



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 138/2021

Vitória, 08 de fevereiro de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de Almeida Araújo, sobre o procedimento: **consulta com psiquiatra.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação a Requerente, 50 anos de idade, possui o diagnóstico de esquizofrenia há 20 anos, apresentando insônia, inquietação, instabilidade e não consegue movimentar os membros superiores, necessitando de ser avaliada pelo psiquiatra.
2. Às fls. não numeradas se encontra a solicitação de consulta com psiquiatra realizada pelo Dr. Rafael Philadelpho Dazzi, datada de 13/01/2020, pelos motivos acima expostos. Consta informação datada de 15/07/2020 de que a Requerente está aguardando consulta com psiquiatra para obter a quetiapina na farmácia cidadã.
3. Às fls. 07 se encontra Guia de Especialidade – BPAI, datado de 13/01/2020, com solicitação de consulta em psiquiatria geral.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – 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 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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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-esquizofrênica
 - Esquizofrenia residual
 - Esquizofrenia simples.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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. **Consulta com psiquiatra:** As consultas com psiquiatra são consideradas de média complexidade, a serem disponibilizadas pelas esferas municipais que estejam sob regime de gestão plena e saúde, ou pelas estaduais, nos casos dos municípios sob regime de gestão somente da atenção básica.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente apresenta um quadro de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

esquizofrenia e se encontra sem acompanhamento com psiquiatra, estando aguardando há mais de 01 ano. No histórico da solicitação da consulta com psiquiatra consta a informação de que a Requerente necessita da consulta para obter a quetiapina juntamente a Farmácia Cidadã.

2. Desta forma, este NAT conclui que a Requerente necessita da consulta com o psiquiatra, principalmente em virtude dos sintomas que está apresentando. Caso a consulta não possa ser disponibilizada com brevidade e a paciente apresentar sintomas sugestivos de surto psicótico o médico da atenção primária pode encaminhá-la diretamente ao Hospital Estadual de Atenção Clínica, que é o serviço hospitalar de referência em psiquiatria, com intuito de obter o controle do surto. Quanto ao medicamento quetiapina, caso a paciente já possua processo na Farmácia Cidadã para o fornecimento do medicamento em tela, o médico da atenção primária pode prescrevê-lo e justificar para a Farmácia Cidadã que a paciente está aguardando a disponibilização da consulta com o psiquiatra, evitando, assim, que fique sem a medicação.
3. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”





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

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%20o%20tratamento%20nao%20funciona.pdf