



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 166/2019

Vitória, 29 de janeiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de São Gabriel da Palha – ES, requeridas pela MM. Juíza Drª. Livia Regina Savernini Bissoli Lage, sobre o procedimento: **internação compulsória em centro de tratamento especializado.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Autora é genitora de [REDACTED], que tem diagnóstico de esquizofrenia, fazendo uso de quetiapina 200 mg, clonazepam 2 mg, risperidona 3 mg, fluoxetina 20 mg, haloperidol 2 mg e prometazina 25 mg. Entretanto o requerido é resistente ao tratamento, não fazendo uso contínuo e nem permitindo sua genitora de lhe ministrarem as medicações. Devido a falta da medicação tem apresentado alterações comportamentais, alucinações e agressividade. Segundo Ofício nº 48/2018 foi requerido a possibilidade da internação do requerido, e mesmo concedendo prazo razoável, não obteve êxito até a presente data. Por esses motivos recorre a via judicial,



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

requerendo a internação compulsória.

2. Às fls. 11 consta receita controlada, nº 466080, emitida pelo Dr. Luiz Sérgio Quinteiros, psiquiatra, CRM ES 3961, de clonazepam 2 mg.
3. Às fls. 12 apresenta receituário controle especial, emitida pelo Dr. Luiz Sérgio Quinteiros, de risperidona 3 mg, fluoxetina 20 mg, haloperidol 2 mg, prometazina 25 mg e clonazepam 2 mg.
4. Às fls. 13 consta Laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos, emitida pelo Dr. Luiz Sérgio Quinteiros, de quetiapina 200 mg.
5. Às fls. 14 apresenta estudo tomográfico computadorizado do encéfalo, emitido em 11/01/2002 pela Dr. Maria Henriqueta Freire Lyra, CRM MG 23850, descrevendo sem alterações dignas de nota. Às fls. 18 encontra-se exame de biópsia muscular, emitido em 17/01/2002 evidenciando biópsia de músculo anormal, revelando sinais de desnervação e reinervação, compatível com atrofia muscular espinhal forma distal.
6. Às fls. 19 consta relatório médico, emitido em 26/04/2002 pela Dr^a Mônica de Magalhães Machado Navarro, em papel timbrado da Rede SARAH de hospitais do aparelho locomotor, descrevendo paciente [REDACTED], menor – 17 anos de idade, compareceu ao serviço em 2002 com sua genitora, com relato de apresentar distúrbio à marcha. Informações de apresentar marcha com 1 ano de idade, evoluindo com instabilidade à mesma, e aos 12 anos apresentando piora, com presença de pé cavo e relato de quedas frequentes. Em fevereiro/2000, realizou eletroneuromiografia, que mostrou padrão neuropático periférico axônico e mielínico. Fazia uso de gabapentina 300 mg 1x/dia. Ao exame apresentava padrão de marcha com claudicação bilateral; atrofia muscular de panturrilhas e, principalmente dos pés, com deformidade pé cavo bilateral, moderada. Presença de dedos em garra. Encurtamento do tendão de aquiles à direita em 10º com flexão e, 5º com extensão joelho; a esquerda,



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

- de 10º com flexão, reduzido até 0º com extensão. Reflexos hiperativos patelares e aquileus. Membros superiores com força muscular diminuída em forma distal. Outros exames solicitados, apresentou dosagem das enzimas musculares com valores elevados; eletroneuromiografia mostrando comprometimento de neurônio motor inferior, predominantemente distal, com degeneração ativa; biópsia muscular realizada em 2002 apresentou atrofia muscular espinhal, forma distal. Trata-se de doença genética, de herança autossômica dominante de caráter progressivo, sem tratamento específico até o momento.
7. Vários são os documentos apresentados de anos anteriores, descrevendo alteração comportamental, delirium visual, auditivo e de perseguição, agressividade. Outros tantos descrevendo o diagnóstico de atrofia muscular espinhal distal – doença neuromuscular, genética, progressiva.
 8. Às fls. 28 consta boletim unificado (BU) nº 35429020, de 22/02/2018, descrevendo agressão física, até com arma branca, na genitora de [REDACTED], ficando agressivo por não tomar as medicações de sua patologia esquizofrenia. Sua genitora [REDACTED], não está tendo condições de cuidar do filho, devido ao medo.
 9. Às fls. 39 consta ofício nº 064/2018 – SEMUS, de São Gabriel da Palha, em 03/04/2018, descrevendo que o requerido/paciente [REDACTED], iniciou tratamento psiquiátrico na unidade de saúde em 06/05/2017 e teve como diagnóstico esquizofrenia – CID 10: F20.5, e transtorno afetivo bipolar – CID 10: F31.2, não indo após as consultas agendadas. Referindo também que a internação compulsória é da responsabilidade do Estado.



