



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1543/2019

Vitória, 30 de setembro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado pelo [REDACTED]
em face de [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da infância e Juventude da Comarca de Linhares - ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. **DR. GIDEON DRESCHER.** sobre o procedimento: **Internação psiquiátrica compulsória em clínica especializada.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerida [REDACTED] é portadora de transtorno mental psicótico há mais de um ano, apresentando episódios recorrentes de crise, nos quais revela extrema agressividade de modo a colocar em risco a sua integridade física e de terceiros, além de impactar diretamente seu rendimento escolar, sua rotina e convívio com colegas de escola e familiares, tendo em vista que suas crises psicóticas têm sido frequentes e que a adolescente só é controlada com uso de medicação.
2. Às fls. 06, encontra-se um pedido do Conselho Tutelar na data de 18/07/2019, de Ajuizamento de Ação para Solicitar a Internação compulsória da Adolescente [REDACTED].
3. Nas folhas 07 e 08 encontram-se relatórios de atendimentos da adolescente no



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Conselho Tutelar, realizado após chamada da escola em que a adolescente é matriculada, pois a mesma estava surtando e dando muito trabalho, e a mesma foi encaminhada para atendimento hospitalar nas ocasiões.

4. Na folha 10 encontra-se um relatório da Escola Municipal de Linhares EMEF “Zeferino Batista Fiorot” ao Conselho Tutelar, informando que a aluna [REDACTED], tem grande interesse nos estudos, porém devido a problemas de saúde o processo de aprendizado tem se tornado dificultoso, pois a aluna vem apresentando crises convulsivas frequentes, com episódios de agressividade, chegando a atingir um funcionário da escola o que tem levado os professores e colegas a não se sentirem seguros em permanecerem no mesmo ambiente que a aluna. Além disso, a escola também relata dificuldade de comunicação com os familiares no momento dos surtos.
5. Na folha 11, encontra-se um relatório do Serviço Social do Hospital Geral de Linhares (HGL) de 11/06/2019, relatando os atendimentos frequentes da paciente, sempre com episódios de agressividade, ideações delirantes, discurso e pensamento desorganizado e juízo crítico comprometido.
6. Nas folhas 13,14 constam laudos de atendimentos médico, em papel timbrado do HGL, com relato de que a paciente foi atendida com quadro de surto psicótico.
7. Na folha 16 há um relatório médico emitido pelo Dr. Sérgio Lucas, constando sua opinião sobre a necessidade da permanência da paciente em ambiente protegido até a remissão ou atenuação do quadro agudo, com hipótese diagnóstica H.D F29.
8. Nas folhas 17, 18, 19 e 21 contêm cópias de receituários médicos de Controle especial, porém sem visualização da medicação por qualidade de cópia ruim.
9. Nas folhas 22 e 23 há cópias de prontuário de consultas médicas com prescrição das de múltiplas medicações de controle especial.



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 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.

§ 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 [REDACTED] pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS.

DA PATOLOGIA

1. O CID especificado no relatório médico de atendimento é o F29 – Transtorno Psicótico não orgânico, não especificado.
2. A classificação das psicoses é encontrada no DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), e é, apropriadamente, dividida nas variedades funcional e orgânica. A maioria das psicoses agudas de causa orgânica resulta de demência, síndromes de retirada e intoxicações. A esquizofrenia e as doenças afetivas são as principais categorias de psicoses agudas funcionais.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Psicose pode ser definida como uma desordem mental na qual o pensamento, a resposta afetiva e a capacidade em perceber a realidade estão comprometidos. Somado a estes sintomas, o relacionamento interpessoal costuma estar bastante prejudicado, o que interfere substancialmente no convívio social. As características clássicas da psicose são: prejuízo em perceber a realidade de forma adequada, presença de delírios, alucinações e ilusões¹. O termo psicose é difícil de ser precisado, e algumas vezes somos obrigados a reportar qual referencial estamos adotando: psicodinâmico, psiquiátrico ou de determinado autor. Existe uma série de diferentes conceitos para o termo, tais como perda do contato afetivo com a realidade, afastamento temporário ou definitivo da realidade objetiva, uma perturbação psíquica grave que leva eventualmente à desintegração das estruturas de personalidade, um exagero patológico das tendências constitucionais, uma desorganização extensa da personalidade, um severo distúrbio mental ou reações patológicas, as quais se alteram e envolvem todas as formas de adaptação, o resultado final da confluência de múltiplos fatores nociceptivos sobre o aparelho psíquico ou a personalidade que vai aos pedaços².
4. As psicoses funcionais são assim denominadas por oposição às psicoses ditas orgânicas (para as quais se poderia detectar uma causa orgânica) e às psicoses psicogênicas (que estariam claramente associadas a um fator psicodinâmico desencadeante). Nesta classificação, o enfoque é consistente com a etiologia do quadro, sendo a esquizofrenia a principal representante deste grupo. Uma outra classificação seria dividir as psicoses de acordo com o início e a duração dos sintomas: agudas ou crônicas⁴. A importância, além do tempo, seria em relação ao prognóstico do quadro, mais reservado para as psicoses crônicas

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das psicoses está voltado para duas vertentes: farmacológica e socioeducativa. A base do tratamento farmacológico restringe-se aos neurolépticos ou



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

antipsicóticos. A eficácia dessas drogas sobre as psicoses tem sido demonstrada em vários trabalhos. Infelizmente, os estudos dessas drogas na infância são em número infinitamente menor que em adultos. Por uma série de razões, as pesquisas com os neurolépticos iniciam-se na população adulta, e somente após alguns anos essas drogas são autorizadas para uso na infância. Nos últimos anos, tem surgido um número importante de neurolépticos (atípicos) com eficácia comprovada e menores efeitos adversos, porém sua utilização no tratamento das psicoses infantis ainda é restrita. O haloperidol, uma droga já utilizada há vários anos, continua sendo uma boa escolha para o tratamento das psicoses infantis (dose de 0,02 a 0,12 mg/kg/dia)⁹. Apesar de terem efeitos colaterais, como sintomas extrapiramidais e acatisia, estes são facilmente controlados, e são drogas extremamente seguras. Outra boa opção seria a risperidona, que apresenta um risco de discinesia tardia bem inferior ao haloperidol. A olanzapina também tem sido utilizada no tratamento das psicoses infantis, com boa resposta⁹

5. 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.
6. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 [REDACTED] 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 psicótico, cujo controle não está sendo conseguido em nível ambulatorial.
2. A paciente vem sendo acompanhada via ambulatorial, porém não consta no prontuário nenhuma avaliação pelo especialista médico psiquiatra e nem 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.**
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,



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>