



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 535/2021

Vitória, 25 de maio de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vila Velha – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Marco Antônio Barbosa de Souza, sobre o procedimento: **consulta em psiquiatria e olanzapina 5 mg e 10 mg.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 70 anos, apresenta quadro de esquizofrenia de longa data, com alucinações persecutórias, isolamento social e adinamia, sendo solicitado, pela médica responsável, avaliação psiquiátrica com urgência. Solicita também 30 pilulas de olanzapina 5 mg e 10 mg, durante 03 meses.
2. Às fls. 06 consta guia de referência, datado de 04/03/2021, encaminhando o Requerente ao psiquiatra, informando que o mesmo apresenta quadro de esquizofrenia de longa data, com alucinações persecutórias, isolamento social e adinamia, solicitando com urgência avaliação psiquiátrica. Fazendo uso de olanzapina, clonazepam e quetiapina. Não foi possível identificar o médico assistente.
3. Às fls. 06 apresenta resultado de exames laboratoriais, datado de 11/02/2021, com resultados sem alterações dignas de nota.



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

4. Às fls. 7 consta prescrição de olanzapina e quetiapina, sem data; e laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamento, solicitando olanzapina de 5 e 10 mg para 03 meses, datado de 02/02/2021. Não foi possível identificar o médico prescritor.
5. Às fls. 08 a 10 consta decisão judicial, datada de 08/03/2021, deferindo a pleito.
6. Às fls. 12 consta informação da Equipe do Setor de Mandado Judicial da Secretaria de Estado da Saúde, datado de 26/03/2021, que os medicamentos serão encaminhados à Farmácia Cidadã Estadual de Vila Vela, e que o Requerente deverá agendar seu atendimento na Farmácia para ter acesso aos medicamentos.
7. Às fls. 13 a 17 consta parecer nº 119/2021 da SESA/GEAF, datado de 26/03/2021, informando que o medicamento olanzapina 5 e 10 mg, são padronizados pelo SUS, mas foi indeferido provisoriamente e solicita documentações complementares. Informa ainda, as orientações ao Requerente de como ter acesso aos medicamentos solicitados judicialmente.
8. Às fls. 19 a 24 consta contestação da Procuradoria de Saúde do Estado do Espírito Santo.
9. Às fls. 25 consta documento, datado de 29/03/2021, do Setor de Mandato Judicial, informando que foi solicitado agendamento da consulta em psiquiatria junto a central de regulação. Ressalta que devido ao cenário atual, de aumento do número de casos de COVID-19, estão enfrentado dificuldade no acesso aos atendimentos ambulatoriais de perfil eletivo, e que já disponibilizaram os medicamentos pleiteados para entrega, mediante agendamento prévio.
10. Às fls. 27 a 30 idem ao 08.
11. Às fls. 33 idem 10.
12. Às fls. 35 a 36 idem ao 8 e 11.
13. Às fls. 39 a 44 idem 9.



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 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 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



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

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, deficits 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 deficit 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 deficits 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 deficits 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:
 - a) 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.
 - b) 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.
 - c) 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

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

DO PLEITO

1. **Avaliação psiquiatria:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do Estado, dependendo da condição de gestão do Município.
2. **Olanzapia 5 e 10 mg:** antipsicótico que age no Sistema Nervoso Central, ocasionando a melhora dos sintomas em pacientes com esquizofrenia e outras doenças mentais (psicoses), e das fases de mania (euforia) do transtorno afetivo bipolar. Além disso, nos pacientes com transtorno afetivo bipolar, previne novas fases de mania e depressão.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 70 anos, apresenta quadro de esquizofrenia de longa data, com alucinações persecutórias, isolamento social e adinamia. O médico assistente solicita avaliação psiquiátrica com urgência e solicita que ele faça uso de olanzapina, clonazepam e quetiapina.
2. Não consta nos autos documento que comprove a solicitação administrativa prévia da consulta (avaliação) e nem evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso a consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao



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

Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.

3. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta em psiquiatria é padronizada pelo SUS e está indicada para avaliação do Requerente. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Há informação nos documentos enviados ao NAT (fls. 25), de 29/03/2021, que já foi solicitado agendamento da consulta em psiquiatria para o Requeente junto a central de regulação, mas que devido a pandemia de Covid-19, estão enfrentado dificuldade no acesso aos atendimentos ambulatoriais de perfil eletivo, mas não há indícios se a consulta já está agendada.
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar que o acompanhamento da paciente com transtorno mental pelo médico psiquiatra é imprescindível para o sucesso do tratamento, o que concede prioridade ao pleito.
5. Vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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**”. (grifo nosso)
6. Em relação ao medicamento **Olanzapina 5 e 10mg** informamos que o mesmo está padronizado na RENAME 2020, para o tratamento de pacientes com Esquizofrenia (F20) e Transtorno afetivo bipolar, de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, **sob a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, por meio das Farmácias Cidadãs Estaduais, devendo estar disponível a todos os pacientes que comprovadamente necessitarem, sem necessidade de recorrer à via judicial.**



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

7. No presente caso, paciente solicitou por via administrativa junto à Farmácia Cidadã Estadual e teve sua solicitação indeferida provisoriamente, devendo ter sido apresentado os documentos solicitados para reavaliação o que não ficou evidenciado nos documentos encaminhados a esse Núcleo. **Paciente recorreu à via judicial e de acordo com documentos constantes nos Autos medicamento já foi disponibilizado.**



REFERÊNCIAS

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>

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.

Tratado de psiquiátrica clínica. 5^a edição – pag.1132. Disponível em: http://books.google.com.br/books?id=rwDnD_urM_4C&pg=PA1132&lpg=PA1132&dq=ziprasidona+ginecomastia+e+ganho+de+peso&source=bl&ots=oLa6MD-vzy&sig=TbLWjxRWMK2_U9exLCedT6ZQC8&hl=pt-BR&sa=X&ei=yvUrVOSbGu7msASwhoLoAw&ved=oCFUQ6AEwCA#v=onepage&q=ziprasidona%20ginecomastia%20e%20ganho%20de%20peso&f=true. Acesso em 26 maio 2021.