



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 605/2019

Vitória, 12 de março de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara de Família de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Romilton Alves Vieira Júnior, sobre o procedimento: **Internação involuntária em centro de tratamento especializado.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerida é portadora de esquizofrenia com relato de várias internações, apresentando humor instável, episódios de agressividade extrema, ouve vozes, anda nua pelas ruas e já chegou a introduzir uma faca na vagina alegando que era por determinação das vozes e que já incendiou a própria residência em função da compulsão por cigarro. Já tentou o suicídio por diversas vezes, não adere ao tratamento ambulatorial, necessitando de internação. Requer internação involuntária da mesma.
2. Às fls. 07 se encontra laudo, sem carimbo, datado de 04/10/2018, informando que a paciente [REDACTED] apresenta transtornos ansiosos e depressivos, com surtos esquizofrênicos com várias internações. Solicita urgência devido tentativas de suicídio frequentes sem controle medicamentosos em residência.

**II – ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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;
 - 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.
3. A Esquizofrenia pode ser classificada em:
 - Esquizofrenia paranoide • Esquizofrenia hebefrênica • Esquizofrenia catatônica • Esquizofrenia indiferenciada • Depressão pós-esquizofrênica • Esquizofrenia residual • Esquizofrenia simples.
4. A esquizofrenia hebefrênica é uma forma de esquizofrenia caracterizada pela presença proeminente de uma perturbação dos afetos; as ideias delirantes e as alucinações são fugazes e fragmentárias, o comportamento é irresponsável e imprevisível; existem frequentemente maneirismos. O afeto é superficial e inapropriado. O pensamento é



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

desorganizado e o discurso incoerente. Há uma tendência ao isolamento social. Geralmente o prognóstico é desfavorável devido ao rápido desenvolvimento de sintomas “negativos”, particularmente um embotamento do afeto e perda da volição.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da Esquizofrenia deve incluir uma abordagem de multimodalidade. A terapia envolve não apenas a medicação, mas também abordagens individuais, familiares, e educacionais. Através da interdisciplinaridade pode-se observar a eficiência da terapêutica, bem como a possibilidade de atenção integrada, e a re-inserção social do paciente. Pode-se concluir que a abordagem utilizada visa contribuir para a melhoria na qualidade de vida e dos processos psíquicos e sociais dos indivíduos.
2. 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.
3. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
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:
 - 5.1. Internação voluntária: o paciente solicita voluntariamente sua internação. O



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 involuntária em centro de tratamento especializado.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

