



Número: **0801364-08.2023.8.14.0032**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **Vara Única de Monte Alegre**

Última distribuição : **21/08/2023**

Valor da causa: **R\$ 1.320,00**

Assuntos: **Internação/Transferência Hospitalar**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA (REQUERENTE)	
CLEIDIANE MENDES COSTA (REQUERIDO)	
ESTADO DO PARÁ (REQUERIDO)	
MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE (REQUERIDO)	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE PUBLICA (REQUERIDO)	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTE ALEGRE/PA (REQUERIDO)	
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ (REQUERIDO)	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARÁ (FISCAL DA LEI)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
99110759	22/08/2023 12:58	Decisão	Decisão

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
Vara Única da Comarca de Monte Alegre

[Internação/Transferência Hospitalar] - AÇÃO CIVIL PÚBLICA (65) - 0801364-08.2023.8.14.0032

Nome: MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA

Endereço: 3,rua,1, centro, SOURE - PA - CEP: 68870-000

Nome: CLEIDIANE MENDES COSTA

Endereço: desconhecido

Nome: ESTADO DO PARÁ

Endereço: AC Anajás, Avenida Marechal Floriano Peixoto 42, Anajas, ANAJÁS - PA - CEP: 68810-970

Nome: MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE

Endereço: 15 DE MARÇO, 100, SERRA ORIENTAL, MONTE ALEGRE - PA - CEP: 68220-000

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

Vistos, etc...

Trata-se de AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA, formulado pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ em face do ESTADO DO PARÁ, MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE e de CLEIDIANE MENDES COSTA, partes devidamente qualificadas nos autos em epígrafe.

Alega o Parquet que chegou ao seu conhecimento que a sra. CLEIDIANE MENDES COSTA – diagnosticada com Esquizofrenia (CID-10/OMS:F20) –, apresenta comportamento errático, alucinações auditivas, elevado grau de agressividade, entre outros distúrbios relacionados com seus sintomas psiquiátricos – que são graves, severos e persistentes –, circunstâncias que têm ocasionado diversos transtornos a seus familiares e terceiros e, ainda, representa risco imediato à integridade física e à vida da própria paciente, bem como de terceiros. A demanda chegou ao conhecimento do Parquet através de atendimento ao público da Sra. ANA CLEIA MENDES COSTA, informando que: "...sua irmã Cleidiane (...) diagnosticada com CID-10/OMS:F20; Incapacitante definitivamente ao labor; Status de alienação mental; Que sua irmã está no estágio 3 de esquizofrenia e que seu caso vem se agravando, inclusive havendo a possibilidade de internação, conforme laudo em anexo; Que seu problema começou quando tinha por volta de 18 a 19 anos, iniciando-se com uma depressão; Que quase não para em casa, anda descalça nas ruas e não consegue controlar os pensamentos intrusivos; Que é impulsiva e come demasiadamente, além de ter toc; Que já fora internada há 14 anos atrás no município de Marituba, em Belém; Que solicita auxílio deste Órgão Ministerial para que sua irmã seja internada em instituição para se tratar devido ser muito agressiva e não aceitar tratamento e possa retornar ao convívio familiar de forma saudável e pacífica;...". Em atenção à documentação apresentada, verifica-se de pronto a orientação para internação psiquiátrica urgente. Nesse sentido preceitua o Laudo Médico Psiquiátrico carreado aos autos: "...A paciente CLEIDIANE MENDES COSTA/40 anos, RG: 4638972 PCPA, reavaliada nesta data apresenta quadro psicopatológico compatível com o Diagnose/CID-10/OMS: F20.0 incapacitante definitivamente ao labor. Status de "ALIENAÇÃO MENTAL". Solicito aposentadoria por invalidez.

