



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 60/2022.

Vitória, 19 de janeiro de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Conceição da Barra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Leandro Cunha Bernardes da Silveira, sobre o procedimento: **internação compulsória**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerido, de 60 anos, foi sentenciado e em decorrência transtornos mentais, foi transferido para o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTP, para cumprimento de medida de segurança. Durante o período que ficou custodiado 3 (três) anos, foi diagnosticado com Esquizofrenia Paranoide, fazendo uso regular de medicamentos. Após cumprir da pena, o Requerido iniciou acompanhamento em Saúde Mental em maio de 2019, com uso de medicamentos. No entanto, a doença vem se agravando, sendo o Requerido extremamente agitado, com agressividade latente, discurso e pensamento desorganizados, alucinações e delírios. Não aceita tratamento, nem qualquer intervenção por parte da saúde. Salienta-se que em 14/12/2019, o psiquiatra solicitou internação compulsória do Requerido e reiterou em 01/03/2021. Pelo exposto, recorre a via judicial
2. Às fls. 10502123 (1) consta carta de desinternação, em papel timbrado da 8ª Vara Criminal de Vila Velha, sem data, informando que o Requerido se encontra recolhido no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, para cumprimento da medida de segu-



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

rança, em razão de ter sido declarada cessada a periculosidade do paciente, na qual foi deferida a desinternação do apenado, devendo ser submetido ao tratamento ambulatorial e assistência psicossocial junto ao CAPS/CRAS do Município de sua residência, duas (02) semanas, para tratamento psicológico, que deverá fazer relatório mensal pelo período de um (01) ano. E deve, ainda, ser inserido no Programa de Saúde de Família do Município.

3. Às fls. 10502134 (1) consta histórico de acompanhamento em saúde mental, em papel timbrado do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição da Barra, datado de 16/12/2020, informando que o Requerido iniciou acompanhamento em Saúde Mental naquela unidade em 27/05/2019, passou por avaliação psiquiátrica. Iniciou uso de psicotrópicos para controle dos sintomas. Esteve em última consulta no dia 14/12/2020 com piora dos sintomas, apresentando quadro de transtorno psicótico, com desorientação, agressividade, isolamento, delírios e alucinações. Foi solicitada pelo médico psiquiatra uma internação compulsória para intervenção clínica mais intensiva. Segue em tratamento psiquiátrico sem previsão de alta.
4. Às fls. 10502405 (1) consta laudo médico, datado de 25/02/2019, informando que o Requerido apresenta diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide em uso regular medicamento de controle especial. Apresenta conteúdo delirante do pensamento sem reconhecer familiares e pessoas de convívio próximo, heteroagressivo. Comprometimento cognitivo grave. Não possui capacidade para gerir sua vida de forma independente. Assinado pelo médico psiquiatria, Dr. Matheus Araújo Herkenhoff de Sousa, CRM ES 12344.
5. Às fls. 10502407 (1) e 10502409 (1) consta laudo médico, datado de 14/12/2020 e 01/03/2021, informando que o Requerido com alteração de comportamentos com relatos de desorientação, agressividade, isolamento, delírios, alucinações e distorção da percepção de realidade. Quadro sugestivo de transtorno psicótico agudo, como não aceita acompanhamento ambulatorial, está indicado internação compulsória para preservação de sua integridade e pessoas próximas. Assinado pelo médico psiquiatra, Dr. Hudson Fernando Costa, CRM ES 8090.



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

6. Às fls. 10502414 (1) consta encaminhamento do Requerido do Hospital Estadual de Atenção Clínica, para Equipe de referência em Saúde mental de Conceição da Barra, datado de 22/03/2021, informando que ele foi atendido no Pronto Socorro Psiquiátrico daquela instituição e após alta foi enviado para atendimento ambulatorial.

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;



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

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. 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.



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

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

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

§ 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.

§ 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,



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

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.

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.
2. 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



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

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 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:



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

a) **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.

b) **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.

c) **Internação compulsória, mas voluntária:** o juiz determina o procedimento e o paciente também deseja a internação. O psiquiatra procede normalmente à internação.

d) **Internação involuntária, mas não compulsória:** o psiquiatra indica, realiza a internação e comunica ao Ministério Público em um prazo de 72 horas.

