



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 166/2022

Vitória, 08 de fevereiro de 2022

Processo n° [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Castelo - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Valquiria Tavares Mattos, sobre o procedimento: **Residência inclusiva**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente é acompanhado pelo CREAS desde o ano de 2018, quando foram identificadas violações de seus direitos, bem como negligência e conflitos intrafamiliares, colocando-o em risco. Consta ainda que no ano de 2020, após o falecimento de sua genitora, o paciente foi residir com seus irmãos no Município de Piúma-ES. Contudo, após dois meses, sua irmã retomou com Wesley a Castelo-ES, deixando-o sob os cuidados de seu genitor, ora requerido com sua madrasta. Segundo narrado, no ano de 2021, o paciente passou a frequentar a APAE, sendo inserido no serviço de proteção social especial de média complexidade para atendimento de pessoas com deficiência, oportunidade em que durante os teleatendimentos realizados, a madrasta do paciente relatava dificuldades de convivência com o mesmo, pois proferia palavras de baixo calão, comia pasta de dente, quebrava objetos, evacuava no box do banheiro, possuía compulsão alimentar, a assediava sexualmente, dentre outras atitudes. Por sua vez, o CAPS esclarece que o paciente iniciou o tratamento em saúde mental em 24/04/2019, sendo avaliado pela equipe, que traçou o plano individual



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

terapêutico, que nos primeiros três meses o paciente compareceu as atividades, porém com intercorrências, pois, por várias vezes, chegava com sono e desconforto no intestino. Posteriormente, as assistentes sociais do CAPS e APAE, preocupadas com a ausência do paciente nas atividades ofertadas, realizaram uma visita domiciliar para saber o motivo da ausência do paciente, tendo a madrasta relatado que o paciente não poderia comparecer no CAPS, pois segundo ela, seu comportamento alterado seria em decorrência da convivência com os demais usuários das atividades terapêuticas. Na instrução da Notícia de Fato, foi determinada a notificação do CREAS e ao CAPS, para fornecer documentos pessoais e laudo médico do paciente, que atesta ser possuidor de "história de hipóxia neonatal e de síndrome de Prader Willi, evoluindo com déficit de aprendizado, alterações do comportamento e do humor, encontrando-se sob tratamento psiquiátrico. Por fim, aportou aos autos termo de informação, prestado de forma anônima, informando sucessivas violações ao paciente por parte de seu genitor e sua madrasta. Diante do exposto, foi recorrido a via judicial.

2. Às fls. 06 a 8 e 26 a 28 consta Relatório Intersetorial do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), elaborado no dia 30 de novembro de 2021, assinado por uma psicóloga e por duas profissionais graduadas em Serviço Social (Assistente Social), sendo concluído que devido ao insucesso das intervenções em rede, foi realizada reunião intersetorial no dia 11 de novembro de 2021 na sede do CREAS, com representantes do CREAS, CAPS E APAE, para discutir o caso e pensar em estratégias que viabilizem a garantia de direitos da Pessoa com Deficiência, visando um processo de vida mais sadio e zeloso com Wesley. Na oportunidade, a equipe técnica do CREAS relatou o episódio ocorrido no final do mês de outubro em que, uma confusão entre vizinhos, ocasionou agressão ao Sr. Vicente e a Sra. Luiza, que tal confusão foi de um “mal entendido” em que vizinhos pensaram que Sr. Vicente agrediria Wesley e que naquela ocasião, buscando defendê-lo, agrediram severamente o Sr Vicente e a esposa. sendo acionado a Polícia Militar. O vizinho foi detido e Sr Vicente encaminhado a Santa Casa de Misericórdia de Castelo. As equipes presentes, ressaltaram que a Sra Luiza não possui condições físicas e emocionais para prover os cuidados com Wesley e que o pai,



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

devido ao trabalho, fica ausente a maior parte do tempo, ficando toda a responsabilidade sob a Sra Luiza, que é idosa e possui problemas de saúde. Além disso, é importante destacar que a família possui conflitos e mágoas do passado que prejudicaram a construção de vínculos afetivos entre eles. Atualmente Wesley vive restrito ao ambiente doméstico, privado de convivência social, lazer e atividades coletivas que possam estimulá-lo, proporcionar prazer e minimizar comportamentos ansiosos e impulsivos. Diante do exposto, a equipe entende que se esgotaram todas as intervenções cabíveis no sentido de construção de vínculos familiares e sociais com agravante que o casal é idoso e da eminência de violência intrafamiliar. Sendo assim, entende-se como única alternativa a inclusão de Wesley em residência inclusiva, visando a proteção de todos e de garantia de direitos.

3. Às fls. 18 consta Laudo Médico, elaborado no dia 23/12/2020, pelo médico psiquiatra (Dr. Geraldo G. Filho), informando que o paciente [REDACTED] foi atendido neste serviço de psiquiatria no dia 23-12-2020, com história de hipóxia neonatal e de síndrome de Prader Willi, evoluindo com déficit de aprendizado, alterações do comportamento e do humor, encontrando-se sob tratamento psiquiátrico, com prejuízos cognitivos e adaptativos, necessitando de atividades recreativas e ocupacionais, do acompanhamento e dos cuidados de terceiros.

