



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Ex.^{ma} Sr.^a Dr.^a Juíza de Direito da Vara da Infância, Juventude e do Idoso da Comarca de Campo Grande (MS):

A **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ sob código 03.236.066/0001-73 e sede na Avenida Desembargador José Nunes da Cunha s/n.º, Bloco IV, 1.º andar, Parque dos Poderes, Campo Grande (MS), CEP 79031-310, neste ato representada pelo Defensor Público Coordenador do Núcleo de Ações Institucionais e Estratégicas – NAE, vem perante V.Ex.^a para, com fulcro no art. 134, *caput*, da Constituição Federal⁽¹⁾, e no art. 5.º, inciso II, da Lei n.º 7.347/85⁽²⁾, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

(com pedido de liminar)

em face do **MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE (MS)**, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ sob o n.º 03.501.509/0001-06, com sede na Avenida Afonso Pena n.º 3.297, Centro, Campo Grande (MS), CEP 79002-072. Para tanto, tem a expor e, ao final, requerer o que segue:

¹ Com a redação dada pela Emenda Constitucional n.º 80/2014.

² Com a redação dada pela Lei n.º 11.448/2007.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

I - DA COMPETÊNCIA

Diz a Lei n.º 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA:

“**Art. 148.** A Justiça da Infância e da Juventude é competente para:

[...]

IV - conhecer de ações civis fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos à criança e ao adolescente, observado o disposto no art. 209;

[...]”.

Pois bem, como se verá mais adiante, dentre os objetos na presente Ação Civil Pública estão o não oferecimento (ou oferta irregular) de atendimento educacional especializado a crianças e adolescentes portadores de deficiência, bem como a garantia do acesso desse público às ações e serviços de saúde. Em casos tais enuncia o ECA que:

“**Art. 208.** Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não oferecimento ou oferta irregular:

[...]

II - de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência;

[...]

VII - de acesso às ações e serviços de saúde;

[...]”.

Em razão disso a presente Ação Civil Pública é dirigida à Vara da Infância, Juventude e do Idoso, cuja competência absoluta atrai o processamento e o julgamento da causa. A respeito disso, confira-se uma vez mais o ECA:

“**Art. 209.** As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do local onde ocorreu ou deva ocorrer a ação ou omissão, **cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa**, ressalvadas a competência da Justiça Federal e a competência originária dos tribunais superiores”. – destaquei.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

É certo que nesta Comarca de Campo Grande (MS) existe a Vara de Direitos Difusos, Coletivos e Individuais Homogêneos, competente para, dentre outras coisas, processar e julgar Ação Civil Pública. Porém, em virtude da competência absoluta do Juízo da Infância, Juventude e do Idoso, tal como se dá no presente caso, a Resolução n.º 221, de 1.º de setembro de 1994, do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul, disciplina que:

“**Art. 2.º** Fica assim definida a competência em razão da matéria dos Juízes de Direito na Comarca de Campo Grande:

[...]

u) aos das Varas de Direitos Difusos, Coletivos e Individuais Homogêneos, processar e julgar:

[...]

11. toda e qualquer ação envolvendo interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos, proposta pelo Ministério Público ou por qualquer dos legitimados previstos em lei, mesmo que em litisconsórcio, **com exceção das ações envolvendo interesses da infância e da juventude.** (Alínea “u” alterada pelo art. 2.º da Resolução 525, de 6/6/2007 – DJMS, de 14/6/2007.)

[...]” – negritei.

II - DOS FATOS

A) DO PROCEDIMENTO PARA APURAÇÃO PRELIMINAR – PAP n.º 001/2014

O Núcleo de Ações Institucionais e Estratégicas – NAE, da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, instaurou em face do requerido o Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014. Seu objeto foi apurar o atendimento dispensado na rede pública municipal de Campo Grande às pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA e a efetivação da Lei Municipal n.º 5.287, de 8 de janeiro de 2014, inclusive quanto à qualificação dos servidores municipais das áreas de saúde e de educação para identificar os sinais de autismo, bem como para prestar o respectivo atendimento multidisciplinar que se faça necessário (**doc. 1** – f. 2/6).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

A instauração do PAP n.º 001/2014 se deu através da publicação do extrato da respectiva Portaria (**doc. 1 – f. 8/9**) na página 49 do Diário Oficial do Estado – D.O.E. n.º 8.751, no dia 05/09/2014 (**doc. 1 – f. 14**).

Durante a instrução do Procedimento foram juntados aos autos os seguintes documentos:

- **Lei Municipal n.º 5.287**, de 8 de janeiro de 2014 (**doc. 1 – f. 16**), que dispõe sobre a adoção de ações de vigilância precoce do autismo nas unidades públicas de saúde, nos centros de educação infantil (CEINF's) e nas escolas da rede pública no Município de Campo Grande (MS);
- cópia integral de seu respectivo **Projeto de Lei** (PL n.º 7.457/13 – **doc. 1 – f. 149/179**);
- **Lei n.º 12.764**, de 27 de dezembro de 2012 (**doc. 1 – f. 17/18**), que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;
- **Lei n.º 7.853**, de 24 de outubro de 1989 (**doc. 1 – f. 19/24**), que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas.

Para apuração acerca dos fatos:

- foi expedido aos 09/09/2014 Ofício (“OF.NAE.DPMS Nº 004/2014”) requisitando do Prefeito Municipal de Campo Grande (MS) informações quanto à implantação do censo único para cadastro das crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, de que trata o art. 3.º da Lei Municipal n.º 5.287/2014, bem como sobre o atendimento prestado ao público autista nas áreas da saúde e da educação (**doc. 1 – f. 25/29**);



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

- foi convocada Audiência Pública para discussão acerca dos fatos averiguados (**doc. 1** – f. 10/11) dando-se ampla divulgação pelo Diário Oficial do Estado – D.O.E. n.º 8.751, de 05/09/2014, página 49, além de ter sido convidadas diversas pessoas a participar (**doc. 1** – f. 30/31, 34/62, 144/146 e 247/248);
- foram colhidos depoimentos de 12 pessoas, sendo um pai e onze mães de crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista – TEA, juntando-se documentos por eles disponibilizados (**doc. 1** – f. 64/130, 183/237, 279/294, 296/314 e 316/338);
- foi requisitada a contribuição científico-acadêmica de algumas Universidades locais (**doc. 1** – f. 131/142);
- foram realizadas Visitas Técnicas nos seguintes locais: CER-APAE – Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande (MS), CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil, CEI – Centro de Especialidades Infantil e AMA – Associação de Pais e Amigos do Autista de Campo Grande (MS) (**doc. 1** – f. 340/384).

Insta registrar que o “OF.NAE.DPMS N° 004/2014” requisitou inúmeras informações ao Prefeito Municipal de Campo Grande (MS), tanto de caráter geral quanto específicas nas áreas de educação e de saúde sobre o atendimento dispensado à pessoa autista.

Tal expediente foi recebido no respectivo Protocolo aos 09/09/2014 (vide carimbo lançado no doc. 1 – f. 25, já referido). Todavia, somente ínfima parte dos questionamentos foi respondida através de expediente protocolizado aos 18/09/2014 na sede da Defensoria Pública-Geral do Estado e encaminhado pelo Secretário Municipal de Saúde Pública de Campo Grande (MS), JAMAL MOHAMED SALEM.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Com certeza o Prefeito Municipal encaminhou-lhe cópia daquele Ofício requisitório e lhe determinou que diretamente respondesse aos questionamentos afetos a sua pasta (Saúde).

Ocorre que nessa resposta o Secretário Municipal de Saúde Pública limitou-se a dizer que o Município presta atendimento multidisciplinar às pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA em duas unidades de saúde (**doc. 1 – f. 249 e 252/253**).

Quanto à criação do **censo único** para cadastro das crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, previsto no art. 3.º da Lei Municipal n.º 5.287, de 8 de janeiro de 2014, **NADA** foi respondido pelo Prefeito Municipal ou por outra pessoa por ele designada.

O mesmo ocorreu em relação aos questionamentos feitos quanto ao atendimento prestado na área da educação pública municipal.

Apesar de a Secretaria Municipal de Educação de Campo Grande (MS) ter sinalizado que responderia ao “OF.NAE.DPMS N° 004/2014”, pois chegou a enviar *e-mail* em 23/09/2014 solicitando dilação de prazo para resposta (**doc. 1 – f. 278**), nenhuma resposta foi posteriormente remetida pela referida Secretaria ou pelo Prefeito Municipal, mesmo tendo sido deferida a dilação pedida.

Por fim, destaca-se que aos 24/09/2014 foi realizada Audiência Pública no auditório da Escola Superior da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul com a presença de 60 pessoas, dentre elas especialistas, que foram ouvidas como convidadas, autoridades e o público em geral (**doc. 1 – f. 256/277**).

B) DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: BREVES NOÇÕES

b.1) o Transtorno do Espectro Autista – TEA



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Apesar de o Transtorno do Espectro Autista – TEA ser considerado uma síndrome neuropsiquiátrica, a ciência ainda não conseguiu identificar sua etiologia específica. O que se sabe é que o TEA é um transtorno do desenvolvimento, caracterizado por um conjunto de manifestações que afetam a **INTERAÇÃO SOCIAL** e a capacidade de **COMUNICAÇÃO** do indivíduo, que, por vezes, apresenta um padrão de **COMPORTAMENTO** com repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo.

Os sintomas do Transtorno do Espectro Autista – TEA costumam se desenvolver antes de o indivíduo completar os 3 anos de idade, podendo ser percebidos, em alguns casos, já nos primeiros meses de vida.

Essas alterações comportamentais levam a importantes dificuldades adaptativas e normalmente se manifestam durante toda a vida do indivíduo.

Há aqueles que são pouco afetados com os sintomas do espectro e conseguem ter uma vida normal. Mas há pessoas que são gravemente afetadas, sendo incapazes de se comunicar ou de cuidar de si mesmas. Nestes casos em particular a intervenção precoce e adequada pode fazer uma grande diferença no desenvolvimento do indivíduo, aumentando sua qualidade de vida e, em determinados casos, garantindo até mesmo sua independência na vida adulta.

Não há marcadores biológicos ou exames médicos específicos, sejam laboratoriais ou de imagem, que auxiliem na identificação dos quadros de Transtorno do Espectro Autista – TEA (embora alguns exames sejam indicados para determinar a presença de alguma comorbidade). Seu diagnóstico é clínico e baseia-se na história de vida do paciente, no comportamento observado em diversas situações e em testes educacionais e psicológicos aplicados por uma equipe multidisciplinar.

Só após a observação direta do comportamento do indivíduo e de uma entrevista com seus pais ou responsáveis é que o profissional da área da saúde estará capacitado a firmar o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Não faz muito tempo, o Transtorno do Espectro Autista – TEA era conhecido apenas como “autismo”.

No Brasil todos os diagnósticos médicos são feitos com base na “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde” (também conhecida como “CID”), que é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Sua última edição, a “CID-10” (**doc. 2**), enquadra o “autismo” dentre outros 8 “Transtornos Globais do Desenvolvimento”³ (código F-84) porque em todos eles o desenvolvimento do indivíduo ocorre de uma forma diferente da esperada para pessoas da mesma faixa etária. Ademais, todos esses transtornos afetam de várias maneiras e intensidades a comunicação, a interação social e o comportamento da pessoa.

Até o ano de 2013 os diagnósticos do “autismo” também eram baseados na 4.^a edição do “Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais” (ou DSM-IV-TR) publicado pela ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUITARIA.

O referido guia também incluía o “autismo” dentre os “Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento” juntamente com outros 4 (quatro) tipos clínicos: “Transtorno Autista”, “Transtorno de Rett”, “Transtorno Desintegrativo da Infância”, “Transtorno de Asperger” e “Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra Especificação” (incluindo “Autismo Atípico”).

No entanto, a 5.^a edição do edição do “Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais” (ou DSM-5), publicada em 18/05/2013, agrupou os 5 diagnósticos de “Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento” em um só: Transtorno do Espectro Autista – TEA.

³ Que abrangem: “Autismo infantil” (F84.0); “Autismo atípico” (F84.1); “Síndrome de Rett” (F84.2); “Outro Transtorno Desintegrativo da Infância” (F84.3); “Transtorno com Hipercinesia associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados” (F84.4); “Síndrome de Asperger” (F84.5); “Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento” (F84.8), e “Transtornos Globais Não Especificados do Desenvolvimento” (F84.9).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

“[...] A mudança refletiu a visão científica de que aqueles transtornos são na verdade uma mesma condição com gradações em dois grupos de sintomas: Déficit na comunicação e interação social; Padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos. Apesar da crítica de alguns clínicos que argumentam que existem diferenças significativas entre os transtornos, a APA [Associação Americana de Psiquiatria] entendeu que não há vantagens diagnósticas ou terapêuticas na divisão e observa que a dificuldade em subclassificar o transtorno poderia confundir o clínico dificultando um diagnóstico apropriado.” (doc. 3)⁴

Deste modo, não há mais subcategorias de “autismo”, vez que a expressão Transtorno do Espectro Autista – TEA passou a ser formalmente adotada, englobando 4 diagnósticos relacionados aos “Transtornos Globais do Desenvolvimento”, que são:

- “Transtorno Autista”;
- “Transtorno Desintegrativo da Infância”;
- “Transtorno de Asperger”;
- “Transtorno Global ou Invasivo do Desenvolvimento sem outra Especificação”.

b.2) características comportamentais no Transtorno do Espectro Autista – TEA

Cada indivíduo com Transtorno do Espectro Autista – TEA tem características comportamentais próprias, com a presença ou a ausência de algumas competências ou habilidades peculiares, em diferentes graus de intensidade e gravidade. Deste modo, alguns comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados são indicadores da presença do Transtorno do Espectro Autista – TEA.

⁴ ARAÚJO, Álvaro Cabral; NETO, Lotufo Francisco. **A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, volume XVI, número 1, 2014, p. 70/72. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/issue/view/73>. Data de acesso: 22/10/2014.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Dentre as áreas de maior comprometimento (área de interação social, comunicação e comportamento) o indivíduo com TEA apresenta, em níveis que variam de uma pessoa para outra:

- Prejuízo no uso da linguagem (verbal ou não-verbal):
 - a fala é usada com dificuldade, ou pode não ser usada;
 - pode apresentar características peculiares na entonação e no volume da voz;
 - uso estereotipado e repetitivo de certas palavras ou frases (ecolalia);
 - emprego da terceira pessoa (inversão pronominal) para expressar suas vontades;
 - dificuldade em compreender o que lhe é dito e também de se fazer compreender;
 - o contato visual com outras pessoas é ausente ou pouco frequente;
 - se expressa fazendo gestos e apontando;
 - usa pessoas como ferramentas e/ou instrumentos para demonstrar o que deseja;
- Alterações de comportamento e desenvolvimento de ações atípicas e repetitivas:
 - mudanças súbitas de humor;
 - risos inadequados e/ou fora de contexto;
 - crises de agressividade ou auto-agressividade (bater a cabeça, morder-se, arranhar-se e arrancar os cabelos) sem razão aparente;
 - movimentos repetitivos (estereotípias), como bater as mãos (“flapping”) e correr de um lado para o outro;
 - sensibilidade exagerada a determinados sons (liquidificador, secador de cabelos, etc.) reagindo de forma exagerada a eles;
 - tem padrões restritos de interesse;



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

- manipulação inapropriada ou sem criatividade dos objetos/brinquedos;
 - alinha ou empilha objetos/brinquedos de forma padronizada;
 - insistência visual por determinados objetos em movimento (ventiladores, máquinas de lavar roupas etc.) ou com luzes que piscam e/ou emitem barulhos;
 - insistência tátil, podendo permanecer por muito tempo passando a mão sobre uma determinada textura;
 - preferência por assistir aos mesmos programas/filmes;
 - tendência a rotinas ritualizadas e rígidas (a mais simples modificação pode desencadear acentuadas crises de choro, grito ou intensa manifestação de desagrado);
 - restrição alimentar;
- Prejuízos da habilidade social:
 - age como se não escutasse (alguns indivíduos não respondem ao chamado do próprio nome);
 - parece preferir ficar sozinho e o que acontece a sua volta pode não despertar seu interesse;
 - não demonstra envolvimento afetivo com outras pessoas, chegando a preferir objetos e animais àquelas;
 - prefere evitar contato físico (como colo, abraços e afagos);
 - tem dificuldade em compartilhar momentos e situações com outras pessoas;
 - demonstra certa inadequação em abordar e responder aos interesses, emoções e sentimentos alheios.

Nas diversas expressões do quadro clínico os sinais e sintomas do Transtorno do Espectro Autista – TEA se apresentam na primeira infância. Por isso é importante o diagnóstico precoce.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

A depender do indivíduo, algumas das alterações no desenvolvimento acima citadas podem ou não ocorrer, mas as características de isolamento e a imutabilidade de condutas estão sempre presentes.

b.3) da incidência na população

No Brasil não há nenhuma pesquisa epidemiológica sobre a incidência do Transtorno do Espectro Autista – TEA, mas diversos estudos relatam um índice de prevalência de 1 pessoa afetada a cada grupo de 88 a 100 pessoas. Confira-se:

“[...] A prevalência é estimada em um em cada 88 nascimentos (*Centres of Disease Control and Prevention*, 2012), confirmando a afirmação de que o autismo tem se tornado um dos transtornos do desenvolvimento mais comuns (Fombonne, 2009; Newschaffer ET AL., 2007).” (doc. 4)⁵

“Crianças e adolescentes com um dos Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) têm sido identificados com maior frequência do que ocorria até poucos anos atrás. Estima-se, atualmente, que a prevalência seja de um indivíduo afetado em cada 100 pessoas, aumento significativo em relação às taxas observadas há algumas décadas. O aumento da identificação ocorre, possivelmente, porque essas condições são mais conhecidas atualmente e porque os critérios diagnósticos são mais abrangentes.” (doc. 5)⁶

Como explicado nessa última transcrição, a incidência da doença na população está de fato aumentando, mas a Medicina não encara tal crescimento como um “surto da doença”. Entende-se que a adoção de um conceito mais amplo e a maior conscientização de profissionais acerca das manifestações da doença têm sido capazes de tornar o índice de prevalência mais próximo possível da quantidade real de pessoas portadoras de Transtorno do Espectro Autista.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo**. 1.ed., 2013, p. 16. Disponível em: http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/diretrizes-sobre-autismo/at_download/file. Data de acesso: 30/10/2014.

⁶ KHOURY, Lais Pereira et alii. **Manejo comportamental de crianças com transtornos do espectro do autismo em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores**. 1.ed., 2014, p. 8. Disponível em: <http://memnon.com.br/memnon/?wpsc-product=manejo-comportamental-de-criancas-e-adolescentes-com-sindrome-de-williams-duplicate>. Data de acesso: 30/10/2014.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

C) DAS CONCLUSÕES DO PROCEDIMENTO PARA APURAÇÃO PRELIMINAR – PAP n.º 001/2014

Após a realização de inúmeras diligências concluiu-se que o Município de Campo Grande (MS) **NÃO** dispensa o atendimento adequado às pessoas portadoras do TEA, seja na área da saúde, seja na área da educação.

Apesar de a Lei Municipal n.º 5.287/2014 ter sido promulgada aos 8 de janeiro de 2014, até a presente data o Município de Campo Grande (MS) não tomou qualquer atitude visando implementar referida norma. Além disso, a despeito de a Lei Federal n.º 12.764/2012 assegurar às pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA direito a atendimento multiprofissional e acesso à educação, com acompanhamento especializado em caso de comprovada necessidade, o fato é que o requerido não presta tais serviços de maneira satisfatória.

Ver-se-á adiante, por exemplo, que na área da saúde as condições físicas encontradas no CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil (um dos dois locais em que o demandado informou disponibilizar atendimento às pessoas diagnosticadas com TEA) são deploráveis, sendo impossível que os profissionais que lá trabalham dêem o atendimento minimamente necessário.

Na área de educação, sequer houve resposta por parte do Município explicando o trabalho desenvolvido. Provavelmente a omissão decorre do fato de que, conforme se verá adiante, muitas crianças matriculadas na rede pública municipal de educação não contam com acompanhamento especializado e com planejamento pedagógico individualizado capaz de desenvolver-lhe o potencial.

O requerido igualmente não comprovou promover a qualificação de seus servidores das áreas de saúde e de educação para que identifiquem sinais de autismo, tampouco comprovou ter implementado o censo único no Município para cadastramento das crianças diagnosticadas com TEA e quantificação de sua incidência, o que serviria para nortear as políticas públicas (hoje inexistentes).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Por fim, importante registrar que quando da realização da Audiência Pública, a Médica ANA CAROLINA AMETLLA GUIMARÃES, servidora da Secretaria Municipal de Saúde Pública e que se credenciou como representante do Município de Campo Grande (MS), admitiu que historicamente houve um vácuo na prestação do serviço público às pessoas com deficiência em geral, de modo que a questão sempre ficou relegada às entidades civis. Segundo informou, atualmente o demandado trabalha para que a rede de assistência pública absorva essa demanda, mas isso ainda está em processo de formação e de consolidação.

A representante do requerido, entretanto, reconheceu ser importante o diagnóstico precoce do TEA e que o desafio é justamente tornar equipes de Atenção Básica capazes de verificar alguns sintomas dessa doença.

Diante disso, tendo restado demonstrado que o requerido não dispensa o atendimento adequado nas áreas da saúde e da educação às pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista – TEA, o Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014 foi encerrado aos 22/10/2014, tendo-se concluído pela propositura da presente Ação Civil Pública (**doc. 1** – f. 386/400).

III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência** assinada aos 30 de março de 2007 na cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos da América, foi aprovada pelo nosso Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo n.º 186, de 09/07/2008 (**doc. 6**), e posteriormente promulgada através do Decreto Presidencial n.º 6.946, de 25/08/2009 (**doc. 7**), de modo que, nos termos do art. 5.º, § 3.º, da Constituição Federal, o referido texto tem *status* de **NORMA CONSTITUCIONAL**.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Nessa Convenção os Estados Partes se comprometem a⁷:

“Artigo 4 Obrigações gerais

1. Os Estados Partes se comprometem a assegurar e promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação por causa de sua deficiência. Para tanto, os Estados Partes se comprometem a:

a) Adotar todas as medidas legislativas, administrativas e de qualquer outra natureza, necessárias para a realização dos direitos reconhecidos na presente Convenção;

[...]

c) Levar em conta, **em todos os programas e políticas**, a proteção e a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência;

[...]

i) **Promover a capacitação em relação aos direitos reconhecidos pela presente Convenção dos profissionais e equipes que trabalham com pessoas com deficiência**, de forma a melhorar a prestação de assistência e serviços garantidos por esses direitos.

[...]

Artigo 7 Crianças com deficiência

[...]

3. Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência tenham o direito de expressar livremente sua opinião sobre todos os assuntos que lhes disserem respeito, tenham a sua opinião devidamente valorizada de acordo com sua idade e maturidade, em igualdade de oportunidades com as demais crianças, e **recebam atendimento adequado à sua deficiência e idade, para que possam exercer tal direito.**

[...]

