



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1339/2019

Vitória, 26 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara de Família, Órfãos e Sucessões de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Romilton Alves Vieira Junior, sobre o procedimento: **internação psiquiátrica involuntária**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente é genitora do requerido [REDACTED], o qual apresenta transtorno mental paranoide (CID10 F20.0) com comportamento agressivo; que, como agravante, faz uso de entorpecentes e álcool, chegando ao ponto de furtar objetos domésticos para sustentar o vício; que já esteve internado aos 17 anos de idade, mas recaiu; que a família não possui condições financeiras para custear internação particular; diante do exposto, pede-se judicialmente a internação involuntária do paciente requerido.
2. Às fls. 10, laudo emitido em 18/3/2019 por Dr. José Luiz Leal de Oliveira, CRMES 7651, médico psiquiatra da Secretaria Municipal de Saúde, endereçado ao Magistrado, solicitado internação compulsória do paciente [REDACTED], CID10 F20.0, sem noção da doença, comportamento agressivo, e que se recusa a tomar medicação.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. À fls. 11, encaminhamento, em 18/3/2019, pelo mesmo médico acima qualificado, para atendimento psiquiátrico de urgência por descontrole que acarreta riscos para terceiros.
4. Às fls. 12, laudo emitido em 18/3/2019 por Dr. José Luiz Leal de Oliveira, CRMES 7651, médico psiquiatra da secretaria municipal de saúde, endereçado ao magistrado, reiterando o pedido de internação, admitindo poder ser na forma involuntária.

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

PATOLOGIA

1. CID10 F20.0: esquizofrenia paranoide
2. A definição atual de esquizofrenia indica uma psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. A esquizofrenia é de origem multifatorial onde os fatores genéticos e ambientais parecem estar associados a um aumento no risco de desenvolver a doença. Os primeiros sinais e sintomas da doença aparecem mais comumente durante a adolescência ou início da idade adulta. Apesar de poder surgir de forma abrupta, o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

quadro mais frequente se inicia de maneira insidiosa. Sintomas prodrômicos pouco específicos, incluindo perda de energia, iniciativa e interesses, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene, podem surgir e permanecer por algumas semanas ou até meses antes do aparecimento de sintomas mais característicos da doença. Familiares e amigos em geral percebem mudanças no comportamento do paciente, nas suas atividades pessoais, contato social e desempenho no trabalho e/ou escola. Os aspectos mais característicos da esquizofrenia são alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto, déficits cognitivos. Os distúrbios do comportamento na esquizofrenia incluem comportamento grosseiramente desordenado e comportamento catatônico. Desde o começo, o comportamento catatônico foi descrito entre os aspectos característicos da esquizofrenia. A catatonia é definida como um conjunto de movimentos, posturas e ações complexas cujo denominador comum é a sua involuntariedade. Os fenômenos catatônicos incluem: estupor, catalepsia, automatismo, maneirismos, estereotípias, fazer posturas e caretas, negativismo e ecopraxia. Pacientes com esquizofrenia demonstram um déficit cognitivo generalizado, ou seja, eles tendem a ter um desempenho em níveis mais baixos do que controles normais em uma variedade de testes cognitivos. Eles apresentam múltiplos déficits neuropsicológicos em testes de raciocínio conceitual complexo, velocidade psicomotora, memória de aprendizagem nova e incidental e habilidades motoras, sensoriais e perceptuais. As alterações cognitivas seletivas mais proeminentes na esquizofrenia incluem déficits em atenção, memória e resolução de problemas. A forma paranoide costuma ser a mais agressiva.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da esquizofrenia 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. 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.
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.
5. De acordo com Abdalla (2005-2006), existem vários tipos de internação na saúde mental que são:
 - 5.1. 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.
 - 5.2. 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.
 - 5.3. Internação compulsória, mas voluntária: o juiz determina o procedimento e o paciente também deseja a internação. O psiquiatra procede normalmente à internação.
 - 5.4. Internação involuntária, mas não compulsória: o psiquiatra indica, realiza a internação e comunica ao Ministério Público em um prazo de 72 horas.

DO PLEITO



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Internação psiquiátrica involuntária

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Este NAT adere à moderna política de saúde mental antimanicomial crônica, entendendo que as interações fechadas devem ser temporárias, durando o suficiente para que o paciente receba assistência e impregnação medicamentosa que resulte em um controle que permita a alta do paciente para convívio social, alta esta condicionada a um imediato atendimento externo em unidade como CAPS, ou similares.
2. No presente caso o diagnóstico central é de esquizofrenia paranoide, com agravamento pelo consumo de entorpecentes e álcool (relato da requerente, não citado nos laudos médicos), o que remete, de for o caso, para a internação em instituição (clínica/hospital) psiquiátrica.
3. **Havendo o pedido da genitora, e munida de laudo médico, as premissas legais para a internação involuntária (para controle temporário suficiente para alta e ressocialização) estão atendidas.**
4. O que não consta nos laudos, Excelência, são os motivos para a judicialização. O que teria ocorrido:
 - O médico que indicou a internação preencheu guia de internação?
 - Se a guia de internação foi emitida, qual foi a tramitação no setor de internações?
 - Se tramitou, houve negativa de vaga?
 - Ou o laudo foi emitido diretamente para o Poder Judiciário, sem exaurimento da via administrativa?
5. Finalizando, este NAT reconhece que as situações relatadas demandariam uma internação fechada temporária em instituição psiquiátrica, obrigando aos requeridos a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

garantia de um rígido tratamento ambulatorial após a alta, mesmo com a recusa do paciente, pois ao mesmo não se deve conceder a escolha, visto que não tem noção da doença, e não pode responder pelos seus atos.

DR.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]