



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 446/2021

Vitória, 29 de Abril de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Akel de Andrade Lima, sobre o procedimento: **internação compulsória para tratamento de lesão em membro inferior.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente ingressou com ação contra a Requerida em razão da impossibilidade de conseguir um tratamento adequado para sua irmã, que se encontra em uma situação extremamente degradante. A família já procurou recorrer de todas as formas para conseguir ajudar [REDACTED], ora Requerida, contudo, conforme relatório do Crass do município de IBATIBA, a requerida não aceita tratamento por vontade própria e seu estado de saúde piora a cada dia, desse modo, vislumbra-se que as tentativas anteriormente mostraram-se insuficiente a tentativa de um tratamento adequado da Requerida, e por esse motivo, precisou ingressar com a presente demanda. Conforme relatado na exordial, a Requerida possui Diabetes grave, tendo inclusive passado por amputação em membro inferior, a mesma não faz tratamento médico adequado, inclusive com psiquiatra e não faz o uso de medicação para controle da doença. A Requerida está vivendo em condições muito precárias o que



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- só agrava seu problema de saúde. Houve a tentativa de tratamento de forma voluntária, sem aceitação da Requerida. É importante salientar que a Requerente e demais familiares, já tentaram por inúmeras vezes ajudar a Requerida, para se tratar, porém não obteve sucesso.
2. Às fls. não numeradas, memorando da SESA, com data de 20/04/2021, propondo que o ente municipal providencie a condução coercitiva (parceria com a Polícia Militar) a fim de que a paciente seja conduzida ao Hospital Estadual de Atenção Clínica- HEAC da Rede Estadual, visto que, o mesmo presta atendimento e caráter “porta aberta” mediante entrada em Pronto Socorro.
  3. Às fls. não numeradas, verificamos decisão judicial do dia 26/03/2021, deferindo o pedido de tutela provisória, determinando internação da paciente em clínica condizente com sua enfermidade, devendo o Estado do Espírito Santo promover as medidas necessárias
  4. Anexado ao Processo consta o Ofício encaminhado pelo enfermeiro [REDACTED] no dia 12 de fevereiro de 2021, informando que foi feita visita domiciliar na residência de [REDACTED] no dia 04/02/2021, com a intenção de realizar curativo em membro inferior, porém sem sucesso, devido a negação da paciente em deixar realizar o procedimento, nem mesmo em ver o ferimento, aparentemente com necrose devido ao odor.
  5. Anexado ao Processo consta Relatório de Atendimento do Centro de Referência da Assistência Social, do dia 12 de fevereiro de 2021, informando sobre a situação vivenciada por Vanusa Silva Soares, relatando a recusa da mesma em receber atendimento da equipe de enfermagem.
  6. Às fls. não numeradas, ofício do Centro de Referência da Assistência Social, do dia 12/02/2021, informando que a situação vivenciada por Vanusa Silva Soares é grave e se recusa a receber atendimento.
  7. Anexado ao Processo constam receitas médicas com a prescrição de: Clonazepam, Metformina, Glibenclamida e Escitalopram.



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

---

8. Anexado ao Processo consta Relatório Médico, sem data, informando que a paciente [REDACTED] encontra-se em tratamento psiquiátrico devido a transtorno depressivo e dependência química de álcool, em uso de escitalopram e clonazepam.

## 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;



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

---

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 **depressão** é uma condição médica comum em cuidados primários, tendo em geral uma evolução crônica caracterizada por episódios recorrentes.
2. Os episódios depressivos são caracterizados por rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo.
3. Observa-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas mais leves.
4. O **pé diabético** é um fenômeno decorrente da neuropatia e gera perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa pode determinar lesões complexas que, caso não sejam tratadas, podem levar à amputação do membro. Ressalta-se que cerca de 10 a 25% dos portadores de DM acima de 70 anos desenvolvem lesões em MMII e destes, 14 a 24% evoluem para amputação. O pé diabético é considerado uma consequência de infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos, associados a anormalidades neurológicas e a vários graus da doença vascular periférica nos MMII. É considerado causa comum de invalidez, já que por causa da possível amputação do membro afetado induz a diminuição da qualidade de vida do diabético.
5. O desenvolvimento da infecção óssea é favorecido pela perda da sensibilidade protetora dos pés e presença de deformidades não funcionais, sendo frequentemente o resultado da contaminação direta de uma lesão de tecidos moles, geralmente úlceras cutâneas infectadas não diagnosticadas ou mesmo manejadas de forma inapropriada. A infecção



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

---

comumente estende-se profundamente pelo córtex até a medula óssea em direção contrária à disseminação hematogênica.