Artigo 24 Educação

1. **Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à educação.** Para efetivar esse direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados Partes assegurarão **sistema educacional inclusivo** em todos os níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida, com os seguintes objetivos:

a) **O pleno desenvolvimento do potencial humano** e do senso de dignidade e auto-estima, além do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos, pelas liberdades fundamentais e pela diversidade humana;

⁷ O negrito que segue nos dispositivos foram aqui inseridos para fins de destaque.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

- b) **O máximo desenvolvimento possível da personalidade e dos talentos e da criatividade das pessoas com deficiência, assim como de suas habilidades físicas e intelectuais;**
[...]
2. Para a realização desse direito, os Estados Partes assegurarão que:
[...]
- b) **As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino primário inclusivo, de qualidade e gratuito, e ao ensino secundário, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem;**
c) **Adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais sejam providenciadas;**
d) **As pessoas com deficiência recebam o apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;**
e) **Medidas de apoio individualizadas e efetivas sejam adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena.**
3. Os Estados Partes assegurarão às pessoas com deficiência a possibilidade de **adquirir as competências práticas e sociais necessárias de modo a facilitar às pessoas com deficiência sua plena e igual participação no sistema de ensino e na vida em comunidade.** Para tanto, os Estados Partes tomarão medidas apropriadas, incluindo:
- a) **Facilitação do aprendizado do braille, escrita alternativa, modos, meios e formatos de comunicação aumentativa e alternativa, e habilidades de orientação e mobilidade, além de facilitação do apoio e aconselhamento de pares;**
[...]
4. A fim de contribuir para o exercício desse direito, os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para empregar professores, inclusive professores com deficiência, habilitados para o ensino da língua de sinais e/ou do braille, e para **capacitar profissionais e equipes atuantes em todos os níveis de ensino. Essa capacitação incorporará a conscientização da deficiência e a utilização de modos, meios e formatos apropriados de comunicação aumentativa e alternativa, e técnicas e materiais pedagógicos, como apoios para pessoas com deficiência.**
[...]

Artigo 25

Saúde

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o **acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero.** Em especial, os Estados Partes:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

- a) Oferecerão às pessoas com deficiência **programas e atenção à saúde gratuitos** ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral;
 - b) Propiciarão **serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces**, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;
 - c) **Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades**, inclusive na zona rural;
- [...]

Artigo 26

Habilitação e reabilitação

1. Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência **conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida**. Para tanto, os Estados Partes **organizarão, fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de modo que esses serviços e programas:**
 - a) **Comecem no estágio mais precoce possível e sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades** e pontos fortes de cada pessoa;
 - b) Apóiem a participação e a inclusão na comunidade e em todos os aspectos da vida social, sejam oferecidos voluntariamente e estejam disponíveis às pessoas com deficiência **o mais próximo possível de suas comunidades**, inclusive na zona rural.
 2. Os Estados Partes **promoverão o desenvolvimento da capacitação inicial e continuada de profissionais e de equipes que atuam nos serviços de habilitação e reabilitação**.
- [...].

Fruto disso, aos 17 de novembro de 2011 a Presidenta da República promulgou o Decreto Presidencial n.º 7.612 (**doc. 8**), que instituiu o **PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PLANO VIVER SEM LIMITE** visando *“promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência”* (art. 1.º, *caput*).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Segundo o Decreto Presidencial, o Plano deve ser executado pela União, em colaboração com Estados, Distrito Federal, Municípios e a sociedade (art. 1.º, parágrafo único) após a vinculação dos entes interessados por meio de termo de adesão voluntária (art. 9.º, *caput*).

O Município de Campo Grande (MS) aderiu ao Plano (**doc. 9**) durante o “*Ato de Pactuação Coletiva dos Municípios do Estado de Mato Grosso do Sul*” realizado no dia 26/11/2013 (**doc. 10**).

Através do Plano “VIVER SEM LIMITE” o Governo Federal disponibilizou **R\$ 7.608.253.018,00** para a realização de ações nas áreas da educação, saúde, inclusão social e acessibilidade (informações extraídas do sítio eletrônico da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, responsável pela coordenação do Plano – **doc. 11**). Dentre essas Ações destacam-se as seguintes:

- **no eixo da EDUCAÇÃO**, a criação de:

“**Salas de Recursos Multifuncionais** para escolas públicas regulares e escolas especiais que oferecem atendimento educacional especializado. Serão implantadas 17 mil novas salas e atualizadas 28 mil salas.”

- **no eixo da SAÚDE**, atuação para:

“**Habilitação e Reabilitação**: Ampliação e qualificação da rede de reabilitação do SUS, em parceria com instituições de referência nacional e implantação de 45 Centros de Referência em Reabilitação, garantindo atendimento das quatro modalidades de reabilitação (intelectual, física, visual e auditiva) em todas as unidades da Federação.”

“**Atendimento Odontológico**:

- Aumento em 20% no financiamento do SUS para 420 Centros de Especialidades Odontológica para atendimento às pessoas com deficiência;
- Adequação física e aquisição de equipamentos para 27 centros cirúrgicos em hospitais gerais;
- Qualificação de seis mil equipes de saúde bucal para atendimento de pessoas com deficiência.”



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Em consonância com a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e com o Plano “VIVER SEM LIMITE” o governo federal editou diversas normas, as quais serão analisadas logo adiante. Na área específica do Transtorno do Espectro Autista – TEA destaca-se a sanção da **Lei n.º 12.764, de 27/12/ 2012** (doc. 1 – f. 17/18, já referido), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e **passou a considerar o portador do transtorno como “PESSOA COM DEFICIÊNCIA”** (art. 1.º, *caput* e § 2.º).

Dentre os avanços trazidos pela Lei destacam-se os seguintes:

“**Art. 2.º** São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

[...]

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o **diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional** e o acesso a medicamentos e nutrientes;

[...]

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para **estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.**

[...]”.

“**Art. 3.º** São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

[...]

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o **diagnóstico precoce**, ainda que não definitivo;

b) o **atendimento multiprofissional**;

[...]

IV - o acesso:

a) à **educação** e ao ensino profissionalizante;

[...]

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a **acompanhante especializado.**”



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

No Município de Campo Grande (MS) tramitou na Câmara Municipal o Projeto de Lei n.º 7.457/2013 (cuja cópia integral está reproduzida no doc. 1 – f. 149/179, anteriormente mencionado), visando: (1) a adoção de ações de vigilância precoce do TEA nas Unidades Públicas de Saúde e Educação Municipais, especialmente em crianças de seis meses a dois anos de idade; (2) a sensibilização dos profissionais das áreas de saúde e educação acerca dos sinais de risco de autismo; e (3) a criação de um censo único para cadastramento das crianças diagnosticadas com TEA. Consta nas justificativas desse Projeto que:

“[...] existem estudos apontando que o tratamento precoce dessas crianças com risco de autismo poderá proporcionar maiores chances de um desenvolvimento funcional.

[...]

O presente projeto apenas indica a importância desse diagnóstico precoce utilizando-se de técnicas avançadas.

Ainda, o projeto trará conscientização não só aos profissionais da saúde e educação, mas também permitirá que estes orientem os pais destas crianças com risco de autismo que, em geral, desconhecem completamente o transtorno e não sabem lidar com ele.

A matéria é de grande relevância, posto que busca estabelecer uma vigilância precoce do autismo na rede municipal de educação e de saúde.”

Após regular tramitação, o Projeto de Lei n.º 7.457/2013 foi aprovado pela Câmara Municipal de Campo Grande (MS) e aos 08/01/2014 foi sancionado pelo então Prefeito Municipal, ALCIDES JESUS PERALTA BERNAL, dando origem à Lei Municipal n.º 5.287/2014 (doc. 1 – f. 16).

Ocorre, porém, que apesar de a Lei Municipal n.º 5.287/2014 ter sido promulgada aos 8 de janeiro de 2014, até a presente data o Município de Campo Grande (MS) não tomou qualquer atitude visando implementar a referida norma.

Diz-se isso porque restou demonstrado que não houve a adoção de ações de vigilância precoce do Transtorno do Espectro Autista – TEA nas unidades públicas de saúde e de educação municipais.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Tampouco os profissionais das áreas de saúde e de educação estão preparados, seja por falta da realização de cursos de qualificação técnica, seja por falta de estrutura física, para detectar os sinais de risco de autismo e propiciar o atendimento multidisciplinar que se faz necessário.

Fora isso, ainda não foi implementado sequer o censo único para cadastramento das crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Ademais, a despeito de a Lei Federal n.º 12.764/2012 assegurar às pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA direito a atendimento multiprofissional e acesso à educação, com acompanhamento especializado, em caso de necessidade, o fato é que o Município de Campo Grande (MS) também não presta esses serviços de maneira satisfatória.

Restou demonstrado que os únicos dois locais que prestam atendimentos aos autistas na área da saúde não têm estrutura adequada ou profissionais suficientes para atendimento de toda a demanda.

Na área da educação as crianças diagnosticadas com a doença também não recebem o atendimento adequado às suas necessidades, com acompanhamento de profissional especializado e com planejamento pedagógico individualizado capaz de desenvolver toda a potencialidade do portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Deste modo, vamos analisar separadamente as deficiências constatadas na prestação do serviço público municipal nas áreas da saúde e da educação, bem como a importância de seu aprimoramento, de modo a refletir no aumento da qualidade de vida das pessoas com TEA.

A) DA NECESSIDADE DA CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS INDICATIVOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA E A REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Desde que o Estado brasileiro aderiu à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, tendo o referido texto sido recepcionado pelo nosso ordenamento jurídico com *status* de norma constitucional, diversas políticas públicas têm sido desenvolvidas para garantir, dentre outras questões, a ampliação do acesso à saúde, à educação e ao trabalho, com o objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência.

Dentre essas políticas públicas já destacamos a sanção do Decreto Presidencial n.º 7.612/2011, que instituiu o PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – *PLANO VIVER SEM LIMITE* (doc. 8).

Como parte do referido programa, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012 (**doc. 12**) a **REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**, considerando “[...] a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com demandas decorrentes de deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua”.

Insta registrar que para viabilizar a estruturação da Rede de Cuidados no que tange à “Atenção Especializada”, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria n.º 835, de 25 de abril de 2012 (**doc. 13**), diversos incentivos financeiros de investimento e custeio àqueles entes que aderissem ao programa. Para se ter uma ideia, o Ministério da Saúde previu incentivo de até R\$ 5.000.000,00 para construção de Centros Especializados em Reabilitação (art. 2.º, I, “c”) e de até R\$ 345.000,00 por mês para seu custeio (art. 7.º, III).

Diante disso, o requerido (que já havia aderido ao PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – *PLANO VIVER SEM LIMITE*, vide novamente doc. 9 e doc. 10), aderiu à Rede de Cuidados.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Isso foi formalizado através do **PLANO DE AÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – MATO GROSSO DO SUL** (Resolução n.º 019/SES/MS, de 29 de abril de 2014 – **doc. 14**).

Pois bem. Em decorrência da criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o Ministério da Saúde coordenou um grupo de estudos, com a presença de pesquisadores e especialistas de várias entidades, para elaboração de um material que oferecesse orientações relativas ao cuidado à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA no campo da habilitação/reabilitação.

Tal documento, denominado **“DIRETRIZES DE ATENÇÃO À REABILITAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)”**, foi distribuído gratuitamente aos órgãos públicos que prestam atendimento na área da saúde, mas também pode ser obtido em formato digital no site “Portal da Saúde” do Ministério da Saúde (http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dir_tea.pdf).

Na última versão desse guia (ano 2014) restou consignada qual a importância de se realizar um **DIAGNÓSTICO PRECOCE** do Transtorno do Espectro Autista – TEA:

“A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. A maior plasticidade das estruturas anátomo-fisiológicas do cérebro nos primeiros anos de vida e o papel fundamental das experiências de vida de um bebê, para o funcionamento das conexões neuronais e para a constituição psicossocial, tornam este período um momento sensível e privilegiado para intervenções. Assim, as intervenções em casos de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento que podem estar futuramente associados aos TEA podem ter maior eficácia, devendo ser privilegiadas pelos profissionais. Sabe-se que, para fins de diagnóstico, manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os 3 anos de idade.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Nas ações de assistência materno-infantil da Atenção Básica, por exemplo, **as equipes profissionais são importantes na tarefa de identificação de sinais iniciais** de problemas de desenvolvimento.” (doc. 15)⁸ – grifei.

Mas na edição anterior desse caderno (ano 2013) outra ponderação também importante quanto ao diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista – TEA havia sido feita:

“[...] Assim, as intervenções precoces em casos de TEA têm maior eficácia e **contemplam maior economia**, devendo ser privilegiadas pelos profissionais.

[...]

Há uma necessidade crescente de possibilitar a identificação precoce desse quadro clínico para que crianças com TEA possam ter **acesso a ações e programas de intervenção o quanto antes**. Sabe-se que manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os três anos de idade da criança, fator que favorece o diagnóstico precoce.” (doc. 4, anteriormente referido)⁹ – grifei.

Atentos à relevância do assunto, bem como à necessidade de desenvolver políticas públicas para as crianças, os Vereadores de Campo Grande (MS) aprovaram a Lei n.º 5.287/2014, sancionada depois pelo Prefeito Municipal, tendo como um dos objetivos justamente **a adoção de ações de vigilância precoce** do Transtorno do Espectro Autista – TEA nas Unidades Públicas de Saúde e Educação Municipais, **especialmente em crianças de seis meses a dois anos de idade**, e a sensibilização dos profissionais das áreas de Saúde e Educação acerca dos sinais de risco de autismo.

Importante frisar que durante a tramitação do Projeto de Lei n.º 7.457/2013, que deu origem à Lei Municipal n.º 5.287/2014, os Vereadores membros da “1.ª Comissão Permanente de Legislação, Justiça e Redação Final”, frisaram a importância do tema:

⁸ Está às f. 12 do referido documento.

⁹ Está às f. 21 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

“Assim, a presente proposição visa alertar, sensibilizar e dar condições aos profissionais da área da saúde e da educação, sobre identificar de forma precoce aos possíveis sinais de comportamento autísticos na criança, com o intuito desses profissionais alertarem aos pais ou responsáveis dessas crianças, a buscar ou encaminhar a criança ao médico que poderá avaliar e diagnosticar a criança com autismo.” (doc. 1)¹⁰

O problema é que no Município de Campo Grande (MS), conforme veremos a seguir, o diagnóstico – que é praticamente observacional e decorre de avaliação de uma equipe multidisciplinar – ainda é feito muito tardiamente e, na maioria das vezes, só é firmado por insistência dos pais que buscam uma resposta para as limitações de seus filhos.

Durante a instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014 diversas mães relataram a peregrinação enfrentada até que o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista – TEA fosse firmado. A maioria delas não conseguiu que o diagnóstico de seus filhos fosse feito de maneira precoce, bem como que fosse realizado na rede municipal de saúde. Elas tiveram que se valer da rede particular (local ou não), de instituições não-governamentais (como a Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA) ou se deslocar a outros Estados da Federação para obter o diagnóstico. Confira-se:

WANDA RODRIGUES PAULINO PEREIRA, mãe de ANDRÉ LUIZ RODRIGUES PEREIRA, nascido aos 19/02/1993.

[...] **QUE** por cerca de **dezesseis anos** consultou diversos médicos em Dourados (MS), Campo Grande (MS), Presidente Prudente (SP), São José do Rio Preto (SP), Ribeirão Preto (SP) e São Paulo (SP), a fim de estabelecer o diagnóstico, sendo que alguns deles suspeitaram de autismo; **QUE** aos 04/08/2009, em São Paulo (SP), o Médico RAYMOND ROSENBERG, CRM-SP 18045, foi o primeiro a firmar diagnóstico CID-10 F84.0, posteriormente confirmado para Transtorno Autista aos 1.º/02/2012, também em **São Paulo (SP)**, pelo Médico Neuropediatra JOSÉ SALOMÃO SCHWARTZMAN, CRM/SP 10.485 [...]” (doc. 1)¹¹.

¹⁰ Está às f. 159 do referido documento.

¹¹ Está às f. 184 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

JOSELIA ABADIA MARTINS,
mãe de MANOEL LUIZ
MARTINS DA SILVA, nascido
aos 14/02/1997.

“[...] **QUE** quando o filho tinha por volta de dois anos de idade a declarante passou a estranhar o comportamento dele, pois não fixava o olhar em quem conversava como ele, ficava isolado, não interagiu com outras crianças; **QUE** levou-o ao Posto de Saúde e depois foi orientada para levá-lo a outros Médicos especialistas; **QUE** havia muita demora para conseguir vaga nas especialidades necessárias, de modo que **demorou muito para ter o diagnóstico de autismo firmado, o que só ocorreu quando o filho já tinha cinco anos de idade [...]**” (doc. 1)¹².

CONCEIÇÃO OLIVEIRA
ARAÚJO, mãe de VICTOR
HUGO NÓBELE DE ARAÚJO,
nascido aos 30/03/2004.

“[...] **QUE** até os 3 anos de idade seu filho apresentava desenvolvimento normal, mas a partir dessa idade, passou a demonstrar comportamento hiperativo, chorar muito e apresentar um retardo na comunicação verbal; **QUE** por volta dos 3 anos e meio uma pediatra chegou a levantar a hipótese de VICTOR HUGO ser portador de TEA, vez que ele se mostrava muito hiperativo durante as consultas, mas por falta de conhecimento a respeito da referida deficiência e por falta de orientação da referida profissional médica, a declarante acabou não levando seu filho para consulta com os profissionais especializados (aliás, nem sabia quais seriam os médicos capacitados para firmar tal diagnóstico); **QUE** por volta dos 5 anos de idade uma neuropediatra diagnosticou VICTOR HUGO com hiperatividade, razão pela qual ele passou a receber tratamento com fonoaudióloga e psicóloga; **QUE** devido ao fato de VICTOR HUGO não ter apenas hiperatividade, os tratamentos com a fonoaudióloga e psicóloga não surtiram os efeitos esperados e a declarante recebia muitas reclamações das profissionais quanto ao “comportamento” de seu filho; **QUE** no mesmo período passou a receber muitas reclamações do colégio em que ele estudava, motivo pelo qual, após insistência de sua filha que reside no Estado de Santa Catarina, resolveu levar VICTOR HUGO para uma **consulta na cidade de Brusque (SC)**; **QUE** a consulta foi realizada **em um Posto de Saúde** e contou com a participação de uma Neuropediatra, uma Psicóloga, uma Fonoaudióloga e uma Psicopedagoga; **QUE** a consulta foi bastante demorada e ao final dos exames e entrevistas, em outubro/2010 foi firmado o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, quando VICTOR HUGO já contava com **6 anos de idade [...]**” (doc. 1)¹³.

¹² Está às f. 198/199 do referido documento.

¹³ Está às f. 296/297 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

JANAINA FREITAS DA SILVA,
mãe de FLÁVIO DANTAS DOS
SANTOS NETO, nascido aos
28/11/2007.

“[...] **QUE** FLÁVIO teve um desenvolvimento relativamente normal nos seus 2 primeiros anos de vida; **QUE** somente teve um atraso no desenvolvimento da fala, tendo começado a desenvolvê-la com 1 ano e 6 meses; **QUE** em razão disso, nunca desconfiou que seu filho tivesse qualquer tipo de deficiência; **QUE** aos 3 anos de idade FLÁVIO foi matriculado em uma escola particular; **QUE** nessa época a professora reclamava que seu filho era muito hiperativo e que agredia os outros alunos; **QUE** aos 4 anos de idade começou a perceber que FLÁVIO tinha comportamentos repetitivos, que assistia aos mesmos desenhos repetidas vezes, que brincava com objetos diferentes, como painéis, não dando atenção aos seus brinquedos, que gostava de se manter isolado, que passou a se tornar muito agressivo e que não atendia pelo seu nome; **QUE** devido a esse último fato, a declarante chegou a levar seu filho para atendimento em um otorrinolaringologista, por pensar que ele tivesse algum problema de audição; **QUE**, no entanto, o médico não diagnosticou qualquer deficiência auditiva; **QUE** para diminuir a hiperatividade, passou a deixar FLÁVIO utilizar o computador, sendo que desse modo ele aprendeu a escrita e também a utilizar todos seus recursos; **QUE** seu filho aprendeu sozinho a acessar o “Youtube” e a buscar vídeos de seu interesse; **QUE** com isso desenvolveu grande interesse pela robótica, passando a pedir robôs de brinquedos; **QUE** ao invés de brincar com os robôs, FLÁVIO preferia desmontá-los e montá-los, o que passou a fazer com todos seus outros brinquedos; **QUE** aos 5 anos de idade [...], diante do aumento da agressividade de FLÁVIO e da repetição de comportamentos inadequados, a declarante conversou com uma colega que é assistente social e ela levantou a hipótese de seu filho ser autista; **QUE** a assistente social indicou que a declarante levasse seu filho para receber um diagnóstico na ‘AMA’, tendo ela conseguido agendar uma consulta com o psiquiatra da instituição; **QUE**, no entanto, o psiquiatra disse que FLÁVIO era uma criança normal e que se existia uma pessoa agitada naquele recinto, essa pessoa era a declarante; [...]; **QUE** foi atendida pela Médica ANDREA WEINMANN, que já na primeira consulta disse que FLÁVIO poderia ser portador de TEA, mas que preferia que ele passasse por avaliação neuropsicológica, fonoaudiológica, psicológica e psiquiátrica; **QUE** ao final dessas avaliações, aos 18/11/2013 [quando FLÁVIO estava prestes a completar **6 anos de idade**] a Médica ANDREA WEINMANN firmou o diagnóstico de TEA [...]” (doc. 1)¹⁴.

¹⁴ Está às f. 316/318 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

É justamente a falta de servidores capacitados que obriga os pais ou responsáveis por crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista – TEA a buscar atendimento para seus filhos na rede particular, em entidades civis ou em outros entes da Federação.

Como exemplo disso cita-se *WANDA RODRIGUES PAULINO PEREIRA*, mãe de *ANDRÉ LUIZ RODRIGUES PEREIRA*, cujas declarações foram transcritas acima. Para que seu filho fosse diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista – TEA teve que percorrer 6 cidades diferentes e “fazer vários empréstimos bancários e até mesmo com agiotas” para “custear não só os exames solicitados, mas também as viagens” (doc. 1)¹⁵.

Mas o caso de *ANDRÉ LUIZ RODRIGUES PEREIRA*, filho de *WANDA RODRIGUES PAULINO PEREIRA*, não é a regra. A maioria da população que necessita de atendimento da rede pública de saúde não consegue envidar os mesmos esforços que ela em busca do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista – TEA e acaba se resignando com um quadro clínico de “deficiência mental”.

A falta de capacitação técnica para atendimento desses cidadãos é tamanha que os próprios servidores públicos municipais e os demais profissionais da área da saúde que trabalham fora da rede indicam como referência de atendimento em Campo Grande (MS) a Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA, uma instituição não-governamental. Confira-se:

NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA, mãe de *KAMILA PACHECO DE LIMA*, nascida aos 08/02/1996.

[...] **QUE** por volta dos quatro anos de idade da filha, **uma Fonoaudióloga do CEM – Centro de Especialidades Médicas** suspeitou do comportamento de *KAMILA* e **a encaminhou para a AMA; QUE** na AMA a declarante e sua filha passaram por avaliação com Fonoaudióloga, Psicóloga e Psiquiatra, sendo que aos cinco anos de idade *KAMILA* foi diagnosticada com Transtorno Autista [...]” (doc. 1)¹⁶.

¹⁵ Está às f. 184 do referido documento.

¹⁶ Está às f. 195 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

KEILY CRISTIANA TAVARES MARTINS, mãe de KÉFFANY HOSANA TAVARES MARTINS, nascida aos 16/05/2000.