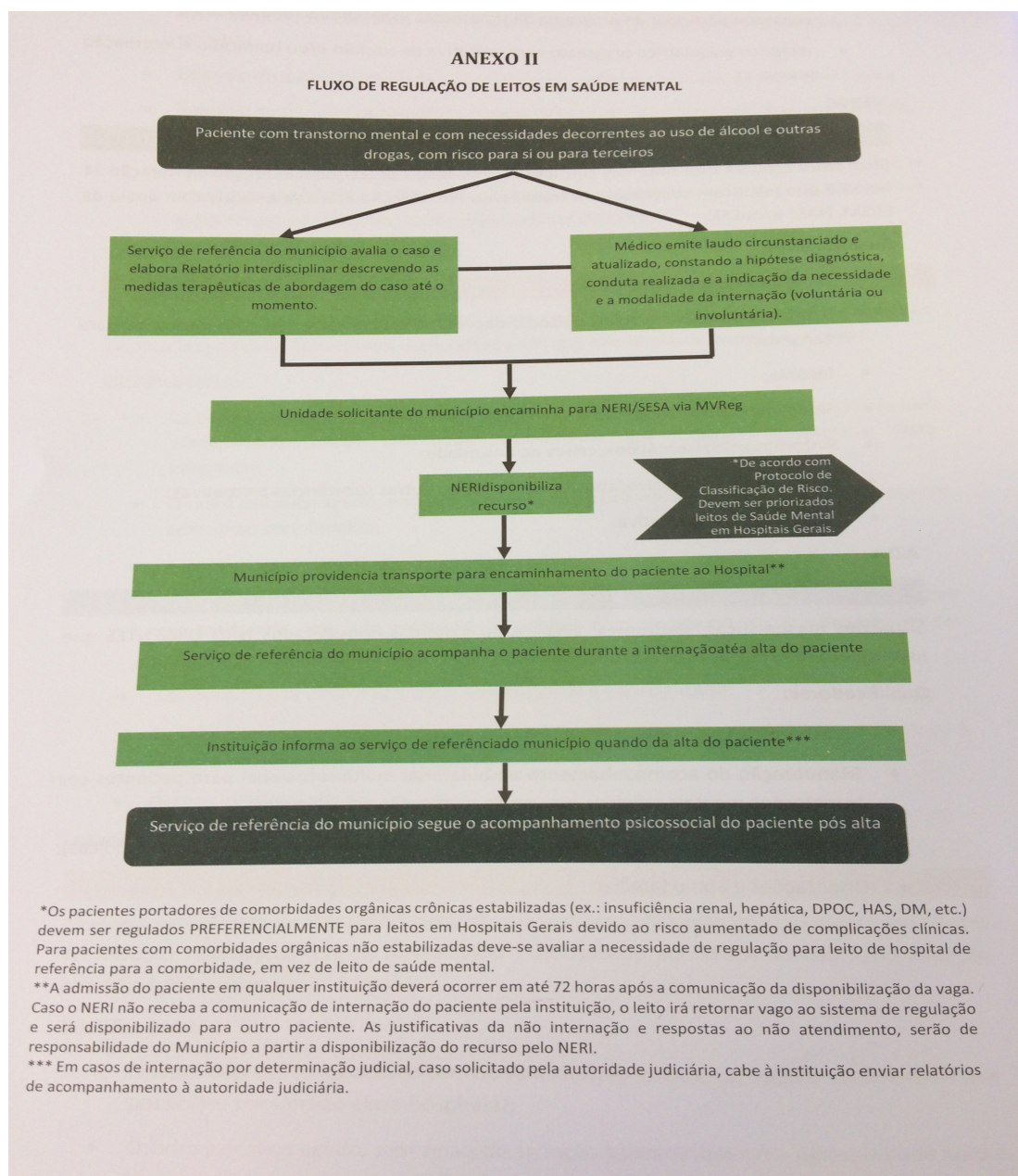
1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerida, é portador de Esquizofrenia, apresentando quadro sugestivo de surto psicótico que segundo laudo médico não responde aos medicamentos administrados na residência.
2. **O laudo médico anexado é sucinto, não detalha sobre as condições clínicas e sobre o uso das medicações antipsicóticas da paciente. Não foi anexada a solicitação de internação hospitalar, dificultando assim a elaboração deste Parecer técnico.**
3. De acordo com referências bibliográficas, pacientes esquizofrênicos em surtos e com agressividade, devem ser encaminhados para atendimento hospitalar.
4. Sabe-se que o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma abaixo:



5. Este NAT conclui que caso a paciente esteja em surto ou alteração psicótica em que não é possível o controle em nível ambulatorial, deve então ser conduzida a um Hospital com leito de psiquiatria, como o HEAC, para controle psiquiátrico. Após controle, cabe à equipe do hospital definir se o mesmo pode ter alta para



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

acompanhamento ambulatorial ou se necessita ser transferido para uma clínica psiquiátrica para continuidade do tratamento.

6. Ressaltamos que após a alta o Município deve fornecer assistência regular multidisciplinar por meio de equipe multiprofissional de saúde mental, sendo esta assistência de suma importância para o paciente em tela, visto que já foi internado diversas vezes, sem resolução do quadro.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. Psicologia USP, 2006, 17(4), 263-285. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n4/v17n4a14.pdf>

Anna Maria Niccolai Costa; Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados; Rev. Psiq. Clín 35 (3); 104-110, 2008; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n3/o3.pdf>

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I , disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/TAB---Portaria-315-de-30-de-mar--o-de-2016.pdf>