DO PLEITO

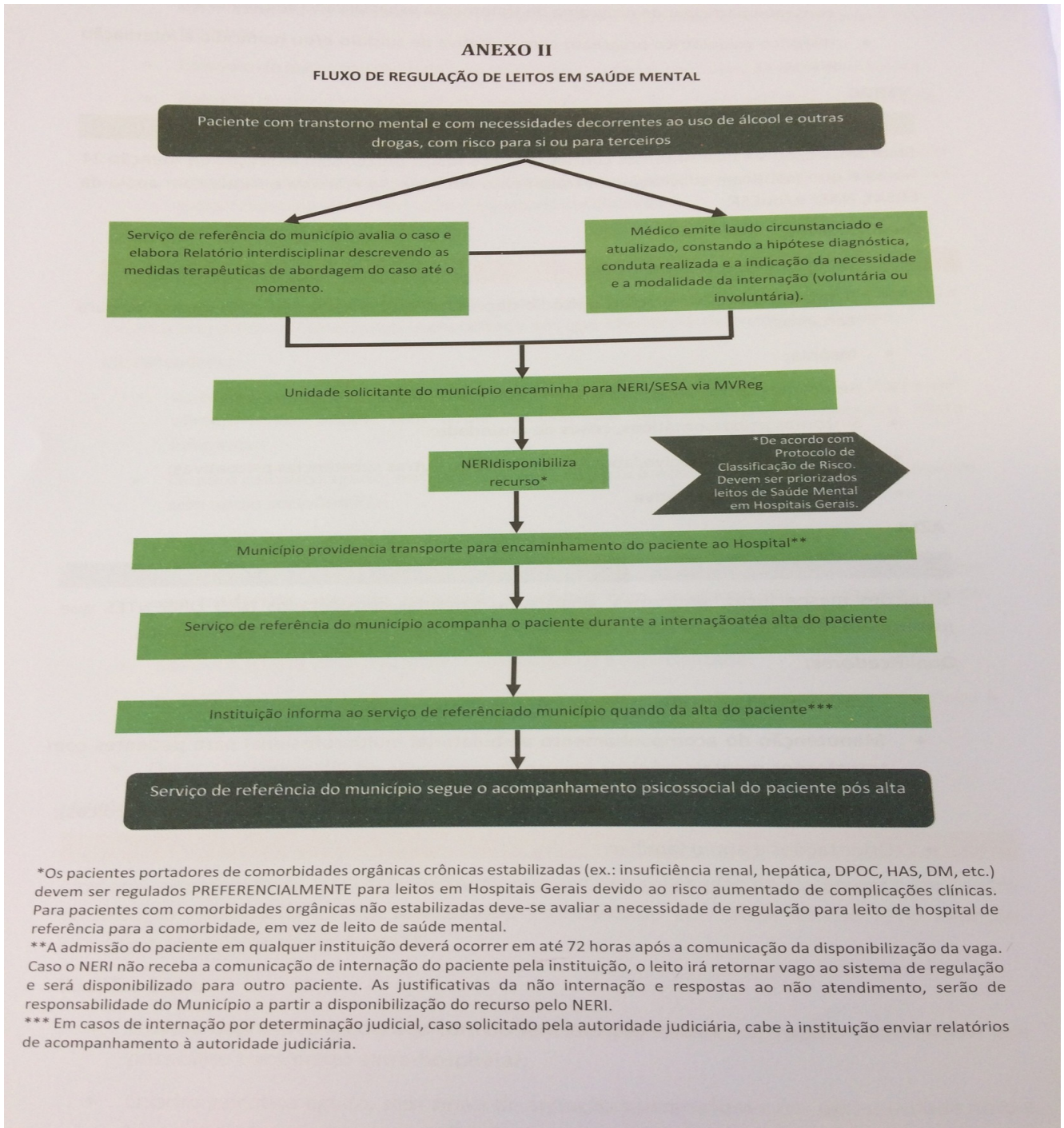
1. Internação compulsória.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerido, de 60 anos, apresenta alteração de comportamentos com relatos de desorientação, agressividade, isolamento, delírios, alucinações e distorção da percepção de realidade. Não aceita acompanhamento ambulatorial, e o médico assistente indicou internação compulsória para preservação de sua integridade e pessoas próximas.
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. Nos documentos enviados ao NAT, consta relatório de histórico de acompanhamento em saúde mental do Requerido, em papel timbrado do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, da Secretaria Municipal de Saúde de Conceição da Barra, datado de 16/12/2020, que comprova que o Requerido era assistido pela equipe de saúde mental do Município



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

de Conceição da Barra desde 27/05/2019. A última consulta foi no dia 01/03/2021 com piora dos sintomas, apresentando quadro de transtorno psicótico, com desorientação, agressividade, isolamento, delírios e alucinações. Foi solicitada pelo médico psiquiatra uma **internação compulsória** para intervenção clínica mais intensiva.

4. Neste contexto e diante das informações acima, este Núcleo entende que a internação do Requerido está **indicada**, e **enfatizamos** que o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido. Cabe a Equipe de Saúde Mental do Município elaborar o Relatório multidisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, além de Laudo 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, o Município envia a solicitação de internação para o NERI/SESA via MVReg. Assim que o NERI disponibilizar o recurso, o Município providencia transporte para encaminhamento do paciente ao Hospital e ou Clínica especializada. O Serviço de referência do Município acompanha o paciente durante a internação até a alta e realiza o acompanhamento psicossocial do paciente após alta.**
5. Por fim, 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 (Hospital Estadual de Atenção Clínica), 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

Silva, Regina Cláudia Barbosa da Esquizofrenia: uma revisão. *Psicologia USP* [online]. 2006, v. 17, n. 4 [Acessado 20 Janeiro 2022], pp. 263-285. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014>>. Epub 30 Set 2010. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014>.

Oliveira, Renata Marques, Facina, Priscila Cristina Bim Rodrigues e Siqueira Júnior, Antônio Carlos A realidade do viver com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2012, v. 65, n. 2 [Acessado 20 Janeiro 2022], pp. 309-316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200017>>. Epub 17 Ago 2012. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200017>.

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.orghttp://>



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

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