“[...] **QUE** por volta dos 4 meses de idade da filha percebeu que ela era muito ‘molinha’, quer dizer, não estava apresentando o desenvolvimento motor que se esperava naquela fase, pois não conseguia sustentar a cabeça e movimentar-se; **QUE** levou a filha para ser examinada na rede pública municipal por um Pediatra, que pediu uma avaliação por Neurologista; **QUE** demorou para conseguir efetivamente ser atendida, crendo que por essa época a filha já tinha um ano, oportunidade em que foi feita uma tomografia; [...]; **QUE** face a uma segunda gravidez a declarante não conseguiu manter a frequência naquele serviço e perdeu a vaga, sendo que mais tarde conseguiu vaga na APAE de 2004 até 2007; **QUE** depois conseguiu vaga para a filha na ‘Clínica Associação Vida Plena’ (que não sabe dizer se ainda está em atividade), sendo que pagava o valor simbólico de R\$ 20,00 por mês para a filha receber atendimento fisioterápico, fonoaudiológico, psicológico e de terapia ocupacional, tendo a filha ficado por lá cerca de um ano; **QUE** em 2009, como a filha não estava correspondendo ao tratamento, a Psicóloga daquela Clínica orientou a declarante dizendo que havia traços de autismo e como a Clínica não era especializada no atendimento necessário para esses casos orientou-a procurar a AMA; **QUE** na AMA, após diversos exames, foi firmado o diagnóstico de autismo, sendo que a filha da declarante vem sendo atendida lá desde então [...]” (doc. 1)¹⁷.

Ora, sabe-se que quanto ao Transtorno do Espectro Autista – TEA:

“O diagnóstico precoce possibilita intervenções terapêuticas e educacionais mais produtivas. Independentemente do critério diagnóstico adotado, as TEA constituem quadros de instalação precoce, antes dos três anos. No entanto, em nossa realidade, não são raros os casos em que o atendimento especializado só é procurado na adolescência (FERNANDES, 2000). Portanto, é essencial o conhecimento por profissionais que atuam na área da saúde e infância, sobre o desenvolvimento esperado na normalidade, para identificação precoce de possíveis desvios e condutas adequadas.” (doc. 16)¹⁸

¹⁷ Está às f. 280 do referido documento.

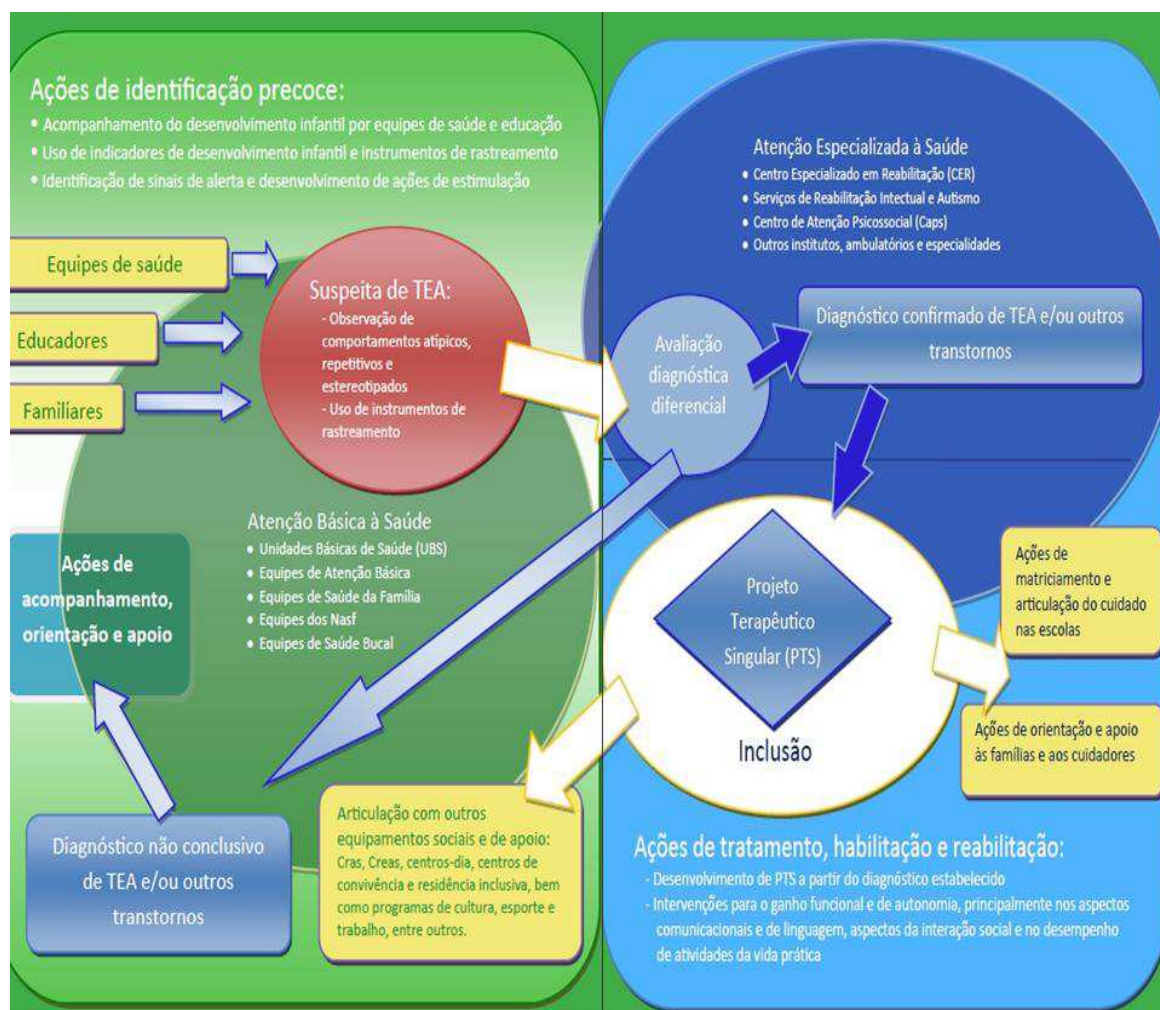
¹⁸ VELLOSO, Renata de Lima et alii. **Protocolo de avaliação diagnóstica multidisciplinar da equipe de transtornos globais do desenvolvimento vinculado à pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie**. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, volume 11, número 1, 2011, p. 9/22. Disponível em: http://www.mackenzie.br/mestrado_bio_caderno_p_g.html. Data de acesso: 05/11/2014.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Na cartilha “DIRETRIZES DE ATENÇÃO À REABILITAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)”, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, existe um “**FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO E ATENDIMENTO DA PESSOA COM TEA NA REDE SUS**”, que demonstra claramente quais são os profissionais envolvidos no processo de levantamento do diagnóstico do Transtorno e, posteriormente, nas ações de tratamento, habilitação e reabilitação (doc. 4¹⁹, já mencionado):



¹⁹ Está às f. 60/61 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

No caso concreto há clara falta de capacitação dos servidores públicos municipais em atender às crianças e aos adolescentes (bem como aos adultos) com suspeita de Transtorno do Espectro Autista – TEA. Isso contribui diretamente para que o diagnóstico seja feito de maneira tardia.

Fora isso há inegável descumprimento dos preceitos instituídos:

- pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (doc. 7);
- pela Lei n.º 7.853/89²⁰ (que dispõe sobre o apoio à pessoas portadoras de deficiência – doc. 1 – f. 19/24);
- pela Lei n.º 12.764/2012²¹ (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – doc. 1 – f. 17/18);

²⁰ “**Art. 2º** Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Parágrafo único. Para o fim estabelecido no caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objetos esta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

[...]

b) a formação e qualificação de recursos humanos que, nas diversas áreas de conhecimento, inclusive de nível superior, atendam à demanda e às necessidades reais das pessoas portadoras de deficiências; [...]” – negritei.

²¹ “**Art. 2º** São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

[...]

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o **diagnóstico precoce** [...];

[...]

VII - o incentivo à **formação e à capacitação de profissionais especializados** no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com **prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema** relativo ao transtorno do espectro autista no País.

[...]

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

[...]

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

[...]” – negritei.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

- pela Lei Municipal n.º 5.287/2014 (doc. 1 – f. 16);
- pelas diretrizes traçadas pelo “Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – *Plano Viver Sem Limite*” (instituído pelo Decreto Presidencial n.º 7.612/2011²² – doc. 8) e dos objetivos traçados pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012²³ - doc. 12), aos quais o requerido aderiu (doc. 9).

Logo, deve o demandado ser compelido a qualificar, periodicamente, os funcionários da Atenção Básica à Saúde (quais sejam, Unidades Básicas de Saúde – UBS, equipes de Atenção Básica, equipes de Saúde da Família, equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, equipes de Atenção Odontológica) e da área da educação repassando-lhes informações adequadas a respeito de pequenos sinais que podem indicar o Transtorno do Espectro Autista – TEA, de modo que esses agentes públicos, ao percebê-los, sugiram aos pais ou responsáveis legais que encaminhem o quanto antes seus filhos ao atendimento especializado.

²² “**Art. 3º** São diretrizes do Plano Viver sem Limite:

[...]

VI - ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência [...]

Art. 4º São eixos de atuação do Plano Viver sem Limite:

[...]

II – atenção à saúde; [...]”

²³ “**Art. 3º** São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

[...]

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

[...]

II - desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;

[...]

V - promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde; [...]

Art. 13. A Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência priorizará as seguintes ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à pessoa com deficiência:

I - promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância; [...]”



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Já em relação aos profissionais da Atenção Especializada à Saúde (dos Centros Especializados em Reabilitação – CER, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Centros de Especialidades Odontológicas – CEO), que atuam diretamente na avaliação diagnóstica e no atendimento multidisciplinar do portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA, que o demandado seja compelido a fornecer-lhes qualificação específica e constante, de modo a possibilitar que esses profissionais estejam capacitados a realizar o diagnóstico precoce desta doença e a desenvolver de um Projeto Terapêutico Singular.

B) DA PRECARIIDADE DO ATENDIMENTO PRESTADO NA ÁREA DA SAÚDE

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi estruturada com base em 3 componentes (art. 11 da Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012):

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e
- III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Para os dois primeiros componentes foram criados os denominados “pontos de atenção”, que são:

- I – Componente Atenção Básica (art. 12, *caput* e incisos I e II, da Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012):
 - I.1) Unidades Básicas de Saúde (UBS); e
 - I.2) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); e
 - I.3) Atenção Odontológica.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

II – Componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências (art. 14, incisos I, II e III, da Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012):

- II.1) estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação;
- II.2) Centros Especializados em Reabilitação (CER); e
- II.3) Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Ocorre, porém, que nenhum desses componentes ou “pontos de atenção” tem funcionado de maneira satisfatória para o atendimento do cidadão portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA.

b.1) quanto à inexistência de PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR de habilitação/reabilitação

Com o diagnóstico em mãos o portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA necessita iniciar rapidamente um programa de intervenção que seja **intensivo, individualizado e efetivo** para o tratamento de suas necessidades, visando o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, de interação social e de aprendizado. No entanto, o requerido **NÃO** fornece Projeto Terapêutico Singular algum para o portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Segundo informações do Secretário Municipal de Saúde Pública de Campo Grande, JAMAL MOHAMED SALEM, o Município presta atendimento multidisciplinar às pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA em duas unidades de saúde (doc. 1 – f. 249 e 253):

- o **CAPS i** – Centro de Atenção Psicossocial Infantil;
- o **CER-APAE** – Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande (MS).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Pois bem, quando o Defensor Público subscritor desta petição inicial entrou em contato com a COORDENADORIA DE ESPECIALIDADES – CES (**doc. 17**) para agendamento de Visitas Técnicas aos dois locais indicados pelo Secretário Municipal de Saúde Pública foi repassada a informação de que um terceiro local também atendia as crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, o **CEI** – Centro de Especialidades Infantil.

Diante das informações prestadas e com a anuência do requerido, foram agendadas Visitas Técnicas que possibilitaram constatar o que segue:

- (1) Visita ao **CER-APAE** – Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande (MS), realizada em 13 de outubro de 2014:

“O ‘Caderno de Apresentação’ que segue incluso – e que me foi oferecido pelo Coordenador – retrata bem a impressão a mim causada durante a visita: ‘O **CER – Centro Especializado de Reabilitação da APAE de Campo Grande** é um serviço especializado de reabilitação, dispondo de avaliação, acompanhamento e tratamento de pessoas com deficiência física e intelectual’, mas **em que pese essa dupla vocação o fato é que o forte naquela Unidade é a reabilitação motora**. Tanto é assim que no mencionado Caderno consta que a Missão é ‘Oferecer atendimentos multiprofissionais integrados de reabilitação às pessoas com deficiência física de todas as idades, com elevada qualidade e responsabilidade social, estimulando o desenvolvimento máximo de suas potencialidades e independências para uma vivência melhor e digna na sociedade’. (...)”

Como já dito, a estrutura do CER-APAE mostra-se focada na reabilitação física. **Quanto às deficiências intelectuais (aqui incluído o Transtorno do Espectro Autista) notoriamente lá não há um atendimento que satisfaça as necessidades dos pacientes.**

Digno de nota é que, segundo explicado pelo Coordenador, **o paciente que entra em reabilitação fica vinculado àquela Unidade por um prazo limitado**, pois assim que consegue se adaptar à prótese ou ao meio auxiliar de locomoção que lhe for indicado (ou que a família seja treinada quanto aos cuidados que deve dispensar ao paciente no ambiente doméstico) a pessoa recebe alta para permitir a entrada de outro paciente no serviço de reabilitação.

À toda evidência essa sistemática de rodízio não tem como ser aplicada às pessoas com Transtorno do Espectro Autista, eis que necessitam de acompanhamento especializado pela vida toda.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Durante a Visita Técnica questionei o Coordenador quanto ao número de pessoas com Transtorno do Espectro Autista que lá são atendidas, ao que ele disse não saber quantificar. Tal situação soou estranha haja vista que pude perceber que todo atendimento é registrado em computadores.

O Coordenador ficou de verificar e me informar depois. Pois bem, como se vê no documento aqui juntado, dia 20 de outubro de 2014 ele me enviou por *e-mail* o 'Caderno de Apresentação' aqui já referido, ao que lhe respondi no outro dia agradecendo o envio e questionando-lhe expressa e formalmente o seguinte: 'Em relação ao Transtorno do Espectro Autista – TEA quantas pessoas são atendidas?'

Infelizmente não me foi dada mais qualquer outra informação.

CONCLUSÃO: de tudo quanto visto e apurado pessoalmente no CER-APAE concluo que o Município não dispensa o atendimento adequado às pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista naquele local." (doc. 1 – f. 340/343). – negritei.

(2) Visita ao **CAPS i** – Centro de Atenção Psicossocial Infantil, realizada em 14 de outubro de 2014:

"(...) Lá fui atendido pela Sr.^a VALQUÍRIA APARECIDA EMILIANI, Gerente Administrativa do CAPS infantil, que me mostrou as instalações.

Na ocasião ela me explicou que na Unidade são atendidas pessoas até 18 anos de idade que requeiram serviços nas áreas de Psiquiatria, Psicologia, Terapia Ocupacional, Pedagogia e de Fonoaudiologia. Em relação ao Transtorno do Espectro Autista **há 25 pacientes em atendimento**, sendo 4 deles adolescentes e os demais crianças. Desse grupo total, 15 são autistas de alto desempenho (Síndrome de Asperger) e os outros 10 são autistas clássicos, mas com baixo grau de comprometimento. O atendimento a eles é feito às quartas-feiras.

Nesse dia 14 de outubro de 2014, uma terça-feira, embora a Visita Técnica tenha sido feita pela manhã, o calor estava literalmente insuportável. O ambiente não é climatizado e o 'pé direito' (distância entre o piso e o teto) é baixo, o que torna o ambiente interno ainda mais quente. Em algumas salas não há sequer janelas. Em outras há ventiladores instalados com recursos dos próprios funcionários, mas que não aliviam a sensação térmica desagradável.

As crianças que estavam sendo atendidas naquele dia tiveram, por exemplo, de fazer atividades de socialização na calçada em frente ao Prédio, na sombra das árvores, como mostra a Fotografia n.º 1.

[...]

Infelizmente o CAPS i **NÃO TEM** a menor condição de funcionar no atendimento aos autistas.

Veja-se, por exemplo, que nas áreas de Pedagogia, Fonoaudiologia e de Terapia Ocupacional são inexistentes os recursos necessários.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Na Fotografia n.º 2, por exemplo, vê-se o espaço destinado à Terapia Ocupacional é composto de mera sala com mesas e cadeiras. A ela se segue um corredor lateral retratado na Fotografia n.º 3, ambiente esse que conta com um gol de madeira (improvisado pelos funcionários), um escorregador e um balanço (que não saiu na imagem, mas que também foi improvisado pelos funcionários).

Na Fotografia n.º 4 vê-se a sala destinada ao atendimento pedagógico. Não há sequer mobiliário adequado, como armários, por exemplo, para organizar os diminutos recursos lá disponíveis. Some-se a isso que a Biblioteca – ou melhor, o que deveria ser uma Biblioteca – está situada em sala sem janela, sem climatização e sem estantes para guardar os livros, como se vê na Fotografia n.º 5.

Os ambientes são desprovidos da mínima condição de trabalho, não tendo os funcionários sequer como guardar documentos ou mesmo objetos pessoais, como retrata a Fotografia n.º 6.

Há uma Farmácia no local – se é que o que foi visto pode ser chamado de Farmácia. O ambiente não dispõe nem de armário para guardar os poucos medicamentos, que ficam sobre um estrado no piso (Fotografia n.º 7).

O ambiente é muito ruim para o atendimento ao autista – que é o foco do Procedimento instaurado – e a qualquer outra pessoa que necessite do atendimento a que um CAPS infantil se propõe.

Da conversa mantida com diversos funcionários a impressão é a de que são profissionais que sabem o que fazer, que têm conhecimento técnico para atender os autistas, mas que não dispõem dos recursos materiais mínimos que se fazem necessários.

No local funciona um bazar que vende por preços módicos doações de roupas e outros artigos que são recebidos eventualmente. Com a renda os funcionários compram materiais didáticos para usar nas atividades com os pacientes. Isso é um verdadeiro absurdo e revela o caos instalado no serviço de saúde dispensado pelo Município aos autistas (e aos outros pacientes).

Não sei qual o propósito do Secretário Municipal de Saúde ao indicar aquele local como sendo voltado para o atendimento aos autistas. Só se for para mostrar para a Defensoria Pública como **NÃO DEVE SER...**

A impressão geral causada foi tão negativa que pedi aos funcionários para me ser enviada uma lista dos materiais permanentes e de consumo mínimos para permitir um atendimento ao menos digno aos pacientes. A Gerente, então, enviou-me por *e-mail* no dia 16 de outubro de 2014 a lista que segue anexa.

CONCLUSÃO: de tudo quanto visto e apurado pessoalmente no ‘CAPS i’ concluo que o Município não dispensa o atendimento adequado às pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista naquele local.” (doc. 1 – f. 354/356).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

(3) Visita ao **CEI** – Centro de Especialidades Infantil, realizada em 15 de outubro de 2014 (f. **372/380**):

“(...) Lá fui atendido pela Sr.^a RAQUEL NÓBREGA IMPERIANO, Gerente Administrativa, que me forneceu os anexos documentos descrevendo os atendimentos que lá são realizados.

Quanto ao Transtorno do Espectro Autista - TEA ela disse que **NÃO** se faz qualquer atendimento naquela Unidade. Se aparecer algum caso onde se suspeite do TEA a conduta é fazer o encaminhamento para o CAPS infantil, onde o diagnóstico será firmado ou descartado.

[...]

CONCLUSÃO: de tudo quanto visto e apurado pessoalmente no ‘CEI’ concluo que o Município não dispensa qualquer atendimento às pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista naquele local.” (doc. 1 – f. 372).

Após a realização das referidas Visitas Técnicas ficou claro que em **NENHUM** dos dois locais em que o requerido realiza tratamento terapêutico à população portadora de Transtorno do Espectro Autista – TEA (o “CAPS i” e o “CER-APAE”) o atendimento é feito de maneira minimamente satisfatória, seja por falta de estrutura física, seja por falta de um Projeto Terapêutico Singular que individualize a necessidade de cada criança ou adolescente acometido pelo Transtorno.

Além do mais, é evidente que os atendimentos (inadequados) prestados pelo “CAPS i” e pelo “CER-APAE” não são suficientes para suprir a demandada de toda a população portadora de Transtorno do Espectro Autista – TEA. Diz-se isso porque o “CAPS i” afirma atender **apenas 25 pacientes**, enquanto que o “CER-APAE”, apesar de indagado a respeito, simplesmente não repassou tal informação²⁴.

²⁴ Acredita-se que a falta de resposta se funda no fato de que naquele local, apesar da grande estrutura física (que é flagrantemente destinada à reabilitação motora), uma **quantidade ínfima** de crianças e de adolescentes portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA são atendidos.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

O nó górdio da questão é que para receber os repasses federais mensais para custeio do serviço prestado, o “CER-APAE” deve realizar o atendimento de uma quantidade mínima de usuários. Tal informação consta na cartilha **“SAÚDE SEM LIMITE - INSTRUTIVOS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL (CER E SERVIÇOS HABILITADOS EM UMA ÚNICA MODALIDADE)”**, desenvolvida pelo Ministério da Saúde para fornecer orientações básicas para o funcionamento de Centros Especializados em Reabilitação – CER (**doc. 18**):

“[...] **4.5.1** A média do número de usuários atendidos deve considerar o estabelecido para cada modalidade de reabilitação, a saber:

- Reabilitação Auditiva: mínimo de 150 usuários/mês.
- Reabilitação Física: mínimo de 200 usuários/mês.
- **Reabilitação Intelectual: mínimo de 200 usuários/mês.**
- Reabilitação Visual: mínimo de 150 usuários/mês.” (doc. 18)²⁵.

Pela prestação dos serviços na área da reabilitação intelectual o CER-APAE recebe repasses mensais realizados pelo Ministério da Saúde no importe de **R\$ 140.000,00 por mês**, conforme informações constantes no **“PLANO DE AÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – MATO GROSSO DO SUL”**, instituído pela Resolução n.º 019/SES/MS, de 29 de abril de 2014 (doc. 14)²⁶. Mas para isso precisa atender 200 pessoas por mês.

Crê-se que esse público é constituído quase todo ele por pessoas com outros diagnósticos, provavelmente aquele oriundo da APAE (entidade que não trata de pacientes com TEA). Diz-se isso por que se houvesse número significativo de pacientes com Transtorno do Espectro Autista atendidos no CER-APAE o Município não se escusaria em divulgar o número.

²⁵ Está às f. 12 do referido documento.

²⁶ Dados extraídos do “Quadro 6 . Programação de investimentos para implantação dos Pontos de Atenção na Macrorregião de Campo Grande”, que está às f. 8/9 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Não sendo suficientes os serviços prestados pelo “CAPS i” e pelo “CER-APAE”, o fato é que as pessoas portadoras de Transtorno do Espectro Autista – TEA têm se socorrido do atendimento prestado pela Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA, organização não governamental sediada aqui em Campo Grande (MS).

O problema é que no referido local “(...) atualmente há, inclusive, fila de espera, pois a capacidade de atendimento já está preenchida” (trecho extraído das Declarações prestadas por LAURENICE RODRIGUES PAGOT, Presidente da AMA – doc. 1 – f. 192).

Ora, se o Município de Campo Grande (MS) estivesse prestando tratamento terapêutico adequado e suficiente à demanda local, muitas das pessoas já diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista – TEA não estariam aguardando por uma vaga de atendimento na Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA ou, em alguns casos, não estariam desembolsando o dinheiro do sustento familiar para receber o atendimento adequado e individualizado através da rede particular ou em outros locais.

Durante a instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014 os pais ouvidos declararam que seus filhos só recebem tratamento terapêutico adequado:

- (1) por que eles se valem da rede particular (seja por desembolso direto do valor das terapias, seja pela contratação de um plano de saúde), ou;
- (2) por que seus filhos são atendidos pela Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA.