Faz uso de psicofármacos. O mal é perene. Não há perspectiva de cura. É passível de interdição/curatela. É passível de perícia médica federal para potencial recebimento de benefício previdenciário. Atualmente descompensada, oferecendo periculosidade social com potencial de heteroagressão latente. Está em polifarmácia e com doses otimizadas e mesmo assim descompensada. Pelo dito acima, RECOMENDO FORTEMENTE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA URGENTE...". Diante da demanda apresentada, a princípio, o Parquet solicitou a elaboração de relatório circunstanciado pelo CREAS/SETRINS e pelo CAPS/SESMA. Em resposta, a equipe técnica do CAPS/SESMA apresentou relatório a respeito do caso, oportunidade em que sugeriu a internação da paciente, nos seguintes moldes: "...No dia 27 de junho de 2023, a Sra. ANA CLEIA MENDES COSTA (Irmã) da paciente, esteve neste Centro de Atenção Psicossocial, informando a situação da paciente, estando difícil cuidar da mesma, sua falta de controle, apresentando episódios de agitação e agressividade e se possível gostaria de interná-la em um Hospital Psiquiátrico com intuito de melhora do quadro clínico. Diante disso, agendamos um atendimento com a equipe multiprofissional do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Como se trata de um paciente o qual já tivemos um contato mais proximal, através de algumas avaliações em atendimentos individuais, a qual também temos conhecimento de maior parte de sua História Progressiva (HP). Na sua História Atual (HA), em análise interdisciplinar e multidisciplinar, reiteramos que o Sra. CLEIDIANE MENDES, encontra-se com suas funções psíquicas em estado de quadro clínico em constante evolução regressiva, ou seja, seu quadro psíquico a cada tempo, se torna mais agravante. No dia 05 de julho, a Sra. Cleidiane compareceu no CAPS acompanhado por sua genitora, com quadro de psicose, agitada, apresentando perda do contato com a realidade, além de discurso fantasioso e mania de perseguição. Informou que foi recentemente ao Médico Psiquiatra que ajustou a medicação controlada, porém não apresentou melhora do quadro clínico. No dia 06 de julho, a paciente compareceu novamente neste setor, agitada, inquieta comportamentos bizarros, exagerados, falando alto, não mantém 5 segundos de diálogo, interrompe com conversas e delírios, usa palavras chulas e ameaçadoras. Personalidade paranoide, desconfiança excessiva e exagerada distorce falas e experiências por interpretá-las erroneamente. Obstinado senso de direitos pessoais e hostis, explicação conspiratória, diferença por elogios. Ideias e crenças estranhas de autorreferência. Descomposta nas relações interpessoais, pensamento vago, excessivo e metafórico. De acordo com sua HP iniciou tratamento com inscrição no Programa de saúde mental do Hospital Municipal de Monte Alegre, em 2002, pelo histórico do prontuário individual, já demonstrava alguns comportamentos bizarros e mal adaptativos como agressividade e resistência ao uso medicamentoso, além de uma mente perturbadora, persecutória e paranoide. No decorrer dos anos, suas medicações eram fornecidas pelo programa em saúde mental. Porém, por ter comportamentos agressivos e antissociais, seu acompanhamento era realizado pela clínica médica local. Conforme, registrado em seu Prontuário, existem uma avaliação de atestado médico, um em 29/10/2022, apresenta quadro psicopatológico compatível com Diagnostico de CID 10 - F20.0 (Esquizofrenia Paranoide), que se trata de uma doença crônica, caracterizada pela presença predominante de perturbações dos afetos, com ideias delirantes e as alucinações são fugazes e fragmentárias, o comportamento é irresponsável e imprevisível, o afeto é superficial e inapropriado (Dalgarrondo, Paulo - 2008). De acordo com a avaliação

