



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 682/2020

Vitória, 22 de abril de 2020.

Processo n°
[REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representada
por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mantenópolis, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. João Carlos Lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre o procedimento: **Internação em clínica especializada – esquizofrenia (com custeio da condução da paciente e familiares)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial e documentos juntados aos autos, a Requerida, com 19 anos de idade, apresenta quadro de distúrbios mentais e neurológicos sendo diagnosticada como esquizofrenia e dependência química a entorpecentes. A Requerida fica perambulando pela rua paciente, e de acordo com Inicial consta relato médico de que não possui noção de tempo e espaço colocando em risco sua própria vida. Assim a genitora da Requerente requer sua internação compulsória em clínica especializada, bem como transporte até o local de internação e apoio multiprofissional para a família da paciente.
2. Às fls. 17 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, com solicitação de internação em clínica especializada para a paciente portadora de esquizofrenia COD 10 F 20.0.



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

3. Às fls. 19 Decisão Judicial determinando a internação compulsória da Requerida.
4. Às fls. 45 consta documento do Município datado de 25 de janeiro de 2018, informando que a paciente se encontrava em acompanhamento psiquiátrico desde 22 de setembro de 2017, com dificuldades de adesão tanto por parte da família quanto da paciente. Consta informação de que a Requerida estava aguardando vaga para internação compulsória.
5. Às fls. 47 solicitação do setor de mandados judiciais de laudo médico, informando que o Formulário da Defensoria Pública para Pedido Judicial em Saúde não tem força de laudo médico.

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 **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: 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. 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.
3. A **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**, afirma que são direitos da pessoa portadora de



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

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.

§ 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.



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

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.

4. 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.

5. **Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014**, com destaque para os artigos abaixo:

Art. 2º. A internação para tratamento de transtornos mentais ou de necessidades decorrentes do uso e abuso de álcool, crack e outras drogas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, de acordo com o disposto no Artigo 4º, caput e parágrafos, da Lei nº 10.216/2001.

Art. 3º. A internação dar-se-á nas modalidades estabelecidas no Artigo 6º da Lei nº 10.216/2001, a saber:

- I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
- III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 4º. As requisições de internação involuntária e compulsória observarão cumulativamente os seguintes critérios, sem prejuízo dos critérios já estabelecidos na Lei nº 10.216/2001:

- I – Ser o paciente portador de transtorno mental grave com quadro desestabilizado, oferecendo risco de vida para si ou para terceiros, ou estar em



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

uso abusivo e prejudicial de álcool, crack ou drogas;

II – Apresentar laudo médico circunstanciado e atualizado, constando a hipótese diagnóstica e a indicação da necessidade de internação; e

III – Apresentar avaliação interdisciplinar descrevendo as medidas terapêuticas de abordagem do caso até o momento, emitida pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do município de residência do paciente, quando os municípios contarem com esse serviço. Em municípios que não possuam CAPS, a avaliação interdisciplinar poderá ser emitida por Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica de Saúde do município, sempre descrevendo as medidas terapêuticas já adotadas, para tratamento do caso;

Art. 7º. Caberá ao Gestor de Saúde demandado, municipal ou estadual, regular o acesso do paciente ao serviço de internação devidamente habilitado dentro das normas legais vigentes.

Art. 8º. A permanência do paciente na instituição será pelo menor tempo possível, de no máximo 2 (dois) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 1 (um) mês, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da instituição e do CAPS de referência, Equipe de Referência de Saúde Mental ou equipe da Atenção Básica, que tiver recomendado a internação, conforme Artigo 4º, inciso III.

6. **A Lei 13.840, de 5 de junho de 2019, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas, traz o ordenamento do** tratamento do usuário ou dependente de drogas em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social. O artigo 23A, parágrafo 5º, incisos I a III e parágrafo 6º



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

que tratam da internação involuntária, prescrevem:

Art. 23A

§ 5º A internação involuntária:

- I – deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;
- II – será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;
- III – perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

DA PATOLOGIA

1. A definição de **Esquizofrenia** indica uma psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. A esquizofrenia tem origem multifatorial onde os componentes 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



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

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** deve incluir uma abordagem interdisciplinar que visa contribuir para a melhoria na qualidade de vida e dos processos psicossociais dos indivíduos. A terapia envolve não apenas a medicação, mas também abordagens individuais, familiares e educacionais.
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 constituído de monoterapia ou de associação de múltiplos fármacos, na dependência da avaliação médica do caso. O acompanhamento deve ser periódico e por tempo indeterminado. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.



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

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.

