



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 278/2021.

Vitória, 09 de março de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Leopoldina, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Carlos Ernesto Campostrini Machado, sobre o procedimento: **internação compulsória**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido, de 41 anos, é dependente químico e, segundo sua genitora, ele não quer se tratar do vício. A Promotoria de Justiça, informa que foi acionada pela Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Leopoldina, solicitando providências para internação involuntária a pedido de familiar em Clínica Especializada para Tratamento de Dependência Química em nome do Requerido. Consta do relatório de atendimento Psicossocial, que o Requerido é diagnosticado com transtorno mental e comportamental devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas e tem apresentado graves distúrbios de conduta, ficando muito agressivo, colocando em risco a si próprio e sua família. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 06 consta Formulário de Solicitação Para Internação Involuntária, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Leopoldina, datado de 11/12/2020, com informações cedidas pela genitora do Requerido, informando que ele faz excessivo uso de substâncias psicoativas que podem ser (álcool, cigarro, crack, cocaína, maconha, comprimidos, en-



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

- tre outras) perdendo o controle de suas atitudes em convívio familiar e social, se recusando ao tratamento por vontade própria, sendo aqui considerado a necessidade de uma internação involuntária.
3. Às fls. 07 consta laudo médico, datado de 10/12/2020, informando que o Requerido é dependente químico e necessita de internação e tratamento em clínica especializada, assinando pelo médico genecologista, Dr. Rogenir Roque Rodrigues, CRM ES 2395.
 4. Às fls. 08 a 09 consta relatório circunstancial da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Leopoldina, datado de 11/12/2020. A genitora do Requerido, relata que o Requerido é dependente químico de longa data, que nos últimos meses, apresenta alterações de comportamento, agressividade e não deseja procurar ajuda para tratar a dependência. Informa que a dependência do Requerido é de longa data. Diante do exposto e de acordo com a avaliação realizado, recomendo a internação do Requerido em clínica especializada para tratamento de dependência químico.
 5. Às fls. 10 consta laudo médico, datado de 17/06/2019, informando que o Requerido é acompanhado desde março de 2019. Na consulta demonstrou atitude alucinatória, comportamento sombrio, evasivo e autístico, negativista, apresenta discurso desconexo, confusão mental. Não faz uso dos medicamentos prescritos. Quadro de psicose. Assinado pelo médico psiquiatra, Dr. Bernardo Santos.
 6. Às fls. 11 consta laudo médico, datado de 08/08/2019, informando que o Requerido é acompanhado há cerca de 7 meses. Apresenta ganho de peso nos últimos meses, segue com humor sombrio e taciturno. Apresenta comportamento andarilho, com aspecto de mendigo. Confusão mental. Assinado pelo médico psiquiatra, Dr. Bernardo Santos.
 7. Às fls. não numeradas consta receituário de medicamento de controle especial.
 8. Às fls. 12 consta mandado de citação do Requerido, datado de 03/09/2019, no qual consta como réu, denunciado segundo o artigo 147 do código penal, por tentar quebrar a porta da residência da vítima, bem como quebrou várias garrafas de vidro, e em tom ameaçador, após empurrar Tereza, apanhou a quantia de R\$ 50,00 (cinquenta reais) para comprar drogas.



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

**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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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;



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

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. Em 2019 foi publicada a Lei 13.840, que altera a questão 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 químico 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 dependente químico 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.



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

§ 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 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 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.



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

DA PATOLOGIA

1. Apesar de consta relatos da genitora que o Requerido faz uso de drogas, os laudos médicos enviados informa que ele apresenta transtorno esquizotípos (CID 10 F21) e que é depende químico, não especificando quais. Assim vamos discorrer de maneira generalizada.
2. **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 a necessidade de nova administração da droga. No caso de drogas como a cocaína/crack, o principal mecanismo de ação é a liberação do bloqueio de recaptação de monoaminas entre elas a noradrenalina, serotonina e dopamina. A liberação destas substâncias leva a euforia, aumento da confiança, energia, promovendo sensação intensa de prazer.
3. São diversos os fatores de risco para o poliuso de drogas psicotrópicas: aspectos sociais, econômicos e individuais que podem levar o paciente a uma sequência de uso de drogas psicotrópicas e até ao poliuso. A evolução para o poliuso na adolescência está associada, entre outros fatores, a dificuldades sociais e pouca continência familiar.
4. **Transtorno esquizotípos:** O transtorno de personalidade esquizotípica é caracterizado por um padrão generalizado de desconforto intenso com relacionamentos íntimos e com capacidade reduzida para tal, por cognição e percepções distorcidas e por comportamento excêntrico. O diagnóstico é por critérios clínicos.
5. Experiências cognitivas refletem um distanciamento mais florido da realidade (p. ex., ideias de referência, ideias paranoides, ilusões corporais, pensamento mágico) e uma maior desorganização do pensamento e da fala do que aqueles que ocorrem em outros transtornos de personalidade.