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
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.
3. **A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, nº 13.146** (Estatuto da Pessoa com Deficiência), foi instituída em 06 de julho de 2015 destinada a assegurar e promover, em condições de igualdade, os direitos e as liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Cabe ao Estado, à sociedade e à família garantir à pessoa com deficiência, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à educação, à previdência social e à reabilitação, entre outros, de modo a garantir seu bem-estar pessoal, social e econômico.

DA PATOLOGIA

1. A Síndrome de Prader-Willi (SPW) é um distúrbio genético raro que resulta da perda da expressão gênica no cromossomo paterno 15q11-q13. Sua taxa de prevalência é 1/10-30.000, sendo caracterizada por anormalidades endocrinológicas devido à insuficiência hipotalâmica, hipofisária e dificuldades físicas, comportamentais e intelectuais complexas.
2. Atualmente, a maioria dos países em desenvolvimento pode chegar a um diagnóstico precoce, com cerca de 8,6 semanas de vida, porém mesmo em centros de referência a



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

média do diagnóstico ocorre aos 3,9 anos. O propósito dos critérios diagnósticos clínicos mudou nas últimas décadas. Em 1993, quando os testes genéticos ainda eram muito limitados, criou-se um consenso que serviu de orientação para o diagnóstico, conhecido como o critério de HOLM. Gunay Aaygun et al., em 2001, objetivando um diagnóstico precoce, propôs características suficientes da SPW que deveriam levar à solicitação do teste de DNA: hipotonia com sucção débil abaixo de 2 anos de idade, hipotonia com história de sucção débil e atraso global de desenvolvimento entre 2 e 6 anos de idade e hiperfagia e comprometimento cognitivo após os 6 anos de idade. Como os aspectos da síndrome podem não ser específicos ou aparecer apenas com o tempo, os critérios clínicos podem muitas vezes não identificar casos de SPW. No entanto, nas últimas décadas, testes genéticos moleculares foram disponibilizados para o diagnóstico definitivo da SPW, e os critérios clínicos foram reconhecidos como uma triagem inicial para a indicação do teste genético.

3. A SPW é a principal causa genética da obesidade em crianças, e a sua abordagem inicial pode melhorar a qualidade dos cuidados, podendo proporcionar a esses indivíduos uma perspectiva de vida melhor.
4. O peso, o comprimento e o índice de massa corporal (IMC) de lactentes com SPW costumam estar na faixa normal ao nascimento, porém evoluem com hipotonia associada a deficiências de sucção e alimentação, bem como déficit de crescimento. De acordo com Miller, existem sete fases nutricionais diferentes para as quais os indivíduos com SPW normalmente progridem. Na fase pré-natal (fase 0), há movimentos fetais reduzidos e restrição de crescimento. Do nascimento até os 9 meses de idade (fase 1a), o lactente é hipotônico, tem problemas de alimentação e apetite reduzido. Após esse período, os pacientes começam a ganhar peso progressivamente. Apesar de uma ingestão calórica normal, eles ganham peso devido à redução do metabolismo (fase 1b: 9 meses a 2 anos, fase 2a: 2 a 4,5 anos). Após 4,5 anos (fase 2b), o aumento de peso se associa ao aumento do interesse pela comida, mas não à hiperfagia. Por volta dos 8 anos de idade, se estabelece a hiperfagia, caracterizada pela



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

procura de alimentos e falta de saciedade. Alguns indivíduos com SPW progridem para a fase 4 na vida adulta, quando há algum grau de saciedade. Na primeira infância, há atrasos no desenvolvimento motor e de linguagem, com os marcos alcançados em média no dobro da idade normal.

5. Deficiências intelectuais e/ou de aprendizagem são variáveis e geralmente evidentes quando a criança atinge idade escolar.
6. Indivíduos com SPW têm suas habilidades cognitivas, de comunicação e sociais prejudicadas. Eles podem ter comportamento compulsivo, manipulador e controlador, incluindo teimosia, episódios de birras e dificuldades com mudanças de rotinas. Também apresentam deficiência intelectual leve, com um QI médio de aproximadamente 65–70.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento do paciente com SPW se baseia em quatro pilares principais: dieta, exercício, terapia com rhGH (hormônio do crescimento recombinante) e estratégias comportamentais.
2. As crianças devem receber tratamento para melhorar o tônus muscular. Fonoaudiologia e terapia ocupacional também são indicadas. Crianças em idade escolar irão se beneficiar de um ambiente de aprendizagem altamente estruturado, bem como educação especial.
3. Em todos os casos de deficiência intelectual (DI), o ponto crucial do tratamento é a detecção e intervenção precoces. Na maioria dos casos, o objetivo do tratamento não é uma “cura”, mas sim minimizar os sintomas e incapacidades por meio de reduzir riscos (por exemplo, ajudar os indivíduos a estarem seguros em casa ou na escola), ensinar habilidades para a vida, melhorar a qualidade de vida e apoiar as famílias e cuidadores. Metas detalhadas e modalidades de tratamento para cada indivíduo dependerão em



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

grande parte da causa e a gravidade da DI e comorbidades.

