



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 518/2022**

Vitória, 18 de abril de 2022

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED] em  
favor de [REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **“Transferência para leito hospitalar em psiquiatria”**

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, no dia 07 de abril de 2022, a 2ª Promotoria de Justiça Cível tomou conhecimento que o paciente, está internado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim/ES, vez que apresenta hipótese diagnóstica de esquizofrenia necessitando de transferência com urgência, desde o dia 03.04.2022, para leito de enfermaria, eis que precisa ser encaminhado para hospital com enfermaria especializado em psiquiatria, conforme documentos em anexo. Ressalte-se que esta Promotoria de Justiça encaminhou ofício ao Subsecretário de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, solicitando providências para o caso da paciente, não obtendo resposta até a presente data. Pelo



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

exposto, recorre à via judicial.

2. Às fls. número 13411133 pág. 5 a 8, encontramos solicitação de transferência externa de internação datada de 03/04/2022 em nome do requerente, informando paciente esquizofrênico com histórico de TCE após queda de muro, apresentando atualmente piora da agitação psicomotora e agressividade com a família, sem urgência neurológica no momento (tomografia de crânio – sem alterações agudas) e informando estar sem impedimentos para internação psiquiátrica, assinado pelo médico Dr. Arthur Zopé Pires CRM-ES 17352. A segunda solicitação é datada de 07/04/2022 e ratifica que foi avaliado pela neurocirurgia e liberado, e que seu quadro atual é justificado por transtorno psiquiátrico.
3. Às fls. número 13411133 pág. 16 a 18, encontramos solicitação do MPEES para transferência do requerente datado de 07/04/2022; que segundo o MPEES não foi respondida.

## **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:  
Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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

### **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 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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.

3. A Esquizofrenia pode ser classificada em:

Esquizofrenia paranoide • Esquizofrenia hebefrênica • Esquizofrenia catatônica • Esquizofrenia indiferenciada • Depressão pós-esquifrênica • Esquizofrenia residual • Esquizofrenia simples.

### **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.
3. A internação psiquiátrica voluntária ou involuntária somente deverá ocorrer após



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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. Transferência para leito hospitalar em psiquiatria.**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente de 65 anos, apresenta um quadro de esquizofrenia, que foi internado na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim em decorrência de um Traumatismo Crânio Encefálico devido queda de muro, tendo sido avaliado pela neurocirurgia e liberado para internação em leito de enfermaria em psiquiatria devido quadro de agitação psicomotora e agressividade.
2. Desta forma, este NAT conclui que o Requerente necessita de uma avaliação com o psiquiatra (parecer), principalmente em virtude dos sintomas que está apresentando; e que isso pode ser realizado em um Hospital Geral, no caso a Santa Casa de Misericórdia, onde o requerente está internado, para que possa ser feita uma avaliação e um ajuste da medicação do Requerente. Vale lembrar que “ 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”.
3. Caso a consulta (parecer) não possa ser disponibilizada com brevidade e o paciente apresentar sintomas sugestivos de surto psicótico, que não parece ser o caso, o médico da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim-ES, pode encaminhá-lo diretamente ao Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC), que é o serviço hospitalar de referência em psiquiatria, com intuito de obter o controle do surto,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

podendo ser ou não internado no HEAC.

4. Não se trata de urgência médica e/ou emergência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM.



## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos: compêndio 2006 / American Psychiatric Association; tradução Adrea Caleffi et al. Porto Alegre: Artmed. 2008. 1088 p

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>

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