



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 681/2022

Vitória, 17 de maio de 2022

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

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste referido Juizado, sobre o procedimento: **Eletroconvulsoterapia (20 sessões)**.

## I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, o Requerente de 49 anos, é portador de episódio depressivo maior grave e transtorno de ansiedade generalizada, apresentando quadro crônico e grave, com agravamento do quadro ao longo dos últimos anos. Como as medicações não faziam mais efeito e o Requerente tem agravado seu quadro clínico, foi proposto a terapia de eletroconvulsoterapia por dois especialistas (psiquiatras). Como não possui condições financeiras para arcar com o tratamento proposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14266554 (Pág. 1 a 4) consta laudo médico, elaborado pelo psiquiatra Dr. José Luís Leal de Oliveira, CRM ES 7651, descrevendo paciente com quadro compatível com episódio depressivo maior grave e transtorno de ansiedade generalizado. Recebe indicação de tratamento com Eletroconvulsoterapia face ao risco de suicídio e



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

---

episódio depressivo grave resistente a diversos tratamentos.

3. Às fls. 14266816 (Pág. 1) consta solicitação de procedimento clínico ambulatorial, realizado pelo psiquiatra Dr. Estevão Dente Rosa, CRM ES 10456, onde diz que o paciente apresenta quadro clínico de episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos, ter usado vários esquemas medicamentosos, porém sem apresentar resposta, mantendo-se sintomático, e refratariedade ao tratamento medicamentoso. Sendo indicado a realização de eletroconvulsoterapia visando remissão do episódio agudo.
4. Em anexo folhas apresentando orçamento das sessões de eletroconvulsoterapia.

## 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,



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

---

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.

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 ansiedade comumente se intensifica no contexto das pressões, demandas e estresses da vida diária, sendo uma reação natural e adaptativa. Pode ser definida como uma emoção orientada ao futuro sobre eventos potencialmente aversivos e/ou perigosos<sup>4</sup>, que gera reações fisiológicas, comportamentais e afetivas que mobilizam o indivíduo para se preparar para possíveis ameaças<sup>5</sup>. No entanto, pode tornar-se um transtorno



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

---

quando: (1) é baseada em uma suposição falsa ou raciocínio falho sobre o potencial para ameaça ou perigo em situações relevantes; (2) quando interfere na capacidade do indivíduo para enfrentar as circunstâncias aversivas ou difíceis; (3) quando está presente por um período de tempo prolongado<sup>5</sup>.

2. No transtorno de ansiedade generalizada, as manifestações de ansiedade oscilam ao longo do tempo, mas não ocorrem na forma de ataques, nem se relacionam com situações determinadas. Estão presentes na maioria dos dias e por longos períodos, de muitos meses ou anos. O sintoma principal é a expectativa apreensiva ou preocupação exagerada, mórbida. A pessoa está a maior parte do tempo preocupada em excesso. Além disso, sofre de sintomas como inquietude, cansaço, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, insônia e sudorese. O início do transtorno de ansiedade generalizada é insidioso e precoce. Os pacientes informam que sempre foram “nervosos”, “tensos”. A evolução se dá no sentido da cronicidade.
3. A **depressão** é uma condição médica comum em cuidados primários, tendo em geral uma evolução crônica caracterizada por episódios recorrentes.
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.
5. 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.
6. O Transtorno Depressivo Maior (TDM), conhecido também como depressão unipolar, é um dos transtornos mentais mais comuns. Ele prevalece ao longo da vida em cerca de 16% da população geral, de acordo com um estudo americano realizado em 2002 pela National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou que cerca de 151 milhões de pessoas sofrem de



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Transtorno Depressivo Maior no mundo. Esse número evidencia que a prevalência do TDM foi maior do que os transtornos referentes ao álcool.

