



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 26/2019

Vitória, 08 de janeiro de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado pelo [REDACTED]

em face de [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 3^a Vara de Família de Nova Venécia - ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Thiago de Albuquerque Sampaio Franco, sobre o procedimento: **Internação psiquiátrica compulsória em clínica especializada.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido [REDACTED] é portador de transtorno mental grave e crônico, atualmente em surto psicótico, sem aceitação para intervenção médica, com relato de que o laudo médico anexado às fls. 05 informa que o paciente já teve internado em outras ocasiões de forma involuntária e outras compulsórias, porém após alta apresentou recusa da continuidade ao tratamento no CAPS, se negando a tomar as medicações. Atualmente em surto psicótico, com sintomas de agressividade física e verbal, ameaçando terceiros, recomendando assim a internação compulsória e que seja passado por exame de sanidade mental enquanto estiver internado (CID 10: F19.2, F31.2). O paciente em questão já esteve internado por determinação deste Juízo nos autos do processo nº [REDACTED] e do processo nº [REDACTED]. É pessoa interditada, conforme processo nº [REDACTED] e modificação de curatela nº [REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

[REDACTED]. O Requerido estava com perícia médica agendada para avaliação de sanidade mental no Hospital de Custódia por determinação do Juízo Criminal desta Comarca nos autos do processo nº [REDACTED], no entanto não obtiveram êxito em conduzi-lo. Pelo exposto o [REDACTED] recorre a via judicial para conseguir a internação compulsória.

2. Às fls. 08 a 10 se encontra relatório de atendimento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (MPES N° 2018.0016.3728-62), em 03/12/2018, descrevendo que o requerido [REDACTED] estava com perícia para avaliação da insanidade mental no Hospital de Custódia, agendada para o dia 22/11/2018, às 9:30H, mas não foi possível realizar a condução do paciente conforme determinação no Processo [REDACTED]. Estava em surto psicótico recusando-se a ir à avaliação já na data de 21/11/2018, não aceitando nenhuma interferência de outras pessoas. A equipe de Saúde Mental chegou a conclusão da necessidade da internação compulsória, pois a risco de colocar sua integridade física e de terceiros.
3. Segundo a continuação do relatório acima, o paciente/requerido teve seu primeiro atendimento na unidade saúde mental em 22/09/2009, conforme registro do prontuário, passou por duas internações compulsórias e quatro internações involuntárias, todavia nenhuma produziu resultados, pois o mesmo não da continuidade ao tratamento ambulatorial após a alta médica. Na data de 15/01/2018 passou pela consulta com psiquiatra do CAPS, mas não aceitou fazer uso de medicação e não aceita ser portador de Transtorno Afetivo Bipolar, CID F31.7.
4. Às fls. 11 consta laudo médico, em papel timbrado do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, em 22/11/2018 pelo Dr. Delter Coelho Goldner, CRM ES 11662, descrevendo paciente [REDACTED] ser portador de doença mental grave e crônico, já esteve internado para tratamento compulsório e involuntário, após a alta médica, o paciente se recusa a dar continuidade ao tratamento no CAPS e não aceita tomar medicação. Atualmente encontra-se em surto psicótico, com sintomas de agressividade física e verbal, ameaçando as pessoas que se aproximam com finalidade de auxiliar ou fazer alguma intervenção para avaliação ou tratamento, colocando em risco a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

integridade física destas pessoas devido a sua falta de juízo crítico. Solicitando internação compulsória e que seja passado por exame de Sanidade Mental enquanto estiver no período de internação. CID 10: F19.2, F31.2.

5. Às fls. 12 a 18 constam boletins de ocorrência sob nº 37766997 (perturbação do trabalho ou sossego), nº 37844028 (emergência psiquiátrica)

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 **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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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 [REDACTED] pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS.

DA PATOLOGIA e DO TRATAMENTO

1. Os **Transtornos afetivos bipolares** constituem um grupo de condições mentais



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

caracterizadas fundamentalmente por alterações de humor, com episódios depressivos e maníacos ao longo da vida. É uma doença crônica, grave e de distribuição universal, acometendo cerca de 1,5% das pessoas em todo o mundo.