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

6. A prevalência descrita do transtorno da personalidade esquizotípica varia, mas a prevalência estimada é 3,9% da população norte-americana em geral. Esse transtorno pode ser ligeiramente mais comum entre homens.

DO TRATAMENTO

1. **A dependência química:** No caso dos que não têm suporte social e familiar e apresentam problemas psíquicos graves, a internação pode ser necessária, porém, esta deve seguir os preceitos da OMS e Tratados Internacionais de Direitos Humanos, ou seja, apenas em caso de surto ou para desintoxicação, por períodos curtos e sempre tentando uma abordagem voluntária, por meio da técnica de motivação, uma vez que pacientes que têm suas necessidades abordadas e profissionais empáticos alcançam melhores resultados.
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. 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.
4. É importante que haja uma combinação adequada entre o tipo de ambiente, intervenções e serviços para cada problema e necessidade de 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

5. **Transtorno esquizotípos:** O tratamento é com fármacos antipsicóticos, antidepressivos e terapia cognitivo-comportamental.
6. O tratamento geral do transtorno de personalidade esquizotípica é o mesmo que para todos os transtornos de personalidade. O tratamento primário para o transtorno de personalidade esquizotípica é medicamentoso.
7. Terapia cognitivo-comportamental que focaliza a aquisição de habilidades sociais e o tratamento da ansiedade pode ajudar. Essa terapia também pode aumentar a conscientização dos pacientes de como seus próprios comportamentos podem ser percebidos.

DO PLEITO

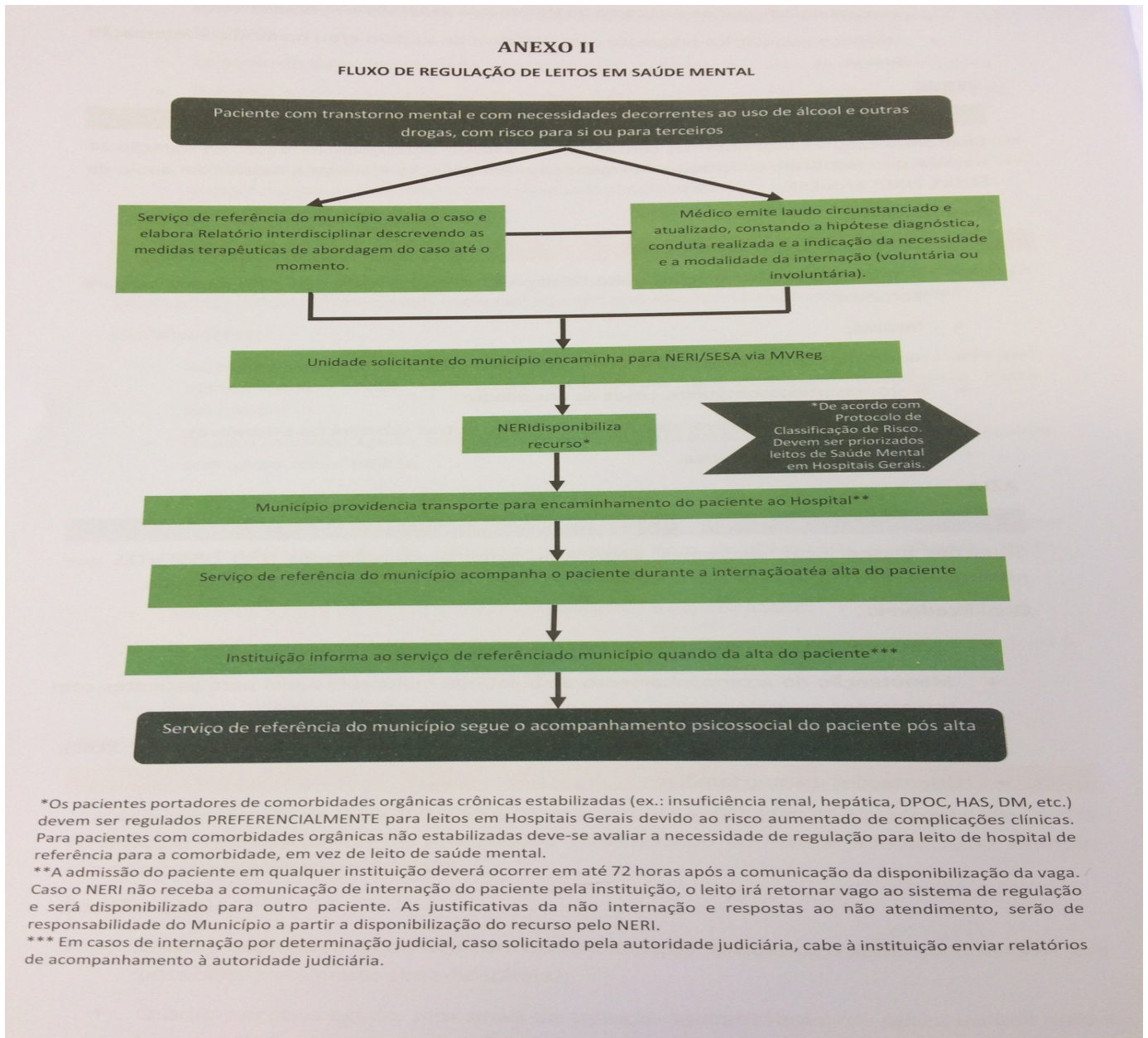
1. **Internação compulsória.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerido, de 41 anos, apresenta diagnóstico de transtorno esquizotípos demonstrou atitude alucinatória, comportamento sombrio, evasivo e autístico, negativista, apresenta discurso desconexo, confusão mental, não faz uso dos medicamentos prescritos. É dependente químico e necessita de internação e tratamento em clínica especializada.
2. O fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma a seguir:



