



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1031/2019**

Vitória, 09 de julho de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
em face de [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara da Família de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Romilton Alves Vieira Júnior, sobre o procedimento: **internação compulsória para tratamento de alcoolismo**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido [REDACTED] em razão do uso abusivo de álcool desenvolveu quadro de dependência química e agressividade, pois não consegue ficar nem um dia sóbrio, alternando moradia semanal na casa dos parentes. O Requerente [REDACTED], irmão do Requerido, recorre a via judicial para conseguir a internação compulsória do Requerido em Centro Especializado para tratar sua dependência química.
2. Às fls. 25 consta declaração médica psiquiátrica, emitido 21/01/2019 pelo Dr. Luiz Alberto de Souza Rocha, psiquiatria, CRM ES 3234, descrevendo alterações do curso e conteúdo de pensamento, pensamento desorganizado e desalinhado com a realidade. Apresentando diagnóstico de transtorno mental e de comportamento devido ao uso abusivo e contínuo de álcool (CID10: F10.2 e F29). Tem história de acidente vascular encefálico com sequela – hemiplegia a direita, queda da própria altura com fratura de rádio esquerdo, com dificuldade para deambular, apresentando momentos de agressividade, agitação e teimosia. Sendo sugerido internação em clínica especializada com acompanhamento psiquiátrico e multiprofissional, por tempo indeterminado.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

3. Às fls. 26 e 27 constam receitas controladas com as seguintes medicações: clonazepam 10 mg, carbamazepina 200 mg, depakene 250 mg, fenobarbital 100 mg, risperidona 2 mg.

### **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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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.

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

### **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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 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. Apresentando um laudo médico que não afirma que o requerido é pessoa que não pode mais responder pelos seus atos.
2. Recentemente foi publicada a Lei 13.840, de 5 de junho de 2019 que altera a questão



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

de internação 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

---

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;( grifo nosso).**

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.

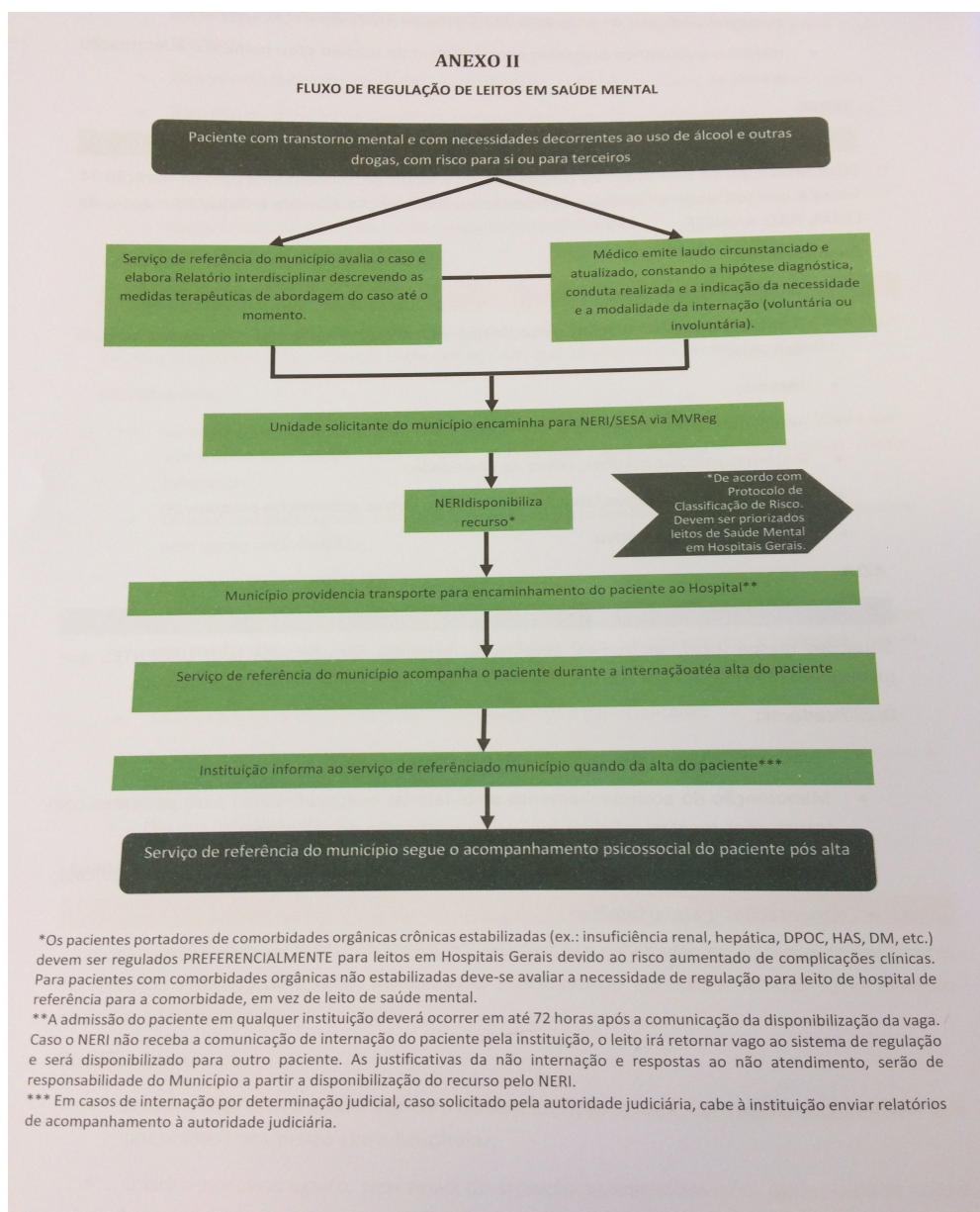
3. No presente caso o laudo médico não deixa claro que existe impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde. Além disso, a Lei é clara quando diz que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. **O Município deve requerer a vaga de internação involuntária ao Estado.** A internação involuntária 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. Assim, a internação foi requerida por médico psiquiatra, mas necessita ser autorizada. **Requerer internação não é a mesma coisa que autorizar.**



## Poder Judiciário

### Estado do Espírito Santo

4. Além disso, não consta a descrição de todas as tentativas terapêuticas realizadas no Requerido, isto 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, o que se conclui que a presente solicitação não atende por completo ao que está descrito na Lei.
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

6. Assim, sem as informações complementares o NAT não tem como emitir um Parecer Técnico conclusivo sobre o caso em tela.
7. Frisamos que a intervenção da municipalidade é importante tanto no momento quanto após a internação, pois o acompanhamento multiprofissional da equipe de Saúde Mental é necessária após a alta para evitar recaídas.
8. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

DRA. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

DRA. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]