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

**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. 3º – É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. 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



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

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.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

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. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

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,



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

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 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 é guiado pelo subtipo e pela apresentação clínica, estando indicado o uso de medicamentos antipsicóticos. O arsenal farmacológico é



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

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.

2. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
3. No campo das intervenções medicamentosas para dependentes químicos, novos medicamentos têm sido propostos para ajudar as pessoas que queiram modificar seu comportamento em relação ao uso de algumas drogas. A maioria deles se constituem de antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e demais medicamentos utilizados na Saúde Mental de forma geral.
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:
 - 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.
 - 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.
 - Internação compulsória, mas voluntária: o juiz determina o procedimento e o paciente também deseja a internação. O psiquiatra procede normalmente à internação.



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

- **Internação involuntária, mas não compulsória**: o psiquiatra indica, realiza a internação e comunica ao Ministério Público em um prazo de 72 horas. **(grifo nosso)**

DO PLEITO

1. **Internação compulsória para tratamento esquizofrenia.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Como norteamento, a Portaria SESA Nº 90-R DE 13/10/2014 é documento que atende bem a matéria.
 - **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** (grifo nosso) 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



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

para si ou para terceiros, ou estar em 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.
2. Trata-se de paciente portadora de doença mental – esquizofrenia, que tem história de surto psicótico, com necessidade de tratamento, pois não adere ao tratamento ambulatorial.
 3. Os documentos médicos anexados não deixam dúvidas quanto ao diagnóstico da doença do paciente requerido, porém são de anos anteriores (2000 a 2017) e as medicações de uso irregular, segundo dados colhidos nos autos. **Pacientes esquizofrênicos em surtos e com agressividade, devem ser encaminhados**



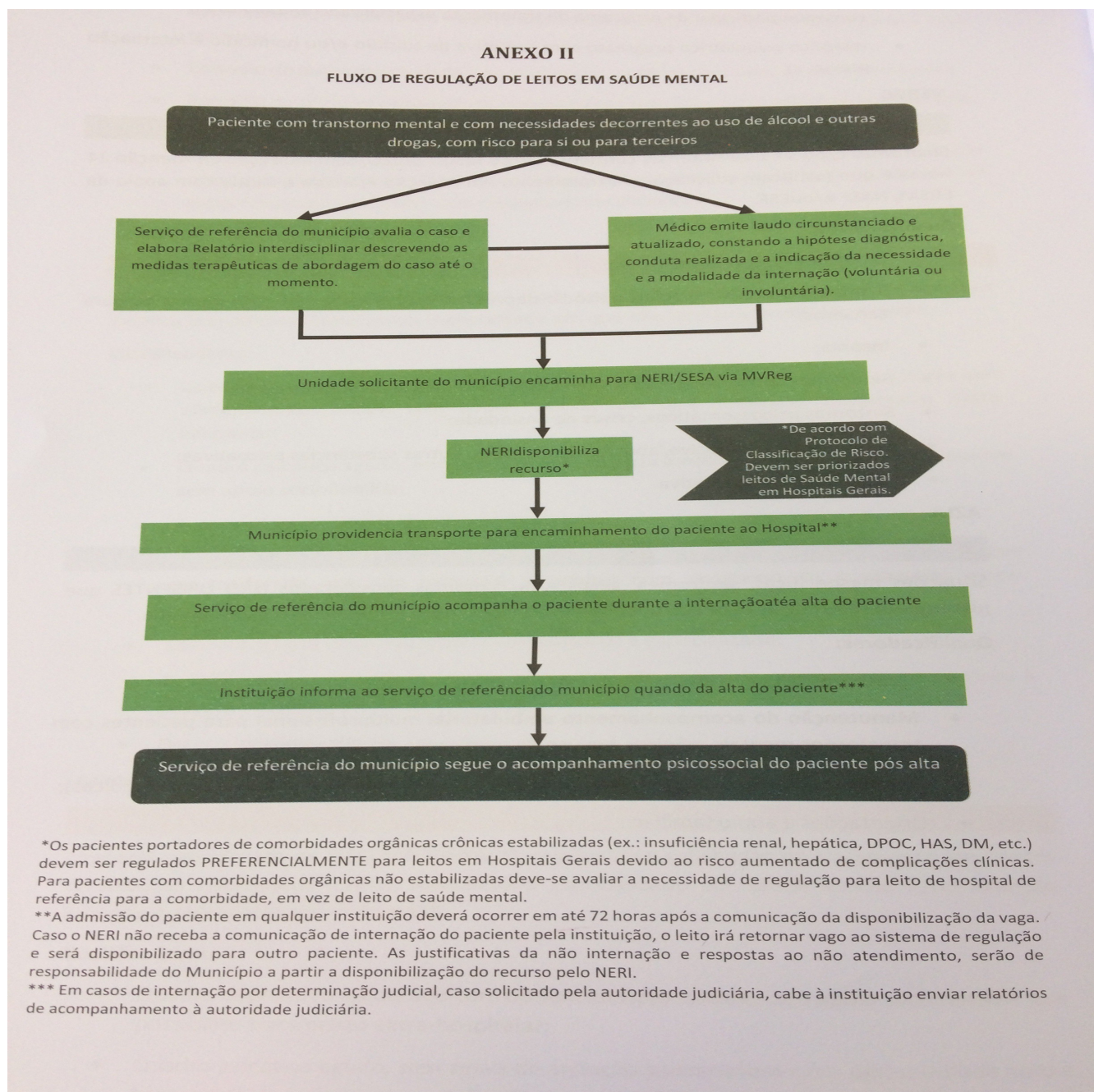
Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

