



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 222/2019

Vitória, 6 de fevereiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em face de [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação da Vara de Órfãos e Sucessões da Serra, MM. Juiz de Direito Dr. Thiago Vargas Cardoso, sobre: **internação em residência inclusiva – suporte psiquiátrico.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na inicial, a requerida [REDACTED] (a seguir designada como Valeria) é paciente com transtornos mentais – retardo grave, distúrbio comportamental, agressividade – CID 10 F72 e F62.2, interdita judicialmente, sendo o seu genitor o curador, o qual é idoso com 73 anos de idade e se encontra hospitalizado, a mãe é falecida, e não se tem notícias dos irmãos; que Valeria é acompanhada pelo setor de Saúde Mental do Município da Serra desde 2010; que os profissionais que a assistem vêm notando piora cognitiva e aumento do risco social; que já esteve em instituições; que tem indicação de médico psiquiatra para permanência em residência inclusiva apropriada para doentes mentais; que a equipe técnica municipal emitiu parecer solicitando que Valeria seja acolhida em residência inclusiva especialmente dotada de meios terapêuticos para o seu caso; que por não ter sido disponibilizada a vaga, dá-se a presente ação judicial.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Às fls. 22-26, detalhado relatório técnico multidisciplinar emitido em 28/8/2018 pela equipe da Rede Ampliada de Cuidados da Prefeitura Municipal de Serra, expondo o histórico patológico e assistencial de Valeria, e concluindo:

Diante do exposto e considerando as limitações estruturais do Município, solicitamos medida de acolhimento da usuária em Residência Inclusiva sob Administração indireta do Governo Estadual instalada neste Município que atende o perfil da usuária, visando a manutenção do vínculo familiar através de um trabalho em rede, conforme preconiza a legislação.

3. Às fls. 36, laudo emitido em 14/11/2018 por Dr. Luiz Sérgio Quinteiros, médico psiquiatra atuando na Secretaria Municipal de Saúde da Serra, informando CID10 F20, F70 e F62, quadro grave de alienação mental e agressividade, necessitando de cuidados especiais em regime de internação em residência inclusiva.
4. Outros documentos estão anexados, incluindo manifestação do MPES de acordo com a concessão judicial do pedido, e correspondência da Secretaria Municipal da Serra para a Secretaria de Estado da Saúde - SESA, solicitando agilização do atendimento pleiteado.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, 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 comunicação 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. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º .

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

3. A **Portaria Nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002**, regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS.

DA PATOLOGIA

1. CID10 F20: esquizofrenia
2. CID10 F62: modificações duradouras da personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral
3. CID10 F72: retardo mental grave
4. Os diagnósticos apontados em laudo médico indicam que a paciente requerida [REDACTED] [REDACTED] apresenta retardo mental, o que leva a déficit intelectual, e esquizofrenia, que é 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.
5. Assim, além de dificuldade intelectual, há o agravante do pensamento esquizofrênico, de forma que a apresentação clínica deve ser de paciente totalmente dependente de terceiros para subsistir e ter uma vida social mínima.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. O tratamento é necessariamente multidisciplinar, incluindo psicofármacos, psicoterapia e terapia ocupacional, assistência social e previdenciária, algum recurso pedagógico, e atuação da família.
2. 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.

DO PLEITO

1. Internação em Residência Inclusiva (com suportes específicos para o caso em tela).
2. O Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS contemplou na Resolução nº 109/2009, que dispõe sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, a previsão do atendimento de jovens e adultos com deficiência em Residência Inclusiva, no rol dos Serviços de Acolhimento Institucional.
3. Segundo o Censo Demográfico 2010, do IBGE, há 2,6 milhões de brasileiros com deficiência mental/intelectual.
4. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ratificada pelo Brasil em 2008, com equivalência constitucional, por meio do Decreto Legislativo nº 186/08 e Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 apresenta o conceito: “São consideradas pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais em interação com diversas barreiras podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.
5. A Residência Inclusiva é uma unidade que oferta Serviço de Acolhimento Institucional, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS, para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar.

6. A Residência Inclusiva tem o propósito de romper com a prática do isolamento, de mudança do paradigma de estruturação de serviços de acolhimento para pessoas com deficiência em áreas afastadas ou que não favoreçam o convívio comunitário. São residências adaptadas, com estrutura física adequada, localizadas em áreas residenciais na comunidade. Devem dispor de equipe especializada e metodologia adequada para prestar atendimento personalizado e qualificado, proporcionando cuidado e atenção às necessidades individuais e coletivas. Tem como finalidade propiciar a construção progressiva da autonomia e do protagonismo no desenvolvimento das atividades da vida diária, a participação social e comunitária e o fortalecimento dos vínculos familiares com vistas à reintegração e/ou convivência.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Este NAT está de pleno acordo com o pleito, Residência Inclusiva, posto que os diagnósticos clínicos e a incapacidade momentânea familiar mostram que a paciente não pode prescindir de tal cuidado, sob pena de evoluir para uma indesejável internação manicomial prolongada, ou outro destino pior.
2. O que gerou a presente ação judicial não foi algum tipo de contestação, mas sim uma impossibilidade declarada pelo Município da Serra em disponibilizar uma vaga para a paciente requerida, com base em seus distúrbios e na sua agressividade, ou seja, o Município da Serra não teria como controlar o comportamento da paciente em um ambiente com outros pacientes vulneráveis.
3. Considerando que o requerido Estado do Espírito Santo possui Residência Inclusiva, ainda sob sua administração, no Município de Serra, este NAT conclui que o Estado deva se manifestar sobre a solicitação já apresentada administrativamente pelo Município da Serra, e caso não tenha vaga disponível nessa instituição que identifique



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

na rede estadual assistencial alguma outra instituição (não manicomial) que atenda aos requisitos especificados pela equipe técnica da Serra. (reproduzido abaixo)

Diante do exposto e considerando as limitações estruturais do Município, solicitamos medida de acolhimento da usuária em Residência Inclusiva sob Administração indireta do Governo Estadual instalada neste Município que atende o perfil da usuária, visando a manutenção do vínculo familiar através de um trabalho em rede, conforme preconiza a legislação.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERENCIAS

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - Orientações sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas. Brasília-DF Novembro de 2014. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_residencias_inclusivas_perguntas_respostas_maio2016.pdf