Nenhuma das pessoas ouvidas declarou que os filhos portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA estivessem inseridos em tratamento regular disponibilizado na rede pública municipal de saúde. Confira-se:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

ROSEMEIRE DA SILVA, mãe de MATEUS DA SILVA ALMEIDA e de TIAGO DA SILVA ALMEIDA. “[...] **QUE** na época do primeiro diagnóstico buscou atendimento junto à AMA – Associação dos Pais e Amigos dos Autistas, mas percebeu que os profissionais de então estavam desqualificados para prestar o atendimento que se fazia necessário (exemplos: não havia projeto pedagógico individualizado; as sessões de fonoaudiologia eram realizadas em grupo, quando deveriam ser individuais, etc.), face ao que seus filhos ficaram pouco tempo lá [...] **QUE** na área de saúde seus filhos precisam de acompanhamento (individualizado) fonoaudiológico, psiquiátrico e psicológico, mas sabe de casos de outras crianças que precisam também de terapia ocupacional, fisioterapia e nutricionista; [...] de segunda-feira à sexta-feira seus filhos são atendidos em casa mesmo pela abordagem ABA aplicado por três horas por dia por Psicóloga contratada, sendo que o planejamento e a supervisão é feito pela Clínica Comportar, de São Paulo (SP); **QUE** o gasto mensal que tem com seus dois filhos é em torno de R\$ 6.200,00 (seis mil e duzentos reais), o que compromete sobremaneira o orçamento familiar e que somente é possível de ser mantido graças à ajuda de empresários e pessoas que se sensibilizam com a situação [...]” (doc. 1 – f. 65/66)

FERNANDO OLIVEIRA SOUZA, pai de PEDRO CREMONTTI OLIVEIRA. “[...] **QUE** nunca levou seu filho a um Posto de Saúde, pois prefere pagar atendimento particular na esperança de um serviço de melhor qualidade, além do que à época do diagnóstico, pelo que sabe, não havia atendimento especializado na área pública; **QUE** na área de saúde seu filho precisa de acompanhamento (individualizado) pediátrico (assim como toda criança), além de fonoaudiológico, psicológico e terapia ocupacional, mas sabe de casos de outras crianças que precisam também de atendimento psiquiátrico, fisioterapia e nutricionista; [...] **QUE** de segunda-feira à sexta-feira seu filho é atendido em casa mesmo pela abordagem ABA aplicado por uma hora por dia por Acompanhante Terapêutica designada pela Clínica Logus contratada; **QUE** o gasto mensal que tem com seu filho é em torno de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) – e ainda assim por que consegue descontos, visto que o filho já vem sendo acompanhado a quase 5 anos –, sendo que tal despesa compromete integralmente o orçamento doméstico [...]” (doc. 1 – f. 88/89).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

MARIA SOCORRO DE LIMA,
mãe de PEDRO HENRIQUE
NOGUEIRA DE LIMA.

“[...] **QUE** aqui em Campo Grande (MS) já buscou atendimento junto à AMA – Associação dos Pais e Amigos dos Autistas, tendo o filho frequentado as atividades por dois anos, mas de lá o retirou porque havia uma troca permanente de funcionários, o que não favorece o progresso no atendimento; **QUE** atualmente está tentando vaga para ele novamente na AMA por que parece que surgirá a possibilidade de atendimento na área de Terapia Ocupacional [...]; **QUE** na área de saúde seu filho precisa de acompanhamento (individualizado) fonoaudiológico, de terapia ocupacional e psiquiátrico, mas sabe de casos de outras crianças que precisam também de atendimento na área de psicologia, fisioterapia e nutricionista; [...] de segunda-feira à sexta-feira **PEDRO HENRIQUE é atendido em casa mesmo pela abordagem ABA aplicado por uma hora e meia a duas horas por dia por profissional contratada, sendo que o planejamento e a supervisão é feito pela Clínica Comportar, de São Paulo (SP);** **QUE** o gasto mensal que tem com seu filho é em torno de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais), o que compromete todo o orçamento familiar [...]” (doc. 1 – f. 95/97).

WANDA RODRIGUES PAULINO
PEREIRA, mãe de ANDRÉ LUIZ
RODRIGUES PEREIRA.

“[...] **QUE** por orientação do Médico JOSÉ SALOMÃO buscou **atendimento junto à AMA** – Associação dos Pais e Amigos dos Autistas, aqui em Campo Grande (MS), onde conseguiu vaga para o filho a partir de, salvo engano, maio de 2012, sendo que o filho permanece lá sendo atendido até hoje; **QUE** até então morava em Nova Andradina (MS), mas se mudou para Campo Grande (MS) em 2012 a fim de buscar melhor qualidade de atendimento ao filho, sendo que teve de deixar lá um outro filho mais velho e o marido, de quem está – no aspecto conjugal – separada de fato face à crise gerada com toda essa situação; **QUE** na AMA seu filho é atendido às terças-feiras (com Psicólogo e com Psicopedagogo), às quartas-feiras (com Fonoaudiólogo e com musicoterapia) e às quintas-feiras (com Psicopedagogo); **QUE** percebe que a AMA desenvolve suas atividades com dificuldades financeiras, inclusive no último domingo, por exemplo, tiveram de fazer uma promoção beneficente (bobó e frango assado) para arrecadar fundos; [...] **QUE** na área de saúde seu filho precisa de acompanhamento (individualizado) fonoaudiológico, psiquiátrico e psicológico, sendo que tais atendimentos vêm obtendo na AMA [...]” (doc. 1 – f. 184/185).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

- NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA, mãe de KAMILA PACHECO DE LIMA. “[...] **sua filha é atendida na AMA**; [...]; **QUE** na área de saúde KAMILA precisa de acompanhamento psiquiátrico e psicológico, sendo que tais atendimentos vêm obtendo na AMA, no entanto, sua filha também precisa de atendimento fonoaudiológico com Neuropediatra; **QUE** no momento KAMILA não está recebendo atendimento fonoaudiológico, vez que no passado uma profissional da AMA julgou desnecessária tal providência face ao fato de que KAMILA não fala (mas o que a depoente não concorda e espera que a filha possa voltar a receber atendimento especializado); **QUE** quanto ao atendimento com Neuropediatra, KAMILA vem sendo acompanhada pela médica MARIA JOSÉ MARTINS MALDONADO, no Hospital Universitário, no entanto, como a filha da depoente já completou dezoito anos, a partir de 2015 terá que ser atendida por um Neurologista especializado em atendimento adulto; **QUE** quanto a isso, já solicitou atendimento junto à Central de Vagas e aguarda que eles entrem em contato repassando a data e o nome do profissional que atenderá KAMILA [...]” (doc. 1 – f. 195).
- JOSÉLIA ABADIA MARTINS, mãe de MANOEL LUIZ MARTINS DA SILVA. “[...] **QUE conseguiu vaga na AMA** – Associação de Pais e Amigos do Autista quando o filho tinha sete anos de idade e desde então ele frequenta as atividades lá oferecidas [...]” (doc. 1 – f. 199).
- CIBELE OCAMPO SANCHES, mãe de PABLO HENRIQUE SANCHES ROMERO. “[...] **QUE** atualmente o filho vem sendo atendido pela Médica Psiquiátrica Infantil ANA PAULA MARTINS DOS SANTOS, CRM-MS 5914, que indicou para ele ‘psicoterapia ABA (por psicólogo qualificado), intervenção em fonoaudiologia e terapia ocupacional’; **QUE** por falta de condições financeiras, dessas a declarante vem conseguindo custear apenas a abordagem ABA; **QUE** só para aplicação da abordagem ABA o custo é de R\$ 3.200,00 por mês; **QUE** se viu na contingência de ajuizar Ação de Obrigação de Fazer em desfavor do Estado (autos código 0801813-92.2014.8.12.0110) visando o pagamento da abordagem ABA, cujo feito está em trâmite no Juizado Especial Central; **QUE** a declarante **conseguiu vaga na AMA** – Associação de Pais e Amigos do Autista somente às terças-feiras e só não recebe mais atendimento porque lá há falta de vaga para os demais dias e horários que se fazem necessários [...]; **QUE** na área de saúde seu filho precisa de acompanhamento (individualizado) fonoaudiológico e de terapia ocupacional, mas não tem condições financeiras para arcar com o custo, eis que na rede pública municipal não consegue esse tipo de atendimento; **QUE** essa falta prejudica o desenvolvimento do filho [...]” (doc. 1- f. 25/206).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

KEILY CRISTIANA TAVARES MARTINS, mãe de KÉFFANY HOSANA TAVARES MARTINS. “[...] **QUE** a declarante complementa as atividades de que sua filha necessita com o **atendimento que é prestado pela AMA**, onde ela é assistida três vezes na semana, com carga semanal de oito horas; **QUE** face às múltiplas limitações da filha entende a declarante que ela precisará por toda a vida de acompanhamento, pois não pode gerir a própria vida [...]” (doc. 1 – f. 282).

JANAINA FREITAS DA SILVA, mãe de FLÁVIO DANTAS DOS SANTOS NETO. “[...] a Médica ANDREA WEINMANN firmou o diagnóstico de TEA, indicando que FLÁVIO deveria receber terapia comportamental (ABA); [...]; **QUE** tanto na ‘Clínica Comportar’, indicada pela Médica ANDREA WEINMANN, quanto na ‘Clínica Logus’, o tratamento custa R\$ 1.800,00 por mês, para atendimento todos os dias da semana; **QUE** na ‘Clínica Gradual’ o tratamento custa R\$ 2.100,00 por mês; **QUE** a declarante e seu marido não têm condições financeiras de arcar com o pagamento dessa terapia; [...]; **QUE** verificou que seu filho obteve grande progresso na parte sensorial com os tratamentos de terapia ocupacional e fonoaudióloga, mas que com a psicóloga FLÁVIO não apresentou resultado significativo, pois ela não é especialista em tratamento de crianças com TEA [...]; **QUE** o gasto mensal que tem com seu filho gira em torno de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais), o que compromete sobremaneira o orçamento familiar, que é de apenas 3 salários mínimos e meio; **QUE** está tentando conseguir dinheiro para que FLÁVIO receba o tratamento de ABA, que gira em torno de R\$ 1.800,00 [...]” (doc. 1 – f. 318/320).

Da leitura das declarações prestadas extrai-se que cada portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA precisa de um projeto terapêutico singular, adequado às suas necessidades.

Nesse diapasão a Médica Psiquiatra LETÍCIA CALMON DRUMMOND AMORIM diz que se faz necessário que *“uma equipe multidisciplinar avalie e desenvolva um programa de intervenção orientado a satisfazer as necessidades particulares a cada indivíduo. Dentre alguns profissionais que podem ser necessários, podemos citar: psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e educadores físicos”* (doc. 19).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

A respeito desse Projeto Terapêutico Singular o Ministério da Saúde, através da cartilha **“DIRETRIZES DE ATENÇÃO À REABILITAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)”**, adverte também que:

“A oferta de tratamento nos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência constitui uma importante estratégia na atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo, uma vez que tal condição pode acarretar alterações de linguagem e de sociabilidade que afetam diretamente – com maior ou menor intensidade – grande parte dos casos, podendo ocasionar limitações em capacidades funcionais no cuidado de si e nas interações sociais. Tal situação pode demandar cuidados específicos e singulares de habilitação e reabilitação diante de necessidades diferentes ao longo de suas diferentes situações clínicas. O projeto terapêutico a ser desenvolvido deve resultar: 1º) do diagnóstico elaborado; 2º) das sugestões decorrentes da avaliação interdisciplinar da equipe; e 3º) das decisões da família. Todo o projeto terapêutico, portanto, será individualizado e deve atender às necessidades, às demandas e aos interesses de cada paciente e de seus familiares.” (doc. 15)²⁷.

Nesse mesmo sentido o Ministério da Saúde, através da cartilha **“SAÚDE SEM LIMITE - INSTRUTIVOS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL (CER E SERVIÇOS HABILITADOS EM UMA ÚNICA MODALIDADE)”**, salienta ainda que:

“O enfoque do trabalho em saúde com pessoas com deficiência deve estar centrado na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais. A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. As estratégias de ações para habilitação e reabilitação devem ser estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como, os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos. Neste sentido, a troca de experiências e de conhecimentos entre os profissionais da equipe é de fundamental importância para a qualificação do cuidado e para a eleição de aspectos

²⁷ Está às f. 55/56 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

prioritários a serem trabalhados em cada fase do processo de reabilitação.

Como em qualquer outro processo de trabalho, o projeto terapêutico definido para cada caso, deve ser periodicamente avaliado e ajustado sempre que se fizer necessário, tanto em termos de objetivos, quanto das estratégias a serem utilizadas.” (doc. 18)²⁸.

Contudo, ao final da instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014 concluiu-se que os portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA cujos pais ou responsáveis legais não têm condições de custear um Projeto Terapêutico Singular para seus filhos na rede particular, não conseguem recebê-lo através do serviço público ofertado pelo requerido.

O único local nesta cidade que oferece tratamento gratuito à população (mas que nem sempre consegue fazê-lo de maneira individualizada) é a Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA.

Durante a Audiência Pública realizada no dia 24/09/2014, a senhora MARA RÚBIA BENITES GAMON, membro da diretoria da Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA e Vice-Presidente da Associação Brasileira de Autismo – ABRA, região Centro-Oeste, explicou que:

“[...] a Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA é uma instituição não-governamental, sem fins lucrativos, e que oferece assistência a crianças, adolescentes e adultos com TEA; que a instituição se mantém com recursos advindos de doações; que a AMA possui dezessete funcionários, sendo que catorze deles são cedidos, através de um convênio, pelo Estado de Mato Grosso do Sul, no qual cada um desses funcionários exerce uma jornada de vinte horas semanais, e os outros três funcionários são contratados diretamente pela instituição; que a AMA presta atendimento psicoeducacional e terapêutico, de forma gratuita, a setenta e oito pessoas de várias idades (entre quatro e trinta e sete anos), sendo a maioria delas crianças (são quarenta e três crianças); que as terapias são prestadas por profissionais de diversas áreas, como psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos e musicoterapeuta; que a instituição utiliza os métodos TEACCH® (‘Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children’) e PECS® (‘Picture Exchange Communication System’).” (doc. 1 – f. 262).

²⁸ Está às f. 9 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Na oportunidade, MARA RÚBIA foi questionada pela Médica MARIA JOSÉ MARTINS MALDONADO “*se, em razão da falta de vagas na instituição, que hoje está com sua capacidade esgotada, há um encaminhamento dos assistidos da AMA para a rede pública*”. Nesse ponto constou da Ata da Audiência Pública o seguinte:

“(…). Para responder com mais propriedade, a expositora passou a palavra para DÉBORA CRISTINA SOLDERA, Coordenadora da AMA, que estava presente na plateia e que disse que a instituição não sabe para quem deve encaminhar essas crianças e, que, inclusive, tem relatos de pais no sentido de que o ‘CAPS i’ está negando atendimento às crianças com TEA.” (doc. 1 – f. 263).

Trata-se de uma situação lamentável e que demonstra o descaso com o qual o Município de Campo Grande (MS) vem tratando as crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Tal situação foi, inclusive, vivenciada pela senhora JANAÍNA FREITAS DA SILVA, que prestou declarações durante a instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014. Ela disse que nos dois locais indicados pelo Secretário Municipal de Saúde Pública não havia vagas para atendimento individualizado de seu filho, FLÁVIO DANTAS DOS SANTOS NETO. Mas não foi apenas isso. JANAÍNA chegou a ser instruída pelos próprios servidores públicos municipais a buscar atendimento na Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA. Confira-se:

“[...] **QUE** chegou a buscar atendimento no ‘CAPS i’, mas a declarante foi informada de que eles não tratavam crianças com TEA, e que mesmo que tratassem, o tratamento era feito em grupo (e não de maneira individualizada como FLÁVIO necessita) e não havia mais vagas; **QUE** buscou o ‘CRAS’ [Centro de Referência de Assistência Social] e lá também lhe foi dito que não havia mais vagas e que, de qualquer modo, não tratavam crianças com TEA, porém, indicaram que ela buscasse atendimento para FLÁVIO no ‘CER APAE’; **QUE**, contudo, no ‘CER APAE’ não há mais vagas para atendimento, tendo lhe sido indicado tratamento na ‘AMA’ [...]” (doc. 1 – f. 319).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

É necessário dizer que em Visita Técnica realizada na AMA constatou-se que *“essa entidade beneficente tem se desdobrado para oferecer atendimento digno às pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista em Campo Grande (MS), mas precisa da parceria do Município para ampliar e melhorar a qualidade do serviço”* (doc. 1 – f. 381).

O pior é que durante a realização de Audiência Pública no dia 24/09/2014 a Médica ANA CAROLINA AMETLLA GUIMARÃES, representante do Município demandado, limitou-se a responsabilizar o “Sistema” – literalmente – pelos problemas existentes na Rede de Atenção Especializada à Saúde, sem propor ações que possibilitem a alteração do quadro atual:

“[...] Em seguida, ROSIMEIRE, mãe de gêmeos autistas, disse que a rede pública municipal não disponibiliza tratamentos específicos, como o ‘ABA’ e o ‘TEACCH’, e que muitas vezes o atendimento às crianças com TEA é feito por estagiários. A expositora **admitiu haver problemas** e que o SUS investiu na ampliação dos serviços de atendimento geral, mas não em Recursos Humanos na mesma proporção, o que gera a defasagem.” (doc. 1 – f. 259).

Na atual conjuntura, as crianças e adolescentes portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA, cujos pais ou responsáveis legais não têm condições de desembolsar até R\$ 3.000,00 por mês para custear o tratamento na rede particular, necessitam aguardar indeterminadamente por uma vaga de atendimento especializado em uma entidade não-governamental, no caso a Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA – que, frise-se, já atingiu sua capacidade máxima de atendimentos e nem sempre consegue oferecer a todos o atendimento devido diante da sobrecarga. Isso porque os dois locais indicados pelo Município requerido para atendimento à população portadora de Transtorno do Espectro Autista – TEA, quais sejam o “CAPS i” e o “CER-APAE”, não dispõem de estrutura física adequada para suprir a demanda e as especificidades exigidas por esse público, tampouco contam com a aplicação de um Projeto Terapêutico Singular para essas pessoas.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Sendo assim, deve o Município de Campo Grande (MS) ser obrigado a realizar um Censo para cadastrar os portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA, bem como implantar Projeto Terapêutico Singular para atender de forma intensiva, individualizada e efetiva as necessidades individuais de cada paciente – quer na área da saúde, quer na área da educação – mediante a estruturação física dos locais já existentes e a construção de tantos outros quanto se faça necessário para atender a demanda.

Agir de forma diversa equivale a afrontar:

- os preceitos instituídos pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (doc. 7);
- as diretrizes e os objetivos traçados pela Lei n.º 7.853/89²⁹ (que dispõe sobre o apoio à pessoas portadoras de deficiência – doc. 1 – f. 19/24);
- a Lei n.º 12.764/2012³⁰ (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – doc. 1 – f. 17/18);

²⁹ “**Art. 2º** Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Parágrafo único. Para o fim estabelecido no caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objetos esta Lei, **tratamento prioritário e adequado**, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

[...]

II - na área da saúde:

[...]

c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;

d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados; [...] – negritei.

³⁰ “**Art. 2º** São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

[...]

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando [...] o **atendimento multiprofissional** [...];

[...]” – negritei.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

- o “Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – *Plano Viver Sem Limite*” (instituído pelo Decreto Presidencial n.º 7.612/2011³¹ – doc. 8) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012³² – doc. 12), aos quais o requerido aderiu (respectivamente doc. 9 e doc. 10).

³¹ “**Art. 3º** São diretrizes do Plano Viver sem Limite:

[...]

VI - ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação; [...].”

³² “**Art. 2º** São diretrizes para o fundamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

[...]

IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

[...]

XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, **tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular**; [...]

[...]

Art. 17. Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências observarão as seguintes regras de funcionamento:

I - constituir-se em serviço de referência regulado, que funcione segundo em base territorial e que forneça atenção especializada às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo;

[...]

III - produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um **Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência**, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;

[...]

Art. 19. O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território [...]:

§ 1º O atendimento no CER será realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolverá a equipe, o usuário e sua família.

[...]” – negritei.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Insta salientar que além da destinação de verba própria, o requerido pode se valer do “PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – *PLANO VIVER SEM LIMITE*” (instituído pelo Decreto Presidencial n.º 7.612/2011 – doc. 8) que, através da “*REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*” (Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012, do Ministério da Saúde – doc. 12) e da Portaria n.º 835, de 25 de abril de 2012, do Ministério da Saúde (doc. 13), cria diversos incentivos financeiros de investimento e de custeio para viabilizar a estruturação da Rede de Atenção Especializada. Confira-se:

“O Ministério da Saúde disponibiliza uma série de recursos de investimento [de até R\$ 5.000.000,00 – art. 2.º, I, “c”, Portaria n.º 835, de 25 de abril de 2012] para a construção dos CER [Centros Especializados em Reabilitação]. Bem como recursos de custeio [de até R\$ 345.000,00 – art. 7.º, III, Portaria n.º 835, de 25 de abril de 2012] mensais para a manutenção dos serviços reabilitação habilitados pelo Ministério da Saúde e contratação dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de reabilitação. As propostas de Estados e Municípios, referentes à implementação de Centros Especializados em Reabilitação, deverão constar nos Planos de Ação Regional e Estadual da Rede Cuidados à Pessoa com Deficiência, que são elaborados e pactuados pelos gestores de saúde estaduais e municipais. Os Planos de Ação serão encaminhados à Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, do Ministério da Saúde, para análise e devidas providências para implementação, financiamento, monitoramento e avaliação da Rede nos territórios.” (doc. 20).

Aliás, quanto a isso é importante ressaltar que o ***PLANO DE AÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – MATO GROSSO DO SUL*** instituído pela Resolução n.º 019/SES/MS, de 29 de abril de 2014 previu a habilitação de dois Centros Especializados em Reabilitação para a modalidade intelectual em Campo Grande (MS), os quais seriam implantados da seguinte forma (doc. 14)³³:

³³ Dados extraídos do “Quadro 5 . Pontos de Atenção a serem implantados na Macrorregião de Campo Grande”, que está às f. 8 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Tipo	Modalidade	Investimento	Ano
CER II	Intelectual e Física	Reforma, equipamento e habilitação	2013
CER IV	Intelectual, Visual, Física e Auditiva	Construção, equipamento e habilitação	2014

A meta de reforma do “CER II”, que é o **CER-APAE** – Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande (MS), foi atingida, sendo certo que o local “foi *habilitado pela Portaria SAS/MS nº 1.357, de 2 de dezembro de 2013*” (doc. 14)³⁴.

Já em relação ao “CER IV”, para o qual se programou o investimento de R\$ 5.000.000,00 para construção, R\$ 2.000.000,00 para compra de equipamentos, R\$ 345.000,00 para custeio mensal (doc. 14)³⁵, não se tem notícia.

Consultando o “Observatório” do Programa VIVER SEM LIMITE” verifica-se que o único Centro Especializado em Reabilitação habilitado nesta cidade é mesmo “CER-APAE” (**doc. 21**).

b.2) quanto à proximidade de locais de atendimento em habilitação/reabilitação

Segundo informações prestadas pelo Secretário Municipal de Saúde Pública de Campo Grande, JAMAL MOHAMED SALEM, o Município presta atendimento multidisciplinar às pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA em duas unidades de saúde: o **CAPS i** – Centro de Atenção Psicossocial Infantil e o **CER-APAE** – Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande (MS) (doc. 1 – f. 249 e 253).

³⁴ Está às f. 8 do referido documento.

