



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 102/2020.

Vitória, 20 de janeiro de 2020

Processo N° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Criminal e Especial da Fazenda Pública de Cariacica -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Consulta com Psiquiatra.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial, o requerente, 22 anos, foi diagnosticado com depressão e ansiedade e necessita com urgência de acompanhamento psiquiátrico, visto que o mesmo tentou tirar a própria vida. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 12 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, sem data, carimbado pela Dra. Andrea Lúcia Lima Santos, ortopedia e traumatologia, CRMES 5312, e pelo psicólogo Clésio Oliveira, CRP 16/2356, encaminhando o Requerente ao ambulatório de psiquiatra, com hipótese diagnóstica de ansiedade, depressão e tentativa de suicídio.
3. Às fls. 13, resumo de alta do Hospital Estadual de Vila Velha em 07/01/2020, carimbado pelo Dr. Leandro Gonçalves, ortopedista, CRMES 8884, com diagnóstico principal de fraturas múltiplas não específicas, com relato de tratamento cirúrgico de



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

tenorrafia e neurorrafia de punho direito.

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. **Depressão** é uma condição médica comum em cuidados primários, tendo em geral uma evolução crônica caracterizada por episódios recorrentes.



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

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. 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.
2. Os medicamentos indicados no tratamento da depressão são os antidepressivos, que se constituem de classes diferentes, tais como: antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos de recaptação 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.
3. 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.
4. Aproximadamente 80% dos indivíduos que receberam tratamento para um episódio depressivo terão um segundo episódio depressivo ao longo de suas vidas.
5. 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.



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

DO PLEITO

1. **Acompanhamento psiquiátrico (consulta em psiquiatria):** procedimento considerado de média complexidade, sendo da Secretaria de Estado da Saúde a responsabilidade pela disponibilização naqueles municípios que se encontram responsáveis somente pela atenção básica.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os autos, o paciente em tela apresenta sintomas de depressão, com tentativa prévia de suicídio necessitando de acompanhamento psiquiátrico.
2. O acompanhamento psiquiátrico deve envolver a articulação dos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o cuidado integral a esses usuários do SUS. Nesse sentido, a responsabilidade pelo acolhimento e acompanhamento contínuo de pessoas com problemas psiquiátricos deve ser compartilhado entre as equipes de Atenção Básica, os núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os serviços estratégicos em saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS) e outros serviços da RAPS (serviços hospitalares de referência com leitos de saúde mental), principalmente devido à necessidade de promover aderência ao tratamento e de acompanhamento clínico e psicossocial contínuo, por equipe multiprofissional, às pessoas que sofrem desse transtorno.
3. O Município de Cariacica possui CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) que conta com psiquiatra e que seria o local ideal para que o Requerente fosse acompanhado. Outra opção seria a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta, entretanto **não identificamos a solicitação do procedimento juntamente ao SISREG Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento.
4. Cabe ao Município de Cariacica solicitar a consulta e acompanhar a tramitação, até que seja efetivamente agendada e manter o Requerente informado.



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

5. **Este NAT entente que o paciente tem indicação de avaliação e acompanhamento com médico psiquiatra.** Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas considerando que o paciente já chegou a tentar suicídio necessitando de atendimento médico, este, **tem indicação de ser avaliada com prioridade.** Após a avaliação, cabe ao psiquiatra assistente definir a periodicidade de consultas de retorno de acordo com a resposta clínica da paciente e quais os tratamentos multidisciplinares serão necessários nesse acompanhamento.

6. Há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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)

7. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente





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

REFERÊNCIAS

BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em saúde. Antidepressivos no transtorno depressivo maior em adultos. Ano VI n° 18. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 14 de agosto 2019.

BRITISH MEDICAL JOURNAL PUBLISHING GROUP. *Clinical Evidence*. London, 2011. Disponível em: <http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014_background.jsp>. Acesso em: 14 de agosto 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Boletim farmacoterapêutico** V. 17, n. 01 (2013). Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=boletimfarmacoterapeutica&page=article&op=view&path%5B%5D=1173&path%5B%5D=931>>. Acesso em: 14 de agosto 2019.

DISTRITO FEDERAL. Presidência da República. Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7508, de 28 de Junho de 2011**. Brasília, 2011.