



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0970/2019

Vitória, 27 de junho 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 para tratamento de esquizofrenia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial e documentos anexados, a Requerida apresenta quadro de alteração no comportamento e do humor com sintomas de irritabilidade extrema, agressividade, alucinações auditivas e delírios persecutórios, se encontrando em situação de risco social. O quadro clínico é compatível com esquizofrenia paranoide. Requer judicialmente internação em clínica especializada para tratamento de problemas psiquiátricos.
2. Às fls. 12 se encontra laudo médico emitido em 26 de novembro de 2018 pelo Dr. Roberto Ramalheite P. Da Siva, Psiquiatra, CRMES 508, onde descreve o quadro clínico já mencionado acima e indica internação psiquiátrica compulsória urgente.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO



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

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 Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

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



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

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.

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.



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

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:
 - 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 em clínica psiquiátrica.**



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O quadro clínico descrito no laudo médico anexado sugere um surto psicótico na data da emissão do laudo.
2. Assim, este NAT conclui que na data em que o laudo médico foi elaborado a Requerida tinha indicação de tratamento em regime hospitalar, deveria ter sido conduzida a um Hospital com leito de psiquiatria, como o HEAC, para controle psiquiátrico. **Caberia ao HEAC após estabilização do quadro definir se a paciente pode receber alta para acompanhamento ambulatorial ou se necessitaria ser transferida para uma clínica psiquiátrica para dar continuidade ao tratamento até que possa ter condições de tratamento ambulatorial. Caso a paciente não aceite o uso de medicação oral a equipe de saúde mental do Município pode tentar o uso de medicação injetável, mesmo que para isso tenha que conter a paciente.**
3. Ressaltamos que no caso em tela a solicitação deveria ter sido encaminhada de forma administrativa como internação involuntária ao Município e este requerer a vaga juntamente a Secretaria de Estado da Saúde. Caso não fosse disponibilizada a vaga, aí sim caberia a solicitação da internação compulsória. Após a alta, o Município de Itapemirim deve fornecer assistência regular multidisciplinar por meio do CAPS ou equipe multiprofissional de saúde mental sob pena de ocorrência de novos surtos.

DRA. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

DRA. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



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

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>