psicológica, realizada pela Psicóloga Caps, Izabel Karla Cruz, CRP: 10/04771, demonstra e apresenta, além de seu HD, sintomas compatíveis para Transtorno da Personalidade Antissocial (Sociopata), com RISCO IMINENTE DE MORRER E/OU MATAR, trazendo transtornos a si e a outros, sendo incapaz de manter níveis individuais e sociais saudáveis. Avaliado apresenta em sua Psicopatologia, uma personalidade polêmica, sempre discutível, previsível, sendo incapaz de uma interação afetiva verdadeira, não tem consideração ou compaixão, pelas outras pessoas, mente, engana, prejudica os outros, mesmo aqueles que nunca lhe fez nada. Algumas características descrevem o paciente como: indiferente e insensibilidade aos sentimentos alheios; irresponsabilidade e desrespeito por normas, regras e obrigações sociais; incapacidade de manter relacionamentos, embora não haja dificuldades em estabelecê-los; MUITA BAIXA TOLERÂNCIA A FRUSTRAÇÃO E BAIXO LIMAR PARA DESCARGA DE AGRESSÃO, INCLUSIVE VIOLÊNCIA EM ALTO GRAU DE PERICULOSIDADE; incapacidade de experimentar culpa e de aprender com a experiência, depois de tudo que já enfrentou de suas dificuldades psiquiátricas, em particular, indiferente à punição; propensão marcante para culpar os outros ou para oferecer racionalizações plausíveis para o comportamento que causou seu conflito com os outros e/ou com a sociedade; e principalmente crueldade e sadismo (pessoas que tem o sadismo em sua personalidade são de difícil convivência, porque geralmente não se arrependem ou sentem culpa ao causar sofrimento a alguém, são frias, críticas e apresentam comportamentos pejorativo contra as pessoas – Blog Psicologia, psicoter.com.br) são frequentes, neste momento, esse tipo de personalidade que paciente avaliado apresenta. Além, de IRRITABILIDADE PATOLÓGICA INTENSA, SENTIMENTOS CRÔNICOS DE VAZIO E INEXISTÊNCIA, ATOS REPETITIVOS DE LESÃO AOS OUTROS, ENVOLVENDO ATUAÇÕES PERIGOSAS, EXCESSO DE RAIVAS E EXPLOSÕES SIGNIFICATIVAS COMPORTAMENTAIS. Em sua HA, seu acompanhamento em saúde mental, está sendo limitante. Desde que o Caps iniciou suas atividades no Município desde, 10/2020, o contato com paciente foi restrito em atendimento domiciliar, como menciona. No entanto, consegue-se transcrever, analisar e avaliar que A PACIENTE, NESTE MOMENTO, APRESENTA SINAIS E SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS GRAVES, SEVEROS E PERSISTENTES, COMPATÍVEIS COM OS SEUS HD, REPRESENTANDO UM RISCO IMEDIATO A SI E A OUTROS. Conforme avaliação da equipe técnica, paciente encontra-se resistente para tratamento ambulatorial e especializado, no momento o município não oferece estruturas para assistir esta demanda por se tratar de um quadro grave de transtorno mental crônico, nem dispõe de alternativas terapêuticas para acelerar o processo de recuperação. Desse modo, levando em consideração as prioridades detectadas para tratamento, SUGERE-SE A INTERNAÇÃO sob vigilância contínua para recuperar, reestruturar e reabilitar a vida deste indivíduo em sua totalidade...". Neste diapasão, em atenção às considerações apresentadas pela equipe técnica do CAPS/SESMA resta evidenciado que além da patologia inicialmente informada, qual seja: Esquizofrenia (CID-10/OMS:F20), a paciente ainda apresenta Transtorno da Personalidade Antissocial (Sociopatia), com risco iminente de morrer e/ou matar, apresentando risco a si e a terceiros – conforme consignações e ponderações técnicas elucidadas no relatório acima transcrito. Ainda, em atenção à solicitação ministerial a equipe técnica do CREAS/SETRINS também apresentou relatório técnico informativo sobre o caso em apreço, noticiando que toda a