³⁵ Dados extraídos do “Quadro 6 . Programação de investimentos para implantação dos Pontos de Atenção na Macrorregião de Campo Grande”, que está às f. 8/9 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Ocorre, porém, que ambos locais são muito próximos um do outro. O “CAPS I” fica localizado na Rua José Santiago n.º 121, Vila Santa Dorothéia (doc. 1 – f. 357), enquanto o “CER-APAE” se localiza na Rua Carlinda Tognini n.º 251, Vila Progresso (doc. 1 – f. 351). Através de consulta na *internet* realizada pela ferramenta “*Google Maps*” é possível verificar que distam apenas 1,2 quilômetros um do outro (**doc. 22**).

O fato é que por estarem localizados em tão curta distância os únicos dois estabelecimentos públicos municipais que prestam atendimento multidisciplinar às pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA em Campo Grande (MS) deixam de atender as necessidades da população que reside em bairros periféricos.

Sabe-se que não raras vezes o portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA apresenta um quadro de hiperatividade e de agressividade, com mudanças súbitas de humor, especialmente verificadas quando da alteração em sua rotina. Deste modo, uma simples viagem de ônibus pode se tornar uma verdadeira odisséia.

Exigir que os portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA que moram nos extremos da cidade se desloquem por grandes distâncias e de maneira periódica para recebimento das terapias indicadas gera situações de desconforto e angústia para o paciente e para seu acompanhante.

É por esta razão que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (aprovada pelo Congresso Nacional nos moldes do art. 5.º, § 3.º, da Constituição Federal, com *status* de norma constitucional – doc. 6), estabeleceu que os Estados Partes se comprometeriam a tomar medidas apropriadas para possibilitar que as pessoas com deficiência tivessem acesso a serviços de saúde, incluindo serviços de habilitação e reabilitação, “**o mais próximo possível de suas comunidades**”, (art. 25, alínea “c” e art. 26, “1”, alínea “b”). Daí o ideal de descentralização dos serviços na rede.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Insta registrar que o próprio Governo Federal, que destina verbas para construção e custeio de Centros Especializados em Reabilitação, ressalta a importância da prestação de serviço de habilitação/reabilitação próximo à residência do usuário:

“Vale ainda destacar que **o usuário deve ser atendido prioritariamente no serviço mais próximo de sua residência, o que exige organizar os serviços e pontos de atenção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em cada região de saúde**, dispondo de estrutura física e funcional e de equipes multiprofissionais devidamente qualificadas e capacitadas para a prestação de assistência especializada em reabilitação para pessoas com deficiência, de modo articulado aos demais pontos de atenção da atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência.” (doc. 18)³⁶ – negritei.

A mesma descentralização também é trazida no “Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – *Plano Viver Sem Limite*” (instituído pelo Decreto Presidencial n.º 7.612/2011³⁷ – doc. 8) e pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012³⁸ – doc. 12).

³⁶ Texto extraído da cartilha “SAÚDE SEM LIMITE - INSTRUTIVOS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL E VISUAL (CER E SERVIÇOS HABILITADOS EM UMA ÚNICA MODALIDADE)” – f. 8.

³⁷ “**Art. 3.º** São diretrizes do Plano Viver sem Limite:

[...]

VI - ampliação e qualificação **da rede** de atenção à saúde da pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação;

[...]” – negritei.

³⁸ “**Art. 2.º** São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

[...]

IX - organização dos serviços em **rede de atenção à saúde regionalizada**, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;

[...]

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

[...]

Art. 16. A implantação dos pontos de atenção que compõem o componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências **visa promover a equidade e ampliar o acesso aos usuários do SUS**, observadas as seguintes diretrizes:” – negritei.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Assim, deve o requerido ser obrigado a levar em consideração toda a área urbana da cidade, de modo que toda a população local portadora de Transtorno do Espectro Autista – TEA tenha acesso a serviços de saúde, incluindo serviços de habilitação e reabilitação, o mais próximo possível de seus lares (cuja demanda poderá ser melhor analisada com a implantação do Censo de que trata o art. 3.º da Lei Municipal n.º 5.287/2014 – doc. 1 – f. 16).

b.3) quanto ao atendimento prestado no componente de Atenção Básica à Saúde

Não é somente na Atenção Especializada à Saúde que o portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA encontra dificuldades para receber atendimento na rede pública municipal. Durante a instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014 diversas mães relataram a dificuldade em se conseguir vaga para consulta com médicos que atuam na Atenção Básica à Saúde. Confira-se:

MARIA SOCORRO DE LIMA,
mãe de PEDRO HENRIQUE
NOGUEIRA DE LIMA.

“[...] **QUE** não tem nenhum plano privado de assistência à saúde, precisando do atendimento prestado pelo SUS; [...] **QUE** na área de saúde pública o problema está no atendimento especializado, pois **no caso concreto do filho, por exemplo, que tem comportamento extremamente agitado, é necessário um acompanhamento menos espaçado a fim de fazer o ajuste na medicação que é prescrita; QUE** face às dificuldades para conseguir agendar consulta psiquiátrica se viu obrigada a buscar acompanhamento psiquiátrico no âmbito particular, fazendo-o atualmente com a Médica Psiquiatra ANA PAULA MARTINS DOS SANTOS, CRM-MS 5914 e CRM-SP 153230; [...] **QUE** ajuizou Ação no Juizado Especial da Fazenda Pública, cujos autos receberam o código 0808849-88.2014.8.12.0110, visando obrigar o Município de Campo Grande (MS) a fornecer aripiprazol 10mg e 20 mg, inclusive tendo já obtido parecer favorável da Câmara Técnica em Saúde e a antecipação dos efeitos da tutela, [...]” (doc. 1- f. 96).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

CIBELE OCAMPO SANCHES, mãe de PABLO HENRIQUE SANCHES ROMERO. “[...] **QUE** em relação ao serviço público municipal de saúde tem a reclamar, por exemplo, que dia 25/10/2013 fez pedido de atendimento de odontopediátrico e dia 13/02/2014 fez pedido de atendimento com Psiquiatra Infantil e até hoje [declarações colhidas em 18/09/2014] **NÃO** recebeu qualquer resposta do Município quanto ao atendimento; **QUE** em razão da falta de atendimento na rede pública municipal de saúde tem de arcar com os gastos na rede particular; **QUE** o gasto mensal que tem com seu filho é em torno de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), aqui incluso todas as terapias e medicamentos, por exemplo ; **QUE** a declarante trabalha para o Município de Campo Grande e recebe rendimento bruto de R\$ 894,43, de modo que para suprir as necessidades do filho precisa da ajuda financeira familiar e de terceiros [...]” (doc. 1 – f. 205).

KEILY CRISTIANA TAVARES MARTINS, mãe de KÉFFANY HOSANA TAVARES MARTINS. “[...] **QUE** não tem nenhum plano privado de assistência à saúde, precisando do atendimento prestado pelo SUS, pois a renda familiar provém dos ganhos do esposo da declarante, que trabalha como profissional autônomo e ganha em torno de R\$ 700,00 por mês, que é complementado pelo benefício de prestação continuada recebido pela filha da declarante, no valor de um salário mínimo; [...] **QUE** na área de saúde pública o problema está no atendimento especializado, pois quando o Médico do Posto faz **encaminhamento para algum especialista há muita demora** nesse outro atendimento [...]” (doc. 1 – f. 281).

Aqueles que não têm condições de se socorrer da rede particular, ficam a mercê do agendamento realizado pelo requerido, que não analisa a singularidade do caso concreto (como nos casos das crianças e adolescentes inseridos no espectro autista, que necessitam de consultas periódicas) e nem estabelece um prazo máximo para que o atendimento seja realizado.

A situação é tão grave que influencia até mesmo no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista – TEA, interferindo no início do tratamento e, conseqüentemente, no resultado que o Projeto Terapêutico Singular poderia gerar ao paciente precocemente diagnosticado.

A questão foi, inclusive, tratada pela médica MARIA JOSÉ MARTINS MALDONADO durante a realização de Audiência Pública:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

“[...] JANAÍNA, mãe de uma criança com TEA, perguntou-lhe sobre o tempo que o Sistema Único de Saúde – SUS leva para firmar diagnóstico. A expositora disse que a espera para atendimento pediátrico é relativamente rápido, apesar do déficit de profissionais nessa área. No entanto, **para conseguir uma consulta no serviço público com um neuropediatra, como a expositora, leva cerca de um ano.**” (doc. 1 – f. 258) – negritei.

Para o portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA esperar por um ano para passar por uma consulta com um Médico Neuropediatra **equivale a ser privado do acesso à saúde**. Sua condição especial o faz carecedor de acompanhamento constante para avaliar os resultados que vem alcançando, de modo a ajustar o imprescindível Projeto Terapêutico Singular para que o portador do TEA alcance a maior autonomia e liberdade possíveis.

Urge registrar que o próprio Ministério da Saúde, quando da elaboração da cartilha “*DIRETRIZES DE ATENÇÃO À REABILITAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)*”, elaborada em decorrência da criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, frisou a importância do desenvolvimento integrado das redes de Atenção Básica e de Atenção Especializada à Saúde no atendimento ao cidadão portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA:

“Ao mesmo tempo, além dos processos de cuidado à saúde no âmbito da atenção especializada, que objetivam responder às especificidades clínicas, é importante ressaltar que os serviços de saúde devem funcionar em rede, estando preparados para acolher e responder às necessidades gerais de saúde das pessoas com TEA, o que inclui o acompanhamento (básico e especializado) tanto da equipe de habilitação/reabilitação quanto médico, odontológico e da saúde mental, sempre que se fizer necessário.

É também de extrema importância que os cuidados à saúde da pessoa com TEA, ao longo da vida, estejam articulados também às ações e aos programas no âmbito da proteção social, da educação, do lazer, da cultura e do trabalho para o cuidado integral e o máximo de autonomia e independência nas atividades da vida cotidiana.” (doc. 15)³⁹.

³⁹ Está às f. 57 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

A solução possível para enfrentar essa problemática é obrigar o Município de Campo Grande (MS) a implantar e desenvolver um **Programa de Atendimento ao portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA**.

Na rede pública municipal de saúde já existem outros programas para públicos específicos, tais como, por exemplo, o de atendimento às gestantes, aos hipertensos, aos diabéticos, etc.

Por que não pode o Município de Campo Grande (MS) criar o Programa de Atendimento ao portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA?

No Cartão do referido Programa, que seria distribuído a cada paciente com Transtorno do Espectro Autista – TEA, o Município de Campo Grande (MS) ficaria responsável por realizar o agendamento das consultas médicas através de um Coordenador do Programa, o qual anotaria dia, hora e local da consulta. Como o tratamento é contínuo esse Coordenador tomaria as providências administrativas para que as consultas e exames efetivamente se realizem dentro da periodicidade indicada pelos Médicos da própria rede pública municipal.

Já para os casos em que o paciente necessite passar por consultas não periódicas o Cartão serviria – face às peculiaridades tipicamente inerentes ao TEA, como a hiperatividade, por exemplo – para garantir prioridade atendimento nos demais pontos da rede pública municipal de saúde.

Caso o Coordenador do Programa não consiga realizar o agendamento da consulta na Rede de Atenção Básica à Saúde ou na Rede de Atenção Especializada dentro do prazo prescrito na orientação médica, seja, então, agendada para o portador (ou com suspeita) do Transtorno do Espectro Autista – TEA atendimento na rede de saúde particular, com a indenização direta do Município ao profissional que prestar o serviço.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

b.4) quanto ao atendimento odontológico

Como visto anteriormente, quando da oitiva de CIBELE OCAMPO SANCHES, mãe de PABLO HENRIQUE SANCHES ROMERO, no Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014, ela declarou que há quase 1 ano havia solicitado atendimento odontopediátrico para seu filho, sem, porém, receber nenhum retorno (doc. 1 – f. 205).

Apesar de o atendimento requerido por CIBELE ao seu filho PABLO HENRIQUE não ter caráter de urgência, tampouco ser de média ou alta complexidade, a inadmissível demora no agendamento se dá pelo fato de que os profissionais atuantes na rede pública de saúde não estão preparados para atender os portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA. Tal fato, aliás, foi admitido por ANA CAROLINA AMETLLA GUIMARÃES, Médica que representou o demandado durante a realização de Audiência Pública para discussão do tema. Confira-se:

“[...] À pergunta do Presidente sobre o tratamento odontológico dispensado à criança com TEA a expositora disse que apesar de o Município realizar tal atendimento, quando se faz necessário o atendimento especializado, com necessidade de sedação ou anestesia, o paciente é encaminhado para o Hospital São Julião ou para o Hospital Universitário. **Disse acreditar que as equipes de atendimento básico estão, sim, despreparadas em razão do desconhecimento desse público que sempre foi atendido pelo terceiro setor.**” (doc. 1 – f. 258/259) – negritei.

O despreparo desses profissionais é tamanho que muitos deles – sem qualquer contato prévio com o paciente – estão se recusando a oferecer o atendimento necessário sob o argumento de que o serviço não pode ser realizado sem a colaboração do paciente. Tal situação foi vivenciada por JOSÉLIA ABADIA MARTINS, mãe de MANOEL LUIZ MARTINS DA SILVA, que prestou declarações durante a instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014, oportunidade em que disse:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

“[...] **QUE** não tem nenhum plano privado de assistência à saúde, precisando do atendimento prestado pelo SUS [...]; **QUE** na área de saúde encontra dificuldade no atendimento odontológico, pois falta uma clínica especializada no atendimento ao autista, eis que dependendo do Dentista, o profissional se recusa atender o paciente autista alegando que não tem como realizar os procedimentos sem a cooperação do paciente, o que é difícil de ser obtido por pessoas não preparadas para esse tipo de atendimento [...]” (doc. 1 – f. 199/200).

As consultas e os tratamentos odontológicos costumam ser desconfortáveis para o público em geral. Para os portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA, que geralmente apresentam um quadro de hiperatividade e de agressividade, com mudanças súbitas de humor, especialmente verificadas quando da alteração em sua rotina, este tipo de atendimento tende a ser um desafio não só para ele, mas para aquele que presta o serviço. Apesar disso, a dificuldade (de alguns) deles em comportar-se de maneira adequada à realização do serviço odontológico não pode servir de desculpa para não lhes ofertar o tratamento odontológico adequado.

Segundo a “**Cartilha: DIREITOS DAS PESSOAS COM AUTISMO**”, desenvolvida pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo em conjunto com diversas instituições não-governamentais que prestam atendimento ao portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA, o tratamento odontológico adequado se desenvolve de maneira muito mais simples do que se pensa:

“A forma de tratamento será definida a partir do problema identificado e das características pessoais de cada paciente. Talvez seja necessário para alguns contenção mecânica ou até mesmo anestesia geral. Porém a tendência atual é adotar o condicionamento, justamente para facilitar o tratamento odontológico. O condicionamento é realizado por profissionais especializados que, através de brinquedos, fantoches, ou outros objetos que o paciente goste, apresentam o tratamento a ele.” (doc. 23)⁴⁰.

⁴⁰ Está às f. 15 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Apesar disso, o fato é que ao final da instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014 restou demonstrado que o atendimento odontológico prestado nesta cidade aos portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA é insuficiente, sendo que o próprio requerido tem conhecimento de que não oferta o tratamento adequado.

A respeito disso, vide declarações prestadas pela representante do demandado durante a Audiência Pública realizada para discussão do tema:

“[...] JANILTON MARTINS GOMES (Assistente Social da AMA, que indagou a Médica ANA CAROLINA AMETLLA GUIMARÃES, no ato representando o Município, quanto ao serviço odontológico prestado pela rede pública, vez que recebeu reclamação de diversos pais de que não conseguem agendar atendimento para as crianças com TEA. Quanto a isso a expositora questionada orientou-o que em casos tais deve ser formulada reclamação perante a SESAU, pois a rede especializada ainda é muito recente e está em fase de estruturação) [...]” (doc. 1 – f. 263/264).

A tal “rede especializada” – que ainda não estaria estruturada – deve prestar atendimento a todos os portadores de necessidades especiais no sistema público de saúde. Na área da saúde bucal o serviço é ofertado através dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, que estão instalados por todo o país e foram criados pelo “**PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL**”, também conhecido como Programa “**BRASIL SORRIDENTE**”, lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2003. Segundo informações do Portal da Saúde, o “[...] *tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica*” (**doc. 24**) e, conforme estabelecido pela Portaria n.º 599 do Ministério da Saúde, datada de 23 de março de 2006 (**doc. 25**), deve prestar, ao menos, os seguintes serviços:

“Art. 1.º [...]”
§ 1.º [...]



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

- I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- II - periodontia especializada;
- III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- IV - endodontia; e
- V - **atendimento a portadores de necessidades especiais**

Em consonância com essa normativa, a Portaria n.º 793 do Ministério da Saúde, datada de 24 de abril de 2012, estabeleceu que os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO passariam a integrar o **Componente “Atenção Especializada”** da *“REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE”* (vide art. 14, inciso III – doc. 12), que, por sua vez, foi instituído pelo *“PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PLANO VIVER SEM LIMITE”* (Decreto Presidencial n.º 7.612/20144 – doc. 8).

Apesar de a representante do Município ter afirmado durante a realização de Audiência Pública que a “rede especializada” ainda não estaria estruturada nesta cidade, tal informação não corresponde com a realidade. Atualmente dois Centros de Especialidades Odontológicas – CEO estão habilitados para atendimento no Município de Campo Grande (MS), conforme informação obtida no “Observatório” do Programa “VIVER SEM LIMITE” (**doc. 26**). O primeiro deles é do tipo “CEO 2” – ou “CEO II” – (**doc. 27**) e o segundo dele é do tipo “CEO 3” – ou “CEO III” – (**doc. 28**).

Ora, o CEO deve prestar atendimento a portadores de necessidade especiais, como é o caso dos diagnosticados com TEA.

A diferença entre eles está na estrutura disponível para realização dos atendimentos. Segundo o “ANEXO 1” da Portaria n.º 599/2006 do Ministério da Saúde (doc. 24), o “CEO II” dispõe de 4 a 6 consultórios completos, enquanto o “CEO III” dispõe de 7 ou mais consultórios completos. Vê-se, portanto, que existe, **SIM**, estrutura física disponível para atendimento da população portadora de necessidades especiais na área da saúde bucal.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Além disso, é certo também que a aquisição de instrumentos e equipamentos odontológicos e o custeio dos serviços prestados nesses locais não depende única e exclusivamente do orçamento direto do requerido. Diz-se isso porque através do Programa “BRASIL SORRIDENTE”, o Ministério da Saúde destina diversas verbas aos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, conforme estabelecido pela Portaria n.º 1.341, de 13 de junho de 2012 (**doc. 29**):

*Construção, ampliação, reforma, aquisição de instrumental e equipamentos odontológicos (art. 1.º):

- I - R\$ 60.000,00 para cada CEO Tipo 1;
- II - R\$ 75.000,00 para cada CEO Tipo 2; e
- III - R\$ 120.000,00 para cada CEO Tipo 3.

*Custeio mensal (art. 2.º):

- I - R\$ 8.250,00 para cada CEO Tipo I;
- II - R\$ 11.000,00 para cada CEO Tipo II; e
- III - R\$ 19.250,00 para cada CEO Tipo III.

*Adicional ao custeio mensal dos CEO's aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência⁴¹ (art. 5.º):

- I - R\$ 1.650,00 para cada CEO Tipo I;
- II - R\$ 2.200,00 para cada CEO Tipo II; e
- III - R\$ 3.850,00 para cada CEO Tipo III.

Insta frisar que a Portaria n.º 1.464 do Ministério da Saúde, datada de 24/06/2011, que alterou a redação da Portaria n.º 600/GM/MS, de 23/03/2011, fixa uma produção mínima mensal a ser apresentada por cada Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, que se não for atingida, acarretará na suspensão da transferência dos valores referentes aos incentivos mensais (art. 1.º, § 4.º – **doc. 30**).

⁴¹ Segundo o § 1º da Portaria n.º 1.341, de 13 de junho de 2012, os CEO's incorporados à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem o objetivo de garantir a referência e contra-referência para as Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica no atendimento a pessoas com deficiência.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Além disso, como o requerido aderiu à Rede de Cuidados através do “*Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde – Mato Grosso do Sul* (Resolução n.º 019/SES/MS, de 29 de abril de 2014 – doc. 14), a Portaria n.º 1.341/GM/MS, de 13 de junho de 2012, determina que os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO disponibilizem, ao menos, de “*40 horas semanais para atendimento exclusivo à pessoa com deficiência*” (art. 5.º, § 2º, alínea “a” – doc. 29).

Por outras palavras: há neste Município de Campo Grande (MS) espaços físicos estruturados para o atendimento odontológico dos portadores de necessidades especiais (naturalmente dentre eles o público inserido no espectro autista). Há também previsão legal para que esses locais prestem atendimento básico a este público por um período mínimo de 40 horas semanais, e, por fim, há recursos disponibilizados (e efetivamente repassados) mensalmente pelo Ministério da Saúde para custeio das atividades realizadas nesses locais – a respeito disso, vide anexas planilhas extraídas do *site* do Fundo Nacional de Saúde onde constam os repasses feitos nos anos de 2013 (**doc. 31** e **doc. 32**) e 2014 (**doc. 33**) ao Fundo Municipal de Saúde para custeio dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.

Em que pese todo esse quadro favorável, o fato é que os portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA **NÃO** estão recebendo o tratamento adequado na área da saúde bucal.

Deste modo, deve também o Município demandado ser obrigado a incluir no **Programa de Atendimento ao portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA** o tratamento bucal, através do qual também se responsabilizará por realizar o agendamento das consultas odontológicas perante a Rede de Atenção Especializada e, se não conseguir, deve o requerido arcar com o custo do tratamento na rede particular.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

b.5) quanto à necessidade de oferta de apoio à família

Não é apenas o portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA que precisa de atenção estatal no acesso ao serviço público de saúde. Seus pais ou representantes legais também precisam receber cuidados especializados (principalmente de Psicologia).

Para estas pessoas as dificuldades se iniciam com o recebimento do diagnóstico, pois descobrir que um filho é portador de um transtorno incurável, que trará limitações no seu desenvolvimento, muitas vezes o impossibilitando de viver de maneira autônoma, requer muito mais do que apenas aceitação por parte dos pais ou dos responsáveis legais.

E com o passar do tempo, o caminho só tende a se tornar mais tortuoso. Conviver com o preconceito da sociedade decorrente da falta de conhecimento acerca desta doença, administrar a rotina de cuidados diários exigida pelo portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA (que para muitos deve ser desenvolvida de maneira extremamente repetitiva nos mínimos detalhes, sob pena de gerar alto grau de irritabilidade e agressividade) e enfrentar as dificuldades de se obter um projeto terapêutico individualizado, fazem com que os familiares e responsáveis legais destas pessoas abdicuem de suas próprias vidas, planos e sonhos.

Por ser uma situação muito delicada de se enfrentar, o acompanhamento terapêutico profissional é de grande valia e pode representar fator essencial no aumento da qualidade de vida de toda a família:

“A psicoterapia, bem como outras formas de acompanhamento terapêutico podem ser indicadas para auxiliar os pais na compreensão do que está acontecendo e do que estão sentindo, inclusive acolhendo sentimentos comuns, como negação, raiva, rejeição, culpa, frustração, ressentimento etc. **Quando os pais estão bem eles podem ajudar ainda mais seus filhos.**” (doc. 23)⁴².

⁴² Trecho extraído da “Cartilha: DIREITOS DAS PESSOAS COM AUTISMO” (f. 5) desenvolvida pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo em parceria com instituições não-governamentais.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Foi isso o que os pais de crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista – TEA relataram durante a instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014. Confira-se:

ROSEMEIRE DA SILVA, mãe de MATEUS DA SILVA ALMEIDA e de TIAGO DA SILVA ALMEIDA. “[...] **QUE** nem a declarante, nem seu esposo, fazem acompanhamento psicológico, pois embora sintam a necessidade, têm dificuldade não só com o tempo (que é consumido na atenção de que os filhos precisam), mas também com o gasto extra que isso representaria [...]” (doc. 1 – f. 66/67).

