



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 677/2019**

Vitória, 7 de maio de 2019

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED] em face de  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Mimoso do Sul, sobre o procedimento: **internação compulsória para tratamento de alcoolismo.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerido [REDACTED], 41 anos de idade, a seguir designado simplesmente como Paciente, é dependente de álcool e necessita de internação compulsória para tratamento, pois não responde a tratamentos ambulatoriais e se encontra em situação de risco.
2. Às fls. 06, laudo emitido em 04/2/2019 por Dr. Geraldo Guarçoni Filho, médico psiquiatra, CRMES 2989, constando que o Paciente tem histórico de uso abusivo de álcool iniciado aos 20 anos de idade, não adere a tratamento ambulatorial, internado para tratamento de dependência em 2010, sintomas psicóticos recorrentes, perambula pelas ruas, convulsão recente, representando risco para si e para terceiros, necessitando de tratamento em regime de internação, sugerindo a forma compulsória. Obs: na consulta apresentou-se responsivo, cooperativo, com certa desorientação temporal. CID10 F10.2
3. Às fls. 12, Relatório Social, a pedido do MPES, emitido em 03/3/2019 por Assistente



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

Social da Secretaria municipal de Saúde de Mimoso do Sul, constando: morando com os pais, desempregado, que consome álcool desde os 15 anos de idade, que não teve êxito com tratamento médico e psicológico, que sua família foi desagregada pelo seu vício, entre outras perdas.

### **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

4. 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.
  - **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

(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.

### **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.

### **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: 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 para dependentes químicos, novos



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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.

3. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
4. A internação psiquiátrica, voluntária ou involuntária, somente deverá ocorrer após todas as 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**

#### **Internação compulsória para tratamento de alcoolismo.**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de situação em que um paciente etilista não consegue deixar de consumir bebidas alcoólicas, o que lhe acarreta danos físicos, familiares, laborais, socioeconômicos e riscos. Como agravante, não responde/adere a tratamento.
2. Laudos não afirmam que o Paciente é pessoa que não pode mais responder pelos seus atos, pois há menção a ser responsivo, cooperativo e com leve desorientação temporal. O que deletério é o consumo abusivo de álcool com as respectivas consequências.
3. Importante reforçar que a internação para tratamento de dependência química pode ser voluntária, involuntária ou compulsória. A voluntária tem a vantagem de contar com o desejo do dependente químico em se tratar, mas o mesmo dependente pode pedir alta sempre que não suportar a abstinência. A compulsória deveria ser



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

justificada com algum argumento judiciário além do argumento saúde. A involuntária parece ser a forma que mais se encaixa no caso em tela, mas não há documentos mostrando que médico, assistente social e familiares pediram isso administrativamente ao SUS.

4. À distância, este NAT apresenta opinião favorável a uma internação temporária, cujos objetivos seriam a impregnação medicamentosa, o controle dos sintomas de abstinência, início de processo psicoterápico, culminando em alta devidamente preparado para frequentar o tratamento externo contra recaídas. O Município de Mimoso do Sul poderia apresentar as suas alegações sobre não ter realizado a internação involuntária, conforme regulamentação (vide acima, em Da Legislação, a **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014**).

DRA. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

DR. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]