



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0930/2019

Vitória, 18 de junho de 2019

Processo Nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **Consulta em Psiquiatra.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial e documentos anexados, o Requerente de 46 anos encontra-se, em tratamento psiquiátrico ambulatorial, diagnosticado com esquizofrenia simples e necessita de prosseguimento do tratamento em rede ambulatorial. Fora encaminhado o ofício de nº 02/2019 expedido pela Defensoria Pública de Cariacica, solicitando providências acerca da situação do agendamento da consulta psiquiatra, porém, em resposta, o ente público se limitou a informar que a consulta está aguardando disponibilidade de agendamento. Informa que o Requerente foi inserido no SISREG no dia 11/01/2018, em caráter de urgência (Risco: Amarelo), conforme espelho de solicitação em anexo, todavia até a presente data não houve agendamento da consulta.
2. Às fls. 06 consta laudo médico, datado de 03/04/2019, em papel timbrado do hospital Metropolitano, informando que o Requerente “encontra-se em tratamento psiquiátrico ambulatorial com hipótese diagnóstica de esquizofrenia simples. Mantendo estabilidade do quadro diante do tratamento seguido no momento, porém com necessidade de acompanhamento especializado por tempo indeterminado a fim de



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

prevenir descompensações agudas do quadro. Por solicitação do paciente e da mãe, por motivação financeira, encaminhado para seguimento do tratamento, em rede ambulatorial do SUS”, assinado pelo médico psiquiatra, Dr. Estevão Dente Rosa, CRM ES 8965.

3. Às fls. 13 consta CI/SESJ/SRSV/NRA/ N°065/2018, da Superintendência Regional de Saúde Metropolitana, informando que solicitação consulta em psiquiatria, do Requerente foi inserido no SISREG- Sistema de Regulação no dia 11/01/2018, classificada pelo médico regulador em 15/02/2018, situação pendente, aguardando disponibilidade de vaga para o agendamento de acordo com o grau de prioridade.
4. Às fls. 14 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em psiquiatria, cadastrada no SISREG em dia 11/01/2018, classificada como urgência, informando que o Requerente com diagnóstico de esquizofrenia, necessitando de acompanhamento regular. Em uso de antipsicótico. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema.

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 – 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 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 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



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

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.

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 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



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

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.
 - 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. **Consulta com psiquiatra:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do estado, dependendo da condição de gestão do Município.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 46 anos encontra-se em tratamento psiquiátrico ambulatorial com hipótese diagnóstica de Esquizofrenia simples. Mantendo estabilizado diante do tratamento seguido no momento, porém com necessidade de acompanhamento especializado por tempo indeterminado a fim de prevenir descompensações agudas do quadro.



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

2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), cadastrada em 11/01/2018. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data, visto que “o portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve”.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que se considerar o tempo já decorrido desde a solicitação e 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)

4. Em conclusão, este NAT entende que a consulta em psiquiatria está indicada para o caso em tela. Cabe a SESA (Secretaria de Estado da Saúde) disponibilizar a consulta, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, levando em consideração de que caso o Requerente interrompa o tratamento por falta de medicamento poderá apresentar um surto psicótico, que é uma situação de atendimento de caráter mais urgente. Há evidências nos autos de que a consulta pleiteada esteja cadastrada no sistema. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e manter o Requerente informado.





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

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>