



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1357/2019

Vitória, 28 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Conceição da Barra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leandro Cunha Bernardes da Silveira, sobre o procedimento: **internação psiquiátrica compulsória - alcoolismo**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Sr. [REDACTED] é paciente psiquiátrico com quadro de dependência alcoólica e outras drogas, inclusive crack, CID10: F10.2, apresentando comportamento agressivo que coloca em risco sua vida e a de terceiros, pratica pequenos furtos, foge de casa quando descobre que irá ser levado ao médico, além de ameaçar a família de morte. O psiquiatra, Dr. Hudson F. Costa, emitiu em 08/04/2019, laudo indicando a internação compulsória como melhor forma de conduzir o caso. Já foi tentado junto ao CAPS, porém [REDACTED] utiliza as medicações por um período breve e após para de tomar para retornar a dependência. A



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

Secretaria Municipal de Assistência Social, realizou Relatório Social na residência do paciente, para averiguar a situação atualizada, e mais uma vez se percebeu a extrema necessidade de internação involuntária de [REDACTED], vez que o mesmo não aceita tratamento, não faz uso da medicação prescrita, além de usar substâncias ilícitas e ingerir bebidas alcoólicas todos os dias, por vezes, na frente dos próprios filhos, segundo relata sua companheira [REDACTED], tomando-se assim, situação insustentável mantê-lo dentro da residência. Pelo exposto recorre a via judicial.

2. Às fls. 21 consta relatório clínico, emitido em 08/04/2019 pelo Dr. Hudson F. Costa, psiquiatra, CRM ES 8090, descrevendo paciente portador de etilismo crônico com alterações comportamentais decorrentes do consumo, CID10: F10.2, agressividade e ameaças a família. Sugiro internação compulsória para melhor condução do caso.
3. Às fls. 22 consta boletim de ocorrência nº 39041293, emitido em 04/04/2019, relata a declarante a senhora [REDACTED], que seu marido, senhor [REDACTED], chegou em casa completamente alterado, claramente bêbado, perguntando onde estava o filho e ao saber que não estava na residência, ficou ainda mais alterado, quebrando móveis e indo até a filha do casal, de 14 anos, lhe pegando pelos braços com força lhe jogando na cama. Quando a declarante entrou na frente para acalmá-lo, o mesmo disse que se ela deixasse o filho sair sem autorização dele novamente, ele cortaria seu o pescoço. Relata a declarante que o esposo é viciado em álcool e usuário de crack a pelo menos 7 anos. Refere ainda já ter pedido internação do marido e que seu comportamento está cada vez pior.
4. Às fls. 24 a 26 consta relatório social, emitido em 16/04/2019 por Nayara Ferraz dos Santos, assistente social, descrevendo que a esposa Denise saiu de casa acompanhada dos 3 filhos, após procurar o Ministério Público em março/2019, devido ao uso constante de álcool e drogas pelo seu marido. Após várias conversas de Denise com seu marido [REDACTED], este aceitou o tratamento para dependência



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

química. Deu início ao tratamento em 08/04/2019 após consulta com psiquiatra no NASF do Município. No dia 08/04 retornou ao Ministério Público para solicitar a internação compulsória do marido de acordo com o laudo médico (psiquiátrico).

5. Às fls. 43 a 45 consta relatório social, emitido em 24/05/2019 por Nayara Ferraz dos Santos, assistente social, descrevendo que a esposa Denise compareceu ao CRAS, em 21/05 do decorrente ano, para informar que seu esposo [REDACTED] voltou a usar drogas e ingerir bebidas alcoólicas todos os dias, não aceita tratamento e não tem feito o uso de medicamentos que foram prescritos. A Sr^a Denise relata que já compareceu ao Ministério Público em abril deste ano com um laudo psiquiátrico solicitando a internação compulsória para seu esposo e que está aguardando uma resposta. A equipe do CRAS informa que a Sr^a Denise será encaminhada para o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS equipamento que acompanha mulheres que sofrem qualquer tipo de violência doméstica, visto que a mesma acima relatou que vem sofrendo agressões verbais e psicológicas.

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



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

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 **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 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



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

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 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.

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



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

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

DA PATOLOGIA

1. **Dependência química à múltiplas drogas:** a dependência química de substâncias, consiste em um conjunto de sintomas cognitivos, fisiológicos e comportamentais em que o indivíduo continua a usar uma substância apesar dos problemas significativos que seu uso provoca. O uso das substâncias em áreas cerebrais, provoca alterações levando à necessidade de nova administração da droga;
2. Sabe-se que drogas como o crack e cocaína, são substâncias psicoativas decorrente da mistura de vários produtos, cujo principal mecanismo de ação é a liberação do bloqueio



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

de recaptação de monoaminas entre elas a noradrenalina, serotonina e dopamina. A liberação destas substâncias leva à euforia, aumento da confiança, energia, promovendo sensação intensa de prazer.

3. 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.



