



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 31/2019

Vitória, 09 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Cível, Família e Órfãos e Sucessões de Aracruz- ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Luiz Massariol, sobre o procedimento: **Internação psiquiátrica compulsória em clínica especializada.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente mãe do Requerido [REDACTED] [REDACTED] alega que o mesmo é portador de sérios problemas de saúde mental e comportamental devido ao uso abusivo de múltiplas drogas há aproximadamente 8 anos, segundo seu médico Dr. Samuel Rodrigues do Nascimento em seu laudo. Devido a gravidade do transtorno mental e comportamental, sua agressividade, oscilações e instabilidade de humor com familiares e terceiros, colocando em risco a vida de sua mãe e de terceiros, recorre a via judicial para pleitear a internação compulsória em estabelecimento especializado.
2. Às fls. 21 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, em 27/11/2018 pelo Dr. Samuel Rodrigues do Nascimento, CRM ES 11534, em atendimento particular, descrevendo transtorno mental e comportamental decorrente do uso de múltiplas drogas associado a transtorno de humor, CID 10: F19.2 e F41.2. Indicando internação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

em clínica psiquiátrica, devido a resistência e recusa ao tratamento.

3. Às fls. 22 consta laudo médico, em papel timbrado do OASIS, em 27/11/2018 pelo Dr. Samuel Rodrigues do Nascimento, descrevendo que o paciente/requerido está em tratamento médico sob seus cuidados por apresentar quadro de transtorno mental, comportamental associado a transtorno de humor devido ao uso de múltiplas drogas há aproximadamente 8 anos. Em acompanhamento ambulatorial, tendo períodos de melhora, porém nos últimos meses apresentou agravamento do quadro, com perturbações do humor e intensificando o uso de substâncias. Concluindo a necessidade de internação em Clínica Especializada. CID 10: F19.2 e F41.2.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

do SUS.

4. **Portaria SESA Nº 90-R de 13/10/2014** bem regulamenta as normas a serem aplicadas:

Art. 2º. A internação para tratamento de transtornos mentais ou de necessidades decorrentes do uso e abuso de álcool, crack e outras drogas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, de acordo com o disposto no Artigo 4º, caput e parágrafos, da Lei nº 10.216/2001:

Art. 3º. A internação dar-se-á nas modalidades estabelecidas no Artigo 6º da Lei nº 10.216/2001, a saber: 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 III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça;

Art. 4º. As requisições de internação involuntária e compulsória observarão **cumulativamente** (grifo nosso) os seguintes critérios, sem prejuízo dos critérios já estabelecidos na Lei nº 10.216/2001: I - Ser o paciente portador de transtorno mental grave com quadro desestabilizado, oferecendo risco de vida para si ou para terceiros, ou estar em uso abusivo e prejudicial de álcool, crack ou drogas; II - Apresentar laudo médico circunstanciado e atualizado, constando a hipótese diagnóstica e a indicação da necessidade de internação; e III - Apresentar avaliação interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, emitida pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS do município de residência do paciente, quando os municípios contarem com esse serviço. Em municípios que não possuam CAPS, a avaliação interdisciplinar poderá ser emitida por Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica de Saúde do município, sempre descrevendo as medidas terapêuticas já adotadas, para tratamento do caso;

Art. 7º. Caberá ao Gestor de Saúde demandado, municipal ou estadual, regular o acesso do paciente ao serviço de internação devidamente habilitado dentro



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

das normas legais vigentes;

Art. 8º. A permanência do paciente na instituição será pelo menor tempo possível, de no máximo 2 (dois) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 1 (um) mês, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da instituição e do CAPS de referência, Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica, que tiver recomendado a internação, conforme Artigo 4º, inciso III.

DA PATOLOGIA

1. 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 em questão a requerente faz uso de crack, substância psicoativa decorrente da mistura da cocaína com bicarbonato de sódio, 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 a euforia, aumento da confiança, energia, promovendo sensação intensa de prazer.
2. 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.

DO TRATAMENTO

1. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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 d o 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. **(Grifo nosso)**

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 Ministério Público em um prazo de 72 horas. **(Grifo nosso)**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Internação psiquiátrica compulsória.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos encaminhados, trata-se de um paciente, portador de Transtornos mentais e comportamentais, associado a oscilações de humor devido ao uso abusivo de múltiplas drogas cujo controle não está sendo conseguido em nível ambulatorial com o uso de medicação psicotrópica, tornando-se o paciente agressivo.
2. **Pacientes como o supracitado 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 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. Não foi informado explicitamente no Laudo Médico a necessidade de internação na modalidade compulsória, e sim concluído neste Laudo que o paciente apresenta sinais e sintomas sugestivos de quadro de transtornos de evolução crônica com agudização



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

do quadro associado a labilidade de humor, sem condições de aderir ao tratamento psiquiátrico ambulatorial.

6. Assim, este Núcleo sugere que o médico assistente emita a guia solicitando internação involuntária e a encaminhe para a Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz que deverá providenciar a vaga juntamente a Secretaria de Estado da Saúde. Caso o Estado não disponibilize a vaga, aí sim caberia a solicitação da internação compulsória.
7. Após alta da internação, cabe ao Município por meio de equipe multiprofissional dar seguimento no tratamento ambulatorial, sob pena do paciente apresentar recaídas.
8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]