



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1260/2020

Vitória, 29 de outubro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro do Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **vaga em asilo** .

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente com 77 anos de idade tem o diagnóstico de paralisia infantil, estando atulamente com dificuldade visual, CID H541, conforme laudo médico emitido pelo Dr. Antonio Netto, CRMES-16.263. Informa ainda que o Requerente ficou 7 anos em um asilo, tendo manifestado o desejo de retomar ao convívio familiar o que foi acatado por sua filha. Porem, como seus familiares não conseguem suprir suas necessidades, nem dispensar a atenção que precisa deseja retornar para um asilo. Destaca que o Requerente demanda cuidados especiais de higiene e de alimentação. A filha do Requerente, que é sua representante legal, tem que dividir sua atenção com o pai e com os dois filhos menores, além de ter retornado para o mercado de trabalho, o que faz com que não consiga dar a atenção e o atendimento às necessidades do Requerente. Requer então judicialmente uma vaga em asilo.
2. Às fls. 15 se encontra Formulário da Defensoria Pública para Pedido Judicial em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Saúde, preenchido pelo médico Dr. Antônio Netto, CRMES-16.263, informando ser o requerente portador das patologias- CID H54.1 (cegueira em um olho e visão subnormal em outro olho) e CID M62.3 (síndrome de imobilidade -paraplégica), encontra-se acamado sem supervisão e que necessita de cuidados especiais. Indica uma casa de idosos, já que o paciente já ficou lá por 7 anos, a fim de não haver prejuízo na qualidade de vida.

3. Às fls. 16 consta laudo médico emitido pelo mesmo profissional supracitado com o mesmo conteúdo.
4. Às fls. 19 a 20 decisão do Ministério Público do ES pelo arquivamento do processo considerando as cláusulas constitucionais e que o Estatuto do Idoso prevê, em seu art. 3º, § 1º, V, o atendimento prioritário do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência (idoso com limitações físicas ou psíquicas e que não podem, por si, se manterem com autonomia); e que o idoso [REDACTED] [REDACTED] não encontra-se em risco social, pessoal e familiar.

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** como a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

EMERGÊNCIA como a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

3. A **Portaria MPAS/SEAS Nº 73, de 10 de maio de 2001, institui normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil e define os dispositivos para atenção à pessoa idosa**, alguns deles estão descritos a seguir, com seus respectivos públicos-alvo.

Residência Temporária é um serviço em regime de internação temporária, público ou privado, de atendimento ao idoso dependente que requeira cuidados biopsicossociais sistematizados, no período máximo de 60 dias. **Público Alvo:** o idoso que recebeu alta hospitalar e não atende aos critérios de elegibilidade para a assistência domiciliar

Centro Dia é um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso. Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado ou como um programa de um Centro de Convivência desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado. **Público Alvo:** Idosos com algum grau de dependência e semi-dependentes que não têm condições de permanecer no seu domicílio e necessitam de cuidados médico-sociais.

Casa Lar é uma alternativa de atendimento que proporciona uma melhor convivência do idoso com a comunidade, contribuindo para sua maior participação, interação e autonomia. É uma residência participativa destinado a idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência. Trata-se de uma modalidade de atendimento, que vem romper com as práticas tutelares e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

assistencialistas, visando o fortalecimento da participação, organização e autonomia dos idosos, utilizando sempre que possível a rede de serviços local. **Público Alvo:** Idosos independentes, e/ou semi-dependentes com habilidades para a vida em grupo e integração na comunidade, afastados do convívio familiar sem condições financeiras de arcar com o ônus integral de sua subsistência.

Assistência Domiciliar / Atendimento Domiciliar é aquele prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, com vistas a promoção da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e de vizinhança. Caracteriza-se por ser um serviço de atendimento público ou privado a domicílio às pessoas idosas através de um programa individualizado, de caráter preventivo e reabilitador, no qual se articulam uma rede de serviços e técnicas de intervenção profissional focada em atenção à saúde, pessoal, doméstica, de apoio psicossocial e familiar, e interação com a comunidade. Pode ser de natureza permanente ou provisório, diurno e/ou noturno, para atendimento de idosos dependentes ou semi-dependentes, com ou sem recursos e mantendo ou não vínculo familiar. **Público Alvo:** idosos dependentes e semi-dependentes.

