



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 440/2019

Vitória, 19 de março de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Muniz Freire, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Ronaldo Domingues de Almeida, sobre o procedimento: **Tratamento e acompanhamento psicológico (prazo de 15 dias) e psiquiátrico (prazo de 30 dias)**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente apresenta comportamento extremamente agressivo em sala de aula, causando diversos transtornos durante o período escolar em detrimento de outros alunos, funcionários e professores da Escola Municipal, visto que se revolta facilmente, xinga, amassa e rasga as atividades, bem como as jogam no chão, assustando as demais crianças presentes na sala de aula, chegando até mesmo a agredir sua professora. A criança possui deficiência visual e foi diagnosticado com Transtorno Opositor Desafiador e, necessita do uso de medicamentos controlados. A Secretaria Municipal de Saúde relata que devido à falta de instrução de sua avó (sua guardiã), [REDACTED], de 18 (dezoito) anos, que reside no mesmo local, responsabilizou-se de administrar os medicamentos, a fim de avaliar em 30 (trinta) dias o tratamento proposto pelo Dr. Daniel, médico psiquiatra do Programa de Saúde Mental do município, verificando que a criança expelia os comprimidos após recebê-los. Como a criança se encontra em estado de risco, uma vez que tem sido prejudicada em sua formação, comportamento, saúde psicológica e psíquica, mormente em razão da impotência disciplinar de sua atual guardiã e avó



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

paterna, para fins de ministrar-lhe educação e admoestação, vislumbra-se a necessidade urgente de medidas de proteção, sendo solicitado tratamento psicológico e psiquiátrico. Diante do exposto, foi recorrido a via judicial.

2. Às fls. 18 consta o Laudo Médico, emitido no dia 21 de novembro de 2012, informando que o paciente [REDACTED] apresenta quadro de retardo mental leve e deverá permanecer em tratamento com equipe multidisciplinar em instituição específica.
3. Às fls. 149 consta o Relatório Situacional, em papel timbrado da ESF Vieira Machado, emitido no dia 27/09/2018 pela equipe de Saúde da Família, sendo relatado que [REDACTED], nascido no dia 15/06/2009, é acompanhado pela Equipe Saúde da Família de [REDACTED] desde 27/07/2010, com histórico de abandono dos pais (portadores de transtorno mental), ficando sob a guarda da avó paterna, Senhora [REDACTED]. Segundo informações da família e dos órgãos de abordagem social os pais se encontram no município de Brejetuba-ES, para onde a criança já foi levada, porém sem sucesso na manutenção de vínculo. Hengleiziaino é portador de severo déficit visual, comprovado através de exame oftalmológico e Ressonância Magnética (RM) com sedação. O laudo da RM realizada em 12/09/2016 não identificou nenhuma alteração neurológica importante, destacando alterações oculares que já haviam sido levantadas por Médico Oftalmologista, e processos inflamatórios dos Ossos da face já tratados. Além disso, ele é portador de Retardo mental leve. No dia 09/09/2016 foi realizada a entrega 01 (uma) unidade de óculos corretivos, fornecidos pela Secretaria de Saúde do Município, a fim de minimizar os efeitos do déficit visual que acompanha o menor. De acordo com a responsável, estava agendada para o dia 23/02/2017 a cirurgia oftalmológica destinada ao tratamento do distúrbio ocular (luxação do cristalino), porém sem confirmação de ter sido submetido ao procedimento. Em 13/12/2016 o menor se submeteu à Ecodopplercardiograma Transtorácico que se apresentou dentro dos limites da normalidade. Há alguns anos começou apresentar comportamento agressivo no ambiente escolar, gerando diversas ocorrências de agressão para com alunos e corpo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

docente, e mais recentemente também no ambiente domiciliar. O menor está em uso de Risperidona 1,5 mg, Depakene 250 mg e Ritalina 10 mg. A equipe de Vieira Machado vem enfatizando junto à família a importância e a necessidade de manutenção do esquema terapêutico, conforme prescrição médica, como forma de obter os resultados esperados para melhoria do seu comportamento, bem como para reavaliação do mesmo esquema pela área especializada. Outros aspectos relacionados ao seu comportamento, como o respeito e a disciplina, também são abordados a fim de proporcionar a compreensão da importância do convívio social e escolar.

