



PARECER CREMEC N.º 11/2012

25/05/2012

Processo-Consulta Protocolo CREMEC nº 3175/2012

Interessado: Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública

Assunto: Diagnóstico Psiquiátrico

Relatores: Câmara Técnica de Psiquiatria (Dra. Stela Norma Benevides Castelo, Dr. José Alves Gurgel e Dr. Cristiano Magalhães Clemente)

DA CONSULTA

A Dra. Isabel Maria Salustiano Arruda Porto, Promotora de Justiça de Defesa da Saúde Pública do Estado do Ceará, solicita parecer a respeito de questionamento do diagnóstico psiquiátrico levantado por paciente usuário do SUS.

DO PARECER

O diagnóstico psiquiátrico é sindrômico, ou seja, baseado em um conjunto de sintomas articulados entre si, que se repetem com suficiente regularidade, identificando-se um complexo patológico. São levadas em consideração a qualidade e quantidade das alterações no funcionamento psíquico, bem como o sofrimento e os prejuízos causados à vida do indivíduo. Estas estruturas diagnósticas permitem que um mesmo sintoma esteja presente em Transtornos Mentais diferentes (p. ex., a insônia presente na Ansiedade, na Esquizofrenia e no Transtorno Bipolar do Humor),



compreendendo que em psiquiatria nenhum sintoma é definidor da existência de uma patologia (patognomônico). Tal situação leva ao que chamamos de diagnóstico diferencial, no qual o médico avalia o surgimento dos sintomas, a presença de fatores precipitantes ou traumáticos na história de vida do paciente, episódios anteriores e tipos de sintomas, a presença de comorbidades e do uso de medicamentos que possam produzir sintomatologia psiquiátrica, o histórico familiar e o próprio desenvolvimento biopsíquico do indivíduo. Por meio deste processo se define por um, dentre tantos diagnósticos, às vezes bem parecidos.

Os transtornos Psiquiátricos, do ponto de vista de suas causas, desde suas primeiras construções, deixando à parte as controvérsias dos especialistas, vêm sendo divididos em transtornos com origem na infância (p. ex., retardo, autismo), Transtornos Psicóticos (Esquizofrenias, Transtorno Bipolar, Esquizoafetivo, Delirante), Transtornos Neuróticos (Ansiedade, Fobia, Pânico, Somatoforme), Transtornos de Personalidade, Orgânicos (lesões do SN, Substâncias psicoativas ou medicamentos). Os Transtornos do Humor são considerados, por classificações atuais, como uma categoria à parte dos transtornos psicóticos. Até bem pouco tempo, no entanto, o Transtorno Afetivo Bipolar era denominado Psicose Maníaco-depressiva (CID-9), pois tal classificação dava ênfase ao funcionamento psicótico dos pacientes portadores deste transtorno, especialmente nas crises.

Outra polêmica importante acerca do diagnóstico psiquiátrico é se estes complexos (síndromes) representariam estruturas isoladas, ou seja, sem nada em comum com as outras, principalmente as de grupo diferente, podendo no máximo conviver na forma de comorbidades; como exemplo, os transtornos do humor não compartilhando nada em sua estrutura com os quadros esquizoafetivos ou com a esquizofrenia. Há, no entanto, os que defendem que haveria um *continuum* entre certos transtornos, mesmo de grupamentos considerados distintos atualmente, como no caso do Transtorno bipolar e o Esquizoafetivo, por este se apresentar em crises que alternam sintomas



afetivos com os delírios e alucinações, bem como crises em que os sintomas se sobrepõem, configurando um elo entre o dois transtornos.

O paciente, em seu próprio relato, aponta fortemente para a possibilidade de apresentar sintomas psicóticos e do espectro do humor, o que parece que tem configurado para os seus médicos ora a impressão diagnóstica de Esquizofrenia, ora de um quadro Esquizoafetivo e noutros momentos de Transtorno Bipolar. Vale ressaltar, ainda, que em pacientes com sintomatologia mista o diagnóstico diferencial se faz bem mais difícil, podendo levar inclusive o mesmo médico a rever seu diagnóstico anterior.

Compreendemos que os médicos que assistiram, ou o que assiste atualmente, o paciente têm liberdade de diagnosticar o transtorno mental, que é sempre baseado em critérios clínicos (sintomatologia, exame mental), responsabilizando-se pelos seus atos, como versa o Código de Ética Médica, no Capítulo I, dos Princípios Fundamentais, em dois de seus artigos:

Artigo VIII – “O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho”.

Artigo XIX – “O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência”.

Portanto, nada vimos de extravagante na alegada discrepância entre os diagnósticos citados, todos de acordo o momento de crise do paciente e o quadro sindrômico apresentado. Os referidos diagnósticos configuram transtornos mentais crônicos, ou seja, incuráveis, mas passíveis de estabilização dos sintomas com o tratamento instituído. Sugerimos que, para o melhor desenvolvimento de seu tratamento, o paciente eleja um único médico



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131
Fortaleza – Ceará Fone: 3230.3080 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

assistente em quem possa confiar plenamente e que realize o tratamento psiquiátrico contínuo.

Quanto à solicitação de cópia do seu prontuário à direção do Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paula, onde foi internado para tratamento no período de 1º a 05 de fevereiro de 2009, o paciente tem direito à mesma, como versa o Código de Ética Médica, no Capítulo X, dos Documentos Médicos:

“É vedado ao médico:

Artigo 88. “Negar, ao paciente, o acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros”.

Acrescentamos que não há a necessidade de ordem judicial para o fornecimento de cópia do prontuário, neste caso solicitada voluntariamente pelo próprio paciente, não podendo ser negada pela diretoria técnica da instituição.

Este é o parecer, S.M.J

Fortaleza, 25 de maio de 2012

Dra. Stela Norma Benevides Castelo

Dr. José Alves Gurgel

Dr. Cristiano Magalhães Clemente