



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 780/2019

Vitória, 27 de maio de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Conceição do Castelo, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. José Borges Teixeira Júnior, sobre o procedimento: **internação voluntária para tratamento de alcoolismo.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido apresenta quadro de alcoolismo crônico com dependência total pela bebida – CID 10 F10.2, conforme informação constante em laudo médico que de acordo com a Inicial foi anexado às fls. 06, necessitando de forma urgente a manutenção de sua internação em clínica psiquiátrica. Como não possui recursos foi tentado juntamente a Prefeitura do Município o custeio dos medicamentos e da internação. Como não obteve êxito e pela gravidade do quadro a família juntou esforços e internou o Requerido em uma clínica privada mais barata, porém, não conseguem manter o pagamento de R\$ 1.000,00. Assim, como o Requerido tem necessidade de manter a internação requerem, em caráter de urgência, a internação voluntária do mesmo ou o fornecimento do valor necessário para pagamento de uma internação.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Às fls. 23 e 24 Decisão Judicial encaminhado ao NAT para emissão de Parecer.

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. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 (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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

tiver recomendado a internação, conforme Artigo 4º, inciso III.

DA 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 medicamentos têm sido propostos para ajudar as pessoas que queiram modificar seu



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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

1. **Internação voluntária 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, já se encontra internado e a família não tem condições de manter a internação.
2. É citado na Inicial que consta um laudo médico anexado às fls. 06, o qual não foi enviado ao NAT para análise.
3. Na Inicial menciona solicitação de internação voluntária, no entanto, como o Requerido é curatelado, entende-se que o pedido deveria ser de internação involuntária.
4. Não consta descrição de todas as tentativas terapêuticas realizadas no Requerido, isto

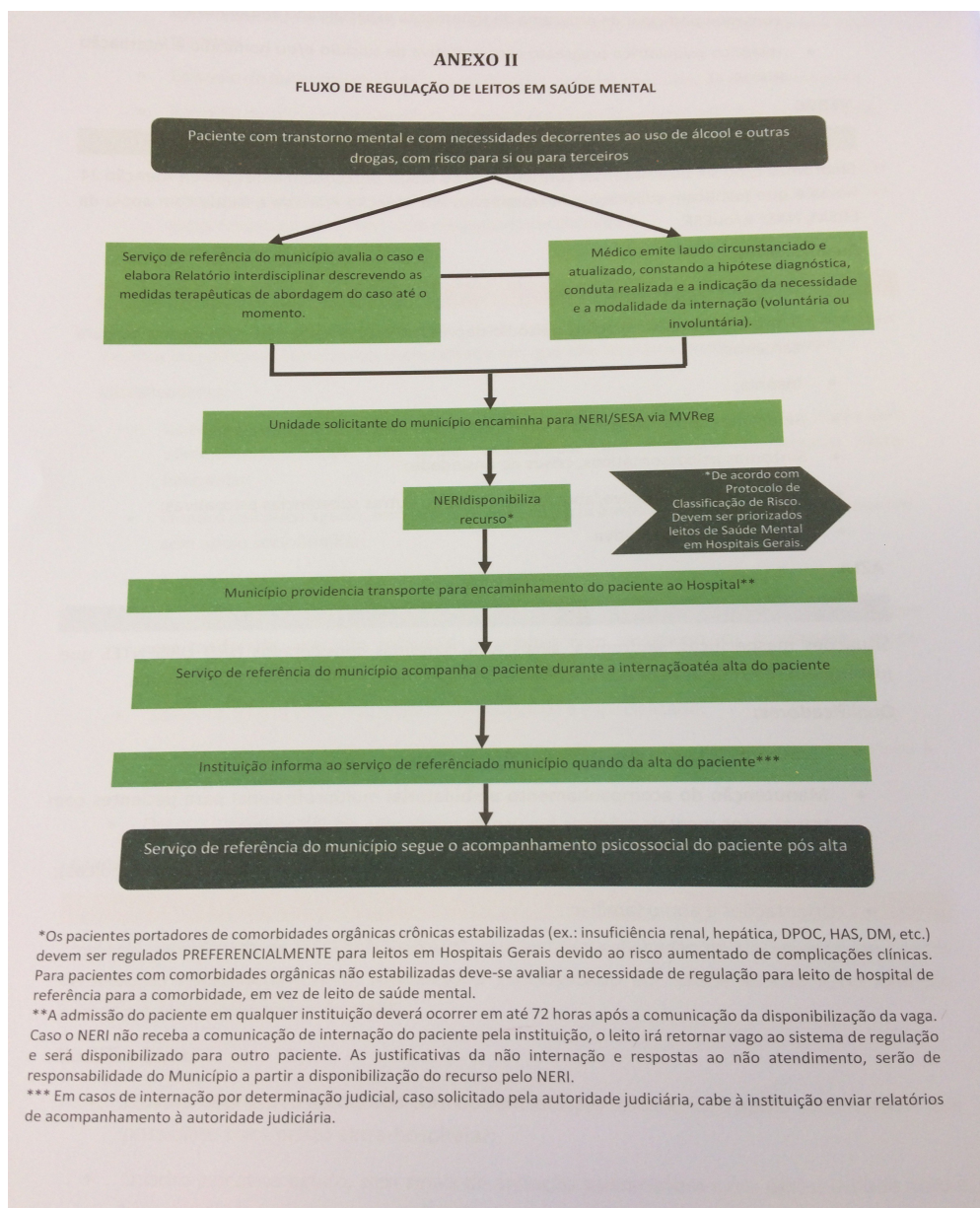


Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

é, não consta manifestação do Município sobre a proposta de intervenção terapêutica que foi disponibilizada para o Requerido, bem como relatório informando a refratariedade a essa proposta.

5. 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

5. Assim, sem as informações mencionadas nos itens 02 e 04 dessa conclusão o NAT não tem como emitir um Parecer Técnico conclusivo sobre o caso em tela.
6. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

DRA. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

DRA [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]