



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 701/2022**

Vitória, 19 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 Fazenda Pública de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **consulta com psiquiatra**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 53 anos, possui esquizofrenia e necessita de tratamento psiquiátrico hospitalar com urgência pois o serviço atual não possui os recursos necessários. Encontra-se cadastrada na central de regulação de leitos do Estado. Diante o exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14339928 (página 1) consta laudo médico, em folha com timbre de serviço particular, emitido pelo Dr. Wanderley Simões, CRM ES 1612 em 04/05/2022. Informa que a paciente é portadora de CID-10 F20 (esquizofrenia) e necessita urgentemente ser atendida pelo Dr. Edson de Assis Pantalião que atende no CRE de Jardim América.
3. Às fls. 14339928 (página 2) consta Guia de Solicitação de consulta em psiquiatria, inserida no sistema de regulação em 12/03/2021. Informa que a paciente consultou com Dr. Edson Pantalião em 09/02/2021 e necessita de retorno em 45 dias. Situação: autorizado.



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

---

4. Às fls. 14339928 (páginas 4 e 5) consta Espelho da Demanda que solicita informações sobre a situação da solicitação de consulta com médico psiquiatra. É informado que a consulta foi autorizada pelo médico regulador com prioridade média e encontra-se aguardando a disponibilidade de vaga para o agendamento da consulta de acordo com o grau de prioridade.
5. Às fls. 14339929 (página 1 a 6) e 14339930 (Pág. 1 a 6) constam espelho de prontuário eletrônico simplificado da paciente na Prefeitura Municipal de Vitória de 2015 a 2016. Constam consultas com psiquiatra e retirada de medicações controladas.

## 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



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

---

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 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

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.

### **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.



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

---

**DO PLEITO**

1. **Consulta com psiquiatra.**

**III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente apresenta diagnóstico de esquizofrenia e foi cadastrada no sistema de regulação estadual para consulta com psiquiatra.
2. **Primeiramente, informamos que a senhora [REDACTED] recorreu também ao 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica - ES, com o processo de número [REDACTED] para solicitação do mesmo pleito.**
3. Consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação de que o pleito foi devidamente cadastrado no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
4. Informamos que a consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP). Com o código da CBO 225133 para médico psiquiatra.
5. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta pleiteada é padronizada pelo SUS e possui indicação para o caso em tela. Assim, sugerimos que a Secretaria de Estado da Saúde disponibilize uma consulta com médico psiquiatra. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

consulta, cabe a ele cadastrá-la no sistema de regulação e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar o Requerente.

6. Não se trata de agravo agudo que permita classificar como urgência médica, no entanto, **considerando que a paciente encontra-se sem o devido acompanhamento médico desde fevereiro de 2021**, entende-se que a consulta deve ser agendada com prioridade.



### **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](http://www.ufrgs.br/toc/images/profissional/material_didatico/Quando%20o%20tratamento%20nao%20funciona.pdf)