7. O Transtorno Depressivo Maior é caracterizado por sintomas que variam de acordo com cada caso, mas envolvem a sensação de vazio, falta de interesse pelas pessoas e atividades, tristeza intensa sem motivo aparente e insônia.
8. Normalmente, esses sintomas perduram por cerca de duas semanas seguidas, o que inviabiliza o sujeito para fazer quaisquer tipos de atividades, por mais simples que sejam. Além de serem intensos, os sintomas também são crônicos, o que alimenta uma resistência ao tratamento, por parte dos pacientes.
9. A tristeza profunda que o paralisa, às vezes para levantar da cama, também poderá impactar na energia do sujeito para participar ativamente do seu tratamento. Por isso, é importante saber fazer o diagnóstico e o tratamento correto.
10. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) ainda enfatiza que o episódio depressivo ocorrido em pacientes com Transtorno Depressivo Maior pode ser classificado em leve, moderado e grave.

### **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



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

---

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.
4. A eletroconvulsoterapia (ECT) é um procedimento que consiste na indução de crises convulsivas por meio da passagem de uma corrente elétrica pelo cérebro para fins terapêuticos. A resistência à medicação antidepressiva constitui a principal indicação da ECT. Além disso, a ECT possui maior rapidez de resposta em relação à medicação, o que é necessário em situações graves que necessitam de abordagem de urgência, como a catatonia e o risco de suicídio. A Associação Americana de Psiquiatria já inclui estas situações como indicação de primeira escolha da ECT. A eficácia da ECT em tratar sintomas depressivos está estabelecida por meio de inúmeros estudos desenvolvidos durante as últimas décadas.
5. Sabe-se que a ECT afeta múltiplas áreas do sistema nervoso central (SNC), incluindo neurotransmissores, hormônios, neuropeptídeos e fatores neurotróficos. Neurotrofinas são proteínas que protegem as células do SNC, promovem crescimento celular, crescimento dos brotos dendríticos nos corpos celulares, assim como a expressão de receptores monoaminérgicos e o estímulo à produção de monoaminas.
6. Apesar de a ECT ter sua eficácia bem estabelecida, ainda há bastante resistência ao seu uso por parte dos médicos e pacientes. Nas últimas décadas, diversos autores tiveram a preocupação em avaliar a percepção dos pacientes submetidos à ECT quanto ao benefício desse tratamento. Em dois estudos, foi avaliada a percepção de pacientes que tinham sido submetidos à ECT na sua adolescência e de seus pais. Dos 26 pacientes avaliados, 50% relataram que a ECT foi um tratamento útil; enquanto 60,7% dos 28 pais avaliados relataram benefício com o tratamento.



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

---

7. Os dois componentes principais do tratamento dos transtornos de ansiedade são o emprego de medicamentos em médio e longo prazo e/ou a psicoterapia cognitivo-comportamental<sup>3</sup> (A) 4 (B). O diagnóstico deve ser abrangente para se elaborar um plano de tratamento com objetivos bem definidos. Os graus de incapacitação variam muito de caso para caso, nos diferentes transtornos de ansiedade. Certos sintomas, mesmo os considerados principais, muitas vezes não resultam em melhora significativa. Nem sempre o bloqueio dos ataques de pânico resolve a agorafobia. A evitação fóbica tanto no transtorno de pânico quanto no transtorno de ansiedade social costuma ser vencida somente de modo gradual, na medida em que o paciente passa a enfrentar situações que evitava. Nesse processo, o médico pode trabalhar com o paciente, estabelecendo, por exemplo, uma lista de situações a serem enfrentadas, hierarquizadas de acordo com o nível de dificuldade (A)

## **DO PLEITO**

1. **Eletroconvulsoterapia (ECT) sob anestesia:** é uma técnica que consiste na aplicação de uma carga elétrica no cérebro, com o paciente anestesiado (é induzida uma anestesia geral de curta duração). Esta carga elétrica produz uma descarga no cérebro, originando uma convulsão que dura alguns segundos.
2. O Conselho Federal de Medicina reconhece a importância deste método terapêutico e regulamenta sua aplicação e cuidados, sendo um ato médico a ser realizado em ambiente com infraestrutura adequada de suporte à vida e a procedimentos anestésicos e de recuperação.

