



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 394/2019

Vitória, 11 de março de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública do Juízo de Serra, requeridas pelo MM. Juiz Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Internação compulsória em centro de tratamento especializado.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerida é portadora de Esquizofrenia Paranóide, em uso de bebida alcoólica com as medicações, além de agressividade, promiscuidade sexual, gastos excessivos, intoxicação com risco de morte e não adesão ao tratamento, sendo solicitado pelo médico do Pronto Atendimento a internação em hospital, clínica ou instituição psiquiátrica por conta do agravamento de seu quadro, com risco de comprometimento físico da própria paciente e de terceiros, considerando que ela se recusa a comparecer ao ambulatório. Por não ter condições de arcar com as despesas da internação, recorre a via judicial.
2. Às fls. 12 consta o Laudo Médico emitido pelo Dr. Nirlan Coelho Evangelista (Psiquiatra – CRM-ES: 1399), no dia 21/12/2015, em papel timbrado da Secretaria Municipal da Serra, informando que a paciente [REDACTED] faz tratamento psiquiátrico no ambulatório desde 11/08/2010, com histórico de agitação psicomotora, atividade delirante, distúrbio de comportamento,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

alucinações e desorientação, em uso de medicações controladas (risperidona, midazolam, clonazepam e sertralina).

3. Às fls. 13 consta a Guia de Referência para Especialidades, encaminhando a paciente [REDACTED] ao psiquiatra devido a transtorno mental grave, sendo suspenso as medicações desde março/2015, devido a desejo de engravidar.
4. Às fls. 15 consta o Encaminhando da paciente [REDACTED] para o psiquiatra, emitido no dia 14/12/2015 pela Dra. Lícia Colodetti, sendo informado que a mesma deu entrada na Unidade de Saúde do município de Serra no dia 09/12/2015, sendo atendida e medicada e recebido alta nesta data, e solicitado a possibilidade da paciente ser inserida para atendimento psiquiátrico e psicossocial em nível ambulatorial.
5. Às fls. 19 e 20 consta a Decisão Judicial que indefere a medida pretendida, visto que o documento emitido pelo médico não solicita internação da senhora [REDACTED], sendo solicitado atendimento por psiquiatra e atendimento psicossocial para tratamento a nível ambulatorial.
6. Às fls. 42 consta o Documento da Defensoria Pública, emitido no dia 13 de novembro de 2017, em relação ao pedido de Internação Compulsória para a senhora [REDACTED], sendo solicitado novamente a procedência da demanda.
7. Às fls. 57 consta o Relatório Psiquiátrico, em papel timbrado do Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC), emitido pelo Dr. Vinícius Maciel (Psiquiatra - CRM-ES: 9976) no dia 22/05/2018, informando que a paciente [REDACTED], de 32 anos, esteve em tratamento em regime de internação hospitalar em 22/04/2018, tratando quadro compatível com Transtorno Bipolar do Humor, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos, tendo recebido tratamento psiquiátrico farmacológico e multidisciplinar, recebendo alta em remissão, fora de critérios de urgência psiquiátrica em 22/05/2018.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

§ 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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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. O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um transtorno de humor caracterizado pela alternância de episódios de depressão, mania ou hipomania. É uma doença crônica que acarreta grande sofrimento, afetando negativamente a vida dos doentes em diversas áreas, em especial no trabalho, no lazer e nos relacionamentos interpessoais. O TAB resulta em prejuízo significativo e impacto negativo na qualidade de vida dos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pacientes. Indivíduos com TAB também demonstram aumentos significativos na utilização de serviços de saúde ao longo da vida se comparados a pessoas sem outras doenças psiquiátricas. A síndrome maníaca é um componente fundamental para o diagnóstico do TAB. Suas principais características são: exaltação do humor, aceleração do pensamento com fuga de ideias e aumento da atividade motora. Características associadas a essas são: aumento de energia (com diminuição da necessidade de sono), pressão de fala e taquialia, irritabilidade, paranoia, hipersexualidade e impulsividade. A intensidade, o tipo e a cronicidade desses sintomas determinam a subdivisão do diagnóstico entre mania ou hipomania, sendo que nessa última, as alterações são mais moderadas e podem ou não resultar em sérios problemas para o indivíduo. Em episódios mais intensos, no entanto, elas comprometem profundamente a vida dos pacientes e de suas famílias.

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. 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.
4. De acordo com Abdalla (2005-2006), existem vários tipos de internação na saúde mental que são:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 5.1. 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.
 - 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.
6. O TAB é uma doença crônica caracterizada por episódios de agudização e períodos de remissão. De forma geral, seu tratamento requer um planejamento de longo prazo. No entanto, antes de se estabelecer uma conduta de longo prazo, o primeiro passo é o tratamento medicamentoso de um episódio agudo (maníaco ou depressivo), com o objetivo de se atingir a remissão dos sintomas de humor. O segundo passo envolve o tratamento de manutenção, com a finalidade de prevenir a recorrência de novos episódios. A farmacoterapia ainda é a principal modalidade terapêutica. Porém, uma boa aliança terapêutica, com a formação do vínculo equipe de saúde-paciente, é essencial para manter o paciente engajado no tratamento, evitando um dos principais fatores de deterioração, que é o abandono do tratamento. De forma geral, abordagens psicológicas são baseadas na evidência de que estressores psicossociais estão associados com recorrência e piora sintomática.

