



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 530/2021.

Vitória, 24 de maio de 2021.

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

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória - ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Bernardo Alcuri de Souza, sobre o procedimento: **“Tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)”**.

## I-RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 54 anos, é acometida com depressão desde agosto de 2020, associado a transtorno de ansiedade generalizada grave (TAG) e transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Desde então, vem apresentando vários sintomas da doença, não conseguindo sair de casa, trabalhar ou mesmo fazer afazeres domésticos. Buscou auxílio de médicos psiquiatras e psicólogos, no entanto os fármacos e a terapia não foram capazes de melhorar o quadro da autora que se caracteriza como depressão resistente (não responde a dois tratamentos medicamentoso por tempo e doses adequadas). A autora chegou a ser internada por dois dias em clínica psiquiátrica, porém não se adaptou. Ao realizar o exame farmacogenético do metabolismo, constatou-se que o metabolismo da requerente tem baixa aceitação para fármacos antidepressivos, e com toxicidade aumentada para quase todos os medicamentos antidepressivos, então, a médica assistente solicitou em



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico

---

caráter de urgência a realização de 70 sessões de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT). Por esses motivos e por não ter recursos financeiros, recorre a via judicial.

2. Às fls. 21 e 22 consta pedido médico de solicitação para realização de tratamento adjuvante com Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), emitido em 11/05/2021, pela Dra. Janine Andrade Moscon, psiquiatra, CRM-ES 6319, em papel timbrado do consultório particular, levando em conta que a requerente já se encontra há 08 meses em tratamento psiquiátrico para depressão grave, associada a transtorno de ansiedade generalizada grave e transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Refere que possui TOC desde a infância. Refere que com a pandemia, a partir de agosto de 2020, passou a ficar muito ansiosa, preocupada e com medo da contaminação passando a ter sintomas de TOC, além de ansiedade e sintomas depressivos na maior parte do tempo, com isolamento social, pensamentos de morte, mas sem planejamento, com intenso isolamento social. Afirma que o mais lhe incomoda são ideias de contaminação que não lhe deixam viver. Data da última menstruação – junho de 2020 e que já encontra-se em terapia de reposição hormonal. Acredita que os sintomas de ansiedade tiveram alguma melhora com o uso das medicações; porém sem nenhuma resposta quanto aos sintomas depressivos e obsessivos, levando a um severo prejuízo na qualidade de vida da paciente e capacidade de realizar suas atividades de vida diária. Refere que a mesma foi submetida a vários ensaios medicamentosos em doses adequadas e por tempo adequado; sem nunca ter atingido a remissão do quadro. Informa que a remissão é conceituada como ausência de sintomas por ao menos 3 meses. Informa que a EMT não consta no Rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, mas que já está em aguardo para avaliação para atualização desde 2014 e que o CFM; reconhece a EMT superficial como ato médico privativo e cientificamente válido para utilização na prática médica nacional com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia. Por fim, solicita 70 sessões de EMT em caráter de urgência.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico

---

3. Às fls. 23 a 28, encontramos Resolução do CFM 1.986/2012, publicada no D.O.U. de 02 de maio de 2102 reconhecendo a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) como ato médico privativo e cientificamente válido na prática médica, com indicação para depressão uni e bipolar, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia. Ressaltamos que o artigo 2º fala que a operação de aparelhos de EMT será realizada EXCLUSIVAMENTE por médico; e deverá ser realizado em um local específico e dispor de condições para oferecer assistência às possíveis complicações, entre elas as convulsões.
4. Às fls. 29 a 47, encontramos vários receituários de controle especial e de medicação controlada, em nome da requerente, de vários medicamentos prescritos para a requerente, por médicos psiquiatras distintos: Clonazepam 2,5 mg/ml, Alprazolam 1mg , Mirtazapina 45 mg, Sertralina 100 mg, Risperidona 2mg, Venlafaxina OD 150 mg / 75 mg / 37,5 mg, Clomipramina 25mg, Brexpiprazol 2mg, Desvenlafaxina 100mg, Zolpidem 5mg e Quetiapina 25mg.
5. Às fls. 49, termo de alta da Clínica Viva, assinado pela Dra. Marília H. Araújo CRM-ES 12811 em 02/10/2020; internação de 2 dias – sendo prescrito para a requerente Sertralina 50 mg / Aripiprazol 10 mg e Eszopiclona 3 mg – e com orientação de revisão com o médico assistente na Clínica Viva para 15/10/2020. Tendo como hipótese diagnóstica Transtorno Misto Ansioso e Depressivo – CID – F 41.2.
6. Às fls. 51 a 71, laudo de farmacogenética do metabolismo em nome da requerente, liberado em 09/02/2021, em papel timbrado do SynLab; onde demonstra toxicidade aumentada para a maioria dos fármacos antidepressivos e grande parte dos antipsicóticos; isto traduz que a requerente apresenta um perfil genético associado a uma toxicidade aumentada frente ao medicamento. Com relação a fármacos esse perfil corresponde a um metabolismo intermediário lento, enquanto à pró-fármacos corresponde a um metabolizador rápido. Em ambos os casos recomenda-se uma ligeira diminuição da dose padrão, podendo substituir o medicamento caso ocorram reações adversas.( grifo nosso)



