



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 51/2019

Vitória, 13 de janeiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas Do 2º Juizado Criminal e Especial da Fazenda Pública de Cariacica - ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr.. Benjamim de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Internação psiquiátrica compulsória em clínica especializada.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente 30 anos de idade, está em acompanhamento psiquiátrico por retardo mental (F71) e vem tendo crises de comportamento desorganizado e agressivo, sendo necessário levá-lo ao PS do HEAC inúmeras vezes. De acordo com o laudo médico de 15/12/2019, a requerente necessita de internação hospitalar psiquiátrica com urgência, visto que sua mãe é idosa e não tem como dar continência nas crises. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento pleiteado, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS.**
2. Às fls. 08, encontra-se laudo médico, emitido pelo Dr. Renzo Roldi Rossoni,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

psiquiatra, CRMES 10.234, emitido em 05/12/2019, informando que a paciente em tela está em acompanhamento psiquiátrico por retardo mental (F71), e vem tendo crises de comportamento desorganizado e agressivo, sendo necessário atendimento no HEAC por inúmeras vezes. Mora com mãe idosa que não tem continência para as crises. Solicito internação psiquiátrica para estabilização do quadro com urgência.

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 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS.

DA PATOLOGIA

1. O CID especificado no relatório médico de atendimento é o F71 – Transtorno mental moderado – menção de ausência de ou comprometimento mínimo do comportamento.
2. O **retardo mental (RM)** é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes. A taxa de prevalência tradicionalmente citada é de 1% da população jovem, porém alguns autores mencionam taxas de 2 a 3%, e há estimativas de até 10%. Há um consenso de que o RM é mais comum no sexo masculino, um achado atribuído às numerosas mutações dos genes encontrados no cromossomo X. A razão entre os sexos masculino e feminino é de 1,3 a 1,9 para 13. As crianças acometidas muitas vezes se apresentam ao pediatra geral com queixa de atraso na fala/linguagem, alteração do comportamento, ou baixo rendimento escolar.
3. O diagnóstico de RM é definido com base em três critérios: início do quadro clínico antes de 18 anos de idade; função intelectual significativamente abaixo da média, demonstrada por um quociente de inteligência (QI) igual ou menor que 70; e deficiência nas habilidades adaptativas em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidados, habilidades sociais/interpessoais, auto-orientação, rendimento escolar, trabalho, lazer, saúde e segurança.
4. Outro distúrbio comumente associado ao RM é a epilepsia, e aqui se deve dar atenção especial aos efeitos adversos cognitivos e comportamentais em potencial na escolha das drogas antiepiléticas.

DO TRATAMENTO

1. A internação psiquiátrica voluntária ou involuntária somente deverá ocorrer após



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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

I -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.

II- 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.

III -Internação compulsória, mas voluntária: o juiz determina o procedimento e o paciente também deseja a internação. O psiquiatra procede normalmente à internação.

IV- 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 psiquiátrica compulsória.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos encaminhados, trata-se de uma paciente com transtorno mental, que já esteve diversas vezes no pronto socorro do HEAC e vem apresentando crises.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