FERNANDO OLIVEIRA SOUZA, pai de PEDRO CREMONTTI OLIVEIRA. “[...] **QUE** tem para si, por experiência própria, ser importante um acompanhamento psicológico aos pais os responsáveis legais, desde a investigação do diagnóstico, isso por que o diagnóstico é feito por exclusão, ou seja, a criança é submetida a diversos exames e testes (audiometria, ressonância magnética, tomografia computadorizada [sic], eletroencefalograma, hemograma, etc.) e esse processo todo é lento, caro e emocionalmente muito desgastante [...]” (doc. 1 – f. 89).

MARIA SOCORRO DE LIMA, mãe de PEDRO HENRIQUE NOGUEIRA DE LIMA. “[...] **QUE** nem a declarante, nem seu esposo, fazem acompanhamento psicológico, pois embora sintam a necessidade, têm dificuldade inclusive pelo gasto extra que isso representa, eis que não encontra atendimento público.” (doc. 1 – f. 97).

WANDA RODRIGUES PAULINO PEREIRA, mãe de ANDRÉ LUIZ RODRIGUES PEREIRA. “[...] **QUE** a declarante não faz acompanhamento psicológico, pois embora sinta a necessidade, tem dificuldade não só com o tempo (que é consumido na atenção de que o filho precisa), mas também com o gasto extra que isso representaria [...]” (doc. 1 – f. 185).

NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA, mãe de KAMILA PACHECO DE LIMA. “[...] **QUE** a declarante não faz acompanhamento psicológico, mas julga que tal experiência (individual ou em grupo) seria de suma importância para ela e para os demais pais; **QUE** no passado a AMA oferecia terapia em grupo, mas para que isso ocorresse, um psicólogo do quadro de atendimento às crianças era deslocado ao atendimento aos pais, o que atrapalhava no trabalho final da instituição, motivo pelo qual o atendimento foi encerrado [...]”. (doc. 1 – f. 196).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

CIBELE OCAMPO SANCHES, mãe de PABLO HENRIQUE SANCHES ROMERO. “[...] **QUE** a declarante, embora sinta a necessidade pessoal, não faz acompanhamento psicológico por que não tem com quem deixar o filho, além do gasto extra que isso representa [...]” (doc. 1 – f. 206).

KEILY CRISTIANA TAVARES MARTINS, mãe de KÉFFANY HOSANA TAVARES MARTINS. “[...] **QUE** nem a declarante, nem seu esposo, fazem acompanhamento psicológico, amparando-se no apoio da família e da religião evangélica para absorver o impacto emocional de toda essa situação vivida [...]” (doc. 1 – f. 282).

TATIANA ESTEVÃO DE SOUZA, mãe de FELIPPE ESTEVÃO DE SOUZA. “[...] **QUE** quando morava em Barueri (SP) tanto declarante quanto seu marido recebiam na rede pública municipal de lá atendimento psicológico, mas depois que se mudaram para Mato Grosso do Sul não encontraram mais esse tipo de serviço, que julga muito importante, pois a família também precisa de atenção especializada [...]” (doc. 1 – f. 290).

CONCEIÇÃO OLIVEIRA ARAÚJO, mãe de VICTOR HUGO NÓBELE DE ARAÚJO. “[...] **QUE** a declarante acha muito importante que os pais também façam acompanhamento psicológico, o que, aliás, vinha fazendo graças ao Plano de Saúde custeado pela sua filha, mas que atualmente teve que cessar o tratamento porque não tem com quem deixar o filho e suas responsabilidades do lar [...]” (doc. 1 – f. 298/299).

JANAINA FREITAS DA SILVA, mãe de FLÁVIO DANTAS DOS SANTOS NETO. “[...] **QUE** a declarante acha muito importante que os pais também façam acompanhamento psicológico, o que, aliás, foi indicado pela psicóloga e psiquiatra de FLÁVIO, mas que eles não fazem o tratamento por ser muito caro [...]”. (doc. 1 – f. 320).

O Governo Federal, através da cartilha “**DIRETRIZES DE ATENÇÃO À REABILITAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**” elaborada pelo Ministério da Saúde em decorrência da criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, reconhece a importância de também a família do portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA receber apoio psicológico gratuito:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

“O cuidado à pessoa com TEA exige da família extensos e permanentes períodos de dedicação, provocando, em muitos casos, a diminuição das atividades de trabalho, lazer e até de negligência aos cuidados à saúde dos membros da família. Isto significa que estamos diante da necessidade de ofertar, também aos pais e cuidadores, espaços de escuta e acolhimento, de orientação e até de cuidados terapêuticos específicos.

[...]

Isso equivale a dizer que a organização de serviços com foco na família deve ser realizada de acordo com as necessidades das diferentes etapas do ciclo vital familiar e com base em ações que promovam a resiliência. Nesse sentido, o enfoque multi e interdisciplinar, integrando diferentes serviços (por exemplo: psicologia e serviço social), tende a ser o mais efetivo.” (doc. 15)⁴³.

Mas essa não é a realidade local, conforme se denota da leitura das declarações acima transcritas. Como os pais e responsáveis legais dos portadores do Transtorno do Espectro Autista – TEA não podem contar com o apoio prestado pelo Município, a maioria busca o conforto da religião e a ajuda de pessoas próximas ou que tenham experiência com situações semelhantes.

Por tal razão, considerando que o *“apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência”* é uma das ações estratégicas priorizadas pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (art. 13, inciso IX, da Portaria n.º 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012 – doc. 12) – a qual o demandado aderiu (vide novamente o doc. 14) –, deve o requerido ser obrigado a ofertar acompanhamento terapêutico profissional aos pais ou responsáveis legais dos portadores do Transtorno do Espectro Autista – TEA. Com vistas a facilitar a adesão ao serviço, a terapia deve ser disponibilizada, preferencialmente, perante o componente da Rede de Atenção Especializada onde o portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA venha desenvolver seu Projeto Terapêutico Singular e que ambas as atividades sejam realizadas no mesmo horário, haja vista que muitos pais e responsáveis legais não tem com quem deixar o filho para o recebimento deste serviço em outro momento.

⁴³ Está às f. 58/59 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

C) DA FALTA DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO

c.1) quanto ao acompanhamento especializado e a falta de um Plano Pedagógico Individual

Por todos os motivos já elencados até aqui resta claro que o portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA necessita de acompanhamento especializado para garantir que suas limitações de desenvolvimento sejam rompidas ou reduzidas o tanto quanto possível.

Na área da educação, por exemplo, a peculiaridade desse serviço prestado pelo Município requerido há de observar o seguinte:

“Assim como em outros transtornos do desenvolvimento, crianças com TEA possuem necessidades educacionais especiais devido às condições clínicas, comportamentais, cognitivas, de linguagem e de adaptação social que apresentam. Precisam, muitas vezes, de adaptações curriculares e de estratégias de manejo adequadas.

Quando as necessidades educacionais de crianças com TEA são atendidas, respeitando a condição espectral do transtorno, ações educacionais poderão garantir que alcancem o nível universitário (especialmente aquelas que não apresentam deficiência intelectual importante), assim como qualidade de vida individual e familiar e inserção social no mercado de trabalho, sempre que as condições fenotípicas da doença possibilitem.

[...]

Estudos baseados em evidências mostram que crianças com TEA, na grande maioria dos casos, não aprendem pelos métodos de ensino tradicionais. Estudos anteriores, quando ainda não era discutida com tanta veemência a prática escolar inclusiva, já alertavam que crianças diagnosticadas com TEA não conseguiam manter a atenção, responder a instruções complexas nem manter e focar a atenção em diferentes tipos de estímulos simultâneos (por exemplo, visual e auditivo), e que, **desse modo, precisavam de estratégias específicas e diferenciadas de intervenção de ensino.**” (doc. 5)⁴⁴ – negritei.

⁴⁴ KHOURY, Laís Pereira et alii. **Manejo comportamental de crianças com transtornos do espectro do autismo em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores.** 1. ed., 2014, p. 25/26. Disponível em: <http://memnon.com.br/memnon/?wpsc-product=manejo-comportamental-de-criancas-e-adolescentes-com-sindrome-de-williams-duplicate>. Data de acesso: 30/10/2014.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Segundo a psicóloga TARITA ALMIRÃO DOS SANTOS, mestranda em psicologia na UFMS (tendo por área de pesquisa justamente o processo psicoeducacional das crianças com Transtorno do Espectro Autista – TEA), profissional que foi ouvida em Audiência Pública realizada aos 24/09/2014 para discussão do tema como técnica disse que:

“[...] o acompanhamento especializado prestado por professor auxiliar é necessário sempre que a criança não consiga por si só acompanhar o aprendizado; que o profissional deve ser capacitado para lidar com questões de comportamento [...]; que somente adianta inserir a criança na rede regular de ensino se a frequência na escola, através de um atendimento especializado, trazer vantagens para seu desenvolvimento [...]”(doc. 1 – f. 260).

“[...] Perguntada pelo Presidente sobre a necessidade de um projeto pedagógico especializado, a expositora disse que é muito importante que aja um *curriculum* próprio para cada aluno, com TEA ou não, uma vez que cada criança tem seu tempo e sua necessidade específica de aprendizado, não sendo nem mesmo o fator cronológico capaz de indicar qual a característica de ensino para um determinado grupo, pois a medida da aprendizagem é a criança individualmente.” (doc. 1 – f. 260).

No entanto, segundo narrou a especialista, a rede pública municipal de ensino enfrenta diversos problemas no que tange ao ensino especializado. O primeiro deles é que *“a rede está mais preocupada com o índice de aprovação dos alunos do que com seu aprendizado”* (doc. 1 – f. 260). Em segundo lugar está o fato de que não há continuidade nos serviços prestados ao portador Transtorno do Espectro Autista – TEA, *“pois o professor de apoio não acompanha a criança com TEA por muito tempo, vez que, não raras vezes, é profissional apenas cedido e é trocado de unidade escolar.”* (doc. 1 – f. 261).

Tais assertivas foram confirmadas pelos inúmeros pais ouvidos durante a instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

ROSEMEIRE DA SILVA, mãe
de MATEUS DA SILVA
ALMEIDA e de TIAGO DA
SILVA ALMEIDA.

“[...] **QUE** os filhos estudam na Escola Municipal Professora Brígida Ferraz Foss, ambos matriculados na 1.ª série do ensino fundamental em sala regular; **QUE** já participou de várias palestras promovidas pela Secretaria Municipal de Educação – SEMED, mas embora o discurso oficial da seja muito bonito, na prática as idéias e metodologias não chegam na ponta da linha, ou seja, na sala de aula; **QUE** falta, por exemplo, um planejamento pedagógico individualizado à necessidade de cada aluno e diz isso com conhecimento de causa, pois seus dois filhos estudam na rede pública municipal e não têm um plano pedagógico individualizado para cada qual; **QUE** na sala de aula, além da Professora Regente, há uma Professora Auxiliar e uma Estagiária que acompanham cada um de seus filhos, mas houve certa ocasião em que foi avisada de que não haveria aula para seus filhos porque a Professora Auxiliar estaria ausente naquele dia, ao que a declarante reclamou na SEMED, pois entende que se a Professora Regente falta (por motivo de doença ou curso, por exemplo) é providenciada uma Professora Substituta, devendo o mesmo ocorrer em relação à Professora Auxiliar, sendo que diante dessa reclamação o fato é que o episódio não mais ocorreu; [...]” (doc. 1 – f. 65/66)

FERNANDO OLIVEIRA
SOUZA, pai de PEDRO
CREMONTTI OLIVEIRA.

“[...] **QUE** o filho estuda na Escola Municipal Major Aviator Y Juca Pirama de Almeida, matriculado na 3.ª série do ensino fundamental em sala regular; **QUE** já participou de várias palestras promovidas pela Secretaria Municipal de Educação – SEMED, sendo que na sua opinião há profissionais que sabem muito a respeito do tema, mas sente haver dificuldade na implantação em sala de aula quanto às idéias apresentadas; **QUE** em sala de aula seu filho é acompanhado por uma Professora Auxiliar [...], mas o problema é que quando essa Professora Auxiliar precisa faltar não há quem lhe substitua adequadamente, pois o Professor Substituto não tem afinidade com a criança, além de não ter qualificação adequada; **QUE** tem a dizer também que falta um planejamento pedagógico individualizado à necessidade de cada aluno e diz isso com conhecimento de causa, pois seu filho estuda na rede pública municipal e não têm um plano pedagógico individualizado para ele [...]” (doc. 1 – f. 88/89).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

- MARIA SOCORRO DE LIMA, mãe de PEDRO HENRIQUE NOGUEIRA DE LIMA. “[...] **QUE** o filho estuda na Escola Municipal Professora Brígida Ferraz Foss, matriculado na 1.ª série do ensino fundamental em sala regular; **QUE** falta um planejamento pedagógico individualizado à necessidade do filho; **QUE** na sala de aula, além da Professora Regente, há uma Professora Auxiliar que acompanha seu filho; **QUE** a declarante contratou a Clínica Comportar, de São Paulo (SP), especializada na abordagem ABA, sendo que todo mês vem para Campo Grande (MS) uma das profissionais para observar o PEDRO em casa e na escola e a partir daí fazem intervenções necessárias; **QUE** a Professora Auxiliar recebe também tais orientações, mas não sabe se ela as executa [...]” (doc. 1 – f. 96/97).
- WANDA RODRIGUES PAULINO PEREIRA, mãe de ANDRÉ LUIZ RODRIGUES PEREIRA. “[...] **QUE** o filho estuda na Escola Municipal Professor Wanderley Rosa, matriculado no Ensino de Jovens e Adultos – EJA, fase intermediária; **QUE** não há um planejamento pedagógico individualizado à necessidade do filho e que, inclusive, já conversou na Escola explicando que o filho tem alta capacidade de memorização desde que a abordagem pedagógica seja visual, inclusive gostaria que as profissionais da AMA pudessem trocar suas experiências com a Professora Auxiliar, mas essa possibilidade foi rejeitada pela Escola [...]” (doc. 1 – f. 185).
- KEILY CRISTIANA TAVARES MARTINS, mãe de KÉFFANY HOSANA TAVARES MARTINS. “[...] **QUE** a filha estuda na Escola Municipal Governador Harry Amorin Costa, matriculada na 8.ª série do ensino fundamental em sala regular, mas a filha não escreve, apenas sabe copiar palavras, nem sabe ler, até porque consegue apenas repetir algumas palavras; **QUE** na sala de aula, além da Professora Regente, há uma Professora Auxiliar que acompanha sua filha, mas da primeira à terceira série não havia Professora Auxiliar; **QUE** a partir da quarta série foi que a filha da declarante passou a ter acompanhamento de Professora Auxiliar, sendo a atual a quarta Professora Auxiliar que atende a filha da declarante; **QUE** já ocorreu de uma Professora Auxiliar ficar somente seis meses, depois substituída por outra, que ficou dois anos e meio, sendo que no geral há alternância anual de Professor Auxiliar [...]” (doc. 1 – f. 281).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

O problema, porém, não se limita à falta de um plano pedagógico individualizado ou à descontinuidade do acompanhamento especializado, mas, com muita frequência, os portadores Transtorno do Espectro Autista – TEA simplesmente não recebem qualquer tipo de acompanhamento.

Confira-se:

CIBELE OCAMPO SANCHES, mãe de PABLO HENRIQUE SANCHES ROMERO. “[...] **QUE** há um mês conseguiu vaga para o filho no CEINF Aloína, Rua Barão de Mauá, no Bairro São Francisco; **QUE** não foi fornecido Psicopedagoga para acompanhamento do filho, ficando ele sem qualquer auxílio/acompanhante especializada para seu atendimento individual [...]” (doc. 1 – f. 206).

CONCEIÇÃO OLIVEIRA ARAÚJO, mãe de VICTOR HUGO NÓBELE DE ARAÚJO. “[...] **QUE** atualmente VICTOR HUGO frequenta a Escola Municipal BRIGIDA FERRAZ FOSS e cursa o 4.º ano [...]; **QUE** no momento apenas uma profissional presta o serviço de apoio à VICTOR HUGO e a mais 2 alunos portadores de necessidades especiais, mas que na verdade a professora só dá atenção a um desses outros alunos, porque ele têm muitos ataques epiléticos; **QUE** não foi lhe fornecido psicopedagogo para acompanhamento especializado sob o argumento de que só existe previsão para colocação de um profissional por sala de aula [sic]; **QUE** já formulou diversas reclamações perante à escola quanto a referida professora auxiliar, vez que ela não entende a patologia de VICTOR HUGO, que tem dificuldades de comportamento, e, inclusive, incentiva um de seus outros alunos especiais a revidar com agressão aos ‘beliscões’ que recebe de VICTOR HUGO; **QUE** após uma reunião com a diretora da escola, a professora auxiliar prometeu melhorar, mas dias depois a própria declarante flagrou a profissional fazendo ameaças ao seu filho; **QUE** acredita que este ano seu filho regrediu bastante em razão do clima instaurado na sala de aula e que acredita que ele só não foi mais prejudicado porque a professora principal ajuda bastante VICTOR HUGO; **QUE**, no entanto, esse não é o quadro ideal, vez que seu filho precisa de auxílio/acompanhante especializado para seu atendimento individual [...]” (doc. 1 – f. 298).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

JANAINA FREITAS DA SILVA, mãe de FLÁVIO DANTAS DOS SANTOS NETO. “[...] **QUE** com a obtenção do diagnóstico, a declarante foi até a escola do seu filho, solicitando que lhe fosse disponibilizado um acompanhante especializado, mas como já estavam no final do ano de 2013, pediram que ela aguardasse até o próximo ano letivo; **QUE** ao realizar a pré-matrícula do seu filho pelo site da SEMED, a declarante informou que FLÁVIO era portador de deficiência, preenchendo o campo específico do ‘autismo’; **QUE**, entretanto, quando foi efetivar a matrícula no colégio, a administração ainda não sabia se o profissional seria disponibilizado pela SEMED; **QUE** logo após o início das aulas, não tendo nenhum profissional sendo apresentado para acompanhamento de FLÁVIO, a declarante conversou com PAULO, Coordenador de Educação Especial da região, tendo ele prometido que resolveria a questão, o que não ocorreu até hoje; [...]; **QUE**, posteriormente, a declarante falou com a Coordenadora Municipal de Educação Especial, que prometeu resolver a situação, mas dias depois, PAULO voltou a lhe informar que **nenhum profissional especializado seria contratado para atendimento de FLÁVIO**; [...]” (doc. 1 – f. 319/320).

Ora, há afronta direta ao sistema jurídico vigente, haja vista que além dos direitos e das garantias ressalvadas pela Constituição Federal a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (instituída pela Lei n.º 12.764/2012) assegura ao estudante portador do TEA não somente o acesso à educação, mas o acompanhamento especializado em caso de comprovada necessidade (art. 3.º, parágrafo único – doc. 1 – f. 17/18).

Assim que a referida norma foi promulgada, a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão Diretoria de Políticas de Educação Especial, vinculada ao Ministério da Educação, elaborou a “**NOTA TÉCNICA Nº 24/2013/MEC/SECADI/DPEE**” (doc. 34) com orientações aos sistemas de ensino para a implementação da lei.

Do referido documento, cumpre destacar qual é o papel do acompanhante especializado:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

“No art. 3º, parágrafo único, a referida lei assegura aos estudantes com transtorno do espectro autista, o direito à acompanhante, desde que comprovada sua necessidade. Esse serviço deve ser compreendido a luz do conceito de adaptação razoável que, de acordo com o art. 2º da CDPD (ONU/2006), são:

‘[...] as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.’

O serviço do profissional de apoio, como uma medida a ser adotada pelos sistemas de ensino no contexto educacional deve ser disponibilizado sempre que identificada a necessidade individual do estudante, visando à acessibilidade às comunicações e à atenção aos cuidados pessoais de alimentação, higiene e locomoção. Dentre os aspectos a serem observados na oferta desse serviço educacional, destaca-se que esse apoio:

- Destina-se aos estudantes que não realizam as atividades de alimentação, higiene, comunicação ou locomoção com autonomia e independência, possibilitando seu desenvolvimento pessoal e social;
- Justifica-se quando a necessidade específica do estudante não for atendida no contexto geral dos cuidados disponibilizados aos demais estudantes;
- Não é substitutivo à escolarização ou ao atendimento educacional especializado, mas articula-se às atividades da aula comum, da sala de recursos multifuncionais e demais atividades escolares;
- Deve ser periodicamente avaliado pela escola, juntamente com a família, quanto a sua efetividade e necessidade de continuidade.”

Insta frisar que a própria Secretaria Municipal de Educação, antes mesmo da edição da referida norma federal, já havia regulamentado a atuação do professor auxiliar. Segundo a Resolução n.º 128 da SEMED, de 1.º de junho de 2009 (**doc. 35**), o professor auxiliar deve atender alunos:

“**Art. 2.º** [...]

I – com deficiência física/neuromotora severa, associada ou não a outra deficiência;

II – com alterações qualitativas de suas interações sociais, de comunicação e interesses;



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

III – com necessidades, mesmo que temporariamente, de supervisão sistemática e apoio às atividades de higiene, alimentação e apoio educacional para eliminação de barreiras que se interpõem nos processos educacionais e sociais, individualmente ou em grupo.”

Mas apesar do direito assegurado pela Lei n.º 12.764/2012, bem como de o art. 11 da Resolução n.º 128/2009 da SEMED estabelecer que o professor auxiliar deve ocupar **“cargo efetivo de Agente de Atividades Educacionais, da Secretaria Municipal de Educação, com carga horária de 40h”**, o fato é que o quadro atual de profissionais é insuficiente, de modo que o Município requerido se vale de pessoas sem a qualificação necessária para o atendimento dos estudantes portadores de necessidades especiais (aqui incluído os portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA).

Em agosto de 2014 a Secretaria Municipal de Educação lançou a primeira edição *on-line* da “REVISTA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL”, denominada **“EDUCAÇÃO ESPECIAL: TEXTOS E CONTEXTOS”**⁴⁵:



⁴⁵ http://issuu.com/deesemedcgms/docs/educa_o_especial_textos_e_context/0



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

No corpo da referida revista a Secretaria Municipal de Educação afirma haver cerca de **1.582 alunos**⁴⁶ portadores de algum tipo de deficiência inscritos na rede pública municipal de ensino.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CAMPO GRANDE

Quadro 3 – Alunos público-alvo da educação especial na Reme (2005-2013).

Alunos público-alvo	QUANTIDADE								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Deficiência Auditiva/Surdez	66	85	70	133	154	141	151	141	144
Deficiência Física	37	53	62	138	164	198	232	263	260
Deficiência Intelectual	269	453	539	891	868	789	918	1033	1059
Deficiência Visual/ Baixa visão	55	53	47	57	53	64	60	57	41
Altas habilidades	12	20	20	24	20	16	11	15	12
Transtorno Global do Desenvolvimento – TGD	-	-	-	-	-	-	47	68	65
Surdocego	-	-	-	-	-	-	-	1	1
TOTAL	439	664	738	1243	1249	1324	1419	1578	1582

Fonte: CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Educação. Campo Grande, MS, 2014.

Mas informa ter apenas **277 profissionais capacitados**⁴⁷ para atender todo esse público. Desse montante, 60 são intérpretes de libras, 58 são “profissionais de apoio” e **159 são professores auxiliares**:

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CAMPO GRANDE

Quadro 2 – Polos dos NUMAPS/NAPS com oferta dos serviços da educação especial na REME (2014).