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico

---

## 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 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 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.*



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico

---

*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.*

## **DA PATOLOGIA**

1. A **depressão** é uma condição médica comum em cuidados primários, tendo em geral uma evolução crônica caracterizada por episódios recorrentes.
2. 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.
3. O conceito de depressão maior foi introduzido há cerca de 30 anos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-III. Os critérios subsequentes do DSM-IV (e as regras de decisão do ponto de corte) somente diferem ligeiramente da definição original do DSM-III. Apesar de suas características serem bem conhecidas, esboçaremos uma visão geral delas antes de considerar até que ponto é útil um diagnóstico de depressão maior para pesquisadores e clínicos. O DSM-IV define que a depressão maior requer a) pelo menos duas semanas de humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades, acompanhado de b) pelo menos quatro sintomas adicionais de depressão a partir de uma lista que inclui alterações em apetite, peso, sono (insônia ou hipersonia) ou atividade psicomotora (retardo ou agitação observados); energia diminuída; sentimentos de inutilidade ou culpa inadequada; dificuldade de pensar, concentrar-se ou de tomar decisões; ou pensamentos recorrentes de morte ou ideação, planos ou tentativas suicidas. Tais sintomas devem c) ter surgido recentemente ou ter piorado claramente em



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico

---

comparação ao estado prévio ao episódio da pessoa. Os sintomas devem d) persistir durante a maior parte do dia, em quase todos os dias, por pelo menos duas semanas consecutivas, e causar e) sofrimento ou prejuízo clinicamente significativos nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. Além disso, os sintomas não devem ser f) causados pelo luto, abuso de substâncias ou por uma condição clínica.

4. Em essência, a depressão maior requer a presença de um novo episódio depressivo pelo menos por duas semanas, e que um número mínimo dos sintomas prescritos persistam durante o dia e causem prejuízo. Difere do luto (i.e., perda por morte ou abandono) e infere-se que é uma condição primária – ou seja, não é secundária ao abuso de substâncias ou a uma condição clínica –, mas não há nenhuma afirmação sobre o fato de ser primária ou secundária a condições psiquiátricas (e.g. ansiedade) ou a problemas psicossociais (e.g. transtorno de personalidade). A depressão maior é subdividida em múltiplos subgrupos – alguns ponderados do ponto de vista categorial (e.g. psicótica, melancólica, catatônica), alguns etiologicamente (e.g. pós-parto, sazonais, atípicas) e alguns de forma dimensional (envolvendo gravidade, cronicidade e persistência). Há somente outra condição principal depressiva segundo o DSM-IV - a distímia, colocada como menos grave, mas com maior duração do que a depressão maior, ao passo que há vários transtornos secundários.

## **DO TRATAMENTO**

1. De maneira geral, a farmacoterapia do transtorno depressivo maior e da distímia obedece as seguintes etapas:

A- Prescrição de um antidepressivo de primeira escolha.

B- Aumento da dose.

C- Troca por um outro antidepressivo de outra classe.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico

---

- D-Potencialização do antidepressivo ou combinação de antidepressivos.
- E)- Uso de IMAOs.
- F)- Eletroconvulsoterapia (ECT).
2. Não há obrigatoriedade no seguimento de tal sequência, mas quando a melhora completa não é obtida, sugere-se a introdução de um novo passo a ser dado. O tratamento ainda pode ser separado entre fase aguda, fase de continuação do tratamento e a fase de manutenção.
  3. Os dados sobre a eficácia da EMTr na depressão foram inicialmente controversos, pela diversidade de parâmetros utilizados ou limitações metodológicas. Atualmente não resta dúvida sobre a eficácia da EMTr no tratamento deste transtorno, reafirmado na publicação do consenso da Clinical TMS Society em maio deste ano (Perera et al., 2016).
  4. O objetivo do tratamento da **depressão** não deve ser redução de sintomas (remissão parcial), e sim remissão total.
  5. Tratamentos psicológicos específicos para episódio depressivo são efetivos com maior evidência para depressões leves a moderadas. Na depressão grave, a psicoterapia pode ser efetiva quando associada com antidepressivos. Aproximadamente 80% dos indivíduos que receberam tratamento para um episódio depressivo terão um segundo episódio depressivo ao longo de suas vidas.