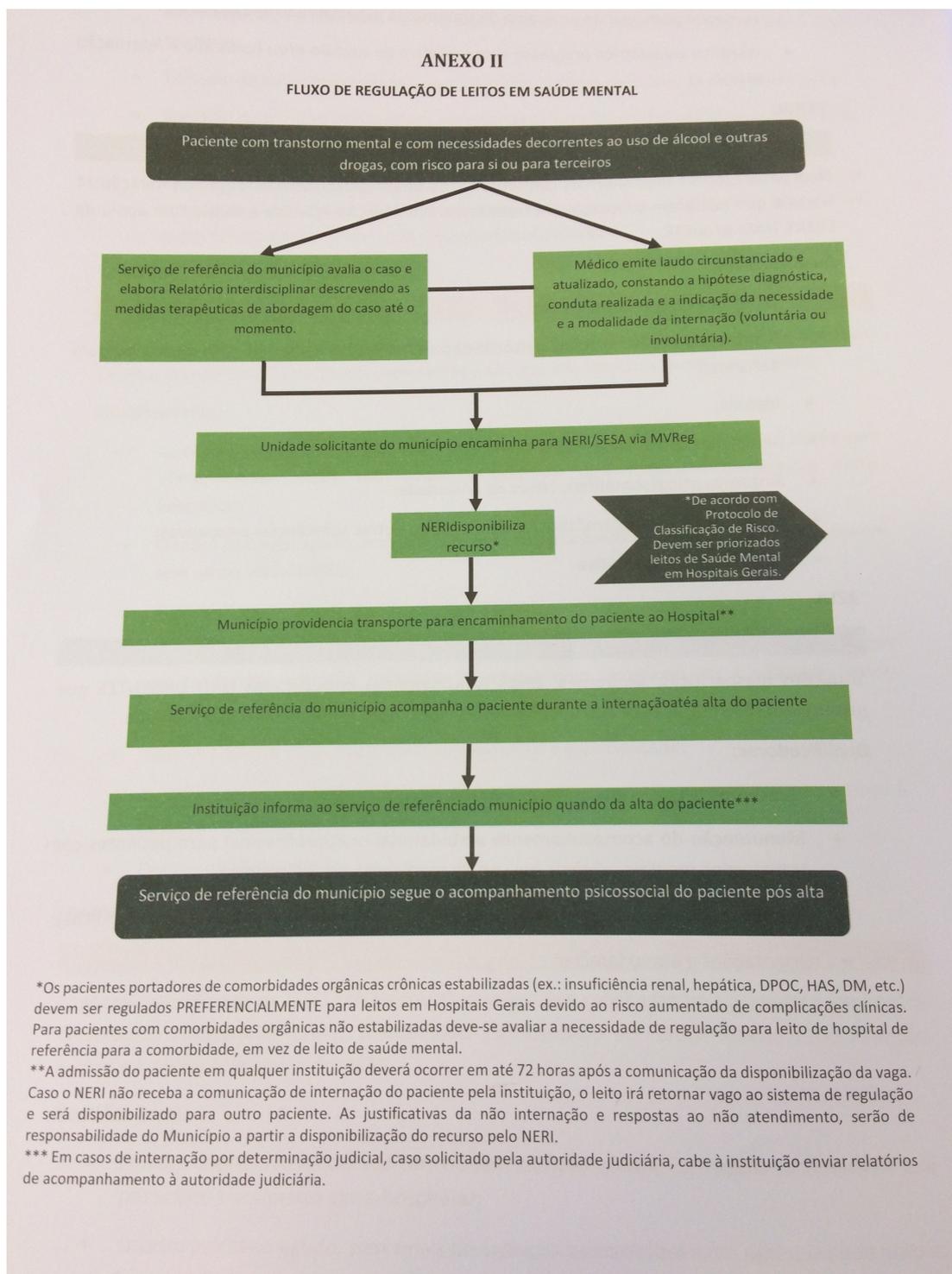
2. A requerente vem sendo acompanhada via ambulatorial, porém não consta no prontuário nenhuma informação se além do acompanhamento médico foi disponibilizado para a paciente outras atividades necessárias ao tratamento da patologia em tela, como por exemplo acompanhamento com o psicólogo.
3. **Pacientes com transtornos psíquicos em surtos e com agressividade, que não conseguem obter o controle com o atendimento ambulatorial devem ser encaminhados para atendimento hospitalar.** Apesar do laudo informar que a paciente foi atendida por diversas vezes no HEAC, não há nos autos, documentos que comprovem, assim como não há encaminhamento após alta para internação em clínica especializada.
4. Hoje temos na moderna política de saúde mental antimanicomial, a internação do paciente, com a duração determinada pelas equipes médicas até a estabilização após adequada impregnação medicamentosa, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial nos moldes CAPS, Saúde Mental, ou outro programa municipal multidisciplinar. A família é parte inalienável do processo de tratamento externo, devendo ser orientada a acompanhar o caso.
5. Há outro parecer emitido pela equipe do NAT em 05/09/2019, para esta requerente sob o número **1397/2019**. onde conclui-se:
 - Este NAT conclui que, como a paciente já se encontra no Hospital Estadual de Atenção Clínica - HEAC, a mesma deve avaliada pela equipe deste Hospital, que definirá se a mesma pode ter alta para acompanhamento ambulatorial ou se necessita ser transferida para uma clínica psiquiátrica para continuidade do tratamento.
 - 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 a paciente em tela, devendo haver planejamento terapêutico e empreendimentos para a aderência ao tratamento ambulatorial, visto que a paciente está utilizando as medicações de forma irregular, o que impossibilita o tratamento adequado da Esquizofrenia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

6. 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

7. **Este Núcleo conclui que o requerente deva ser avaliadas por equipe multiprofissional de saúde mental do Município juntamente com o médico psiquiatra e caso a equipe conclua, de forma justificada, que não é possível o tratamento ambulatorial, a internação involuntária está indicada, cabendo ao próprio médico psiquiatra solicitar ao Município a internação.** O Município deve requerer a vaga de internação involuntária ao Estado, ficando a solicitação compulsória para os casos da não disponibilização de vaga..
8. No caso de episódio agudo deve-se realizar o atendimento hospitalar e neste momento a paciente deverá ser encaminhada para o hospital de referência (HEAC). Cabe ao HEAC após estabilização do quadro definir se o paciente pode receber alta para acompanhamento ambulatorial ou se necessita ser transferido para uma clínica psiquiátrica para dar continuidade ao tratamento até que possa ter condições de tratamento ambulatorial.
9. 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 as pacientes em tela.
1. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

Tengan SK e Maia AK. Psicoses funcionais na infância e adolescência *Jornal de Pediatria* - Vol. 80, N°2(supl), 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2so/v80n2Sao2.pdf>

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.. **Medicina Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.