



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N°1498 /2019

Vitória, 23 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e 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, a Requerente, de 23 anos de idade, possui história de distúrbio do humor, sono e conduta com sintomas psicóticos e depressivos (ideias suicidas). Foi abusada sexualmente com 17 anos de idade e levou uma pancada na cabeça, de forma que após este trauma começou a ter distúrbios depressivos.
2. Às fls. 12 consta relatório de anamnese da unidade creme amb. Geral, datada de 20/05/2019 pelo Dr. Marcio Esteves Gabrielli, referindo história de distúrbio do humor, sono e conduta com sintomas psicóticos, depressivos (ideias suicidas). Foi abusada sexualmente com 17 anos de idade e levou uma pancada na cabeça. Após este trauma começou a ter distúrbios depressivos. Foi prescrito risperidona, clonazepam, fluoxetina e CBL (carbonato de lítio).
3. Às fls 14 há Guia de Contra Referência com o carimbo do Dr. Marcio Esteves Gabrielli, sem data e sem dados.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

4. Às fls 15 há Guia de Referência sem carimbo, sem data e sem dados.
5. Às fls. 16 encontra-se **Espelho do SISREG III** preenchida pelo Dr. Marcio E. Gabrielli, datada de 29/05/2019, solicitando consulta em psiquiatria com a justificativa de que paciente foi atendida pelo Dr Marcio E. Gabrielli em 20/05/2019 e necessita de retorno em 60 dias.
6. Às fls 17 observa-se receituário de controle especial emitido pelo Dr Márcio E. Gabrielli ilegível.

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.



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

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. 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 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.
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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

ou tri-iodotironina (T3); associação de antidepressivos; troca de antidepressivo; eletroconvulsoterapia (ECT); e associação com psicoterapia.

DO PLEITO

1. **Consulta com psiquiatra:** As consultas com psiquiatra são consideradas de média complexidade, a serem disponibilizadas pelas esferas municipais que estejam sob regime de gestão plena e saúde, ou pelas estaduais, nos casos dos municípios sob regime de gestão somente da atenção básica.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente, de 23 anos de idade, é portador de transtorno depressivo associado a outras sintomatologias. Já passou em atendimento médico em maio/2019 com psiquiatra, sendo prescrito medicações e solicitado retorno em 60 dias conforme dados inseridos no SISREG.
2. Considerando que a depressão é uma doença de difícil controle, necessitando de acompanhamento médico periódico; considerando que foi solicitado agendamento de consulta no SISREG desde 29/05/2019, **este Núcleo conclui que a consulta psiquiátrica deve ser disponibilizada à paciente com prioridade, com a periodicidade definida pelo médico especialista**, cabendo ao município a solicitação do agendamento juntamente a Secretaria de Estado da Saúde
3. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando que a paciente já está em tratamento e foi solicitado retorno em 60 dias**, entende-se que deva ter uma data definida para retorno que respeite a indicação médica.
4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

“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”

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

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