para atendimento hospitalar.

4. No presente caso, não temos nenhum laudo médico que possa nos fornecer o quadro clínico atual do requerido, para podermos elaborar um parecer mais adequado.
5. Este NAT conclui que se o paciente encontra-se em surto psicótico não sendo possível o controle em nível ambulatorial, deve ser conduzido a um Hospital com leito de psiquiatria, para controle do surto. Um hospital de referência em psiquiatria é o HEAC _ Hospital Estadual de Atenção Clínica. Após controle do surto, cabe à equipe do hospital definir se o mesmo pode ter alta para acompanhamento ambulatorial ou se necessita ser transferido para uma clínica psiquiátrica para continuidade do tratamento.
6. Após a alta, o Município de São Gabriel da Palha é o responsável por fornecer assistência regular multidisciplinar por meio do CAPS ou equipe multiprofissional de saúde mental.
7. Entende-se que um paciente com este perfil, deve ter acompanhamento continuado por equipe de Saúde Mental e o Município de São Gabriel da Palha precisa ser compelido a tomar ciência da situação e apontar uma solução para o fato. Importante ressaltar que a internação para tratamento de transtornos mentais ou de necessidades decorrentes do uso e abuso de drogas lícitas ou ilícitas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Este NAT entende que o caso em tela pode ter realmente indicação de internação caso o paciente apresente o quadro clínico descrito na Inicial. No entanto, o fluxo estadual existente para internação em saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, deve ser seguido, conforme fluxograma abaixo. **Neste caso a internação seria involuntária, ficando a compulsória para as situações em que o Estado não disponibilize a internação solicitada pelo Município.**



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



8. Frisamos que a intervenção da municipalidade é importante tanto no momento quanto após a internação, pois o acompanhamento multiprofissional da equipe de Saúde



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

Mental após a alta, pois este seguimento é fundamental para evitar recaídas.

9. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERENCIAS

PEROBELLI, A. O. et al. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial. Secretaria de Estado da Saúde do ES. SSAROAS. 2018.

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. Psiqu. Clín. 35 (3); 104-110, 2008; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n3/03.pdf>

Silva, Leonardo Oliveira Leão et al; Processos terapêuticos no tratamento do transtorno



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

afetivo bipolar: revisão integrativa; Rev. Psicol. Saúde vol.9 no.3 Campo Grande dez. 2017;
disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300005