



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 160/2019

Vitória, 28 de janeiro de 2019

Processo nº [REDACTED]

[REDACTED] em face de [REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Cível, Família e de Órfãos e Sucessões de Aracruz, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Luiz Massariol, sobre o procedimento: **internação psiquiátrica compulsória**.

**I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente é genitor do requerido [REDACTED] [REDACTED] o qual apresenta transtorno mental (CID10 F20) com alto grau de agressividade, inclusive contra os próprios genitores, vivendo em situação precária, por vezes pernoitando nas ruas, recusa tratamento e chegou a arremessar pedras em direção aos enfermeiros que foram à sua casa com ambulância. Não vendo outra solução, o genitor recorreu à via judicial pedindo a internação compulsória do requerido.
2. Às fls. 20, laudo emitido em 08/11/2018 por Dra. Mercedes Morales, RMS 3200304, atuando na Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz, informando CID10 F20, agressividade, sem acompanhamento por médico de família ou psiquiatra, familiares informando detenção prévia por envolvimento com drogas, por isso solicitando internação compulsória.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **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.

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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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.

### **DA PATOLOGIA**

1. 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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

### **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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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**

Internação psiquiátrica compulsória

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Primeiramente, enfatizar que este NAT não teve acesso a algum laudo psiquiátrico sobre o transtorno mental do paciente requerido, já que há menção a uma doença primariamente mental (esquizofrenia), e menção também a uso de drogas, e os distúrbios psicóticos podem ser primários, secundários, ou mistos.
2. Se o paciente está descontrolado, agressivo, e não aceita tomar a medicação, este NAT



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

está de acordo com uma internação em regime fechado **com duração que possibilite o controle do surto**, e a impregnação medicamentosa que permita receber alta em condições de ressocialização e continuação do tratamento em regime ambulatorial (CAPS).

3. O caso preenche critérios de internação involuntária (familiar pediu, médico atestou), possivelmente com necessidade de uso de força, e o fluxo administrativo deveria ser iniciado na Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz, a qual, de posse de uma guia de internação hospitalar, solicitaria uma vaga ao Estado do Espírito Santo, o que poderia ter evitado a judicialização.

DR. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DRA. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]