



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº472/2021

Vitória, 10 de maio de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Juizado Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz – ES, requeridas pela MM^a. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre o procedimento: “**Internação compulsória**”

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido, de 26 anos, possui diagnóstico de CID 10 F19.2 - transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas e F20.0 – esquizofrenia paranóide. A requerente informa que o filho é agressivo e só se acalma com uso de drogas, e que o mesmo já tentou colocar fogo na residência onde mora, porém foi apagado pela genitora, causando queimaduras na mesma; durante os surtos o requerido já tentou tirar a sua vida. Importa dizer que a requerente teme pela vida do requerido, devido ao uso de drogas, pois o mesmo pode colocar em risco sua própria vida em busca de drogas. Razão pela qual, torna-se imprescindível o seu tratamento por medida internativa, uma vez que o requerido não estabelece crítica suficiente para conter seu vício ou comportamento, necessitando de tratamento em clínica especializada. Pelos motivos expostos, recorrem à via judicial para realização de internação compulsória.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

2. Às fls. 22, consta relatório de alta hospitalar em papel timbrado da Sociedade Provedora da Santa Casa de Misericórdia de Colatina datado de 20/11/2019 assinado pelo Dr. André de Oliveira Lourenço, médico, CRM-ES 11541, declarando que o paciente esteve internado no período de 18/10/2019 à 20/11/2019 devido a quadro de Síndrome de Dependência a Múltiplas Substâncias em comorbidade com psicose grave, apresentando importantes alterações comportamentais, principalmente agressividade, agitação psicomotora com rompantes de agressividade, levando a risco para si e para terceiros. Recebeu alta, estando apto ao tratamento ambulatorial em CAPS AD ou serviço de psiquiatria disponível no município. Foi recomendado que caso haja necessidade de futura internação que ela ocorra em instituição de longa permanência.
3. Às fls. 23 encontra-se Guia de Referência e Contra-Referência da Santa Casa de Misericórdia de Colatina para o CAPS AD ou Psiquiatria por razão da alta hospitalar datada de 20/11/2019 e assinada pelo Dr. André de Oliveira Lourenço, médico, CRM-ES 11541.
4. Às fls. 24 encontra-se Guia de Referência e Contra-Referência da Santa Casa de Misericórdia de Colatina para a Referência Municipal em Saúde Mental do município de residência do requerido; por razão da alta hospitalar, datada de 20/11/2019 e assinada pelo Dr. André de Oliveira Lourenço, médico, CRM-ES 11541.
5. Às fls. 25 encontramos declaração médica em papel timbrado da Prefeitura Municipal de Aracruz – Programa de Saúde Mental; endereçada ao INSS informando que o requerido iniciou tratamento em 28/03/2014 com tentativas prévias de autoextermínio e uso de substâncias psicoativas, assinado pela Dra. Marta Bianchi – CRM ilegível, datado de 19/12/2019.
6. Às fls. 26 encontramos declaração médica em papel timbrado da Prefeitura Municipal de Aracruz – Programa de Saúde Mental, informando que o requerido faz tratamento no serviço de Caps II – Centro de Atenção Psicossocial com diagnóstico de esquizofrenia e dependência química (cocaína e maconha), expressando desejo de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

- internação, assinado pelo Dr. Carlos Alberto Fiorot CRM ilegível datado de 01/10/2019.
7. Às fls. 27 encontramos atestado médico em papel timbrado do SUS declarando que o requerido encontra-se em tratamento de transtorno psiquiátrico – esquizofrenia paranóide, assinado por um psiquiatra CRM-ES 11355, nome ilegível e datado de 15/11/2014.
 8. Às fls. 30 à 68, encontra-se acostados discussões judiciais acerca de qual Juizado julgaria a ação, com mérito decidido pelo desembargador – razão pela qual o processo tem sua inicial datada de janeiro de 2020.
 9. Às fls. 70, encontra-se adendo feito pela Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo datado de 23/04/2021 requerendo juntada de laudo médico atualizado e boletim de unificado de ocorrência policial.
 10. Às fls. 72 e 73, encontramos solicitação médica de internação em papel timbrado do SUS – Prefeitura Municipal de Aracruz, declarando que o requerido é dependente de SPA com história de internações prévias – última no Centro de Recuperação da Vida (período de 04/09 à 13/11/2020), não dando continuidade ao tratamento ambulatorial. Dependente de múltiplas SPA atualmente tabaco, cannabis, cocaína e álcool. Refere estar agressivo, agitado, irritado (quebra as coisas em casa) e está sendo ameaçado pelos colegas de consumo; além de pedir dinheiro na rua para manter o consumo. Solicita internação involuntária uma vez que o requerido está em risco e pela vulnerabilidade do quadro. Refere ainda que o mesmo não faz adesão ao tratamento ambulatorial e desde a alta da clínica voltou a usar SPA. Em uso de Risperidona 4mg/dia, Diazepam 10 mg, Neozine 100 mg e Citalopram 20 mg , assinado pela Dra. Marta Bianchini CRM-ES 11217, datado de 23/03/2021.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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

