



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1253/2019

Vitória, 13 de agosto de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação do 3º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vitória - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Maria de Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Cortes, sobre o procedimento: **Eletroconvulsoterapia**.

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente, aqui representada por seu marido [REDACTED], é portadora de esquizofrenia há mais de 10 anos, já realizou tratamento com as seguintes medicações haloperidol, clorpromazina, quetiapina 800 mg/dia, mantendo os sintomas de sua patologia. Em 2018 foi introduzido clozapina, porém a requerente ficou sonolenta e apática, retornando para o tratamento com quetiapina. Como apresenta esquizofrenia refratária, o médico assistente indicou que fosse submetida a 12 sessões de eletroconvulsoterapia, que não é um procedimento ofertado pelo SUS. Pelo exposto, foi proposta a presente ação com pedido via judicial.
2. Às fls. 16 consta de laudo médico, em papel timbrado da Drª Lilian Calil Guerreiro da Silva, psiquiatria, CRM ES 5642, emitido em data ilegível, descrevendo paciente [REDACTED], 56 anos, encontra-se em tratamento desde março/2011. História de transtorno mental há mais de 20 anos, com quadro de alucinações auditivas diárias, delirium persistente. Faz uso de diversas medicações: haloperidol,



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

olanzapina, clorpromazina, aripripazol, ziprasidona, zuclopentixol, tioridazina.

3. Às fls. 17 consta relatório médico, emitido em 22/03/2019 pela Dr^a Andressa de Oliveira Perobelli, psiquiatra, CRM ES 12499, referindo que a paciente faz acompanhamento psiquiátrico de longa data devido a esquizofrenia refratária. Permanecendo com delírios místicos religiosos e paranoides, além de alucinações auditivas que comentam, mesmo após medicações. Por ser portadora de esquizofrenia refratária, indica-se que a paciente seja submetida a 12 sessões do procedimento eletroconvulsoterapia.
4. Às fls. 18 consta receituário de controle especial, emitido pela Dr^a Andressa de Oliveira Perobelli, prescrevendo quetiapina 200 mg.
5. Às fls. 20 consta orçamento da MEDSENSE – Psiquiatria integrada, de R\$ 1500,00 por sessão 2x/semana. Às fls. 21 consta que o procedimento terá a frequência de 2x/semana, emitida em 11/06/2019 pelo Dr. Estevão Dente Rosa, psiquiatria, CRM ES 10456.

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



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

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 definição atual de esquizofrenia indica uma psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. A esquizofrenia é de origem multifatorial onde os fatores genéticos e ambientais parecem estar associados a um aumento no risco de desenvolver a doença. Os primeiros sinais e sintomas da doença aparecem mais comumente durante a adolescência ou início da idade adulta. Apesar de poder surgir de forma abrupta, o quadro mais frequente se inicia de maneira insidiosa. Sintomas prodrômicos pouco específicos, incluindo perda de energia, iniciativa e interesses, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene, podem surgir e permanecer por algumas semanas ou até meses antes do aparecimento de sintomas mais característicos da doença. Familiares e amigos em geral percebem mudanças no comportamento do paciente, nas suas atividades pessoais, contato social e desempenho no trabalho e/ou escola.
2. Os aspectos mais característicos da esquizofrenia são alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto, déficits cognitivos. Os distúrbios do comportamento na esquizofrenia incluem comportamento grosseiramente desordenado e comportamento catatônico. Desde o começo, o comportamento catatônico foi descrito entre os aspectos característicos da