4. Como em indivíduos sem DI, os comportamentos desafiadores têm uma função e são mantidos ou reforçados se a pessoa com DI for bem-sucedida em alterar o seu ambiente interno ou externo através de seu comportamento - como para ganhar atenção, evitando deveres ou exigências, conseguindo acesso às atividades preferidas ou objetos ou controle sobre sua própria vida, feedback sensorial (por exemplo, agitar as mãos, cutucar os olhos), e redução de excitação e ansiedade.
5. A educação escolar tem por fundamento atender a todos, mesmo quando há necessidade de adaptar a estrutura escolar e as práticas de ensino a cada criança, uma vez que as diferenças humanas são naturais. Seguindo esse princípio, num processo histórico surgiu a educação inclusiva, com o objetivo central de fortalecer, nas instituições escolares, equipes de trabalho que se preocupem em atuar eficazmente perante uma variada gama de situações envolvendo alunos com necessidades educacionais especiais (singulares), de modo que eles, em sua singularidade, tenham a possibilidade de desenvolver tanto suas capacidades cognitivas quanto as sociais. A perspectiva da inclusão escolar não se restringe à superação das dificuldades do aluno ou à socialização, mas tem como proposta favorecer a emancipação intelectual por meio da incorporação de novos conhecimentos, de acordo com a possibilidade de ampliar o que já se conhece e de favorecer o desenvolvimento geral.

DO PLEITO

1. **Residência inclusiva e tratamento médico necessário.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o paciente [REDACTED] apresenta história de hipóxia neonatal e de Síndrome de Prader Willi, evoluindo com deficit de



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

aprendizado, alterações do comportamento e do humor, encontrando-se sob tratamento psiquiátrico, com prejuízos cognitivos e adaptativos, necessitando de atividades recreativas e ocupacionais, do acompanhamento e dos cuidados de terceiros, sendo avaliado por profissionais do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), onde foi realizado um Relatório Intersectorial e indicado a necessidade de residência inclusiva, visando a proteção de todos e de garantia de direitos, devido à falta de construção de vínculos familiares e sociais com agravante que seus cuidadores são idosos e com relato de possível eminência de violência intrafamiliar.

2. De acordo com a RESOLUÇÃO Nº 3, DE 7 DE MARÇO DE 2013, em seu Art. 2º descreve que a Residência Inclusiva é uma unidade que oferta Serviço de Acolhimento Institucional, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS.
 - 1º Constitui público do Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva jovens e adultos com deficiência em situação de dependência que não disponham de condições de auto sustentabilidade ou de retaguarda familiar, prioritariamente beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC e/ou aqueles que estejam institucionalizados em serviços de acolhimento em desacordo com os padrões tipificados e que necessitem ser reordenados.
 - 2º Cada Residência Inclusiva terá capacidade instalada de atendimento de até 10 (dez) jovens e adultos com deficiência em situação de dependência, devendo estar inserida em área residencial e cumprir as normas contidas na Tipificação Nacional de Serviços Sócioassistenciais e nas Orientações Técnicas: Perguntas e Respostas sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas.
3. Sabe-se que todo paciente com Deficiência Intelectual necessita de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico. A necessidade constante de restrição alimentar e de lidar com os problemas de comportamento pode ser muito estressante para a família.



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

4. A presente demanda por **Residência Inclusiva** extrapola a área de saúde e deve ser resolvida/pacificada por meio de um comitê especial formado por profissionais do Município/Estado que atuem na área da Assistência Social/Secretaria Municipal de Assistência Social, acompanhado dos representantes legais, visto que o Requerente já está inserido em uma unidade de atendimento público, para resolução do caso e das necessidades do Requerente. Quanto a demanda de tratamento médico este NAT entende que o tratamento disponibilizado pelo CAPS atende às necessidades de saúde do paciente, devendo ser mantido.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIAS

Xiaoyan Ke & Jing Liu - DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – capítulo 1. Disponível em: <https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Intelectual-disabilities-PORTUGUESE-2015.pdf>

Teles F. M. Et al, Necessidades de assistência à criança com deficiência --- Uso do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n4/pt_0103-0582-rpp-34-04-0447.pdf

Schwartzman J. S. Et al, Deficiência intelectual: causas e importância do diagnóstico e intervenção precoces. Disponível em: [file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/4028-11668-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/4028-11668-1-PB%20(1).pdf)



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

Passone C.B.G. Et al, Síndrome de Prader Willi: o que o pediatra geral deve fazer – uma revisão. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Lqv4sdhKPqc3TjRpghfQKKN/?format=pdf&lang=pt>