DO PLEITO

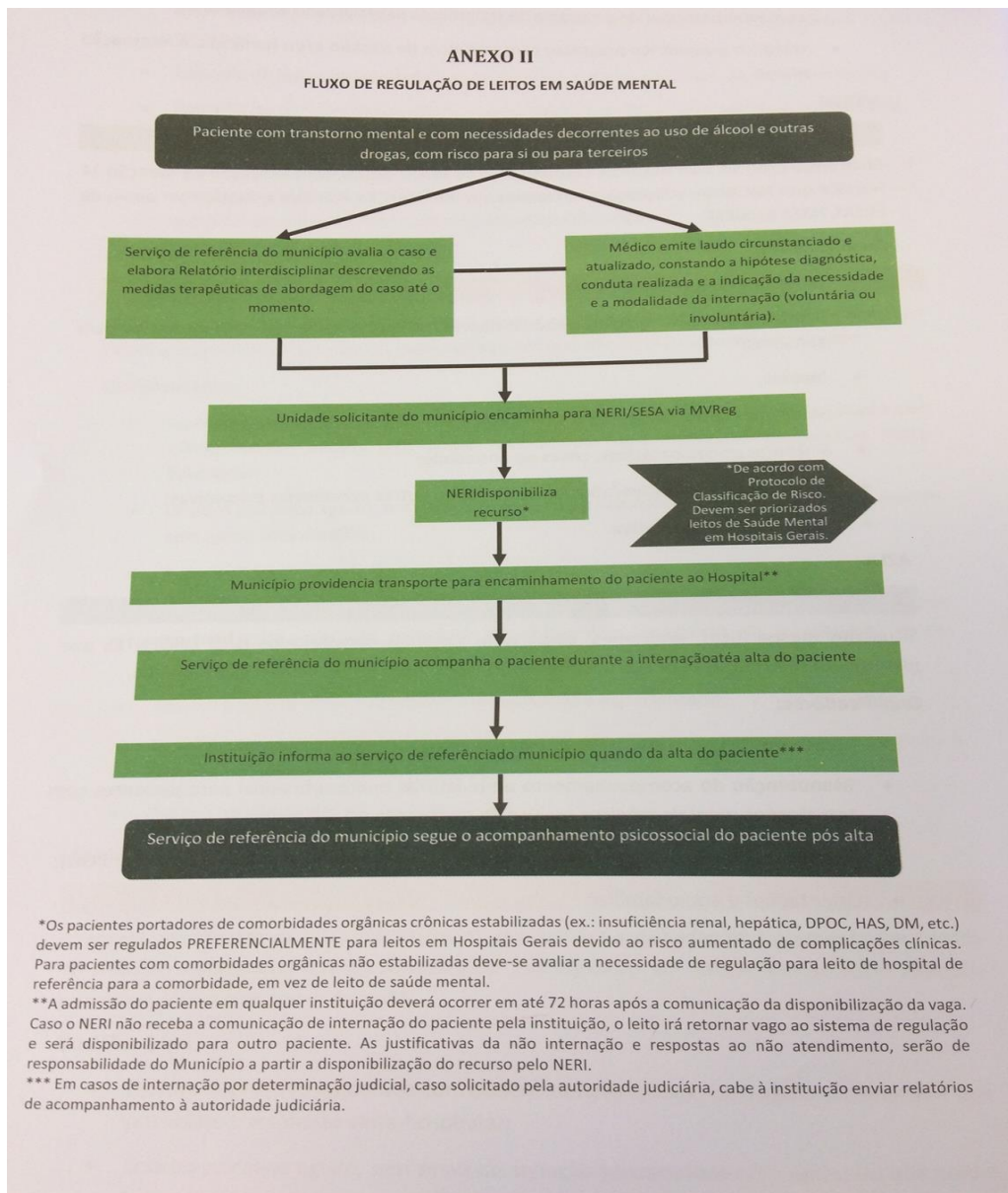
1. **Internação psiquiátrica compulsória.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente portadora de esquizofrenia com episódios de delírios e alucinações.
2. De acordo com referências bibliográficas, pacientes esquizofrênicos com condição clínica semelhante a que aflige a paciente, devem ser encaminhados para atendimento hospitalar, onde serão avaliados por especialistas e definida a sua conduta.
3. 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
Núcleo de Assessoramento Técnico- NAT



4. Frente aos fatos expostos nos documentos remetidos a este Núcleo, e considerando a gravidade do quadro apresentado pela paciente, entende-se que a Requerida deveria ter sido conduzida administrativamente a um Hospital com leito de psiquiatria, como o HEAC, para controle psiquiátrico. **Caberia ao HEAC após estabilização do qua-**



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

dro definir se a paciente poderia 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.

5. Como já existe Decisão Judicial, entende-se que após a alta, o Município deverá fornecer assistência regular multidisciplinar por meio do CAPS ou 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, evitando recaídas e novas internações.
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

REFERÊNCIAS

SOUSA. M.B. TOC, Artmed, 2014. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/toc/images/profissional/material didatico/Quando%20o%20tratamento%20nao%20funciona.pdf](http://www.ufrgs.br/toc/images/profissional/material_didatico/Quando%20o%20tratamento%20nao%20funciona.pdf). Acesso em 22 abril 2020.

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>. Acesso em 22 abril 2020.