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 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;

II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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 **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**, que prevê, entre outras medidas, a internação involuntária de dependente de drogas, foi publicada no Diário Oficial da União em 06 de junho de 2019, e dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

4. 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.

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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

mistura de vários produtos, cujo 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 à euforia, aumento da confiança, energia, promovendo sensação intensa de prazer.

3. A definição de **Esquizofrenia** indica uma psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. A esquizofrenia tem origem multifatorial onde os componentes 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 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.
4. 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

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.

5. A Esquizofrenia pode ser classificada em:

Esquizofrenia paranóide • Esquizofrenia hebefrênica • Esquizofrenia catatônica • Esquizofrenia indiferenciada • Depressão pós-esquizofrênica • Esquizofrenia residual • Esquizofrenia simples.

DO TRATAMENTO

1. 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.
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.
4. 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:
 - Formas mais severas de dependência química;



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

- Coexistência de condições médicas e psiquiátricas;
 - Incapacidade severa em várias áreas da vida;
 - Desvantagem socioeconômica;
 - Carência de educação formal;
 - Desemprego e pobreza;
 - Estigmatização social;
 - Extensiva utilização do serviço público;
 - Problemas presentes por longos períodos.
5. 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.
6. O tratamento da **Esquizofrenia** deve incluir uma abordagem interdisciplinar que visa contribuir para a melhoria na qualidade de vida e dos processos psicossociais dos indivíduos. A terapia envolve não apenas a medicação, mas também abordagens individuais, familiares e educacionais.
7. 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 constituído de monoterapia ou de associação de múltiplos fármacos, na dependência da avaliação médica do caso. O acompanhamento deve ser periódico e por tempo indeterminado. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.

DO PLEITO

1. Internação compulsória



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de requerido de 26 anos, dependente de múltiplas substâncias psicoativas, com distúrbios do comportamento, episódios de agressividade e falta de aderência ao tratamento ambulatorial; além de esquizofrenia paranóide; já tendo sido internado previamente por algumas vezes, com não aderência ao tratamento ambulatorial. Solicitada internação compulsória.
2. A Lei 13.840, de 5 de junho de 2019 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 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 e em etapas que permitam.

§ 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

§ 4º A internação voluntária:

I – deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

II – seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

§ 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;(grifo nosso).

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.