família da paciente se encontra em situação de vulnerabilidade, uma vez que CLEIDIANE apresenta comportamentos agressivos extremos, sendo, nesse sentido, sugerida a intervenção ministerial. Neste sentido: "...No dia 02 de agosto de 2023 pela tarde, a Equipe de Referência do CREAS realizou visita in loco na residência da senhora Maria Osileia Mendes Costa, na Ulisses Guimarães, s/nº, Bairro Planalto, conforme solicitado por este MP. No momento da visita encontrava-se na residência a senhora Maria Osileia e sua filha a senhora Cleidiane Mendes. Durante o acompanhamento com a referida família a genitora de Cleidiane Mendes relatou que desde os 19 anos de idade sua filha apresentou-se com depressão e a partir de então o quadro clínico da filha só se agravou, foi diagnosticada com estágio 3 de esquizofrenia. Ainda em relatos esta verbalizou que sua filha já atentou por diversas vezes contra sua vida com agressões físicas deixando marcas na visíveis na mesma, já agrediu seus irmãos. Relatou ainda que sua filha não para em casa e é andarilha pelas vias públicas desta cidade, sai de casa descalça em pleno sol quente. Verbalizou que sua filha já realizou tratamento em uma clínica no Município de Marituba em Belém, quando sua filha está em crises relata que quebra tudo dentro da sua residência. A senhora verbaliza que não aguenta mais, são anos de sofrimento e o quadro clínico de sua filha só piora a cada dia, relata ainda que sua filha faz todos os acompanhamentos pelo CAPS, toma as medicações nos horários corretos, porém estes não estão surtindo efeitos. Relata ainda que precisa esconder fora de casa as medicações para que ela não venha ter acesso eles, pois se ela tiver faz uso excessivo das medicações, já chegou a levá-la desmaiada para o pronto socorro devido esta ter ingerido muitas medicações. Durante todo o acompanhamento da família Cleidiane Mendes se manteve calada só observando todo atendimento. Diante dos relatos para a equipe técnica, a mãe da senhora verbalizou que precisa de ajuda e que sua filha tem problemas psiquiátricos, já lhes agrediu fisicamente por várias vezes, e nesse momento sinalizou que é favorável a internação para o tratamento. (...) Durante o acompanhamento, a referida família recebeu todas as orientações, com relação a senhora, essas orientações consistem em como saber agir quando acontecer uma crise, para que saibam o que fazer nesse momento, ter muita paciência e manter a calma esteja ela em seu estado normal ou durante uma crise, orientamos a senhora evitar o sentimento de culpa ou tentarem buscar um culpado, e enfatizamos que o acompanhamento psicológico para lidar com a situação é de suma importância. Diante do exposto, observamos que a genitora e toda sua família se encontram em situação de vulnerabilidade, uma vez que Cleidiane Mendes apresenta comportamentos agressivos extremos como já supracitado em epigrafe pela genitora, e a partir desse conjunto de informações e com o objetivo de preservar a integridade física e mental de seus familiares sugere-se a intervenção deste Órgão para as providências cabíveis que o caso requer em relação à senhora Cleidiane Mendes Costa (anos), para garantir e preservar a proteção integral da família em questão...". Destarte, tendo em vista as considerações técnicas em questão, verifica-se que o problema da paciente persiste há muito tempo, já que seu quadro clínico se iniciou quando ela possuía 19 (dezenove) anos e, anteriormente, já foi submetida a internação devido à patologia. Ademais, extrai-se do relatório que o tratamento ambulatorial realizado junto ao CAPS/SESMA tem sido infrutífero, eis que a paciente apesar de tomar as medicações, conforme informado, não apresenta melhora em seu quadro clínico que, ao revés, apenas tem se potencializado/agravado ao longo dos anos. Nesse ponto, digno de resalte que

a paciente além de esquizofrenia (CID-10/OMS:F20) apresenta atualmente quadro de Transtorno da Personalidade Antissocial (Sociopatia) – conforme noticiado pelo CAPS/SEMSA –, sendo salutar que em decorrência de seu estado de saúde apresenta sinais e sintomas psiquiátricos graves, severos e persistentes, representando um risco imediato a si e a outros, em especial a seu grupo familiar, e decorrência dos quadros de violência. Vale ressaltar, ademais, que a paciente além de irritabilidade patológica intensa, apresenta sentimentos crônicos de vazio e inexistência, atos repetitivos de lesão aos outros, o que envolve atuações perigosas, excesso de raivas e explosões significativas comportamentais – circunstâncias que plenamente justificam a necessidade de sua internação compulsória. Nessa conjuntura, não resta outra alternativa senão recorrer à intervenção do Poder Judiciário, sendo imperiosa a intervenção judicial para determinar – conforme sugestão da equipe técnica do CAPS/SEMSA e CREAS/SETRINS – a internação compulsória da paciente CLEIDIANE MENDES COSTA em Hospital referência em tratamento de transtornos mentais (Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém/PA), por ser medida imprescindível para resguardar sua saúde, segurança e bem-estar, bem como das pessoas que lhe cercam.

Pugnou pela concessão de tutela provisória de urgência, pretendida inaudita altera pars, para determinar a internação compulsória da paciente CLEIDIANE MENDES COSTA, em Hospital de referência em tratamento de transtornos mentais (Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém/PA), em prol da defesa de bens maiores, a saúde e a vida.

É o que basta relatar. DECIDO.

Segundo a nova sistemática processual a tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência; a tutela provisória de urgência pode ser de natureza cautelar ou satisfativa, a qual pode ser concedida em caráter antecedente ou incidental (CPC, artigo 294).

O regime geral das tutelas de urgência está preconizado no artigo 300 do Código de Processo Civil que unificou os pressupostos fundamentais para a sua concessão: “A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.”

