



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº664/2022

Vitória, 16 de maio de 2022

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo (a) MM. Juiz (a) de Direito do referido Juizado, sobre o procedimento: **consulta com psiquiatra.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação a Requerente, representada por sua irmã [REDACTED] tem 56 anos de idade e diagnóstico de esquizofrenia dado por neurologista há cerca de 01 ano. Vem apresentando alucinações visuais e auditivas desde a infância e nunca realizou tratamento. Consta a informação de que a Dra. Rúbia Bastos Soares Polgliane, CRMES-17. 670, solicitou para a Requerente consulta com psiquiatra em virtude dos problemas acima e relata a prescrição de sertralina e clonazepam com melhora do padrão do sono. Informa que a solicitação da consulta junto ao SUS se deu desde 04/04/2022, sem êxito até o momento. Diante do exposto recorre à via judicial para obter o peito.
2. Às fls. Num. 14154778 - Pág. 1 se encontra Guia de Solicitação de consulta com psiquiatra adulto, datada de 04/04/2022, realizada pela Dra. Rúbia Bastos Soares Polgliane, com a descrição de que a irmã da Requerente alega que a paciente teve o diagnóstico dado pelo neurologista há 01 ano de esquizofrenia e que apresenta desde



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

a infância quadro de alucinações auditivas e visuais sem ter realizado tratamento. Fez EEG e foi iniciado pelo neurologista Sertralina e Clonazepam com melhora do padrão de sono.

3. Às fls. Num. 14154778 – Pág. 2 se encontra BPAI com a solicitação da consulta com psiquiatra adulto, datada de 04/04/2022, diagnóstico de esquizofrenia sem acompanhamento/tratamento, feito pela Dra. Rúbia Bastos Soares Polgiane.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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.

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 ou pelas estaduais, a depender da condição de gestão e existência ou não de CAPS.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente apresenta um quadro de esquizofrenia, diagnóstico esse dado pelo neurologista há 01 ano. Informa alucinações auditivas e visuais desde a infância sem qualquer tratamento. Se encontra interdita, sendo que sua irmã Sueli possui a curatela. Foi encaminhada para consulta com psiquiatra para acompanhamento/tratamento.
2. Pela descrição do quadro clínico a Requerente tem indicação de ser acompanhada por psiquiatra.
3. Vale informar que a partir do Decreto 7508 que regulamenta a Lei 8080/90, os Centros de Atenção Psicossocial passaram a ser porta de entrada do sistema de saúde. Desta forma o paciente não necessita passar pela Unidade Básica de Saúde para obter atendimento no CAPS. No Município de Cariacica, para adultos, tem o CAPS Cidade, que fica no CRE Metropolitano, sob gestão estadual e o CAPS Moxuara. Desta forma, considerando que o acompanhamento de esquizofrenia está contemplado nos CAPS responsáveis por transtornos psiquiátricos, este NAT entende que a representante da paciente pode se dirigir diretamente ao CAPS e obter agendamento não só com psiquiatra, mas um acompanhamento multiprofissional.

REFERÊNCIA

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>



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

SOUSA. M.B. TOC, Artmed, 2014. Disponível em:
http://www.ufrgs.br/toc/images/profissional/material_didatico/Quando%20o%20tratamento%20nao%20funciona.pdf