



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 115/2020**

Vitória, 21 de janeiro de 2020

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado pelo  
[REDACTED] em face de [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Castelo, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. João Borges Teixeira Júnior, sobre o procedimento: **acolhimento em residência terapêutica**

**I -RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, trata-se de paciente com quadro de esquizofrenia paranoide, já tendo algumas internações em consequência de surtos de agressividade, sendo que a última, na clínica Vivere, perdura até a presente data, tendo iniciado em 10 de março de 2017. Está em condições de receber alta para tratamento ambulatorial já há algum tempo, com indicação de ser acolhida em uma Residência Terapêutica, visto que a paciente não possui parente e a mãe biológica reside em um asilo e não aceita receber a filha. O poder público negou a acolhida na Residência Terapêutica sob a alegação de não preencher os quesitos previstos na Portaria. Como a paciente necessita receber alta para iniciar seu processo de ressocialização o [REDACTED] recorre à via judicial para obter a vaga em uma Residência Terapêutica para a Requerida.



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

**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. A definição de Esquizofrenia indica uma psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. A esquizofrenia tem origem multifatorial onde os componentes 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

NAT- Núcleo de Assessoramento Técnico

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 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.
3. A Esquizofrenia pode ser classificada em:  
Esquizofrenia paranoide • Esquizofrenia hebefrênica • Esquizofrenia catatônica •  
Esquizofrenia indiferenciada • Depressão pós-esquizofrênica • Esquizofrenia residual •  
Esquizofrenia simples.
4. A **Esquizofrenia Paranóide** é caracterizada pela perda de contato com a realidade,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

NAT- Núcleo de Assessoramento Técnico

pela presença de delírios (caracterizados por crenças irremovíveis à argumentação lógica – improváveis ou bizarras), frequentemente persecutórios / autorreferentes e pela presença de alterações de sensopercepção, sendo mais frequentes as alucinações, em geral auditivas, mas que podem acometer outros sentidos. Pode haver desorganização de pensamento e do comportamento desde o fim da adolescência e início da idade adulta, época habitual de aparecimento da doença. Também podem estar presentes discurso incoerente, afeto embotado, negligência com higiene pessoal e indiferença aos demais além de um significativo aumento da impulsividade e da agressividade. Geralmente são pacientes tensos, desconfiados, hostis e muito agressivos, podendo cometer atos de violência.

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento da **Esquizofrenia** deve incluir uma abordagem interdisciplinar que visa contribuir para a melhoria na qualidade de vida e dos processos psicossociais dos indivíduos. A terapia envolve não apenas a medicação, mas também abordagens individuais, familiares e educacionais.
2. 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 constituído de monoterapia ou de associação de múltiplos fármacos, na dependência da avaliação médica do caso. O acompanhamento deve ser periódico e por tempo indeterminado. A psicoterapia e outras formas de terapia podem exercer efeito coadjuvante benéfico.
3. A internação psiquiátrica voluntária ou involuntária somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível.



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

**DO PLEITO**

**1. Desinternação com transferência para Residência Terapêutica.**

**III – CONCLUSÃO**

1. No presente caso a Requerida está há algum tempo em condições de alta da Clínica em que se encontra internada desde 10 de março de 2017– Clínica Vivere, com indicação de acolhimento em uma residência terapêutica visto que não possui familiares que possam acolhê-la e necessita de ser acompanhada pelo resto de sua vida. Consta informação de que o acolhimento da Requerida em residência terapêutica foi negado pois não atenderia aos critérios da Portaria, isto é teria que estar internada em um hospital público por pelo menos 2 anos.
2. A PORTARIA Nº- 3.090, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, e destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs.
3. Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.
4. Consta na Portaria Nº 3.090 em seu Art. 1º -“Definir que os Serviços Residenciais



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

NAT- Núcleo de Assessoramento Técnico

Terapêuticos (SRTs) acolham pessoas com internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, de acordo com as diretrizes descritas na Portaria nº- 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000.

5. No Art. 2º § 1º São definidos como SRTs tipo I moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização. Esta modalidade de moradia deve acolher até 8 (oito) moradores.
  
6. Desta forma, considerando que a Requerida é postadora de esquizofrenia paranoide, com história de várias internações, estando internada há quase três anos, em condições de alta para tratamento ambulatorial, porém sem condições de residir sozinha e não possui parentes que possam acolhê-la, este NAT conclui que uma opção para o caso em tela é a ressocialização por meio de acolhimento em residências terapêuticas tipo 1. A Portaria diz que a residência terapêutica é destinada a egressos de hospitais psiquiátricos, no entanto a Requerida está internada em uma Clínica Psiquiátrica cujo pagamento está sendo efetuado pelo poder público, ou seja um estabelecimento contratado de forma complementar pelo poder público. Entende-se que cabe ao Município de Castelo em conjunto com o Estado do ES (Sesa) definirem uma solução para o problema em tela, visto que quanto mais longa a internação na Clínica, maior a demora no processo de ressocialização da paciente.