Daniel Mitidiero leciona que:

“No direito anterior a antecipação da tutela estava condicionada à existência de “prova inequívoca” capaz de convencer o juiz a respeito da “verossimilhança da alegação”, expressões que sempre foram alvo de acirrado debate na doutrina (Luiz Guilherme Marinoni, *Antecipação da Tutela cit.*; Daisson Flach, *A Verossimilhança no Processo Civil*, Ed. RT; o nosso, *Antecipação da Tutela – Da Tutela Cautelar à Técnica Antecipatória cit.*). Com isso, o legislador procurou autorizar o juiz a conceder “tutelas provisórias” com base em cognição sumária, isto é, ouvindo apenas uma das partes ou então fundado em quadros probatórios incompletos (vale dizer, sem que tenham sido colhidas todas as provas disponíveis para o esclarecimento das alegações de fato, conforme o clássico conceito de cognição sumária de Hans Karl Briegleb, *Einleitung in die Theori der summarischen Prozesse*, Bernhard Tauchitz). A probabilidade que autoriza o

emprego da técnica antecipatória para a tutela dos direitos é a probabilidade lógica – que é aquela que surge da confrontação das alegações e das provas com os elementos disponíveis nos autos, sendo provável a hipótese que encontra maior grau de confirmação e menor grau de refutação nesses elementos. O juiz tem que se convencer de que o direito é provável para conceder a “tutela provisória.” (em Breves Comentários ao Novo Código de Processo Civil, coordenação de Teresa Arruda Alvim Wambier, Fredie Didier Jr., Eduardo Talamini e Bruno Dantas, Thomson Reuters RT, página 782).

Cândido Rangel Dinamarco obtempera que o *fumus boni iuris* (fumaça do bom direito):

“É a aparência de que o demandante tem o direito alegado, suficiente para legitimar a concessão de medidas jurisdicionais aceleradas – que de natureza cautelar, que antecipatória. Resolve-se em mera probabilidade, que é menos que a certeza subjetiva necessária para decidir o mérito, porém mais que a mera verossimilhança. O art. 273, caput, do Código de Processo Civil dá a impressão de exigir mais que essa probabilidade, ao condicionar as antecipações tutelares à existência de uma prova inequívoca – mas pacificamente a doutrina e todos os tribunais se satisfazem com a probabilidade. Consiste esta na preponderância dos motivos convergentes à aceitação de determinada proposição, sobre os motivos divergentes. Essa é menos que a certeza, porque, lá, os motivos divergentes não ficaram afastados, mas apenas suplantados; e mais que a mera verossimilhança, que se caracteriza pelo equilíbrio entre os motivos convergentes e motivos divergentes. Na prática, o juiz deve raciocinar mais ou menos assim: se eu fosse julgar agora, minha vontade seria julgar procedente a demanda.” (Vocabulário do processo civil, Malheiros, páginas 338/339).

E o *periculum in mora* ou perigo na demora, segundo também Cândido Rangel Dinamarco:

“Consiste na iminência de um mal ou prejuízo, causado ou favorecido pelo correr do tempo (o tempo-inimigo, de que falava Carnelutti), a ser evitado mediante as providências que o juiz determinará. Embora seja inevitável alguma dose de subjetivismo judicial na apreciação do *periculum*, sugere-se que o juiz leve em conta o chamado juízo do mal maior, em busca de um legítimo equilíbrio entre as partes – indagando, em cada caso, se o autor sofreria mais se nada fosse feito para conter os males do tempo, ou se sofreria mais o réu em virtude da medida que o autor postula.” (op. cit., páginas 381/382).

Dessa arte, em um juízo de cognição sumária entendo que os pressupostos necessários à concessão da tutela de urgência perseguida estão presentes, senão vejamos:

A plausibilidade do pedido verifica-se na incumbência atribuída ao Poder Público no que pertine ao cumprimento das disposições da Lei nº. 10.216/2001, que confere aos cidadãos acometidos de transtornos psiquiátricos o direito à internação, espontânea ou compulsória, e atribui aos entes federados o dever de arcar com as despesas dela decorrentes.

Destarte, o direito à saúde engloba a preservação da integridade física e moral da pessoa,

a sua dignidade enquanto pessoa humana e, sobretudo, o bem maior protegido pelo ordenamento jurídico pátrio, qual seja, o direito à vida. Portanto, reúne toda uma trama de direitos fundamentais, cujo resguardo é priorizado pela Constituição da República, não sendo razoável preterir o administrado de seu pleno gozo, sob qualquer argumento.

Nesse ponto, importante ressaltar, que o relatório médico indica que a senhora CLEIDIANE MENDES COSTA necessita de tratamento para transtornos psiquiátricos. Presente, portanto, a probabilidade do direito.

Quanto ao segundo requisito, a relevância dos bens jurídicos vida, saúde e integridade física da paciente bem como de seus familiares, dos vizinhos daquela e da sociedade, denotam o perigo de dano e risco ao resultado útil do processo caso a tutela provisória de urgência não seja deferida neste momento.