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



3. **O fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido.** Caso haja necessidade de internação, **após esgotadas todas as medidas extra-hospitalares, faz-se necessário a elaboração de Relatório multidisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, além de Laudo**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Médico circunstanciado atualizado, constando a hipótese diagnóstica, condutas realizadas e a indicação da necessidade e a modalidade da internação (voluntária ou involuntária). Diante destes documentos, a Unidade solicitante do Município envia a solicitação de internação para o NERI/SESA via MVReg. Assim que o NERI disponibilizar o recurso (de acordo com Protocolo de Classificação de Risco devem ser priorizados leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais), o Município providencia transporte para encaminhamento do paciente ao Hospital. O Serviço de referência do Município acompanha o paciente durante a internação até a alta e realiza o acompanhamento psicossocial do paciente após alta.

4. **No presente caso, não há evidências nos autos que comprovem que o Requerido foi assistido pela equipe interdisciplinar do Município (CAPS ou equipe de saúde mental), se fez acompanhamento regular, assim como não há informações sobre o quadro clínico detalhado por um profissional atualmente, que preferencialmente deve ser emitido pelo psiquiatra (médico especialista); tentativas terapêuticas realizadas pela Equipe de Saúde Mental do Município; empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial e se os familiares auxiliam no processo para não haver recaída.** Consta apenas laudo médico de dezembro de 2020, sucinto informando que o Requerido é dependente químico e indica internação e tratamento em clínica especializada. E outros dois laudos médicos de 2019, de acompanhamento do Requerido, mas não há indicação de internação.
5. Vale ressaltar que **a internação, em qualquer modalidade, só está indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, o que não ficou demonstrado neste caso.** Da mesma forma não há evidências se foi encaminhada pelo Município a solicitação de internação ao NERI/SESA via MVReg e nem comprovação de negativa pelo Estado. Frente ao exposto, mediante apenas as poucas informações constantes nos autos, este Núcleo encontra-se impossibilitado de avaliar a real necessidade de nova internação para o paciente em tela, neste momento.
6. Neste contexto e diante das informações acima, este Núcleo entende que o Requerido



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

deve ser avaliado por uma equipe multiprofissional de Saúde Mental do Município, informando se ele já aderiu a algum tratamento ambulatorial, e caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação está indicada, e neste caso, cabe ao Município requerer a vaga de internação involuntária ao Estado, ficando a solicitação de internação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga.

7. Informamos também que nos casos de surto, diagnosticado por um médico, o tratamento imediato seria referenciar para uma unidade hospitalar de referência em psiquiatria, como o HEAC, para que o paciente receba os cuidados necessários para controlar o surto e posteriormente retornar para acompanhamento ambulatorial. O CAPS atualmente é considerado porta de entrada no SUS, isto é, o paciente ou quem seja o responsável por ele poderá se dirigir ao CAPS (com o paciente) sem necessidade de encaminhamento e solicitar atendimento.





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

REFERÊNCIAS

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

ABDALLA, E.F. Internação Involuntária em Psiquiatria. Boletim Científico -Edição 10. Associação Brasileira de Psiquiatria. 2005-2006. Disponível em http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol_id=10&boltex_id=40.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10216 de 04 de junho de 2011. Brasília 06 de abril de 2001. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10216.pdf>.

Ministério da Saúde: “Reforma Psiquiátrica e mental no Brasil” – Brasília, Nov/2005

NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence: “Drug misuse: psychosocial interventions “Nice Clinical Guidelines 51; issued July 2007; last updated: 2012 13.

Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde/Brasil: Nota Técnica da OPAS/OMS no Brasil sobre a internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas 08 de março de 2013, disponível em: <http://www.paho.org>[http://](http://www.paho.org)

World Health Organization: “Principles of Drug Dependence Treatment”. Discussion paper, March/2008, disponível em http://www.who.int/substance_abuse/publications.

TONELLI, Hélio Anderson; ALVAREZ, Cristiano Estevez; SILVA, André Astete da. Esquizotipia, habilidades "Teoria da Mente" e vulnerabilidade à psicose: uma revisão sistemática. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 36, n. 6, p. 229-239, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000600003&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000600003>.