DO PLEITO

Internação em centro de tratamento especializado.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

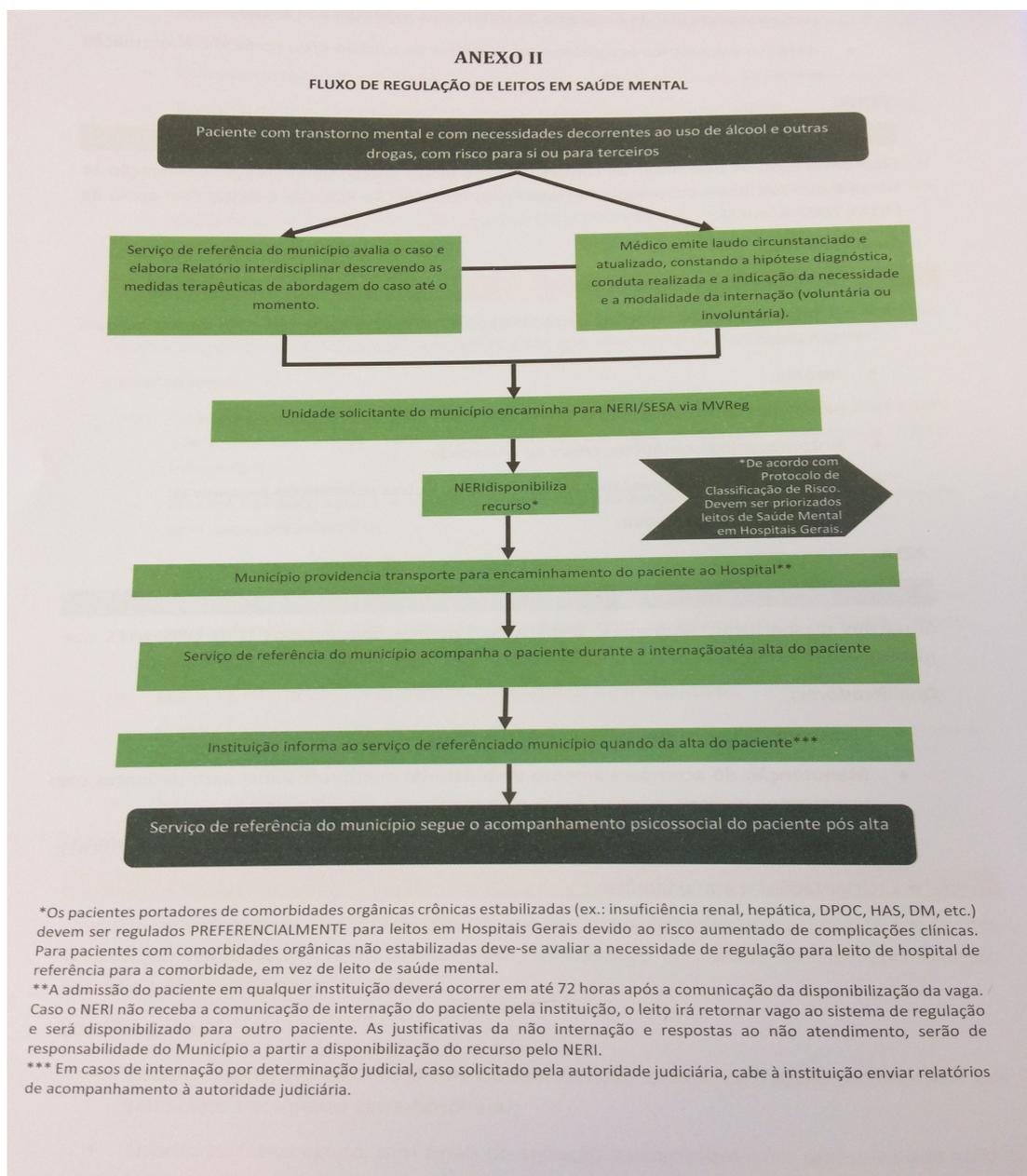
III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente [REDACTED], de 32 anos, é portadora de Esquizofrenia, sendo relatado em documento médico o histórico de tratamento psiquiátrico ambulatorial desde 11/08/2010, devido a agitação psicomotora, atividade delirante, distúrbio de comportamento, alucinações e desorientação, e, em maio de 2018 esteve internada no Hospital Estadual de Atenção Clínica(HEAC), devido a quadro compatível com Transtorno Bipolar do Humor, episódio maníaco com sintomas psicóticos, tendo recebido tratamento psiquiátrico farmacológico e multidisciplinar, recebendo alta em remissão, fora de critérios de urgência psiquiátrica em 22/05/2018.
2. **Não foi encaminhado para este Núcleo um documento médico atual informando sobre as condições clínicas em que a paciente se encontra e a nova 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 da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma abaixo:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo



5. Este NAT conclui que a paciente deve ser reavaliada por um médico psiquiatra em ambulatório e caso se conclua que a mesma se encontra em surto ou alteração psicótica em que não é possível o controle em nível ambulatorial, esta então deve ser conduzida a um Hospital com leito de psiquiatria, como o HEAC, para controle psiquiátrico. Após controle, cabe à equipe do hospital definir se a mesma pode ter alta



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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

6. Ressaltamos que após a alta, o Município da Serra deve fornecer assistência regular multidisciplinar por meio do CAPS ou equipe multiprofissional de saúde mental.

[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/v35n3/03.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>