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

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 psiquiátrica compulsória.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente [REDACTED], apresenta quadro de transtorno mental e comportamental devido ao uso de múltiplas drogas e álcool. Recusa-se a tratamento ambulatorial, sendo solicitado a internação compulsória.
2. **Recentemente, foi publicada a Lei 13.840, de 5 de junho de 2019 que altera a questão de internação por dependência química.** Destacamos um artigo e parágrafos da referida lei para melhor analisarmos o caso:



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

- 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.

- § 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.

- § 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



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

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.

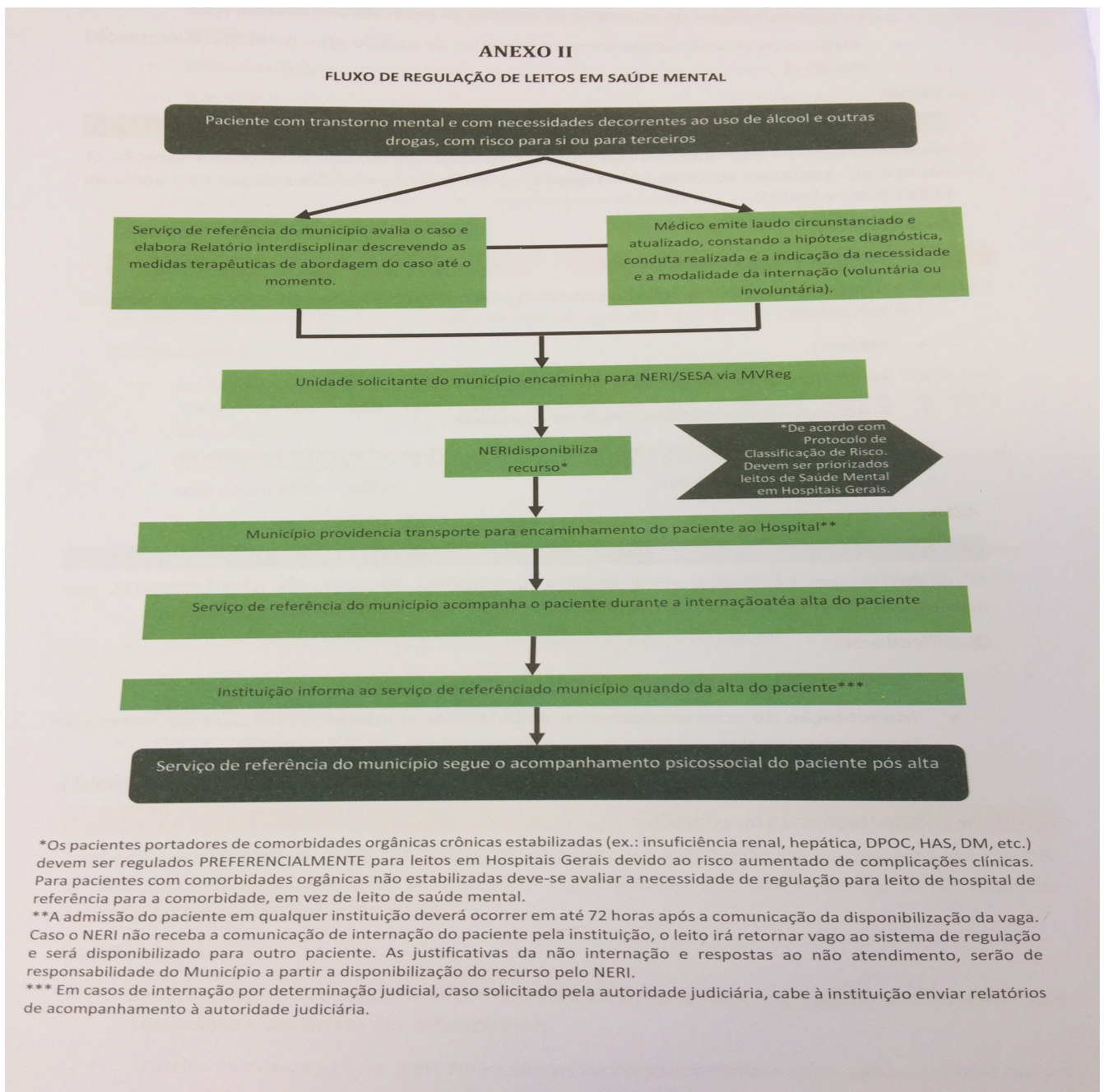
• § 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

• § 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. Assim, caso o paciente seja refratário a todos os recursos extra-hospitalares disponíveis, ou se estiver com um quadro de intoxicação com alucinações, delírios, agressividade intensa, o que nos parece ser o caso do paciente em tela, a internação para desintoxicação de forma involuntária está indicada. Lembrando que pela Lei atual os tipos de internação são voluntária e involuntária.
4. Vale lembrar que de acordo com a Lei 13.840 a internação para desintoxicação se dará no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;
5. O fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma abaixo. Neste caso a internação seria involuntária.



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



6. A Lei é clara quando diz que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será



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

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.****

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 após a alta, pois este seguimento é fundamental para evitar recaídas.
8. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERENCIAS

PEROBELLI, A. O. et al. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial. Secretaria de Estado da Saúde do ES. SSAROAS. 2018.