## 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





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico

---

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.

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de uma paciente, de 54 anos, com quadro clínico de depressão grave, transtorno da ansiedade generalizada e transtorno obsessivo compulsivo (TOC), com dificuldades de melhora clínica a despeito da prescrição de vários tipos de medicamentos, prescritos desde outubro de 2020. Solicitada estimulação magnética transcraniana (EMT). **Porém devemos ressaltar que no laudo de solicitação para a EMT a médica psiquiatra fala em “O que mais lhe incomoda são ideias de contaminação que não lhe deixam viver” - inferimos então que preponderam os sintomas do TOC (grifo nosso).**
2. Nos documentos anexados aos autos, não são informados com precisão o tempo de





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico

---

acompanhamento médico dispensados à requerente / quais as medicações que foram usadas e por qual período. Que tipo de efeitos colaterais foram encontrados com os medicamentos usados. Se foi instituída outras formas de tratamento da patologia em questão, além dos medicamentos e psicoterapia (terapia ocupacional / atividade física entre outros ). Devemos lembrar que dentro dos autos, temos um exame de farmacogenética do metabolismo em nome da requerente com **data de liberação de 09/02/2021.(grifo nosso)**; que ajudará na orientação/condução da propedêutica farmacológica da requerente; tendo em vista o perfil metabólico da requerente. Por ter sido liberado recentemente o mesmo pouco ajudou a requerente na orientação do seu tratamento, não consta nenhuma decisão médica após realização do exame, isto é, ajuste de dose, mudança de medicamento, etc.; e este fato precisa ser levado em consideração pois é um exame que auxilia em muito o médico assistente na propedêutica farmacológica; além do fato de ser um exame particular e com custo elevado. Seria interessante que fossem anexados relatórios médicos dos psiquiatras que assistiram a requerente no período de 2020 à 2021; essas informações são de extrema importância para o caso em tela.

3. 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 pode ser uma alternativa terapêutica para os casos de depressão grave refratária ao tratamento medicamentoso. No entanto, os estudos existentes possuem limitação pois são de baixa qualidade metodológica, amostras pequenas e acompanhamento curto, persistindo ainda algumas dúvidas: Quais pacientes se beneficiariam com o tratamento ? (existem estudos que colocam que pacientes com depressão com sintomas psicóticos têm benefício menor com EMT do que aqueles sem sintomas psicóticos). Qual o número ideal de sessões e o tipo de estímulo? Qual o melhor local de aplicação do estímulo? **Assim, este NAT sugere que a Requerente tenha uma consulta agendada com brevidade em um serviço de referência do SUS em psiquiatria – Hospital Universitário**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico

---

**Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) ou Santa Casa de Misericórdia de Vitória, para que a mesma seja avaliada e preferencialmente acompanhada por este profissional, por um determinado tempo e, posteriormente, caso refratário ao tratamento psiquiátrico, que seja então encaminhado um laudo médico para este Núcleo, descrevendo o quadro clínico detalhado atualizado, tratamentos instituídos e a imprescindibilidade da Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), assim como deve ser informado também por quais motivos a não realização deste tratamento supracitado impactará negativamente na adequada condução da paciente. Destaca-se que a paciente possui prescrição de 4 psiquiatras distintos em curto espaço de tempo entre uma prescrição e outra, algumas com mudanças de drogas, o que deixa dúvida sobre quanto tempo fez uso de cada medicação para se concluir que se trata de depressão resistente ao tratamento proposto.**

4. A Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) não é procedimento contemplado pelo SUS – tabela SIGTAP.
5. A EMT foi incluída na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) em janeiro de 2013: código: 2.01.04.41-3 .
6. Informamos que está em vigor o **Decreto N° 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.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico

---

**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.>>.

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>>.

Marcolin, Marco Antonio et al; Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) ; Self – Rev Inst Junguiano São Paulo, 2016;1:e8; disponível em: [file:///D:/SW\\_Users/PJES/Downloads/11-Texto%20do%20artigo-94-2-10-20161122.pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/11-Texto%20do%20artigo-94-2-10-20161122.pdf)

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

Gordon Parker; Heather Brotchie. Depressão maior suscita questionamento maior Rev. Bras. Psiquiatr. vol.31 supl.1 São Paulo May 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462009000500002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000500002)