Polos	Número de escolas	Serviços oferecidos			
		Sala de Recursos Multifuncionais	Intérprete Libras	Professor Auxiliar	Profissional Apoio
Polo I	16	09	10	25	58
Polo II	14	08	13	25	
Polo III	16	10	12	20	
Polo IV	18	09	10	29	
Polo V	11	10	06	30	
Polo VI	14	10	09	30	

Fonte: CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Educação. Campo Grande, MS, 2014.

⁴⁶ Está às f. 17 do referido documento.

⁴⁷ Está às f. 16 do referido documento.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Como dito anteriormente, estes **159 são professores auxiliares** não atendem apenas estudantes portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA, mas todos os demais alunos portadores de alguma deficiência.

A maneira como o Município requerido vem agindo impede que o aluno portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA desenvolva-se adequadamente (havendo casos, inclusive, de regressão), fato este que afronta as diretrizes da educação especial estabelecidas pelo Decreto Presidencial n.º 7.611, de 17 de novembro de 2011 (**doc. 36**), que dispõe:

“**Art. 1.º** O dever do Estado com a educação das pessoas público-alvo da educação especial será efetivado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades;

[...]

IV - garantia de ensino fundamental gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais;

V - oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;

VI - adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena; [...].”

Deste modo, restando claro que também na área da educação o serviço público não está sendo desenvolvido de maneira adequada, deve o requerido ser obrigado a disponibilizar, em caso de comprovada necessidade, acompanhamento especializado a todos os estudantes portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Também deve o Município requerido ser obrigado a desenvolver um **Plano Pedagógico Individual** que atenda as peculiaridades de cada aluno, assegurando-lhes currículos, métodos e recursos específicos às suas características próprias, ajustando o processo do aprendizado às limitações e às potencialidades de cada estudante com TEA.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

c.2) quanto à sensibilização dos demais profissionais que atuam na área da educação

Segundo a psicóloga TARITA ALMIRÃO DOS SANTOS, a qualificação na área da educação não deve se limitar aos professores auxiliares, pois:

“[...] além do professor auxiliar, há a necessidade de que outros profissionais da escola também estejam habilitados para trabalhar com crianças com TEA; que, como exemplo, citou o caso de uma criança que fugiu da escola em duas oportunidades porque o porteiro não estava preparado para lidar com ela [...]”(doc. 1 – f. 260).

Esta, aliás, é uma das ações traçadas pelo Decreto Presidencial n.º 7.611, de 17 de novembro de 2011 (doc. 36), que dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado:

“**Art. 5.º** [...]”

IV - formação de gestores, educadores e demais profissionais da escola para a educação na perspectiva da educação inclusiva, particularmente na aprendizagem, na participação e na criação de vínculos interpessoais.”

Ainda que o exemplo dado pela psicóloga TARITA ALMIRÃO DOS SANTOS pareça distante e improvável de se repetir, o fato é que o serviço prestado por todos os funcionários que atuam, ainda que indiretamente, na seara educacional, é primordial até mesmo para garantir qualidade de vida ao estudante portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Durante a instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014 a mãe JANAINA FREITAS DA SILVA narrou que seu filho FLÁVIO DANTAS DOS SANTOS NETO constantemente ficava sem se alimentar na escola por falta de sensibilidade das profissionais que atendiam as crianças durante as refeições:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

“[...] **QUE** aos 5 anos de idade conseguiu matricular FLÁVIO na Escola Municipal PROFESSORA LEIRE PIMENTEL, onde permanece até hoje; **QUE** a adaptação de FLÁVIO foi difícil porque ele tem dificuldades de socialização; **QUE** seu filho também teve dificuldade para se alimentar no colégio, porque nesse período desenvolveu uma restrição alimentar e as merendeiras se recusavam a ajudá-lo a cortar as frutas que ele comia [...]” (doc. 1 – f. 317).

Fatos como esse podem ser fator de grande estresse, desencadeando crises de agressividade, irritabilidade e até mesmo retrocesso no processo educacional.

Deste modo, deve o Município demandado ser compelido a, periodicamente, qualificar todos os funcionários que atuam na rede municipal de ensino, repassando-lhes informações adequadas a respeito das características gerais dos portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA, de modo que esses profissionais se tornem mais sensíveis ao atendimento diário desse público.

c.3) quanto ao atendimento educacional especializado desenvolvido nas salas de recursos multifuncionais

O Atendimento Educacional Especializado – AEE foi instituído pela Constituição Federal (art. 208, inciso III)⁴⁸ e, atualmente, é definido pelo Decreto Presidencial n.º 7.611/2011 (que revogou o Decreto Presidencial n.º 6.571, de 17 de setembro de 2008) como “o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente” (art. 2.º, § 1.º) prestado de forma complementar ou suplementar, com o escopo de “eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (art. 2.º, caput – doc. 52).

⁴⁸ “**Art. 208.** O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:
[...]

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;”



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

O atendimento complementar é feito para a *“formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às **salas de recursos multifuncionais**”* (art. 2.º, § 1.º, inciso I), que nada mais são do que *“ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado”* (art. 5.º, § 3.º – doc. 36).

Segundo a Resolução n.º 4/2009 da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, que dispõe sobre as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado – AEE na Educação Básica, a função desse atendimento é identificar e eliminar as barreiras para a *“plena participação [do aluno] na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem”* (art. 2.º – **doc. 37**).

É necessário registrar que na “NOTA TÉCNICA N.º 24/2013/MEC/SECADI/DPEE” (doc. 34) elaborada pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão Diretoria de Políticas de Educação Especial, vinculada ao Ministério da Educação, com orientações aos sistemas de ensino para a implementação da Lei n.º 12.764/2012, o Atendimento Educacional Especializado – AEE é apontado como primordial não apenas para a inclusão escolar, como também para o desenvolvimento pessoal e social do indivíduo:

“A organização dos serviços de apoio deve ser prevista pelos sistemas de ensino, considerando que os estudantes com transtorno do espectro autista devem ter oportunidade de desenvolvimento pessoal e social, que considere suas potencialidades, bem como não restrinja sua participação em determinados ambientes e atividades com base na deficiência. No processo de inclusão escolar dos estudantes com transtorno do espectro autista é fundamental a articulação entre o ensino comum, os demais serviços e atividades da escola e o atendimento educacional especializado – AEE.”



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Em consonância com essas normativas, o requerido regulamentou através da Resolução n.º 127 da SEMED, de 1.º de Junho de 2009 (**doc. 38**), o funcionamento das Salas de Recursos Multifuncionais, local em que o Atendimento Educacional Especializado – AEE é prestado a pessoas portadoras de necessidades especiais, tais como os portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA:

“Art. 1.º A sala de recursos multifuncionais é um ambiente dotado de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para oferta do Atendimento Educacional Especializado, cujo trabalho é realizado por professores capacitados ou especializados, para complementar ou suplementar a formação dos alunos no ensino regular.

[...]

Art. 2.º O professor da sala de recursos multifuncionais deverá ser lotado conforme seleção da Divisão de Educação Especial/DEE, mediante a apresentação dos documentos que comprovem:

- I – especialização e/ou cursos de formação específica na área de educação especial;
- II – comprovante de experiência na área de educação especial”

Diante da importância do desenvolvimento do Atendimento Educacional Especializado – AEE, o Governo Federal tem trabalhado na implantação das salas de recursos multifuncionais em escolas públicas de educação básica. Através do PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – *PLANO VIVER SEM LIMITE* o Ministério da Educação tem realizado a doação de *“equipamentos, mobiliários, materiais pedagógicos e de acessibilidade destinados a atender as especificidades educacionais de estudantes com deficiência”* e adquirido *“kits de atualização das salas existentes com o objetivo de complementá-las com novos recursos e equipamentos e repor itens desgastados e obsoletos”* (**doc. 39**).

O Município requerido pode – e deve – disponibilizar, por exemplo, acesso às abordagens **TEACCH**[®] (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children), **PECS**[®] (Picture



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Exchange Communication System) e **ABA**[®] (Applied Behavior Analysis) para alavancar o desenvolvimentos das crianças e adolescentes com TEA.

Em que pese a estrutura física já existente neste Município (há 66 salas de recursos multifuncionais cadastradas perante o “Observatório” do *PLANO VIVER SEM LIMITE – doc. 40*), a psicóloga TARITA ALMIRÃO DOS SANTOS, ouvida na Audiência Pública realizada para discussão do tema, pontua que o Atendimento Educacional Especializado – AEE prestado atualmente pela rede municipal de ensino não é eficaz para o atendimento das necessidades dos alunos portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA:

“[...] há autores que defendem que resultados no desenvolvimento da criança são encontrados com uma média de 40 horas semanais de atendimento especializado, mas que, no entanto, é preciso acompanhar e analisar o tempo ideal para cada criança; que a realidade, porém, é que a rede de ensino oferece às crianças com TEA o atendimento em Sala de Recursos Multifuncionais em grupo e com duração de quatro horas semanais, o que se mostra um período muito curto e não permite a individualização que se exige.” (doc. 1 – f. 260).

A situação narrada pela especialista pôde ser confirmada através de diversos depoimentos colhidos durante a instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014:

ROSEMEIRE DA SILVA, mãe de MATEUS DA SILVA ALMEIDA e de TIAGO DA SILVA ALMEIDA. “[...] **QUE** os filhos da declarante não frequentam Sala de Apoio por que o serviço disponibilizado tem carga horária de apenas duas horas, em dois dias da semana, no contraturno, havendo uma Professora para o grupo todo; **QUE** a declarante entende que isso não atende às reais necessidades pedagógicas de seus filhos [...]” (doc. 1 – f. 66).

FERNANDO OLIVEIRA SOUZA, pai de PEDRO CREMONTTI OLIVEIRA. “[...] **QUE** o filho do declarante não frequenta Sala de Apoio por que o serviço disponibilizado tem carga horária de apenas duas horas, em dois dias da semana, no contraturno, o que o declarante entende ser absolutamente insuficiente, além do que há somente uma Professora para o grupo todo e não há meios necessários à disposição dela [...]” (doc. 1 – f. 88/89).



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

MARIA SOCORRO DE LIMA, mãe de PEDRO HENRIQUE NOGUEIRA DE LIMA. “[...] **QUE** o filho da declarante não frequenta Sala de Recurso por que o serviço disponibilizado tem carga horária de apenas duas horas, em dois dias da semana, no contraturno, havendo uma Professora para o grupo todo, o que não atende a necessidade do autista; **QUE** a declarante entende que isso não atende às reais necessidades pedagógicas de seu filho [...]” (doc. 1 – f. 97).

WANDA RODRIGUES PAULINO PEREIRA, mãe de ANDRÉ LUIZ RODRIGUES PEREIRA. “[...] **QUE** o filho chegou a frequentar a Sala de Recurso da Escola duas vezes na semana, no contraturno, mas a Professora disse que ele não precisava por que já estava sendo atendido por Psicopedagoga na AMA [...]” (doc. 1 – f. 184).

KEILY CRISTIANA TAVARES MARTINS, mãe de KÉFFANY HOSANA TAVARES MARTINS. “[...] **QUE** a filha da declarante frequenta Sala de Recurso uma vez por semana por duas horas, no contraturno, sendo que no dia e hora só há a filha da declarante para ser atendida, mas sabe que em outros dias e horários o atendimento se dá em grupo por uma mesma Professora [...]” (doc. 1 – f. 281/282).

Resta claro, portanto, que a forma como o Atendimento Educacional Especializado – AEE vem sendo prestado aos estudantes portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA não se demonstra eficaz para atender à finalidade a que se destina, pois não contribui para a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências do aluno. Tal situação acaba por afrontar o Decreto Presidencial n.º 7.611, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a educação especial e o Atendimento Educacional Especializado – AEE (doc. 36):

“**Art. 2.º** A educação especial deve garantir os serviços de apoio especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.
[...]

§ 2.º O atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes, atender às necessidades específicas das pessoas público-alvo da educação especial, e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Art. 3.º São objetivos do atendimento educacional especializado:

I - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;

II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;

III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e

IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino.”

Sendo assim, deve o Município requerido ser obrigado a desenvolver nas salas de recursos multifuncionais o adequado Atendimento Educacional Especializado – AEE para todos os estudantes portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA mediante elaboração de um Plano Pedagógico Individual, com a identificação das necessidades educacionais específicas de cada aluno e a definição dos recursos necessários e das atividades a serem desenvolvidas (art. 10, inciso IV, Resolução CNE/CNB n.º 4/2009 – doc. 37).

D) QUANTO À IMPLANTAÇÃO DO CENSO ÚNICO

A Câmara Municipal de Campo Grande (MS) aprovou o Projeto de Lei n.º 7.457/2013 (processo legislativo incluso – doc. 1 – f. 149/179) tendo o mesmo sido sancionado aos 08/01/2014 pelo então Prefeito Municipal dando origem à Lei Municipal n.º 5.287/2014 (doc. 1 – f. 16).

Dentre as previsões legais, estabeleceu-se o seguinte:

“**Art. 3.º** Uma vez diagnosticadas, as crianças deverão ser cadastradas num **censo único da Prefeitura**, a fim de poder ofertar os devidos tratamentos que possibilitem uma vida funcional.

Parágrafo único. As estatísticas do cadastro deverão estar disponíveis, preservando-se os direitos invioláveis de sigilo a fim de proteger as crianças e as famílias, para que se possa mensurar a evolução e o georreferenciamento do transtorno na sociedade, bem como a resposta do Poder Público ao tratamento apropriado.” – destaquei.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Referida norma está em consonância com o PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – *PLANO VIVER SEM LIMITE* que através da Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012, instituiu a *REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE* – doc. 12) destacando os seguintes objetivos:

“**Art. 4.º** [...]

VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e

IX - construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.”

Ocorre, porém, que apesar do decurso de já quase um ano da promulgação da Lei Municipal n.º 5.287/2014, até a presente data o Município de Campo Grande (MS) não tomou qualquer atitude visando implementar o referido dispositivo legal, o que prejudica sobremaneira a elaboração de políticas públicas que beneficiem a população portadora de Transtorno do Espectro Autista – TEA, a maioria formada por crianças e adolescentes.

Deste modo, deve o Município requerido ser obrigado a cumprir a legislação municipal vigente implementando o **censo único** para cadastramento das pessoas diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista – TEA, instrumento esse necessário para nortear as políticas públicas.

E) QUANTO À ELABORAÇÃO DE UM CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO PARA FINS DE OBTENÇÃO DE ATENDIMENTO PREFERENCIAL

A Lei n.º 10.048/2000 garante a prioridade no atendimento às seguintes pessoas:

“**Art. 1.º** As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Art. 2.º As repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos estão obrigadas a dispensar atendimento prioritário, por meio de serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas a que se refere o art. 1.º.”

E de acordo com a Lei n.º 12.764/2012 (doc. 1 – f. 17/18), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA, o portador do transtorno passou a ser considerado **“pessoa com deficiência para todos os efeitos legais”** (art. 1.º, § 2.º).

O problema é que os portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA não têm características físicas externas que indiquem a existência da doença (tal como se dá, por exemplo, com as pessoas portadoras da Síndrome de Down). Isso as impede de receber o atendimento prioritário.

A situação é recorrente na área da saúde, conforme narraram algumas pessoas ouvidas durante a instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014:

WANDA RODRIGUES PAULINO PEREIRA, mãe de ANDRÉ LUIZ RODRIGUES PEREIRA. “[...] **QUE** precisa levar seu filho no Posto de Saúde, seja para obter medicamentos, seja por conta de uma alergia crônica que de vez em quando se manifesta; **QUE** na triagem não é dado nenhuma prioridade ao filho, o que gera problemas, eis que associado ao quadro autista o filho tem hiperatividade [...]” (doc. 1 – f. 185).

NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA, mãe de KAMILA PACHECO DE LIMA. “[...] **QUE** quando precisa levar sua filha no Posto de Saúde, nem sempre é dada prioridade à ela quando da realização da triagem [...]” (doc. 1 – f. 195).

A questão chegou a ser alvo de questionamentos durante a realização de Audiência Pública voltada para discussão do tema:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

“[...] Outra mãe, ELENICE, disse que é difícil ficar esperando por atendimento nos Postos de Saúde, pelo que perguntou se pode haver um atendimento preferencial. A expositora [MARIA JOSÉ MARTINS MALDONADO, médica] disse que pessoas com deficiência têm, por lei, direito à preferência de atendimento e que eventuais problemas decorrem de falta de orientação dos funcionários que realizam a triagem.” (doc. 1 – f. 258).

Sendo assim, em complementação ao que foi dito linhas atrás (f. 58, para ser mais preciso) ao implantar o necessário **Programa de Atendimento ao portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA** deve o Município demandado ser obrigado a expedir um **Cartão de Identificação** (cujo modelo se remete à criação do próprio Município) no qual conste que a pessoa nele indicada é portador (ou está em processo de diagnóstico) do Transtorno do Espectro Autista – TEA, informando inclusive o CID e que em razão disso tem direito ao atendimento prioritário em razão da Lei n.º 10.048/2000 (arts. 1.º e 2.º) e Lei n.º 12.764/2012 (art. 1.º, *caput* e § 2.º).

IV - DO IMPACTO FINANCEIRO

Insta dizer que as medidas que o Município requerido necessita tomar para bem atender aos portadores do Transtorno do Espectro Autista – TEA têm baixo impacto financeiro.

No que tange, por exemplo, à área da saúde, o que precisa fazer é melhor organizar sua própria rede. Uma possível solução está justamente na criação do já sugerido **Programa de Atendimento ao portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA** (f. 58). Em resumo, um Coordenador gerencia o fluxo do Programa, cabendo a ele zelar para que os agendamentos das consultas regulares sejam feitas no interregno prescrito pelo Médico, anotando em cartão próprio dia, hora e local do atendimento. Os especialistas já existem na rede, mas estão dispersos e trabalham de forma isolada. O Programa teria o mérito de justamente estabelecer a concatenação entre eles.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

O mesmo se diga quanto à área de educação. Muitos dos problemas detectados podem ser supridos mediante a implantação do **Plano Pedagógico Individual**. Uma avaliação séria e profissional conduzida pelo próprio corpo técnico da Secretaria Municipal de Educação será capaz de mapear as necessidades concretas de cada estudante portador do TEA. Inclusive o Município poderá habilitar técnicos para aplicação das abordagens **TEACCH**[®] (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children), **PECS**[®] (Picture Exchange Communication System) e **ABA**[®] (Applied Behavior Analysis) (mencionadas às f. 82/83) tendo em vista que as evidências científicas apontam satisfatoriamente para a excelência dessas abordagens no desenvolvimento das crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Quanto à qualificação dos servidores municipais das áreas de saúde e de educação para identificar os sinais de autismo isso é possível de ser feito pelo Município requerido através de palestras e cartilhas sob responsabilidade de seus próprios técnicos nessas áreas.

A princípio, o gasto do Município se restringirá basicamente:

- ao fornecimento de material para que a equipe do CAPS i⁴⁹ possa desenvolver um trabalho de melhor qualidade (vide lista de material apresentada pela respectiva equipe à Defensoria Pública Estadual – doc. 1 – f. 367/391);

⁴⁹ Aproveita-se o ensejo para reiterar aqui que merece – e precisa – de urgente investimento o “CAPS i”, por que é vergonhoso o atendimento que o consegue dispensar ao seu público-alvo, nele inserido cerca de 25 crianças e adolescentes com TEA. O local é insalubre por falta de refrigeração e pela absoluta falta de meios de trabalhar a abordagem que se faz necessária. Falta até armário para acondicionar os medicamentos, que ficam depositados sobre um estrado no chão. **APENAS NÃO SE REQUER AQUI A INTERDIÇÃO DO LOCAL PORQUE ISSO TRARIA PREJUÍZOS MAIORES AINDA ÀQUELES QUE NECESSITAM DE ATENDIMENTO.**



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

- à celebração de convênio com a AMA no qual lhe forneça material pedagógico (cuja lista também foi ofertada pela respectiva Direção à Defensoria Pública Estadual – doc. 1 – f. 382/384);
- à capacitação de alguns dos seus professores auxiliares na aplicação das abordagens acima sugeridas (TEACCH[®], PECS[®] e ABA[®]).

O custo envolvido, portanto, é diminuto no contexto global.

Falta muito mais boa vontade e melhor gerenciamento do sistema do que propriamente dinheiro.

Apenas e tão somente nos casos nos quais a rede própria do Município falhe é que o requerido deverá arcar com o custo do atendimento na rede particular.

V – DA INTERVENÇÃO DO JUDICIÁRIO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

Face a tudo quanto exposto, não resta outra alternativa a não ser buscar junto ao Poder Judiciário que o Município requerido seja compelido a implantar políticas públicas para a execução do atendimento correto aos portadores do Transtorno do Espectro Autista – TEA.

No passado vigorou o aforismo de que o Poder Judiciário não podia se imiscuir em políticas públicas, sob pena de configurar invasão de um Poder em outro. Mas após a Constituição Federal de 1988 esse raciocínio não se sustenta mais. Tanto é assim que:

“(…) o posicionamento mais representativo a favor da intervenção do Poder Judiciário no controle de políticas públicas vem do Supremo Tribunal Federal, na ADPF n. 45-9, sendo representado pela decisão monocrática do Ministro Celso de Mello, que assim se pronunciou:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

‘É certo que não se inclui, ordinariamente, no âmbito das funções institucionais do Poder Judiciário e nas desta Suprema Corte, em especial – a atribuição de formular e de implementar políticas públicas (...), pois, nesse domínio, o encargo reside, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo. Tal incumbência, no entanto, embora em bases excepcionais, poderá atribuir-se ao Poder Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficiência e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, ainda que derivados de cláusulas revestidas de conteúdo programático. (...)’ (GRINOVER, Ada Pellegrini e WATANABE, Kazuo [coord.]. **O controle jurisdicional de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Forense, 2013, p. 15).

Até a velha tese da reserva do possível, que ainda o Poder Público teima invocar em suas defesas, não é óbice para a propositura de Ação Civil Pública visando à implantação ou execução de alguma política pública, pois:

“Observe-se, em primeiro lugar, que não será suficiente a alegação, pelo Poder Público, de falta de recursos. Esta deverá ser provada, pela própria Administração, vigorando nesse campo quer a regra da inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor), aplicável por analogia, quer a regra da distribuição dinâmica do ônus da prova, que flexibiliza o art. 333, CPC, para atribuir a carga da prova à parte que estiver mais próxima dos fatos e tiver mais facilidade de prová-los.

Mas não é só: o Judiciário, em face da insuficiência de recursos e de falta de previsão orçamentária, devidamente comprovadas, determinará ao Poder Público que faça constar da próxima proposta orçamentária a verba necessária à implementação da política pública”. (*idem*, p. 138).

Nesse sentido vem se consolidando importante jurisprudência sobre o uso da Ação Civil Pública, inclusive pela Defensoria Pública, tendo por objeto políticas públicas. O número que consta no início de cada julgado abaixo transcrito refere-se ao código de sua localização na revista eletrônica *Magister Net*, repositório autorizado do STF n.º 41/2009 e do STJ n.º 67/2008. Vejamos:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

“43009876 - PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ. AÇÃO COMINATÓRIA. PRELIMINAR DE DENUNCIÇÃO DA LIDE AO ESTADO DE ALAGOAS E À UNIÃO. NÃO ACOLHIDA. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. POSSIBILIDADE DE CONTROLE PELO PODER JUDICIÁRIO. RESGUARDO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. PREVALÊNCIA DO DIREITO À SAÚDE EM DETRIMENTO ÀS LIMITAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS DO PODER PÚBLICO. NÃO INFRIGÊNCIA À SEPARAÇÃO DOS PODERES. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. UNÂNIME. APELO DA DEFENSORIA PÚBLICA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. VALOR IRRISÓRIO. PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. MAJORAÇÃO DEVIDA. CABIMENTO. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. CONCESSÃO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. UNÂNIME.

