



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 434/2019

Vitória, 18 de março de 2019

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

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de São Mateus, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Alcenir José Demo, sobre o procedimento: **Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora é acometida por transtornos do humor (afetivos) persistentes – CID10 F34.8, necessitando de tratamento através de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), mas não conta com recursos financeiros para custear o tratamento particular, e teve o pedido negado pelo SUS; pelo exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 12, laudo emitido em 19/9/2018 por Dr. Rodrigo Novaes de Amorim, CRMES 13276, médico psiquiatra atuando em clínica privada, atestando que a autora é por ele acompanhada/tratada devido a quadro de CID10 F34.8, apresentando diversos sintomas de transtornos emocionais, tentativas farmacológicas diversas sem bons resultados, pois interrompe o uso devido aos efeitos colaterais, portanto com indicação para realização de 25 sessões de Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva Superficial.
3. Às fls. 11, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 10/12/2018 por



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

Dr. Rodrigo Novaes de Amorim, médico psiquiatra, CRMES 13276, constando diagnóstico “outros transtornos do humor (afetivos) persistentes – CID10 F34.8”, diversos sintomas emocionais, refratariedade aos medicamentos, seja por interrupção devido baixa resposta, seja por efeito colaterais, com indicação para se submeter ao tratamento não farmacológico Estimulação Magnética Transcraniana, tratamento este que visa estabilizar a doença e restaurar qualidade de vida.

### **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 Lei 10.216 de de 06 de abril de 2001**, afirma que são direitos da pessoa portadora de transtorno mental:
  - I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;*
  - II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;*
  - III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;*
  - IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;*
  - V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de*



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

*sua hospitalização involuntária;*

*VI - ter livre acesso aos meios de comunicações disponíveis;*

*VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;*

*VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;*

*IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.*

*Art. 3º - É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.*

## **PATOLOGIA**

1. Os Transtornos do Humor ou Afetivos são aqueles cujo sintoma principal é a alteração do humor ou do afeto, da energia (ânimo) e do jeito de sentir, pensar e se comportar. Acontecem com crises únicas ou se repetem, oscilando ao longo da vida. Podem ser episódios de depressão ou de mania (difere da “mania de fazer as coisas” ou “tique” – nome dado à fase de euforia do transtorno bipolar).
2. As pesquisas demonstram que os achados relacionados a alterações em sistemas de neurotransmissão tornam-se pouco representativos se avaliados de forma isolada; entretanto, modelos genéticos, neuroanatômicos, neuroquímicos e de neuroimagem têm apresentado importantes referenciais teóricos e conceituais que permitem maior compreensão acerca do funcionamento de determinados mecanismos biológicos quanto a apresentação clínica, o curso e a resposta farmacológica.
3. Podem ser classificados como unipolares ou bipolares, depressivos ou maníacos, ou um misto de apresentações.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

4. Os episódios depressivos são caracterizados por rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo, observa-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite; existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas mais leves. As formas maníaca ou hipomaníaca são estágios diferentes pela gradação dos sintomas de hiperatividade física e mental.

### **DO TRATAMENTO**

1. Existem diversos medicamentos denominados estabilizadores do humor e antipsicóticos que trazem grandes melhoras às pessoas acometidas, podendo ter, na maioria das vezes, bom curso e prognóstico. Ressalta-se que não há diferença de eficácia entre as classes de fármacos ou entre fármacos de uma mesma classe. Estabilizadores de humor como lítio, carbamazepina e valproato de sódio apresentam modesto efeito antidepressivo agudo.
2. O transtorno afetivo não tem cura, porém possui tratamento através de medicamentos cada vez mais avançados, como antidepressivos, estabilizadores do humor (anticonvulsivos) e ansiolíticos, que serão ministrados a cada paciente de forma personalizada, segundo as características de cada estágio da doença e da resposta a dosagem medicamentosa. Nos pacientes responsivos aos fármacos pode haver uma qualidade de vida perto da normalidade, sem internações ou periodicamente em hospitais-dia.
3. Considerando-se a complexidade da doença, que apresenta diferentes fases, alguns agentes farmacológicos podem ser eficazes somente em uma fase da doença. Dessa forma, a polifarmácia é particularmente frequente e tem sido crescentemente utilizada para tratar os sintomas subsindrômicos persistentes após o fracasso da monoterapia.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **DO PLEITO**

1. **Estimulação magnética transcraniana (EMT):** consiste na estimulação através de um campo magnético, do córtex cerebral. Dependendo da frequência utilizada, os estímulos podem aumentar ou diminuir a atividade da área cerebral atingida e, assim, pode-se aplicar terapeuticamente modulando (equilibrando) o funcionamento neuronal de acordo com o problema apresentado. Em suma, a EMT de alta frequência parece ser uma técnica promissora para melhorar o quadro depressivo embora sua eficácia precise ser comprovada em investigações controladas e randomizadas com amostras maiores. Um estudo de meta-análise demonstrou um efeito benéfico da EMT em comparação com placebo, no tratamento da depressão, embora a extensão e a duração do efeito antidepressivo precisem ser melhor definidos.
2. Há várias técnicas de EMT aplicadas para diferentes objetivos e, por ser segura, a EMT se mostrou uma ferramenta útil à neurofisiologia clínica, capaz de mapear o córtex cerebral e estabelecer sua excitabilidade. Já a EMT repetitiva (EMTr), uma modalidade mais poderosa e potencialmente mais perigosa, refere-se à aplicação de estímulos magnéticos a intervalos regulares, sendo capaz de bloquear ou facilitar estruturas corticais, na dependência da área aplicada e da intensidade utilizada, e pode ser empregada no tratamento de diversos transtornos neuropsiquiátricos, como depressão e esquizofrenia, e neurológicos, como doença de Parkinson, dor crônica e epilepsia.
3. EMT não é procedimento contemplado pelo SUS – tabela SIGTAP.
4. A EMT foi incluída na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) em janeiro de 2013: código: 2.01.04.41-3 .
5. Resolução CFM 1.986/2012 “Reconhecer a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) superficial como ato médico privativo e cientificamente válido para utilização na prática médica nacional, com indicação para depressão uni e bipolar, alucinações



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia”.

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Com base nas justificativas apontadas pelo médico assistente em seu laudo, e com base no exposto acima sobre literatura médica e incorporação da EMT pelo CFM, este NAT conclui que o tratamento aqui pleiteado é uma alternativa terapêutica para a requerente, caso se confirme a impossibilidade de prosseguimento com o tratamento medicamentoso.
2. Na Inicial, a requerente narrou que “os entes federativos ora requeridos vêm se recusando peremptoriamente a arcar com a realização do mesmo...”
3. Informamos que está em vigor o **Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016**, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada.
4. Portanto, este NAT considera que existe uma alternativa administrativa para atendimento ao pleito, cabendo aos requeridos fornecerem à autora os formulários pertinentes para preenchimento pelo médico assistente, após o que os requeridos deverão proceder à devida análise e tramitação.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **REFERÊNCIAS**

RODRIGUEZ Martin et al. The Cochrane Library. Transcranial magnetic stimulation for treating depression. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=EMT&lang=pt.>>.

Transcranial magnetic stimulation for depression and other psychiatric disorders (Structured abstract). Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=EMT&lang=pt.>>. Acesso em: 10 set. 2013.

MACHADO-VIEIRA, Rodrigo and SOARES, Jair C. Transtornos de humor refratário a tratamento. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2007, vol.29, suppl.2 [cited 2013-02-27], pp. S48-S54 . Available from: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>.