



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 925/2021

Vitória, 12 de agosto de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Linhares, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Wellington Lopes da Silva, sobre o procedimento: Consulta em Psiquiatra e acompanhamento com psicólogo.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, Requerente de 65 anos apresenta episódios depressivos (CID F32.1), transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos (CIF F33.2) e outros transtornos ansiosos (CID F41) há aproximadamente sete anos. Por possuir tais agravos necessita de acompanhamento com especialista. Relata que a última vez que tentou realizar tratamento na rede pública, em 16/10 2020, encontrou dificuldade de agendar com médico psiquiatra AMA pelo SUS, recebendo a informação de que só existe um médico psiquiatra atendendo na rede pública, sem previsão para a disponibilização da consulta. Consta que a Defensoria Pública da União oficiou a SEMUS de Linhares buscando a resolução administrativa, e em resposta obteve a informação de que "os Médicos Psiquiatras, que atendem o município, solicitaram exoneração, em razão de problemas de saúde apresentado. Dessa forma,



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

estamos no aguarda de contratação de novos profissionais, mas até o presente momento, ainda não temos como viabilizar agendamentos, visto que se trata de um problema de gestão." Pelo risco do atraso no tratamento impactar na qualidade de vida do Requerente recorre à via judicial (documentos se encontram anexados ao processo).

2. Consta anexado comprovante de agendamento na central de regulação de Linhares, com a solicitação de consulta com psiquiatra, datada de 16/10/ 2020.
3. Se encontra nos documentos enviados, encaminhamento ao INSS, datado de 14/09/2009, emitido por médico infectologista, solicitando auxílio-doença pelo fato do Requerente apresentar deformidade importante da coluna vertebral.
4. Anexado laudo médico, emitido em 28/01/2014, por neurocirurgião, informando que o Requerente se encontrava em tratamento para depressão, ansiedade, insônia e dores no corpo, sem condições para o trabalho, à época.
5. O laudo médico mais recente do paciente, data de 27/04/2018, emitido pela Dra Vanessa G. Valadão, psiquiatra, informando quadro de depressão grave, sem sintomas psicóticos, estava em uso de sertralina 100 mg/dia, clonazepam, sem condições para o trabalho.(CID F 33.2 – transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos)
6. Às fls. 09 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em psiquiatria, cadastrada no sistema em 20/08/2019 com classificação de risco urgente. Informando que o diagnóstico inicial é de esquizofrenia. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema. Data da última visualização 20/08/2019.



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

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 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 **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



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

geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo.

3. 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.

DO TRATAMENTO

1. O objetivo do tratamento da **depressão** não deve ser redução de sintomas (remissão parcial), e sim remissão total. Os medicamentos indicados no tratamento da depressão são os antidepressivos, que se constituem de classes diferentes, tais como: antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos de recaptção de serotonina e inibidores da monoaminoxidase. Ressalta-se que não há diferença de eficácia entre as classes de fármacos ou entre fármacos de uma mesma classe.
2. 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.
3. As estratégias utilizadas quando um paciente não responde ao tratamento com medicamento antidepressivo consiste em: aumento de dose; potencialização com lítio ou tri-iodotironina (T₃); associação de antidepressivos; troca de antidepressivo; eletroconvulsoterapia (ECT); e associação com psicoterapia.

DO PLEITO

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



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

2. **Acompanhamento com psicólogo:** procedimento de atenção básica cuja responsabilidade de disponibilizar é do Município.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 65 anos apresenta quadro de depressão recorrente, grave, associada a ansiedade. Pelos documentos enviados ao NAT observa-se que o Requerente teve sua última consulta com psiquiatra no ano de 2018.
2. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta em psiquiatria, que é padronizada pelo SUS, está indicada para o acompanhamento do Requerente, bem como o acompanhamento com psicólogo. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta, caso o município de Linhares não seja responsável pela média complexidade, com prioridade. Quanto ao acompanhamento com psicólogo a responsabilidade é do Município, independente da condição de gestão.
3. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, sugere 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. Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