Quando um indivíduo com transtornos psiquiátricos não se dispõe a realizar tratamento para amenizar o quadro que lhe é acometido, pode o familiar solicitar a internação involuntária da pessoa, ou ainda ser-lhe aplicada a medida de internação compulsória, sendo esta, determinada por juiz competente.

Na internação compulsória é necessário que o indivíduo esteja colocando em risco à saúde pública por meio de sua conduta. Trata-se de um risco concreto, que não se relaciona somente com o paciente, mas com a comunidade em geral.

Destarte, a internação compulsória trata-se de uma privação da liberdade momentânea de um indivíduo, e por isto, deve ser somente deferida nos casos em que há patente risco ao paciente.

Comprovado inequivocamente, por relatório médico apresentado junto à inicial, a necessidade de tratamento da senhora CLEIDIANE, que foi diagnosticada com esquizofrenia CID-10/OMS:F20, e os tratamentos pelos quais já foi submetida não estão mais surtindo efeito, através da medida de internação compulsória, à medida que esta passou a intentar contra terceiros, de forma agressiva, atentando contra a integridade alheia, e também a própria.

A concessão de liminar tem caráter provisório, como forma de evitar o perecimento do direito reclamado, preservando a possibilidade de concessão definitiva do pedido formulado. No caso em tela, tem-se que a documentação apresentada, corroborada pelas narrativas dos parentes da senhora CLEIDIANE, prestadas junto ao Ministério Público, e pelas equipes do CREAS/SETRINS e CAPS/SESMA, gozam de credibilidade e, acompanhados por relatório médico juntado, atende as normas contidas na Lei nº. 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Em seu artigo 6º, a Lei determina que a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado, senão vejamos:

“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:

()

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça...”.

Demonstrada a necessidade, portanto, de tratamento da paciente, já que é portador de transtornos mentais e sem condições de tratar-se ou cuidar-se sozinha, ou mesmo com a família (fumus boni iuris). Evidenciado, ainda, o risco social em que se encontra a ré, podendo agredir ou ser agredida quando de seus surtos, bem ainda, a necessidade de prévio e urgente atendimento a sua saúde (periculum in mora).

Portanto, suficientemente demonstrado o risco à integridade física da senhora CLEIDIANE e seus familiares e vizinhos.

Estando presentes os requisitos legais, DEFIRO o pedido de tutela provisória de urgência, para autorizar a imediata internação compulsória de CLEIDIANE MENDES COSTA, a fim de que seja submetida a tratamento médico adequado, a ser custeado pelo MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE e ESTADO DO PARÁ, em estabelecimento que tenha observância dos cuidados exigidos no artigo 2 da Lei nº. 10.216/01, pelo período necessário, a depender de laudo médico.

Oficiem-se às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, para que as mesmas, em até 48 (quarenta e oito horas) após a intimação, promovam a internação da paciente CLEIDIANE em clínica especializada, sob pena de multa diária aos entes públicos, no importe de R\$ 1.000,00 (um mil reais), limitada a 30 (trinta) dias, para cada um.

Autorizo, se necessário, o apoio da Polícia Militar.

A instituição responsável pela internação compulsória da senhora CLEIDIANE deverá encaminhar a este juízo relatórios mensais da atual situação da paciente, bem como não deverá dar-lhe alta sem prévia informação e autorização judicial e, quando da alta, deverá emitir laudo psiquiátrico, na forma do art. 8º, § 1º, da Lei nº. 10.216/01.

Deixo de designar a audiência de conciliação a que alude o artigo 334 do Código de Processual Civil por não vislumbrar na espécie a possibilidade de composição consensual. Assim, citem-se os demandados para integrarem a relação jurídico-processual (CPC, artigo 238) e oferecerem contestações, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a senhora CLEIDIANE MENDES COSTA, pessoalmente ou através de eventual curador(a) existente, e 30 (trinta) dias úteis o ESTADO DO PARÁ e o MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE (CPC, artigos 219 e 335), sob pena de revelia, cujo termo inicial será a data prevista no artigo 231 do CPC, de acordo com o modo como foi feita a citação (CPC, artigo 335, III).

P. R. I. C. Ciência ao Ministério Público.

Serve a cópia da presente decisão como mandado judicial/ofício.

Monte Alegre/Pará (PA), 21 de agosto de 2023.

THIAGO TAPAJÓS GONÇALVES
Juiz de Direito