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

esquizofrenia. A catatonia é definida como um conjunto de movimentos, posturas e ações complexas cujo denominador comum é a sua involuntariedade. Os fenômenos catatônicos incluem: estupor, catalepsia, automatismo, maneirismos, estereotípias, fazer posturas e caretas, negativismo e ecopraxia. Pacientes com esquizofrenia demonstram um déficit cognitivo generalizado, ou seja, eles tendem a ter um desempenho em níveis mais baixos do que controles normais em uma variedade de testes cognitivos. Eles apresentam múltiplos déficits neuropsicológicos em testes de raciocínio conceitual complexo, velocidade psicomotora, memória de aprendizagem nova e incidental e habilidades motoras, sensoriais e perceptuais. As alterações cognitivas seletivas mais proeminentes na esquizofrenia incluem déficits em atenção, memória e resolução de problemas.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da esquizofrenia é guiado pelo subtipo e pela apresentação clínica, estando indicado o uso de medicamentos antipsicóticos. O arsenal farmacológico é amplo, com mecanismos de ação diferentes, podendo ser em monoterapia ou em associação, na dependência da avaliação médica do caso, sabendo-se que há efeitos colaterais, de forma que o acompanhamento deve ser periódico e por tempo indeterminado.
2. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
3. No campo das intervenções medicamentosas para dependentes químicos, novos medicamentos têm sido propostos para ajudar as pessoas que queiram modificar seu comportamento em relação ao uso de algumas drogas. A maioria deles se constituem de antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e demais medicamentos utilizados na Saúde Mental de forma geral.
4. A internação psiquiátrica voluntária ou involuntária somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível.

5. De acordo com Abdalla (2005-2006), existem vários tipos de internação na saúde mental que são:
 - a) Internação voluntária: o paciente solicita voluntariamente sua internação. O psiquiatra deve colher dele uma declaração de sua opção por esse regime de tratamento. Quando da alta, se esta for a pedido do paciente, este também deve assinar uma solicitação por escrito.
 - b) Internação compulsória e involuntária: o juiz determina o procedimento, mas o paciente se recusa a ser internado. Nesse caso, o psiquiatra procede à internação, não precisando comunicar a sua execução ao judiciário.
 - c) Internação compulsória, mas voluntária: o juiz determina o procedimento e o paciente também deseja a internação. O psiquiatra procede normalmente à internação.
 - d) Internação involuntária, mas não compulsória: o psiquiatra indica, realiza a internação e comunica ao Ministério Público em um prazo de 72 horas.

6. 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.

7. 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



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

expressão de receptores monoaminérgicos e o estímulo à produção de monoaminas.

8. 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.

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. A Eletroconvulsoterapia (ECT) sob anestesia **NÃO** é um Procedimento oferecido pelo SUS, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a requerente é portadora de esquizofrenia há mais de 10 anos, já realizou tratamento com as seguintes medicações haloperidol, clorpromazina, quetiapina 800 mg/dia, mantendo os sintomas de sua patologia. Em 2018 foi introduzido clozapina, porém a requerente ficou sonolenta e apática, retornando para o tratamento com quetiapina. Como apresenta esquizofrenia



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

refratária, o médico assistente indicou que fosse submetida a 12 sessões de eletroconvulsoterapia, que não é um procedimento ofertado pelo SUS.

2. Primeiramente, como pode ser verificado acima em Da Legislação, a decretação médica de urgência implica em dar pronto-atendimento. Assim, se o paciente está correndo risco de vida, o caminho a ser tomado é uma internação urgente em instituição psiquiátrica, onde pode receber impregnação medicamentosa plena.
3. No caso em tela, caso a Requerente seja refratária ao tratamento clínico, este NAT conclui que a eletroconvulsoterapia consiste em uma opção terapêutica, cujo procedimento para ser realizado necessita de ambiente hospitalar. No entanto, trata-se de procedimento não padronizado e para tal 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. Este NAT recomenda que o médico assistente preencha o formulário criado pelo Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, e que esse formulário, após preenchimento, seja apresentado aos requeridos, os quais deverão ser compelidos a darem tramitação ágil, com resposta em breve.

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

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERÊNCIA

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>

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. Psicologia USP, 2006, 17(4), 263-285. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n4/v17n4a14.pdf>