2. Na maioria das vezes a fase depressiva da doença bipolar é incapacitante, e predomina na maior parte dos pacientes acometidos por tal patologia. Os episódios depressivos são caracterizados por rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo.
3. Observa-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas mais leves.
4. O **Transtorno Bipolar** não tem cura, porém possui tratamento por meio de medicamentos cada vez mais avançados. A medicina tem evoluído muito nessa área e atualmente podem contar com uma série de remédios antidepressivos, estabilizadores do humor (anticonvulsivos) e ansiolíticos, que serão ministrados a cada paciente, de forma personalizada, segundo as características de cada estágio da doença e da resposta a dosagem medicamentosa. Os pacientes podem ainda ter uma vida "quase" normal, sem internações, pois o tratamento dos pacientes crônicos é feito em hospitais dia, onde se fazem terapias ocupacionais durante o dia e, à noite, os voltam ao convívio de suas famílias.
5. A terapêutica da depressão bipolar é um tópico desafiador e crítico e que tem também sido associado a altos índices de casos resistentes ao tratamento. O uso de antidepressivos na depressão bipolar não está claramente estabelecido. A combinação de antidepressivo e estabilizadores de humor é amplamente utilizada, mas não foram claramente definidas a dose apropriada e a duração do tratamento dos diferentes agentes. Ainda que demonstrem uma eficácia considerável na depressão bipolar, os antidepressivos podem provocar a alteração da polaridade e alterações bruscas de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

humor, aumentando, dessa forma, o risco de ciclagem rápida e de transtornos de humor refratário.

6. 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.
7. De acordo com Abdalla (2005-2006), existem vários tipos de internação na saúde mental que são:

I -Internação voluntária: o paciente solicita voluntariamente sua internação. O psiquiatra deve colher dele uma declaração de sua opção por esse regime de tratamento. Quando da alta, se esta for a pedido do paciente, este também deve assinar uma solicitação por escrito.

II- Internação compulsória e involuntária: o juiz determina o procedimento, mas o paciente se recusa a ser internado. Nesse caso, o psiquiatra procede à internação, não precisando comunicar a sua execução ao judiciário.

III -Internação compulsória, mas voluntária: o juiz determina o procedimento e o paciente também deseja a internação. O psiquiatra procede normalmente à internação.

IV- Internação involuntária, mas não compulsória: o psiquiatra indica, realiza a internação e comunica ao [REDACTED] em um prazo de 72 horas.

DO PLEITO

- 1. Internação psiquiátrica compulsória.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos encaminhados, trata-se de uma paciente, portador de doença psiquiátrica crônica (transtorno bipolar), cujo controle não está sendo conseguido em nível ambulatorial devido à recusa no uso da medicação psicotrópica.
2. **Pacientes com transtorno bipolar em surtos e com agressividade, que não conseguem obter o controle com o atendimento ambulatorial devem ser encaminhados para atendimento hospitalar.**
3. Este NAT segue com a moderna política de saúde mental antimanicomial. No presente caso foi informado que o paciente Requerido atualmente não se tem conseguido aderir ao tratamento ambulatorial.
4. Hoje temos na moderna política de saúde mental antimanicomial, a internação do paciente, com a duração determinada pelas equipes médicas até a estabilização após adequada impregnação medicamentosa, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial nos moldes CAPS, Saúde Mental, ou outro programa municipal multidisciplinar. A família é parte inalienável do processo de tratamento externo, devendo ser orientada a acompanhar o caso.
5. Foi informado explicitamente no Laudo Médico e no relatório psicossocial a necessidade de internação na forma compulsória, referindo que o paciente apresenta sinais e sintomas sugestivos de quadro psicótico de evolução crônica com agudização do quadro, sem condições de aderir ao tratamento psiquiátrico ambulatorial. Caso o médico entenda que não há como controlar o paciente em domicílio + CAPS, e indique a internação, é da competência do médico emitir a devida guia de internação psiquiátrica para que o Município exija do gestor estadual – SESA uma vaga para **internação involuntária**. Caso essa vaga não seja disponibilizada, aí sim a compulsória estaria indicada.
6. Assim, este Núcleo sugere que a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Venécia providencie o encaminhamento da paciente para internação involuntária para controle do quadro agudo, que poderá ser mediante encaminhamento para o hospital de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

referência (HEAC). Cabe ao HEAC após estabilização do quadro definir se o paciente pode receber alta para acompanhamento ambulatorial ou se necessita ser transferido para uma clínica psiquiátrica para dar continuidade ao tratamento até que possa ter condições de tratamento ambulatorial. Caso o paciente não aceite o uso de medicação oral a equipe de saúde mental do Município pode tentar o uso de medicação injetável, mesmo que para isso tenha que conter o paciente.

7. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDAÇÃO MINEIRA] [REDAÇÃO MINEIRA]
[REDAÇÃO MINEIRA] [REDAÇÃO MINEIRA]