



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 404/2019

Vitória, 12 de março de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

em face de [REDACTED]

[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 em centro de tratamento especializado.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a senhora [REDACTED] alega que o irmão, o senhor [REDACTED], é Esquizofrênico Hebefrênico, com puerilismo, infantilidade, profundas alterações na linguagem e no pensamento, sendo sua internação necessária, em caráter de urgência. O paciente já foi internado 16 vezes, porém seu transtorno psiquiátrico não em previsão de cura, contudo, encontra-se cometendo pequenos furtos no comércio local, agredindo as pessoas, impossibilitado de conviver em sociedade ou sequer no seio familiar. O Autor e sua família vivem em constante tensão, em razão das constantes agressões por ele em um de seus vários momentos de violência. Note-se que a prática da infração acima mencionada certamente está relacionada aos transtornos psiquiátricos, ressaltando que o medicamento não faz efeito, sendo necessária a internação, passando a ter comportamento desmedido e incontrolado, o que, por si só, poderá vir a ter consequências muito mais sérias e graves do que as que até agora ocorreram. Por não ter condições de arcar com as despesas da internação, recorre a via judicial.
2. Às fls. 19 e 21 consta o Laudo Médico emitido pelo Dr. Bernardo Santos Carmo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

(psiquiatra), no dia 26/11/2018, informando que o paciente [REDACTED] é esquizofrênico, com puerilismo, profundas alterações na linguagem e no pensamento. Apresenta delírios e alucinações, além do afeto e do comportamento bizarro, incapaz de gerir os atos mais elementares da vida civil e de expressar sua vontade.

3. Às fls. 26 consta o documento emitido pelo Promotor de Justiça no dia 25 de janeiro de 2019, direcionando ao juizado a ação de internação psiquiátrica compulsória para tratamento de [REDACTED] requerida por sua irmã [REDACTED]. Narra a exordial que Gilberto já teria sido internado para tratamento 16 vezes e estaria, atualmente, agredindo pessoas e cometendo pequenos furtos no comércio local. Os laudos médicos dão conta de que Gilberto é portador de Esquizofrenia hebefrênica (CID F20.1). Ocorre que Gilberto não é incapaz nem há nos autos pedido de interdição ou curadoria dele ou seus bens, tratando-se de demanda que versa unicamente sobre obrigação de fazer em face do 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

Internação em centro de tratamento especializado.

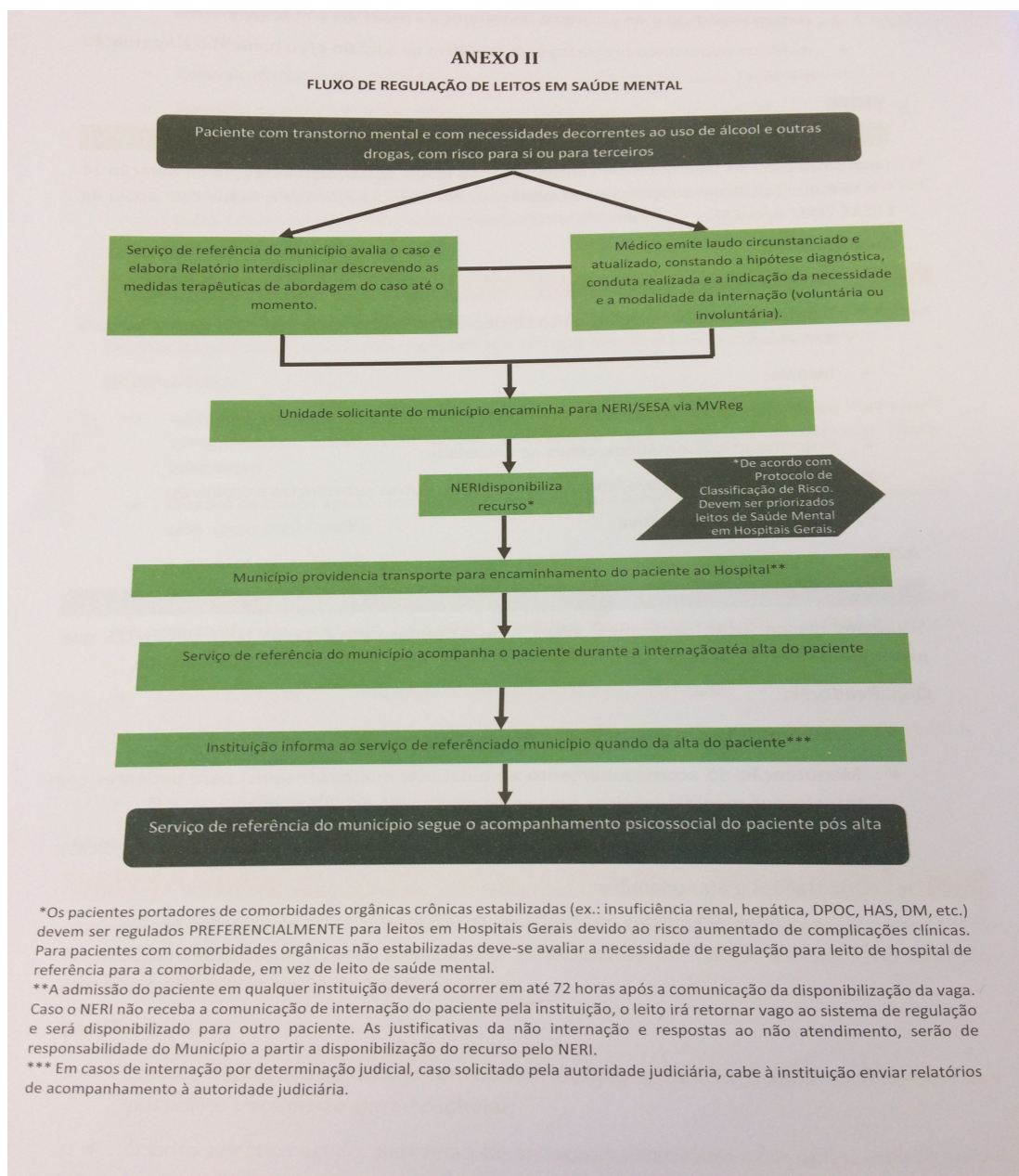
III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente, de 52 anos, é portador de Esquizofrenia Hebefrênica, sendo relatado em documento médico que apresenta delírios e alucinações, além do afeto e do comportamento bizarro, incapaz de gerir os atos mais elementares da vida civil e de expressar sua vontade. Foi informado também história prévia de 16 internações para tratamento psiquiátrico.
2. **Não foi encaminhado para este Núcleo um documento médico atual informando sobre as condições clínicas e sobre o uso das medicações antipsicóticas do paciente. Também não foi anexada uma 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 o paciente deve ser reavaliado 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, este então deve ser conduzido 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

para 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 Nicolai 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>