1. Apelação do município de Maceió. Preliminar de denúncia da lide. Resta pacificada a tese de que subsiste a responsabilidade solidária entre todos os entes federativos, na assistência ao direito fundamental à saúde, permitindo ao indivíduo pleitear em face de qualquer deles. Preliminar rejeitada.

2) Mérito. **Os direitos sociais não podem ficar condicionados à boa vontade do administrador, sendo de fundamental importância que o judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originariamente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como obstáculo à concretização dos direitos sociais, igualmente fundamentais.**

3) Tratando-se de direito fundamental, incluso no conceito de mínimo existencial, inexistente óbice jurídico para que o judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal. Não havendo, com isso, que se falar em vilipêndio aos princípios da separação dos poderes, da reserva do possível e da não vinculação das receitas públicas, e sim, em exercício da atribuição conferida pela Constituição Federal à função jurisdicional.

4) Recurso conhecido e não provido. Unanimidade.

[...]. (TJAL; APL 0080907-79.2010.8.02.0001; Terceira Câmara Cível; Rel. Des. James Magalhães de Medeiros; DJAL 06/08/2014; Pág. 31) – negritei.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

“47080846 - APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSTRUÇÃO DE ABRIGOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO. O PROGRAMA DE ABRIGO SE INSERE NA POLÍTICA AMPLA DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NOS TERMOS DO ARTIGO 92 DA LEI Nº 8.069/90. OBRIGATORIEDADE DO MUNICÍPIO EM CRIAR INSTITUIÇÕES PARA ESSE FIM - RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1.- Trata-se de recurso de apelação ofertado pela Municipalidade de Tiangua, **em ação civil pública proposta pela Defensoria Pública objetivando compeli-la a construção de abrigos para crianças que se encontram em situação de risco julgada procedente na origem.**

2.- Correta a sentença, uma vez que **o Município tem a obrigação de amparo aos menores em estado de abandono, sendo imprescindível que crie instituições com essa finalidade**, dotando-as dos recursos necessários ao atendimento dos infantes.

3.- **Não se trata de interferência indevida do Poder Judiciário nas atribuições conferidas a outro Poder mas de exercício do controle dos atos administrativos**, com fulcro no artigo 5º, XXXV da Constituição Federal, visando assegurar aos cidadãos direitos constitucionais primordiais.

4.- **Nesse sentido, não há como negar-se que a infância e adolescência gozam de especial proteção, cabendo ao ente federativo o desenvolvimento de políticas públicas que lhes assegurem o direito à vida, à saúde, à alimentação, ao lazer, à profissionalização, à cultura e à dignidade, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (art. 227 da CF).**

5.- Recurso conhecido e não provido. Sentença mantida”. (TJCE; AC 000057-98.2007.8.06.0173; Sexta Câmara Cível; Rel. Des. Jucid Peixoto do Amaral; DJCE 07/02/2013; Pág. 111) – negritei.

“14413690- PROCESSO CIVIL, CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. HIPOSSUFICIÊNCIA DOS SUBSTITUÍDOS. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. ARTIGO 196, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO E DO MUNICÍPIO DE CARIACICA. ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. POSSIBILIDADE. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS EM FAVOR DA PARTE AUTORA. SIMETRIA. IMPOSSIBILIDADE.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

1. A defensoria pública possui legitimidade ativa para a propositura de ação civil pública, consoante artigo 5º, inciso II, da Lei nº 7.347/1985, com redação dada pela Lei nº 11.448/2007.
2. A obrigação da união, dos estados e dos municípios, quanto ao dever fundamental de prestação de saúde, é solidária, de maneira que qualquer um dos referidos entes federativos pode figurar no pólo passivo de demanda em que se objetiva o fornecimento ou custeio de medicamentos ou tratamento médico. Precedentes do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de justiça.
3. **O plenário do Supremo Tribunal Federal, nos autos do agravo regimental na suspensão da tutela antecipada nº 175, de relatoria do ministro Gilmar Mendes, assentou a possibilidade de, após a análise minuciosa das circunstâncias de cada caso concreto e a realização de juízo de ponderação, o poder judiciário garantir o direito à saúde por meio do fornecimento de medicamento ou tratamento indispensável para o aumento de sobrevida e a melhoria da qualidade de vida do paciente da rede pública de saúde.**
4. **O artigo 196, da Constituição Federal, não consubstancia mera norma programática, incapaz de produzir efeitos, não havendo dúvidas de que obriga o poder público a garantir o direito à saúde mediante políticas sociais e econômicas, bem como a exercer ações e serviços de forma a proteger, promover e recuperar a saúde.**
5. De acordo com as declarações firmadas por médica com especialidade em neurologia, verifica-se que as crianças portadoras de fenilcetonúria clássica devem fazer uso de dieta especial, restrita em fenilalanina, para controle dos sintomas da doença, a fim de evitar danos progressivos ao cérebro, necessitando, portanto, por tempo indeterminado, de leite especial medicamentoso.
6. **Tendo em vista que o insumo pleiteado encontra-se abrigado por política pública de saúde já existente, o papel do poder judiciário restringe-se à determinação de cumprimento da prestação devida, sendo o caso, pois, de se conferir efetividade à garantia do direito à saúde, norma constitucional cuja aplicabilidade é plena e imediata.**
7. O Superior Tribunal de justiça possui entendimento no sentido de que a parte autora, quando vencida em sede de ação civil pública, somente é condenada ao pagamento da verba honorária no caso de comprovada má-fé, de modo que, quando for vencedora, em virtude do critério de absoluta simetria, não pode beneficiar-se de honorários. 8. Recursos de apelação interpostos pela união, pelo estado e pelo município do Rio de Janeiro desprovidos. Remessa necessária parcialmente provida. Recurso de apelação adesivo interposto pela defensoria pública da união desprovido". **(TRF 2ª R.; Ap-RN 0020475-61.2007.4.02.5101; RJ; Quinta Turma Especializada; Rel. Des. Fed. Aluisio Goncalves de Castro Mendes; Julg. 28/08/2013; DEJF 11/09/2013; Pág. 415) – negritei.**



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

VI – DO PEDIDO DE TUTELA LIMINAR

O Código de Processo Civil autoriza o Estado-Juiz a conceder a tutela liminarmente ao estabelecer que:

“**Art. 461.** Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou, se procedendo o pedido, determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

[...]

§ 3º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, **é lícito ao juiz conceder tutela liminarmente** ou mediante justificação prévia, citado o réu. A medida liminar poderá ser revogada ou modificada, a qualquer tempo, em decisão fundamentada.” (destaquei)

Quanto à aplicabilidade do supracitado dispositivo, disciplina a doutrina⁵⁰ que:

“Apesar das pequenas diferenças de redação, essa hipótese [art. 461, § 3.º, CPC] não é diversa daquelas tratadas no art. 273. Os requisitos são ligeiramente diferentes: a relevância do fundamento da demanda e o justificado receio de ineficácia do provimento final, que se aproximam dos requisitos comuns às demais hipóteses, isto é, verossimilhança e perigo de prejuízo irreparável.”

Ora, no caso concreto a **relevância do fundamento da demanda** está presente nos fatos aqui narrados, comprovados após a realização de inúmeras diligências para instrução do Procedimento para Apuração Preliminar – PAP n.º 001/2014 (juntada de documentos, colheita de termos de declarações, realização de Audiência Pública).

⁵⁰ GONÇALVES, Marcus Vinicius Rios. **Novo curso de direito processual civil. v.1: teoria geral e processo de conhecimento.** 3.ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006, pág. 305.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Restou cabalmente provado que o Município requerido não dispensa o atendimento adequado às pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista – TEA, a grande maioria delas crianças e adolescentes, seja na área da saúde, seja na área da educação, tampouco desenvolve medidas que tragam eficácia à Lei Municipal n.º 5.287/2014.

Na área da saúde restou demonstrado que os componentes especializados indicados (“CER-APAE” e “CAPS i”) não prestam serviço adequado, seja assegurando a formação de um diagnóstico precoce, seja o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular. Aliás, o CAPS i é local inservível para o devido atendimento ao público menor de 18 anos de idade portadores de TEA.

Na área de educação, o Município requerido sequer enviou resposta explicando o trabalho que desenvolve. Aliás, dia 25 de novembro de 2014 o Defensor Público ao final assinado participou de uma Audiência Pública realizada na Câmara de Vereadores onde se debatiam questões relativas à Educação no Município de Campo Grande (MS). Na ocasião aproveitou para dizer a todos, inclusive à Secretária de Educação do Município, que também compunha a mesa, não ter recebido até aquela data qualquer resposta aos questionamentos feitos ao Município quanto ao serviço de educação ofertado aos estudantes autistas. O fato é que não bastasse essa inércia do Município em responder ao Ofício que lhe fora enviado (doc. 1 – f. 25/29), restou apurado que não oferece a todos os estudantes portadores de TEA um professor auxiliar, mesmo para alunos que dele necessitam. Fora isso, não se presta o adequado Atendimento Educacional Especializado – AEE mediante elaboração de um Plano Pedagógico Individual, com a identificação das necessidades educacionais específicas de cada aluno, e nem aplicando na sala de recursos multifuncionais as reconhecidas abordagens TEACCH®, PECS® e ABA®.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

Ademais, o Município requerido também não comprovou realizar a qualificação de seus servidores das áreas de saúde e de educação para que identifiquem sinais de autismo, tampouco a implementação de um censo único para quantificar a incidência do Transtorno do Espectro Autista – TEA e nortear as políticas públicas, que são hoje inexistentes.

O **justificado receio de ineficácia do provimento final** reside no fato de que a continuar o Município agindo com tanto descaso, os portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA permanecerão sendo tardiamente diagnosticados (ou nem o serão).

Além disso, deixarão de receber as intervenções terapêuticas necessárias e o adequado atendimento educacional especializado, o que acarretará no não desenvolvimento de suas habilidades pessoais e de sua relativa autonomia, tornando-os cidadãos vulneráveis e totalmente dependentes de seus pais e representantes legais, que via de regra, também sofrem com a doença.

Assim, requer-se a concessão de liminar para obrigar desde já o Município requerido ao menos a:

1) fornecer qualificação periódica aos funcionários da área de saúde (quais sejam, das Unidades Básicas de Saúde – UBS, das equipes de Atenção Básica, das equipes de Saúde da Família, das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, das equipes de Atenção Odontológica) e da área da educação repassando-lhes informações adequadas a respeito dos sinais que podem indicar o Transtorno do Espectro Autista – TEA, de modo que esses agentes públicos, ao percebê-los, indiquem aos pais ou responsáveis legais que encaminhem o quanto antes seus filhos para melhor avaliação junto ao serviço de atendimento especializado da rede pública municipal;



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

2) **fornecer** qualificação específica e constante aos profissionais da Atenção Especializada à Saúde (dos Centros Especializados em Reabilitação – CER, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Centros de Especialidades Odontológicas – CEO), que atuam diretamente na avaliação diagnóstica e no atendimento multidisciplinar do portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA, de modo a possibilitar que esses profissionais estejam capacitados a realizar o diagnóstico precoce desta doença e a desenvolver o Projeto Terapêutico Singular que seja recomendado diante de cada caso concreto;

3) **fornecer** aos portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPS i (público até 18 anos de idade) e Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande (MS) – CER-APAE um Projeto Terapêutico Singular consistente em um programa de intervenção que seja intensivo, individualizado e efetivo para o tratamento das necessidades individuais de cada usuário;

4) **desenvolver** um Programa de Atendimento ao Portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA (assim como já há Programas, por exemplo, para as gestantes, para os hipertensos, para os diabéticos, etc.) através do qual um Cartão do referido Programa seja distribuído a cada paciente com Transtorno do Espectro Autista – TEA (ou que esteja inserido no processo de diagnóstico multidisciplinar) ficando o Município de Campo Grande (MS) responsável por realizar o agendamento das consultas médicas através de um Coordenador do Programa, o qual anotará dia, hora e local da consulta. Como o tratamento é contínuo esse Coordenador deve tomar as providências administrativas para que as consultas e exames efetivamente se realizem dentro da periodicidade indicada pelos Médicos da própria rede pública municipal. Já para os casos em que o paciente necessite passar por consultas não periódicas o Cartão servirá



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

para garantir prioridade de atendimento nos demais pontos da rede pública municipal de saúde. No referido Cartão de Identificação (cujo modelo se remete à criação do próprio Município) deve constar que a pessoa nele indicada é portador (ou está em processo de diagnóstico) do Transtorno do Espectro Autista – TEA, informando inclusive o CID e que em razão disso tem direito ao atendimento prioritário em razão da Lei n.º 10.048/2000 (arts. 1.º e 2.º) e Lei n.º 12.764/2012 (art. 1.º, *caput* e § 2.º). Caso o Coordenador do Programa não consiga realizar o agendamento da consulta na Rede de Atenção Básica à Saúde ou na Rede de Atenção Especializada dentro do prazo prescrito na orientação clínica, deve, então, ser agendada para o portador (ou com suspeita) do Transtorno do Espectro Autista – TEA atendimento na rede particular de saúde, com a indenização direta do Município ao profissional que prestar o serviço;

5) ofertar acompanhamento terapêutico profissional aos pais ou responsáveis legais dos portadores do Transtorno do Espectro Autista – TEA, preferencialmente perante o componente da Rede de Atenção Especializada onde o usuário desenvolva seu Projeto Terapêutico Singular e concomitantemente no mesmo dia e hora (ou seja, enquanto o filho ou filha está sendo atendido em uma sala, o pai e/ou mãe estará também sendo atendido em outra sala por Psicólogo);

6) disponibilizar, em caso de comprovada necessidade, acompanhamento especializado com professor auxiliar para todos os alunos portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA que dele necessitem;

7) desenvolver um Plano Pedagógico Individual que atenda as peculiaridades de cada estudante com TEA, assegurando-lhes currículos, métodos e recursos específicos às suas características próprias;



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

8) **desenvolver** nas salas de recursos multifuncionais o adequado Atendimento Educacional Especializado – AEE para os estudantes portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA, inclusive valendo-se da aplicação das abordagens **TEACCH**[®] (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children), **PECS**[®] (Picture Exchange Communication System) e **ABA**[®] (Applied Behavior Analysis), conforme for a necessidade de cada caso concreto;

9) **implementar** o censo único para cadastramento dos municípios diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista – TEA e, observando o direito inviolável ao sigilo, tornar disponíveis as estatísticas levantadas com a pesquisa, a fim de possibilitar o controle das políticas públicas.

Insta dizer que não há para o Município requerido o perigo da irreversibilidade da medida, haja vista que tais medidas nada mais são do que a própria obrigação que já deveria estar sendo regularmente cumprida, além do que a decisão poderá ser revista a todo tempo, se necessário for.

VII - DO PEDIDO

Ante o exposto, pede a V.Ex.^a:

a) a dispensa do recolhimento das custas judiciais e o pagamento de despesas processuais com base no art. 18 da Lei n.º 7.347/85 e no art. 24, inciso VI, alínea “f”, da Lei n.º 3.779/2009, que dispõe sobre o Regimento de Custas Judiciais do Estado de Mato Grosso do Sul;

b) que seja concedida **TUTELA LIMINAR** no sentido de obrigar o Município requerido, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA a ser fixada na decisão, a:



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

b.1) fornecer qualificação periódica aos funcionários da área de saúde (quais sejam, das Unidades Básicas de Saúde – UBS, das equipes de Atenção Básica, das equipes de Saúde da Família, das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, das equipes de Atenção Odontológica) e da área da educação repassando-lhes informações adequadas a respeito dos sinais que podem indicar o Transtorno do Espectro Autista – TEA, de modo que esses agentes públicos, ao percebê-los, indiquem aos pais ou responsáveis legais que encaminhem o quanto antes seus filhos para melhor avaliação junto ao serviço de atendimento especializado da rede pública municipal;

b.2) fornecer qualificação específica e constante aos profissionais da Atenção Especializada à Saúde (dos Centros Especializados em Reabilitação – CER, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Centros de Especialidades Odontológicas – CEO), que atuam diretamente na avaliação diagnóstica e no atendimento multidisciplinar do portador de Transtorno do Espectro Autista – TEA, de modo a possibilitar que esses profissionais estejam capacitados a realizar o diagnóstico precoce desta doença e a desenvolver o Projeto Terapêutico Singular que seja recomendado diante de cada caso concreto;

b.3) fornecer aos portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPS i (público até 18 anos de idade) e Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande (MS) – CER-APAE um Projeto Terapêutico Singular consistente em um programa de intervenção que seja intensivo, individualizado e efetivo para o tratamento das necessidades individuais de cada usuário;



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

b.4) desenvolver um Programa de Atendimento ao Portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA (assim como já há Programas, por exemplo, para as gestantes, para os hipertensos, para os diabéticos, etc.) através do qual um Cartão do referido Programa seja distribuído a cada paciente com Transtorno do Espectro Autista – TEA (ou que esteja inserido no processo de diagnóstico multidisciplinar) ficando o Município de Campo Grande (MS) responsável por realizar o agendamento das consultas médicas através de um Coordenador do Programa, o qual anotará dia, hora e local da consulta. Como o tratamento é contínuo esse Coordenador deve tomar as providências administrativas para que as consultas e exames efetivamente se realizem dentro da periodicidade indicada pelos Médicos da própria rede pública municipal. Já para os casos em que o paciente necessite passar por consultas não periódicas o Cartão servirá para garantir prioridade de atendimento nos demais pontos da rede pública municipal de saúde. No referido Cartão de Identificação (cujo modelo se remete à criação do próprio Município) deve constar que a pessoa nele indicada é portadora (ou está em processo de diagnóstico) do Transtorno do Espectro Autista – TEA, informando inclusive o CID e que em razão disso tem direito ao atendimento prioritário em razão da Lei n.º 10.048/2000 (arts. 1.º e 2.º) e Lei n.º 12.764/2012 (art. 1.º, caput e § 2.º). Caso o Coordenador do Programa não consiga realizar o agendamento da consulta na Rede de Atenção Básica à Saúde ou na Rede de Atenção Especializada dentro do prazo prescrito na orientação clínica, deve, então, ser agendada para o portador (ou com suspeita) do Transtorno do Espectro Autista – TEA atendimento na rede particular de saúde, com a indenização direta do Município ao profissional que prestar o serviço;



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

b.5) ofertar acompanhamento terapêutico profissional aos pais ou responsáveis legais dos portadores do Transtorno do Espectro Autista – TEA, preferencialmente perante o componente da Rede de Atenção Especializada onde o usuário desenvolva seu Projeto Terapêutico Singular e concomitantemente no mesmo dia e hora (ou seja, enquanto o filho ou filha está sendo atendido em uma sala, o pai e/ou mãe estará também sendo atendido em outra sala por Psicólogo);

b.6) disponibilizar, em caso de comprovada necessidade, acompanhamento especializado com professor auxiliar para todos os alunos portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA que dele necessitem;

b.7) desenvolver um Plano Pedagógico Individual que atenda as peculiaridades de cada estudante com TEA, assegurando-lhes currículos, métodos e recursos específicos às suas necessidades;

b.8) desenvolver nas salas de recursos multifuncionais o adequado Atendimento Educacional Especializado – AEE para os estudantes portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA, inclusive valendo-se da aplicação das abordagens **TEACCH**[®] (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children), **PECS**[®] (Picture Exchange Communication System) e **ABA**[®] (Applied Behavior Analysis), conforme for a necessidade de cada caso concreto;

b.9) implementar o censo único para cadastramento dos municípios diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista – TEA e, observando o direito inviolável ao sigilo, tornar disponíveis as estatísticas levantadas com a pesquisa, a fim de possibilitar o controle das políticas públicas.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

c) que seja autorizado o DEPÓSITO NO CARTÓRIO JUDICIAL do DVD contendo a gravação da Audiência Pública realizada aos 24/09/2014 na sede da Escola Superior da Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul para discussão do tema objeto desta Ação;

d) que seja citado o Município requerido, na pessoa de seu representante legal, para que, querendo, apresente resposta no prazo legal;

e) que, ao final, seja julgado procedente o pedido no sentido de obrigar o Município requerido a fazer a implementação em definitivo de todas as condutas elencadas no item “b” e seus subitens acima, cujo texto fica fazendo parte integrante desta parte do pedido final;

f) que seja o Município requerido condenado nos ônus da sucumbência, inclusive quanto ao dever de pagar honorários advocatícios a favor da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, a serem depositados, nos termos do art. 7.º c/c art. 226, parágrafo único, da Lei Complementar Estadual n.º 111, de 17/10/2005, na conta corrente n.º 116.778-2, Agência n.º 2576-3, do Banco do Brasil S/A, a favor do Fundo Especial para o Aperfeiçoamento e Desenvolvimento das Atividades da Defensoria Pública – FUNADEP.

VIII - DAS PROVAS

Em sendo necessário, a autora provará suas alegações por todos os meios permitidos pela Lei, os quais serão indicados na fase própria.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

IX - DO VALOR DA CAUSA

À causa, que tem valor inestimável, dá-se o valor de **R\$ 1.000,00**
(mil reais) para fins fiscais.

Termos em que
Pede deferimento.

Campo Grande (MS), 12 de dezembro de 2014.

(por assinatura digital)

Fábio Rogério Rombi da Silva
Defensor Público



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

SUMÁRIO

I – DA COMPETÊNCIA.....	2
II – DOS FATOS.....	3
A) DO PROCEDIMENTO PARA APURAÇÃO PRELIMINAR – PAP n.º 001/2014.....	3
B) DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: BREVES NOÇÕES.....	6
b.1) o Transtorno do Espectro Autista – TEA.....	6
b.2) características comportamentais no Transtorno do Espectro Autista – TEA.....	9
b.3) da incidência na população.....	12
C) DAS CONCLUSÕES DO PROCEDIMENTO PARA APURAÇÃO PRELIMINAR – PAP n.º 001/2014.....	13
III – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.....	14
A) DA NECESSIDADE DA CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS INDICATIVOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA E A REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....	21
B) DA PRECARIIDADE DO ATENDIMENTO PRESTADO NA ÁREA DA SAÚDE.....	33
b.1) quanto à inexistência de PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR de habilitação/reabilitação.....	34
b.2) quanto à proximidade de locais de atendimento em habilitação/reabilitação.....	52



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE AÇÕES INSTITUCIONAIS E ESTRATÉGICAS - NAE

b.3) quanto ao atendimento prestado no componente de Atenção Básica à Saúde.....	55
b.4) quanto ao atendimento odontológico.....	59
b.5) quanto à necessidade de oferta de apoio à família.....	65
C) DA FALTA DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO.....	69
c.1) quanto ao acompanhamento especializado e a falta de um Plano Pedagógico Individual.....	69
c.2) quanto à sensibilização dos demais profissionais que atuam na área da educação.....	79
c.3) quanto ao atendimento educacional especializado desenvolvido nas salas de recursos multifuncionais.....	80
D) QUANTO À IMPLANTAÇÃO DO CENSO ÚNICO.....	85
E) QUANTO À ELABORAÇÃO DE UM CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO PARA FINS DE OBTENÇÃO DE ATENDIMENTO PREFERENCIAL.....	86
IV – DO IMPACTO FINANCEIRO.....	88
V – DA INTERVENÇÃO DO JUDICIÁRIO EM POLÍTICAS PÚBLICAS.....	90
VI – DO PEDIDO DE TUTELA LIMINAR.....	95
VII – DO PEDIDO.....	100
VIII – DAS PROVAS.....	104
IX – DO VALOR DA CAUSA.....	105