4. Às fls. 151 consta o Laudo Médico elaborado pelo Dr. Heloy D. Junior (neurologista), no dia 15/06/2016, informando que o paciente [REDACTED] apresenta quadro clínico de retardo mental leve, devendo permanecer em tratamento e acompanhamento com equipe multidisciplinar em instituição específica para tais fins.
5. Às fls. 225 consta o Laudo Médico elaborado pelo Dr. José Luis Leal de Oliveira (psiquiatra), no dia 14/12/2018, informando que o paciente [REDACTED], de 9 anos de idade, necessita de internação psiquiátrica com urgência, devido a quadro psicótico, com comportamento heteroagressivo, com algumas tentativas de homicídio, associada a comportamento impulsivo e outras alterações, com retardo do desenvolvimento intelectual. Até o momento sem responder a diversos tratamentos medicamentosos. Finalmente, provavelmente, depois que estabilizar o quadro psicótico atual e cessar o risco a terceiros, há possibilidade de necessitar de residência terapêutica inclusiva, pois o pai está preso e a avó não tem condição de cuidar deste.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. O transtorno desafiador de oposição (TDO) é um transtorno disruptivo, caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil. Os pacientes discutem excessivamente com adultos, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), o sistema diagnóstico mais amplamente utilizado, define o diagnóstico como um modelo de comportamento que satisfaz quatro (entre oito) critérios por pelo menos seis meses com disfunção social ou ocupacional. A prevalência de TDO em amostras da comunidade está em torno de 6%.
2. O transtorno de conduta (TC) é definido por violações mais graves como roubo, agressão e crueldade com animais e pessoas. Embora o TDO esteja fortemente correlacionado ao TC do ponto de vista longitudinal, um considerável subgrupo de pacientes não evolui dessa forma. O TDO é também altamente comórbido com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), estando presente em cerca de 50% desses pacientes. O transtorno bipolar está associado a sintomas desafiadores de oposição, já que a irritabilidade é comum na bipolaridade pediátrica. Grandiosidade, sono diminuído, pensamento de curso rápido ajudam no diagnóstico diferencial. Mesmo que o TDO seja uma categoria diagnóstica independente, na maioria dos estudos os pacientes com TDO possuem TDAH comórbido ou são agrupados indistintamente aos pacientes com TC. Esse agrupamento poderia levar a uma representação exagerada dos fatores etiológicos, das implicações prognósticas e dos efeitos terapêuticos de TDAH e TC em nossa compreensão de TDO.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. No acompanhamento de uma criança ou adolescente com o diagnóstico de TDO, o terapeuta deve trabalhar com orientação aos pais para tornar o processo eficaz e rápido, em que os pais participem e aderem ao tratamento.
2. **A importância de ter uma equipe multiprofissional**, ou seja, psiquiatra, com os devidos medicamentos, entre outros profissionais, como educador físico, fonoaudiólogo, psicólogo é destacada. A conclusão sugere que ainda deve haver mais cautela para este diagnóstico, sendo avaliado pela equipe e juntos proporem o diagnóstico.
1. O tratamento precoce pode evitar possíveis transtornos psiquiátricos na vida adulta, como depressão, transtorno de personalidade antissocial e ansiedade.
2. Os antipsicóticos e os estabilizadores de humor têm sido estudados em vários transtornos disruptivos graves, agrupando indistintamente TC e TDO. Há eficácia de haloperidol e lítio em casos de agressão. O ácido valpróico foi testado em pacientes com TDO ou TC com ímpetos explosivos e labilidade de humor. A risperidona foi investigada em relação a transtornos disruptivos, especialmente em pacientes com baixo QI, e foi considerada como significativamente eficaz para a melhoria da “calma ou adesão”. Uma série de casos relatou melhora em 82% dos pacientes com TDAH e TDO tratados com buspirona para seus sintomas de TDO.

DO PLEITO

1. **Tratamento e acompanhamento psicológico (prazo de 15 dias) e psiquiátrico (prazo de 30 dias).**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o paciente [REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

██████████, de 9 anos de idade, apresenta quadro psicótico, com comportamento heteroagressivo, com algumas tentativas de homicídio, associada a comportamento impulsivo e outras alterações, com retardo do desenvolvimento intelectual e diagnóstico de Transtorno Opositor Desafiador, sendo solicitado tratamento psicológico e psiquiátrico.

2. **Em relação ao tratamento/acompanhamento com psicólogo**, entende-se que como este transtorno é marcado por déficits no desenvolvimento que ocasionam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e/ou profissional, é importante e indicado o acompanhamento do paciente por este profissional, devendo ser fornecido de acordo com o prazo estipulado após sua alta (o mais breve possível).
3. **Em relação ao tratamento/acompanhamento psiquiátrico**, este Núcleo conclui que o paciente em tela, em razão de seu quadro, para controle de sintomas, está em uso de medicação Ansiolítica e Antipsicótica, sendo medicações de controle especial, com necessidade acompanhamento médico para prescrevê-las, portanto faz-se necessário o acompanhamento médico especializado para compensação e para dar continuidade ao tratamento, devendo ser disponibilizado com prioridade.
4. Por fim, ressaltamos a importância do acompanhamento com equipe multiprofissional para melhor prognóstico deste caso.

████████████████████
████████████████
████████████████

████████████████████
████████████████
████████████████



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Santana L.M.B et al, Transtorno de Oposição Desafiante: Uma análise a partir da Terapia Analítico Comportamental Infantil, disponível em: https://ibac.com.br/wp-content/uploads/2018/02/monografia_taci_ludymila_de_moura_borges.pdf

Serra-Pinheiro M.A. Et al, Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a13v26n4.pdf>