



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1310/2019

Vitória, 18 de agosto de 2019

Agravo de Instrumento nº [REDACTED]
[REDACTED] Processo originário nº
[REDACTED], impetrado por
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Segunda Câmara Cível do TJES, requeridas pelo Des. Subs. Raimundo Siqueira Ribeiro, sobre o procedimento: **internação psiquiátrica involuntária**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial do processo originário, o menor [REDACTED], assistido pelo [REDACTED] a seguir designado como Assistido, é portador de grave distúrbio mental, não consegue controle com tratamento externo, já esteve internado durante 10 dias, mas após a alta continuou com sinais e sintomas graves, com ênfase para auto e heteroagressividade, o que deixa os familiares impotentes e assustados, tanto com a integridade física do Assistido quanto com a integridade física de terceiros. Pelo exposto, a família procurou o [REDACTED], de onde foi proposta uma ação judicial para internação em clínica especializada.
2. Às fls. 24-26, laudos médicos e hospitalares emitidos em março de 2019, diagnóstico principal CID10 F72.1 (Retardo mental grave - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento). Destaque para o resumo de alta do HIMABA, em 18/3/2019: internado em 08/3/2019, regime de urgência, por surto psicótico com risco para si próprio, CID10 F23.0 (Transtorno psicótico agudo polimorfo, sem sintomas esquizofrênicos), recebendo tratamento farmacológico e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

psicoterápico, evolução satisfatória, podendo continuar o tratamento em regime ambulatorial, saindo do hospital com as devidas prescrições.

3. Às fls. 22, Decisão Judicial proferida em 02/4/2019, determinado aos entes públicos requeridos que providenciassem consulta médica especializada para o Assistido, com emissão de laudo, e, no caso de ser indicada internação pelo especialista, que tal internação fosse providenciada pelos requeridos.
4. Às fls. 31-34, laudo emitido em 08/4/2019 por Dr. Vinicius Crevelin Bermudes, CRMES 9123, médico da Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz, atestando ter avaliado o menor Assistido, constatando que, apesar da internação recente, continuava em situação de agressividade tal que acarretaria riscos para si e para terceiros, por isso indicando a internação urgente.
5. Às fls. 37, Decisão Judicial proferida em 09/4/2019, compelindo os requeridos a conduzirem o menor a uma clínica especializada.
6. Às fls. 45, despacho da SESA, em 22/4/2019, confirmando internação do Assistido no HIMABA.
7. Às fls. 59 e 60, manifestação do [REDACTED] em 02/5/2019, mostrando inconformismo com a internação providenciada pelos requeridos, já que a decisão judicial seria para clínica especializada, e não para hospital.
8. Às fls. 02-08, Agravo de Instrumento em 01/7/2017, sendo Agravante a Procuradoria Geral do Estado do Espírito Santo, acompanhado da Manifestação Técnica Nº 14/2019 da requerida SESA. Em síntese, a Agravante quer comprovar que o HIMABA é adequado para o caso do Assistido, e, caso necessite de reinternação, que esta seja de novo no HIMABA, ou em outra instituição apontada pela SESA.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

9. Às fls. 100, Despacho do Exmo. Desembargador, em 11/7/2019, determinando ao NAT “que se pronuncie acerca da necessidade ou não de internação psiquiátrica do menor, na forma requerida por sua genitora e determinada pelo Juízo de Origem”

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS.

PATOLOGIA

1. Conforme o que consta nos laudos, há consenso médico de que o Assistido é portador de retardo mental, agravado por distúrbio psicótico, não definido se esquizofrênico, mas, em síntese, que acarreta quadro de surtos, auto e heteroagressividade com riscos reais, e que não consegue controle ambulatorial.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de psicoses, em geral, é guiado pelo subtipo e pela apresentação clínica, estando indicado o uso de medicamentos antipsicóticos. O arsenal farmacológico é amplo, com mecanismos de ação diferentes, podendo ser em monoterapia ou em associação, na dependência da avaliação médica do caso, sabendo-se que há efeitos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

colaterais, de forma que o acompanhamento deve ser periódico e por tempo indeterminado.

2. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
3. 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 psiquiátrica involuntária, em clínica especializada.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Primeiramente, enfatizar que este NAT se posiciona favoravelmente à política de saúde antimanicomial, reservando internações fechadas para controle de situações (surtos) agudas, ou situações crônicas graves incontroláveis por todos os meios externos disponíveis.
2. Em segundo lugar, o termo “clínica especializada” deixa margens para questionamentos: especializada em que? Se for para drogadição, não é o caso do menor Assistido; se for para tratamento psiquiátrico, que é o caso, há denominações diversas, como clínicas de repouso e hospitais psiquiátricos, entre outras denominações. Além disso, há que se considerar os cuidados especiais a serem tomados por causa da faixa etária do Assistido.
3. Uma questão que não se consegue esclarecimento, pelos autos, é referente ao fato de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

que o Assistido recebeu alta do HIMABA em 18/3/2019, e já no dia 25/3/2019 o [REDACTED] deu entrada com o pedido de internação especializada. Aqui surge a principal lacuna informativa para que este NAT possa compreender o que tem ocorrido: o Assistido recebeu, após a alta, completa e diariamente, a prescrição medicamentosa de alta, e mesmo assim teve surto recorrente?

4. Síntese do NAT (análise documental à distância), em resposta ao despacho do Exmo. Desembargador:
- Caso reste comprovado que o menor Assistido esteja recebendo, sem falhas, toda a medicação prescrita, e mesmo assim esteja em risco iminente, a resposta é sim, deve ser internado;
 - Caso venha a ser internado, a duração da internação deverá ser aquela o bastante para que se obtenha controle da situação, comportamento não desafiador, recebendo alta para imediata continuação ambulatorial em CAPS ou outro Programa de Saúde Mental;
 - Sobre a natureza da instituição que deverá acolher o menor Assistido, este NAT entende que o termo “clínica especializada” não está definido, e o HIMABA, pelo laudo de alta, conseguiu um sucesso parcial, reforçando que o HIMABA é apropriado para a faixa etária (menor);
 - Assim, a parte autoral precisaria apresentar o laudo médico psiquiátrico que argui a adequação do HIMABA para o caso em tela.

DR. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

DRA [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]