6. As causas das infecções das ulcerações no pé podem ser caracterizadas como monomicrobiana ou polimicrobiana; esta última está presente em 60 a 80% dos pacientes acometidos por infecções.
7. Não raro, a infecção atinge os compartimentos profundos do pé, aumentando bastante as chances de amputação do membro. Outras vezes, associa-se a quadros clínicos mais dramáticos, como fascite necrotizante, gangrena gasosa anaeróbica, arterite transinfeciosa com gangrena úmida distal e/ou choque séptico de foco cutâneo, ameaçando bastante a manutenção, não só da extremidade, mas da vida do indivíduo

## **DO TRATAMENTO**

1. O objetivo do tratamento da **depressão** não deve ser redução de sintomas (remissão parcial), e sim remissão total. Os medicamentos indicados no tratamento da depressão são os antidepressivos, que se constituem de classes diferentes, tais como: antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos de recaptção de serotonina e inibidores da monoaminoxidase. Ressalta-se que não há diferença de eficácia entre as classes de fármacos ou entre fármacos de uma mesma classe.
2. Tratamentos psicológicos específicos para episódio depressivo são efetivos com maior evidência para depressões leves a moderadas. Na depressão grave, a psicoterapia pode ser efetiva quando associada com antidepressivos. Aproximadamente 80% dos indivíduos que receberam tratamento para um episódio depressivo terão um segundo episódio depressivo ao longo de suas vidas.
3. As estratégias utilizadas quando um paciente não responde ao tratamento com medicamento antidepressivo consiste em: aumento de dose; potencialização com lítio ou tri-iodotironina (T<sub>3</sub>); associação de antidepressivos; troca de antidepressivo; eletroconvulsoterapia (ECT); e associação com psicoterapia.





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

---

4. O ponto crucial, mais efetivo e mais importante no tratamento da osteomielite do **pé diabético** deve ser o desbridamento cirúrgico agressivo dos tecidos desvitalizados, sequestros e coleções, mesmo que os exames auxiliares de laboratório ou de imagem se mostrem duvidosos ou pouco sugestivos

### DO PLEITO

1. **Internação compulsória para tratamento de lesão em membro inferior e patologia psiquiátrica.**

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a paciente [REDACTED] é diabética grave, com complicação (amputação de dedos em membro inferior há 5 anos), atualmente com possível infecção em pé, além de apresentar transtorno depressivo e dependência química de álcool, sendo que se recusa a fazer seu tratamento, não possibilitando a equipe da unidade de saúde realizar os cuidados necessários com a lesão.
2. Não identificamos nos anexos nenhuma avaliação médica, tampouco avaliação psiquiátrica atual da paciente. Sabemos que nas lesões do pé diabético há necessidade de acompanhamento rigoroso, com controle da diabetes além de tratamento com curativos e medicamentos. Caso ocorra negligência nestes cuidados há risco de infecções e até mesmo de amputações.
3. Como verificado no caso em tela, a Requerida não possibilita os cuidados com a lesão apresentada, além de ser portadora de depressão sem tratamento clínico no momento. Assim, considerando que a paciente apresenta provável diabetes descompensada, com possível infecção em membro sob risco de mais complicações (necrose/sepsis grave), somado à patologia psiquiátrica (portadora de depressão e dependência química), com resistência ao tratamento e condições de vida precárias, este Núcleo entende que a **paciente deve ser encaminhada de forma involuntária ou se necessário**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**compulsória para avaliação em Hospital que conte com as especialidades clínicas e psiquiátricas. Como sugerido pela SESA em memorando no dia 20/04, o Hospital Estadual de Atenção Clínica( HEAC) se trata de uma boa opção por apresentar as duas especialidades.**

4. No HEAC a requerente seria avaliada pela equipe médica que então definiria a necessidade de manutenção da internação (seja psiquiátrica ou clínica) e as melhores estratégias terapêuticas para o caso. Tal avaliação e possível internação, devem ser solicitadas pelo município e disponibilizadas pela SESA com prioridade, já que a paciente apresenta uma patologia com potencial risco de complicações e que exige um tratamento imediato.





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

---

**REFERÊNCIAS**

Lee Fu I et al. Transtornos afetivos. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 22, Supl II, p. 24-7, 2000.

Marilda Emmanuel Novaes Lipp. Transtorno de Adaptação. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**. Ano XXVII, nº 1/07: 72-82.

BRITISH MEDICAL JOURNAL PUBLISHING GROUP. *Clinical Evidence*. London, 2011. Disponível em: <[http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014\\_background.jsp](http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014_background.jsp)>. Acesso em: 29 mar. 2021.

APA - American Psychiatric Association: Practice Guidelines for the treatment of Major Depressive Disorders, second edition, 2000.

RODRIGUES, Maria Josefina Sota Fuentes. O diagnóstico de depressão. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 155-187, 2000. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642000000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100010&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642000000100010>.

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**