Atendimento Integral Institucional é aquele prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de enfermagem, de odontologia e outras atividades específicas para este segmento social. Trata-se de estabelecimento com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos e mais, sob regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõe de um quadro de recursos humanos para atender às necessidades de cuidados com assistência, saúde, alimentação higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades que garantam qualidade de vida. São exemplos de denominações: abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica ancianato. Estes estabelecimentos poderão ser classificados segundo as modalidades, observando a especialização de atendimento em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Modalidade I: É a instituição destinada a idosos independentes para Atividades da Vida Diária (AVD), mesmo que requeiram o uso de algum equipamento de auto-ajuda, isto é, dispositivos tecnológicos que potencializam a função humana, como por ex., andador, bengala, cadeira de rodas, adaptações para vestimenta, escrita, leitura, alimentação, higiene, etc. Capacidade máxima recomendada: 40 pessoas, com 70% de quartos para 4 idosos e 30% para 2 idosos.

Modalidade II: É a instituição destinada a idosos dependentes e independentes que necessitam de auxílio e de cuidados especializados e que exijam controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde. Não serão aceitos idosos portadores de dependência física acentuada e de doença mental incapacitante. Capacidade máxima recomendada: 22 pessoas, com 50% de quartos para 4 idosos e 50% para 2 idosos.

Modalidade III: É a instituição destinada a idosos dependentes que requeiram assistência total, no mínimo, em uma Atividade da Vida Diária (AVD). Necessita de uma equipe interdisciplinar de saúde. Capacidade máxima recomendada: 20 pessoas, com 70% de quartos para 2 idosos e 30% para 4 idosos. **Público Alvo** Idosos dependentes e ou independentes em estado de vulnerabilidade social, com e ou sem vínculo familiar que não dispõe de condições de permanecer em sua família ou em seu domicílio.

4. **A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** e assim resolve: O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde, com propósito de redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades: I – Atenção Domiciliar 1 (AD 1); II – Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e III – Atenção Domiciliar 3 (AD 3). § 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos. § 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais. Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações: I – necessidade de monitorização contínua; II – necessidade de assistência contínua de enfermagem; III – necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência; IV – necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou V – necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

DA PATOLOGIA

1. Trata-se de paciente com quadro de paralisia infantil e alteração visual com cegueira em um dos olhos e visão subnormal em outro olho.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado, por se tratar de demanda de pedido de internação em asilo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. Vaga em asilo

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente idoso com diagnóstico de paralisia infantil e cegueira em um dos olhos com visão subnormal no outro olho, vivendo em domicílio com a filha/enteada. Pela dificuldade nos cuidados, solicitam vaga em asilo.
2. No que diz respeito à saúde, a Portaria Nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012 estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Alguns artigos dessa Portaria, transcreveremos a seguir:
 3. Art. 2º Os Cuidados Prolongados poderão se organizar nas seguintes formas:
 - I - Unidade de Internação em Cuidados Prolongados como serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado (UCP); ou
 - II - Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP).
 4. I - Unidade de Internação em Cuidados Prolongados como serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado (UCP); ou
 5. II - Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP).

Art. 3º As UCP e HCP se constituem em uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio.

Art. 4º Os Cuidados Prolongados destinam-se a usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

clínico, cirúrgico ou traumatológico.

Art. 5º Os Cuidados Prolongados têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo.

Parágrafo único. São considerados usuários em situação de perda de autonomia aqueles com limitações físicas, funcionais, neurológicas e/ou motoras, **restritos ao leito**, ou em qualquer condição clínica que indique a necessidade de cuidados prolongados em unidade hospitalar. **(grifo nosso)**

6. **Desta forma este Núcleo entende que a solicitação de internação do Requerente não cabe à saúde, pois não se inclui em nenhum dos critérios definidos pela Portaria. Apesar do Requerente ter limitação dos movimentos e constar em laudo médico que se encontra acamado, sem deambular, a filha em seu depoimento diz que o fato de morar no 4º andar dificulta a mobilidade do mesmo, o que podemos inferir que não se encontra restrito ao leito.**
7. **Assim o NAT conclui que a questão é social, devendo ser conduzida e equacionada juntamente à Secretaria de Ação Social do Município e do Estado, já que a Instituição de Longa Permanência do Idoso, que é uma nova organização e gestão de moradia para o idoso, está sob gestão da Ação Social.**
8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários