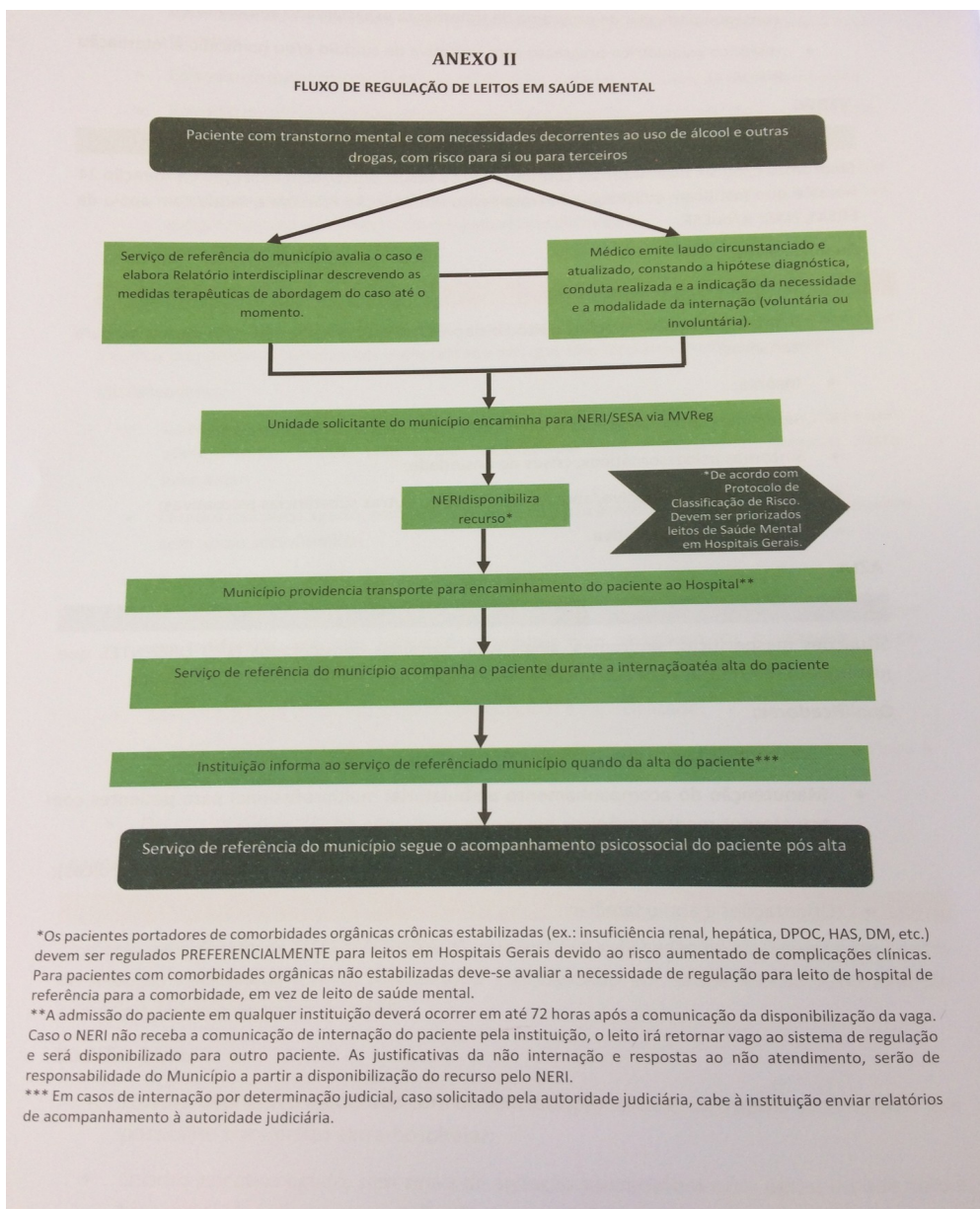
§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

3. Sabe-se que o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma abaixo:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico



4. Não existe protocolo único para o tratamento de dependência química: os planos terapêuticos devem ser individualizados. A internação hospitalar breve, por poucos dias, com o fim de desintoxicação e/ou em situações de alto risco para o paciente ou para terceiros, é em alguns casos necessária e eficaz no tratamento da dependência química e deve estar inserida dentro de um projeto terapêutico mais amplo. A internação compulsória prolongada de usuários de drogas em Comunidades



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

Terapêuticas não tem evidenciado bons resultados clínicos, com uma relação custo/benefício negativa. A OMS (Organização Mundial da Saúde) não recomenda este procedimento.

5. Os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. A depender do projeto terapêutico do usuário do serviço, considerando as diferentes contribuições técnicas dos profissionais dos CAPS, as iniciativas de familiares e usuários e o território onde se situa, o CAPS poderá oferecer, conforme as determinações da Portaria GM 336/02 Atendimento Ambulatorial Intensivo, Semi-intensivo e Não-Intensivo.
6. Assim, este NAT sugere que o caso em tela seja de internação involuntária, conforme laudo médico psiquiatra recente; tendo em vista que o requerido já foi internado outras vezes, seria interessante uma internação longa (90 dias), na tentativa de obtermos uma maior aderência ao tratamento ambulatorial pós alta. O Município deve requerer a vaga de internação ao Estado, ficando a solicitação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga.
7. Ressaltamos também que, após a alta, o Município deverá fornecer assistência regular multidisciplinar por meio do CAPS ou de equipe multiprofissional de saúde mental, sendo esta assistência de suma importância para o paciente em tela, devendo haver planejamento terapêutico e empreendimentos para a adesão ao tratamento ambulatorial.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

REFERÊNCIAS

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>.

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.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos: compêndio 2006 / American Psychiatric Association; tradução Adrea Caleffi et al. Porto Alegre: Artmed. 2008. 1088 p

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. Psicologia USP, 2006, 17(4), 263-285. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n4/v17n4a14.pdf>

SOUSA. M.B. TOC, Artmed, 2014. Disponível em: http://www.ufrgs.br/toc/images/profissional/material_didatico/Quando%20o%20tratamento%20nao%20funciona.pdf