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente portador de episódio depressivo maior grave e transtorno de ansiedade generalizada, apresentando quadro crônico e grave, com diversas



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

---

recorrências ao longo da vida, porém, com agravamento do quadro depressivo ao longo dos últimos anos. Estava fazendo uso de vários medicamentos, sem contudo obter os resultados esperados, sendo indicado a eletroconvulsoterapia como tratamento.

2. Sabemos que o tratamento com eletroconvulsoterapia é particularmente indicada para pacientes refratários ao tratamento clínico. No caso, está claro que o Requerente apresenta quadro grave, sugerindo refratariedade às medidas clínicas, com ideação suicida e repercussão funcional, apesar de não constar informação clínica do porque o Requerente fez uso de cada medicamento por um período muito curto de tempo, já que em média necessita-se de 2 meses para que a medicação atinja sua eficácia total.
3. Sendo assim, **em se considerando que o caso possa ser de refratariedade terapêutica, este NAT conclui que o tratamento aqui pleiteado é uma alternativa terapêutica para o caso em tela. Com relação aos riscos, a convulsão resultante da ECT pode causar aumentos transitórios na pressão arterial, consumo de oxigênio do miocárdio, frequência cardíaca e pressão intracraniana. É necessário cuidado para pacientes com comprometimento cardiovascular, pulmonar, do sistema nervoso central ou gravidez de risco.**
4. O procedimento eletroconvulsoterapia não foi encontrado na tabela de procedimentos fornecidos pelo SUS. Porém 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.

Obs: link direto para o formulário: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Judicialização/RELATORIO-MÉDICOFORMATADO-01%2004%202016atual-1.pdf>



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

---

5. Após solicitação do procedimento, com as justificativas necessárias, inclusive a informação do porque do curto tempo de uso de cada medicação, cabe a SESA analisar a solicitação e em se confirmando a refratariedade ao tratamento clínico, identificar o prestador e fornecer tal procedimento.
6. Vale informar que o Requerente não fez acompanhamento no SUS e que os medicamentos utilizados, a exceção do Clonazepam, não são padronizados pelo SUS. A Bupropiona é padronizada mas não na apresentação XL. O conjunto dos medicamentos em uso pelo Requerente é considerado de custo mais elevado.

**REFERÊNCIAS**

Antunes PB, et al. Eletroconvulsoterapia na depressão maior: aspectos atuais. Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(Supl I):S26-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s1/a05v31s1.pdf>

Fleck M. P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(Supl I):S7-17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/bJdCdvw3H5hGwzLwVvMPXbp/?lang=pt&format=pdf>

Salleh, M.A. et al. Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. Rev. Psiq. Clín. 33 (5); 262-267, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/vfXmhbfnsnXL8z6vnHfFrsd/?lang=pt&format=pdf>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diretrizes para o tratamento de transtornos



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

---

psiquiátricos: compêndio 2006 / American Psychiatric Association; tradução Adrea Caleffi et al. Porto Alegre: Artmed. 2008. 1088 p

CASTILLO, A. R. G. Et al. Transtornos de ansiedade. Rev Bras Psiquiatr 2000;22(Supl II):20-3. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>

José, Bruno Braga et al; Eletroconvulsoterapia como prática psiquiátrica: revisão de literatura; Arch Health Invest 8(10) 2019; Disponível em: [file:///D:/SW\\_Users/PJES/Downloads/mcrar%252C+Archi+v8+n10+-13+-+2019+-+Revis%C3%A3o+1.pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/mcrar%252C+Archi+v8+n10+-13+-+2019+-+Revis%C3%A3o+1.pdf)

Versiani M. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento . Projeto Diretrizes . Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Associação Brasileira de Psiquiatria. 24 de janeiro de 2008. Disponível em: [https://amb.org.br/files/\\_BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf](https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf)