



**EXMO(A). SR(A). JUIZ(A) FEDERAL DA \_\_\_ VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO PARÁ**

**Procedimento Administrativo nº 1.23.000.001476/2013-31**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por intermédio da Procuradora da República que assina ao final, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fulcro no art. 129, incs. II e III, da Constituição Federal, no art. 5º, V, “a”, da Lei Complementar nº 75/93, bem como nos dispositivos pertinentes da Lei nº 7.347/85, vem, perante Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA,  
COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA**

em face da **UNIÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, tendo por seu representante legal, nos termos do art. 131, *caput*, da Constituição Federal, a Advocacia Geral da União que, no Estado do Pará, está localizada nesta cidade, na Av. Assis de Vasconcelos, 625 – Campina, 66017-070;

do **ESTADO DO PARÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, representado pela Procuradoria-Geral do Estado, com sede nesta Capital, na Rua dos Tamoios, nº 1671, Batista Campos;

do **MUNICÍPIO DE BELÉM**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede no Palácio Antônio Lemos – Praça D. Pedro II, s/n., Cidade Velha, CEP 66.020-240, Belém/PA, tendo por as razões de fato e de direito a seguir expostas:

## **I – DO OBJETIVO DA DEMANDA**

Com a presente Ação Civil Pública, almeja-se a prestação de tutela jurisdicional que assegure aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA), residentes no Estado do Pará, o recebimento regular, contínuo e gratuito do tratamento devido, com a disponibilização de atendimento multiprofissional, mediante equipe composta de médico, psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo, assistente social, psicopedagogo e terapeuta ocupacional com capacitação em TEA, a oferta de todos tipos de exames e testes que visem garantir o diagnóstico precoce, ou em qualquer etapa da vida, da disfunção à população, o fornecimento, nos casos em que for necessário, dos medicamentos essenciais ao controle dos sintomas e problemas que podem ser provocados pela disfunção, a oferta de terapia nutricional e de nutrientes adequados às pessoas com transtorno do espectro autista, a oferta de material didático a garantia do gozo de todos os direitos devidos às pessoas com deficiência, tal como previsto na legislação pátria, de modo a assegurar a efetivação dos direitos à dignidade da pessoa, à saúde e à vida, em consonância com o estabelecido na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90, na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS/SUS nº 01/2002, lei nº 12.764/2012, Lei nº 10.216/2001, Lei nº 13.146/2015, Portaria GM/MS nº 3.088/2011, Portaria GM/MS Nº 793/2012, dentre outros.

## **II-EXPOSIÇÃO DOS FATOS**

A partir das declarações firmadas por Rozeane Maria Quaresma de Miranda e outros, instaurou-se, na Procuradoria da República no Estado do Pará, o Inquérito Civil nº 1.23.000.001476/2013-31 (anexo), instaurado para apurar possíveis falhas no tratamento oferecido pela rede pública de saúde aos jovens e adultos portadores de Transtorno do Espectro do Autismo – TEA, nos municípios do estado do Pará. Consoante termo de declarações nº 176/2013, a cidadã mencionada afirmou ser mãe de portadores de autismo, aduzindo que o

Sistema Único de Saúde, em Belém, prestaria atendimento aos portadores de autismo através do Hospital Universitário Bettina Ferro, porém, apenas para crianças, eis que seria disponibilizado apenas acompanhamento de cunho pediátrico, ficando, os maiores de idade, sem qualquer tutela por parte do Estado.

Foram expedidos ofícios à Secretaria de Estado de Saúde do Pará e à Secretaria Municipal de Saúde de Belém, para que se manifestassem a respeito do narrado.

À fl. 08 (marcação deste MPF), em resposta, por meio do Ofício nº 411/213, a Divisão de Acompanhamento e Avaliação da Pessoa com Deficiência da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará apresentou as seguintes informações:

I. Atualmente o atendimento às pessoas com autismo em Belém está sendo realizado na APAE, ABER, IONPA e Hospital Betina Ferro. Porém **estamos adequando este atendimento de acordo com as Portarias 793/13 e 835/12** que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema único de Saúde e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência âmbito do Sistema Único de saúde e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

II. Em relação à dispensação de medicamentos, está sendo realizada no CRS Pedreira, URE Presidente Vargas, Hospital de Clínicas Gaspar Viana e Hospital Betina Ferro.

(Grifo nosso)

Ainda em relação ao aludido expediente, a SESPA foi clara ao afirmar **a insuficiência da atenção fornecida pelo poder público às pessoas com autismo.**

Tendo em vista tal a ineficiência da atenção prestada aos portadores de TEA no Pará, este Ministério Público Federal exarou a Recomendação PRDC/PR/PA nº 22/2014, pela

qual postulou ao Estado do Pará (SESPA), aos municípios de Belém, Ananindeua, Altamira, Santarém, Marabá, Paragominas, Redenção, Tucuruí e Itaituba (Secretarias de Saúde) e à União (Secretaria executiva do Ministério da Saúde) que fossem ofertadas políticas Públicas eficientes às pessoas com autismo de todas as idades, crianças, adolescentes e adultos, nos seguintes termos:

- a) ofertar atendimento multiprofissional, mediante equipe composta de médico, psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo, assistente social, psicopedagogo e terapeuta ocupacional;
- b) oferecer todo tipo de exames e testes que visem garantir o diagnóstico precoce, ou em qualquer etapa da vida, da disfunção à população;
- c) fornecer, nos casos em que for necessário, os medicamentos essenciais ao controle dos sintomas e problemas que podem ser provocados pela disfunção, tais quais, p. ex., hiperatividade, impulsividade, irritabilidade, agressividade, surtos, dentre outros;
- d) ofertar a terapia nutricional e os nutrientes adequados às pessoas com transtorno do espectro autista;
- e) garantir o gozo, por parte das pessoas com transtorno do espectro autista, de todos os direitos devidos às pessoas com deficiência, tal como previsto na legislação pátria;

A Secretaria de Estado de Saúde do Pará, por meio do Ofício nº 76/2014 – SESPA, informou, mais uma vez, que estaria **em fase de adequação às Portarias nº 793/12 e nº 835/12. ambas do Ministério da Saúde**, e que estaria trabalhando para a criação de Centro Especializado em Reabilitação, com previsão para o ano de 2017. Ainda, esclareceu que o atendimento estaria sendo feito por meio de instituições filantrópicas e de centro instalado na Universidade Estadual do Pará – UEPA, conforme transcrição fiel, a seguir:

“O Estado do Pará, no que se refere ao atendimento às pessoas com deficiência, dentre as quais estão incluídas as pessoas com autismo, está

em **fase de adequação as Portarias 793/12 e 835/12 do Ministério da Saúde** que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, respectivamente. Neste sentido, estamos trabalhando para a criação, ampliação a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência de modo a abranger todas as regiões de Saúde do Estado, com previsão de implantação de **pelo menos um Centro Especializado em Reabilitação (composto por quatro ou mais serviços de reabilitação) em cada uma delas até o ano de 2017.**

No momento, o atendimento às pessoas com autismo no âmbito do Estado do Pará vem sendo realizado em Belém **pelas instituições filantrópicas SABER e IONPA**, assim como já está em funcionamento um Centro Especializado em Reabilitação com **serviços de reabilitação para deficiência física e intelectual na UEAFTO/UEPA** (Unidade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Também os municípios de Barcarena e Tucuruí contam com serviços que atendem os usuários em questão.”

*(Grifo nosso)*

Às fls. 60/62 (marcação desta PR/PA), consta nota técnica acerca das providências adotadas pela COEES/SEDUC, a partir da recomendação PRDC/PR/PA/Nº22/2014. Em tal documento, a Secretaria de Educação do Estado do Pará aduziu que vem adotando as seguintes ações: realização de palestras nas escolas e Universidades para disseminação de informações acerca do autismo visando à conscientização dos profissionais da educação; formação e capacitação continuada dos profissionais da educação; realização da Semana do Autismo; atendimento especializado aos alunos público-alvo da educação especial, dentre eles, os alunos com síndrome do espectro autista; reforma e ampliação do Núcleo de Atendimento Educacional Especializado aos Transtornos Globais do Desenvolvimento Autismo (NATEE).

O Ministério da Saúde, à fl. 124-b (marcação desta PR/PA), por meio do Ofício nº 1581 AECI/GM/MS, encaminhou cópia da Nota Técnica nº 066/2014, de 20/05/2014, contendo

os esclarecimentos prestados pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS. No bojo do dito documento, foram narradas algumas regras lançadas pelo órgão ministerial em relação ao autismo e à rede de atenção psicossocial. Listou, ainda, procedimentos não específicos, ofertados pelo SUS, que poderiam servir a pessoas com Transtorno do Espectro Autista e mencionou a existência de 22 pontos de reabilitação intelectual registrados no SCNES. Afirmou que o SUS não dispõe de programa para dispensação de fórmulas alimentares e legislação ou protocolo específico em relação à terapia nutricional adequada a pessoas com TEA. Mencionou, ainda, sobre a publicação de “Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)” e do Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. Por fim, aduziu sobre a implementação de centros odontológicos especializados a pessoas com deficiência.

À fl. 174 (marcação desta PR/PA), por meio do ofício nº 1816 AECI/GM/MS, o referido Ministério encaminhou Parecer Técnico nº 98/DAF/SCTIE/MS de 17/07/2014, contendo esclarecimentos prestados pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos – SCTIE/MS, pelos quais fora repetida a afirmação outrora mencionada de que não há protocolo específico de tratamento farmacológico às pessoas com Transtornos do Espectro Autista – TEA.

À fl. 189 (marcação desta PR/PA), consta despacho que leva em consideração o documento protocolado nesta PR/PA sob nº 27913/2014, à fl.176, o qual trouxe denúncia de suposto descumprimento, por parte da Prefeitura de Belém, da Lei 12.764/2012. Assim, expediu-se ofício requisitando informações acerca do relatado.

À fl. 250 (marcação desta PR/PA), o Município de Belém, por meio do ofício nº 511/2014-Proc. ADM, encaminhou informações prestadas pela Secretaria Municipal de Educação – SEMEC. E ainda, por meio do ofício 1245/2014, o referido município encaminhou novas informações, prestadas, também, pela SEMEC.

Em seguida, atendendo à solicitação deste MPF, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS, por meio do ofício/MS/SGEP/DENASUS/SEAUD/PA/Nº 909/14, encaminhou cópia do relatório da **Auditoria nº 14388**, realizada na Secretaria de Estado de Saúde Pública no Pará, no período de 19 a 23/05/2014. Após, o referido órgão componente do

Ministério da Saúde, por meio do Ofício/MS/SGEP/DENASUS/SEAUD/PA/Nº929/14, encaminhou cópia da Nota Técnica relativa às Auditorias nº 14388 e 14398, realizadas, respectivamente, na Secretaria-Executiva de Saúde Pública no Pará e na Secretaria Municipal de Saúde de Belém/PA. Valendo-se do ofício/MS/SGEP/DENASUS/SEAUD/PA/Nº140/15, o Ministério da Saúde encaminhou cópia da Nota Técnica da Auditoria Nº 14388 e dos Relatórios Conclusivo e Complementar da Auditoria nº 14398, realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Belém/PA, no período de 26/05 a 03/06/2014.

Considerando o teor dos referidos documentos resultantes das fiscalizações executadas, este *Parquet* expediu ofício ao Estado do Pará (SESPA) e ao Município de Belém (SESMA), para que informassem quais as medidas tomadas no afã de corrigir as diversas irregularidades identificadas pelo DENASUS por meio das auditorias de nº 14388 e nº 14398.

Somente a Secretaria Municipal de Saúde de Belém respondeu à requisição, prestando alguns esclarecimentos sobre os procedimentos a serem adotados pelos portadores de TEA ao procurar atendimento na rede, afirmando que **ainda não estaria pronto o Plano Municipal de Saúde da Pessoa Com Deficiência e nem formado o Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**, além de aduzir que a aquisição do medicamento rispiridona ainda estaria em trâmite, o que bem evidencia a falta no sistema.

Assim, a partir do apurado, pode-se perceber, mesmo antes do recebimento dos relatórios do DENASUS, que a política de tratamento ao portador de Tratamento do Espectro Autista está muito aquém do mínimo razoável, eis que não há atenção específica a esses pacientes, estando, o serviço ofertado, em total desacordo com a legislação, somando-se a isso a **omissão do ente federal**, que, por sua vez, **atesta a calamidade por meio de auditorias, porém, em contrapartida, não adota quaisquer providências aptas a modificar a realidade posta**, desprezando suas funções de apoio e monitoramento da rede.

Desse modo, conclui-se que a rede de tratamento ofertada aos portadores de autismo é completamente inoperante e que quem poderia fazer algo para reverter este quadro, **que é a UNIÃO, incorre em verdadeira inércia**, mesmo já tendo identificado a problemática e, conseqüentemente, já estando ciente do cenário.

Lembra-se que no atendimento à diretriz da descentralização insculpida no art. 198, inciso I, da Constituição Federal, as leis e normas infralegais que regem o SUS têm estabelecido diferentes formas de gestão para os Estados e Municípios. Todavia, **em nenhuma hipótese, entretanto, fica a União dispensada de suas responsabilidades dentro do sistema, que é único e hierarquizado.**

Essa obrigação remanesce mesmo após o repasse de recursos federais, p. ex., mediante cooperação técnica nos serviços de atendimento à saúde da população (art. 30, VII, da Constituição), ou ainda na fiscalização do SUS, especialmente na omissão dos demais entes, já que o componente central do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, é o DENASUS, órgão federal ligado ao Ministério da Saúde.

Tem-se, portanto, como necessária a obtenção de *mandamus* judicial no sentido de forçar os entes da federação, responsáveis solidários em relação à prestação dos serviços de saúde, a ofertarem tratamento digno aos portadores de autismo no município de Belém e a cumprirem com a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a qual, consoante à realidade que se vê, só funciona em teoria.

Abaixo, serão listadas as inconsistências encontradas pelo DENASUS.

Ressalte-se que a presente lide se reserva a abordar a atenção à saúde dos pacientes portadores de autismo, não tratando dos aspectos educacionais, em razão destes últimos serem, em regra, da atribuição do Ministério Público Estadual.

### III-DAS CONSTATAÇÕES DO DENASUS

Conforme já mencionado, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS, por meio das Auditorias nº 14388 e nº 14398, ao verificar as condições atuais da política de tratamento e cuidados às pessoas portadoras de Autismo no Estado do Pará e no Município de Belém, identificou uma série de irregularidades cometidas pelo Poder Público.

Com efeito as duas auditorias nº 14388 e 14398 abaixo foram realizadas na rede estadual e na rede municipal, respectivamente no ano de 2014. Após isto, constatadas diversas



irregularidades o DENASUS expediu recomendações aos gestores. Contudo, o DENASUS não tomou mais nenhuma medida para reforçar ou exigir o cumprimento das mencionadas recomendações. O Ministério Público então, ao tomar conhecimento desses relatórios, buscou através de ofícios e recomendações que os gestores voluntariamente saneassem as irregularidades apontadas, o que se mostrou infrutífero, haja vista que muitas delas ainda permanecem, afetando sobremaneira o tratamento da transtorno.

Dessa forma, lista-se de forma mais detalhada abaixo, as irregularidades mais graves constatadas e que merecem pronta resolução sob pena de danos irreparáveis à saúde dos pacientes do TEA.

### **III.1 - AUDITORIA Nº 14388**

#### **Constatação Nº: 322310**

**Constatação:** O Plano Estadual de Saúde do Pará 2012 a 2015 e as Programações Anuais de Saúde (PAS) 2013 e 2014 não contemplam ações de saúde voltadas à pessoa portadora de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).

**Evidência:** Em análise ao Plano Estadual de Saúde do Pará 2012/2015 e as Programações Anuais de Saúde para os exercícios de 2013 e 2014 não se observou, em seus conteúdos, ações de saúde específicas às pessoas portadoras de Transtornos do Espectro do Autismo, contrariando as orientações contidas no § 3º do artigo 2º e artigo 4º da Portaria GM/MS nº 3.332/2006 (vigente até 2/09/2013) e § 1º do artigo 3º da Portaria GM/MS Nº 2.135/2013.

**Fonte da Evidência:** Plano Estadual de Saúde do Estado do Pará 2012-2015, aprovado pela Resolução Conselho Estadual de Saúde - CES/PA nº 039/2013; Programações Anuais de Saúde (PAS) 2013 e 2014.

**Recomendação:** Observar as orientações contidas no § 1º do artigo 3º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, visando a inserção ações de saúde voltadas à pessoa portadora de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), no Plano Estadual de Saúde do Pará e respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS).

**Destinatários da Recomendação:** SESPA

#### **Constatação Nº: 322422**

**Constatação:** As Programações Anuais de Saúde (PAS) 2013 e 2014 disponibilizadas pela SESPA estão em desacordo com a legislação, quanto às ações voltadas à Saúde Mental.

**Evidência:** Embora o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2013 apresente como resultados nas ações de Saúde Mental o aumento de cobertura de CAPS para 0,62/100.000 habitantes, não atingindo a meta pactuada de 0,64/100.000 hab.; implantação/habilitação de 16 unidades de CAPS I, 01 CAPS II e 04 CAPS III;

implantação de 32 Camas Acolhimento nas regiões de saúde Caetés e Araguaia além da implantação de 23 leitos no Estado, foi observado na análise das Programações Anuais de Saúde (PAS) 2013 e 2014, disponibilizadas pela Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA à equipe de Auditoria, que esses instrumentos de planejamento não definem as ações que nos respectivos anos garantirão o alcance das metas expressas no Plano Estadual de Saúde do Pará (período 2012-2015), no que diz respeito à Saúde Mental, assim como não foram identificados também os indicadores a serem utilizados e nem a previsão dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento das PAS. Os fatos relatados contrariam ao disposto no § 2º do art. 1º, § 1º e 3º do art. 3º e artigo 4º da Portaria GM/MS nº 3.332/2006 (vigente até 25/09/2013) e inciso V do art. 1º, artigos 4º e 6º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013.

**Recomendação: Observar o disposto no inciso V do art. 1º, artigos 4º e 6º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, por ocasião da elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS), visando a inserção das ações voltadas à Saúde Mental nesse instrumento de planejamento.**

**Destinatários da Recomendação: SESPA**

#### **Constatação Nº: 321375**

**Constatação: O Relatório de Gestão (RG) 2013 da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará não foi inserido no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS).**

**Evidência:** O Relatório de Gestão (RG) 2013, embora disponibilizado pela SESPA à equipe de Auditoria, não foi inserido no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), contrariando as determinações do artigo 31 da Lei Complementar nº 141/2012 e artigos 2º e 3º da Portaria GM/MS nº 575/2012. É importante registrar que não foi apresentada comprovação de apreciação/aprovação, pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), do referido instrumento de gestão em desacordo ao disposto no artigo 11 do Decreto Federal nº 1.651/95.

**Recomendação: Atender ao disposto no artigo 31 da Lei Complementar nº 141/2012 e artigo 2º da Portaria GM/MS nº 575/2012, quanto à inserção do Relatório de Gestão no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS).**

**Destinatários da Recomendação: SESPA**

#### **Constatação Nº: 321383**

**Constatação: Falta de comprovação de implementação das ações previstas no Plano Estadual de Ações Integradas à Pessoa com Deficiência relativo ao período 2012 a 2014.**

**Recomendação: Viabilizar a implementação das ações propostas no subitem 6.2 do Plano Estadual de Ações Integradas à Pessoa com Deficiência 2012/2014, visando ao cumprimento do disposto no inciso II, parágrafo único do artigo 2º, da Lei Federal nº 7.853/1989.**

**Destinatários da Recomendação: SESPA**

**Constatação N°: 321364**

**Constatação:** A Rede de Atenção Psicossocial, disponibilizada a portadores de Transtornos do Espectro do Autismo - TEA, é deficiente no Estado do Pará.

**Evidência:** No Estado do Pará os cuidados com portadores de Transtornos do Espectro do Autismo - TEA estão inseridos na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção Psicossocial, de acordo com a especificidade do caso. O acesso às redes ocorre por demanda espontânea ou referenciada pelas unidades de saúde da Atenção Básica, equipes de Estratégia Saúde da Família e escolas. A Rede de Atenção Psicossocial é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil-CAPSi e Centros de Atenção Psicossocial I, II e III. Os pacientes na faixa etária de 05 a 17 anos, que apresentam comorbidades psiquiátricas, são atendidos nos 03 Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil - CAPSi, localizados nos Municípios de Belém, Ananindeua e Altamira, enquanto os adultos são acompanhados nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS existentes no Estado, no total de 74 unidades (CNES). Inexiste fluxo de atendimento e acompanhamento definido, que proporcione garantia de atendimento multiprofissional para os portadores de TEA, gerando demanda reprimida para alguns serviços, assim como não foi observado o acompanhamento longitudinal das equipes de Atenção Básica para a integralidade da atenção. Não foi comprovada capacitação em TEA dos profissionais envolvidos na assistência, de extrema importância para o diagnóstico precoce e tratamento adequado, o que contraria o proposto no inciso VII do art. 2º combinado com inciso III do art. 3º, da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo.

**Recomendação:** Garantir o acesso a ações e serviços de saúde, visando a atenção à integral às necessidades de saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, em cumprimento ao estabelecido no inciso III do art. 3º, da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

**Destinatários da Recomendação:** SESPA

**Recomendação:** Disponibilizar processos de capacitação aos profissionais pertencentes à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção Psicossocial, envolvidos na assistência à pessoa portadora do Transtorno do Espectro Autista, em cumprimento ao disposto no inciso VII do artigo 2º, da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

**Destinatários da Recomendação:** SESPA

**Constatação N°: 321467**

**Constatação:** Demanda reprimida no atendimento a portadores de Transtornos do Espectro do Autismo na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

**Evidência:** A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é composta pelas Associações de Pais e Amigos de Excepcionais - APAES, Unidade de Ensino Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – UEAFTO, Projeto Caminhar da Universidade Federal do Pará, Unidade de Referência em Reabilitação Infantil – URE REI, Centro de Reabilitação de Barcarena, além de

serviços de reabilitação privados conveniados com o SUS, localizados no Município de Belém, como o Instituto de Organização Neurológica do Pará - IONPA e Clínica SABER, que estão sob gestão municipal. O acompanhamento de crianças e jovens portadores de Transtornos do Espectro do Autismo, sem comorbidades psiquiátrica, é realizado nos estabelecimentos de saúde integrantes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, sendo o acesso por demanda espontânea ou encaminhado por unidades da Atenção Básica, escolas, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará ou mesmo Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, no qual é realizado o diagnóstico. Não existe fluxo definido, nem processo regulatório, gerando demanda reprimida para alguns estabelecimentos, como por exemplo, o próprio Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, no qual o tempo de agendamento para 1ª consulta está em torno de 105 dias. Existe carência de serviços que promovam a continuidade de cuidados em pacientes adultos, que deve ser voltado à integração social e inserção em mercado de trabalho. A dificuldade de acesso contraria o estabelecido no inciso IV, art. 2º, combinado com incisos IV e VIII, Art. 4º, Capítulo I, da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.

**Recomendação: Garantir o atendimento aos portadores de Transtornos do Espectro do Autismo na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, em cumprimento ao disposto no inciso IV, art. 2º, combinado com incisos IV e VIII, art. 4º, Capítulo I, da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.**

**Destinatários da Recomendação: SESP**

#### **Constatação Nº: 321381**

**Constatação:** A assistência ao portador de TEA nos Centros de Atenção Psicossocial não atende, em sua totalidade, às necessidades do paciente.

**Evidência:** Nos CAPS, embora seja realizado o planejamento terapêutico individual para os pacientes portadores de TEA, o tratamento não atende em sua totalidade à necessidade do paciente, não sendo observadas ações voltadas para reabilitação da linguagem (oral, escrita e não-verbal); articulação com alguns setores da rede, como a Atenção Básica, de forma a garantir a integralidade do cuidado e ações que possam aprimorar o desempenho e autocuidado do indivíduo adulto, estimulando sua inserção social, estando em discordância ao proposto no Capítulo Projeto Terapêutico Singular: Habilitação e Reabilitação da Pessoa com TEA do Manual Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) MS – 2013, combinado com o art. 3º da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

**Análise da Justificativa:** De acordo com a Portaria GM/MS nº 336/2002, para os Centros de Atenção Psicossocial é recomendada uma equipe mínima com médico, enfermeiro, profissionais de nível médio e profissionais de nível superior como psicólogo, psicoterapeuta, assistente social ou outros profissionais necessários ao projeto terapêutico, onde pode estar inserido o fonoaudiólogo.

**Recomendação: Observar o disposto no Capítulo Projeto Terapêutico Singular: Habilitação e Reabilitação da Pessoa com TEA do Manual Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do**

**Espectro do Autismo (TEA) MS - 2013, combinado com o art. 3º da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 visando disponibilizar atenção integral aos portadores de Transtorno do Espectro do Autismo - TEA, nos Centros de Atenção Psicossocial.**

**Destinatários da Recomendação: SESPA**

**Constatação Nº: 321377**

**Constatação: Profissionais lotados nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS não estão qualificados para atendimento de portadores de Transtornos do Espectro do Autismo-TEA.**

**Evidência:** Em visita ao CAPSi Belém, CAPS Grão Pará, Marambaia e Icoaracy verificou-se que os profissionais que prestam assistência a portadores de TEA, embora qualificados para o atendimento em saúde mental, não receberam capacitação voltada para o tratamento de TEA, sendo o tratamento realizado conforme o planejamento terapêutico de outras patologias integrantes da saúde mental, com terapia medicamentosa prescrita pelo psiquiatra, atividades com psicólogo, pedagogo, terapeuta ocupacional entre outros. Não existe um planejamento terapêutico e protocolo de condutas voltado para TEA; não foi observada a utilização de mecanismos de integração e acesso a serviços, comunidade, mercado de trabalho e lazer dos pacientes adultos portadores de TEA. A falta de capacitação de profissionais prejudica o tratamento adequado, que por sua vez compromete o processo de independência pessoal, organização do sistema familiar e social do indivíduo, estando em discordância ao estabelecido no inciso VII, art. 2º da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

Metropolitana I. Tal evento entrará no planejamento de Saúde Mental para 2015`

**Recomendação: Disponibilizar capacitação aos profissionais lotados nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS visando ao atendimento de portadores de Transtornos do Espectro do Autismo-TEA, em atendimento ao disposto no inciso VII, art. 2º da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.**

**Destinatários da Recomendação: SESPA**

**Constatação Nº: 321600**

**Constatação: Insuficiência de profissionais com capacitação em Transtornos do Espectro do Autismo nos estabelecimentos de saúde integrantes da Rede de Cuidados à Portadores de Deficiência.**

**Evidência:** Embora parte dos profissionais que atuam na Clínica Saber e Associação dos Pais e Amigos de Excepcionais-APAE tenham realizado cursos de capacitação em Transtornos do Espectro do Autismo, a capacitação não está estendida a todos os profissionais das clínicas, inclusive às unidades básicas de saúde, de grande importância para o diagnóstico precoce, visto que o atendimento precoce, clínico e educacional especializado, leva a melhores resultados no tratamento. Tais fatos contrariam o proposto no inciso V, do art. 4º, da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.

**Recomendação: Ampliar as ações de educação permanente a todos os profissionais envolvidos na atenção ao portador de Transtornos do**

**Espectro do Autismo, em conformidade com o disposto no inciso V, do art. 4º, da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.**

**Destinatários da Recomendação: SESP**

**Constatação Nº: 321421**

**Constatação: Insuficiência de recursos pedagógicos para desenvolvimento das atividades nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS Icoaracy e Renascer.**

**Evidência:** Verificou-se que os CAPS Icoaracy e Renascer apresentam carência de materiais didáticos, recursos pedagógicos e de educação física, para o desenvolvimento de atividades como as oficinas, terapias, atividades físicas, necessários na reabilitação de portadores de TEA e tratamentos de pacientes com transtornos mentais, ressaltando-se que no CAPS Icoaracy havia insuficiência de lençóis para utilização por pacientes que ficam em observação. Tais fatos encontram-se em discordância da diretriz para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial estabelecida no inciso IV, art. 2º, da Portaria GM/MS nº 3.088, de 23/12/2011.

**Recomendação: Observar o disposto no inciso IV, art. 2º, da Portaria GM/MS nº 3.088, de 23/12/2011, quanto a disponibilização de recursos pedagógicos para desenvolvimento das atividades nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS Icoaracy e Renascer.**

**Destinatários da Recomendação: SESP**

**Constatação Nº: 321419**

**Constatação: Falta de medicamentos no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS Icoaracy.**

**Evidência:** Em análise de prontuários de portadores de Transtornos do Espectro do Autismo acompanhados nos Centros de Atenção Psicossocial Grão Pará, CAPSi e Renascer, foi observado que os mesmos fazem uso de medicamentos integrantes do elenco de saúde mental. No CAPS Icoaracy, com cerca de 500 pacientes em tratamento de diferentes transtornos psiquiátricos, estavam em falta os medicamentos Carbonato de lítio, Cloridrato de amitriptilina, Cloridrato de biperideno, Cloridrato de fluoxetina, Fenobarbital 100 mg, Haloperidol gotas. Embora nos CAPS Grão Pará, Renascer e Marambaia não tenha relato de falta de medicamentos na ocasião da visita da equipe de Auditoria, no Centro de Distribuição de Medicamentos da SESP, atualmente sob a responsabilidade da empresa terceirizada Unihealth, especializada em logística hospitalar, armazenamento e distribuição de medicamentos, os estoques de Cloridrato de biperideno, Carbonato de lítio 300 mg, Haloperidol 5 mg e Cloridrato de prometazina estavam zerados (Anexo I). Tal fato contraria o disposto no inciso I, Parágrafo Único, Art. 2º da Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

**Análise da Justificativa:** As justificativas apresentadas pelo Diretor em exercício do 1º Centro Regional de Saúde/SESP ratificam os fatos apontados pela equipe de Auditoria. Dessa forma, há que se observar o planejamento para

aquisição de medicamentos, de modo a evitar solução de continuidade no fornecimento aos usuários. A Dispensa de Licitação mencionada não extingue a impropriedade constatada e registrada no presente Relatório.

**Recomendação: Manter a regularidade no abastecimento de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, em atendimento ao disposto no inciso I, Parágrafo Único, Art. 2º da Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001.**

**Destinatários da Recomendação: SESPA**

### **III.2 - AUDITORIA Nº 14398**

#### **Constatação Nº: 322775**

**Constatação: O Plano Municipal de Saúde de Belém 2009-2012 foi elaborado em desacordo com dispositivos legais, quanto ao período de vigência.**

**Evidência:** O Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA) foi aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde por meio da Resolução nº 117/2009, de 12 de novembro de 2009, todavia, esse instrumento de gestão foi elaborado para o período de 2009 a 2012, em dissonância com Plano Plurianual (PPA) 2010-2013 contrariando ao estabelecido no parágrafo 2º do artigo 3º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, combinado com os parágrafos 1º e 3º do artigo 105 da Lei Orgânica do Município de Belém.

**Recomendação: Observar o disposto no parágrafo 2º do artigo 3º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, combinado com os parágrafos 1º e 3º do artigo 105 da Lei Orgânica do Município de Belém, por ocasião da elaboração do Plano Municipal de Saúde.**

**Destinatários da Recomendação: SESMA**

#### **Constatação Nº: 322776**

**Constatação: O Plano Municipal de Saúde da SESMA para o período 2014-2017 e a Programação Anual de Saúde (PAS) 2014 não contemplam ações específicas para a pessoa portadora do Transtorno do Espectro do Autismo.**

**Evidência:** O Plano Municipal de Saúde 2014-2017, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução nº 076/2013-CMS/BEL e a Programação Anual de Saúde (PAS) 2014 da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, não preveem ações de saúde específicas voltadas às pessoas portadoras do Transtorno do Espectro do Autismo, contrariando ao disposto no § 3º do artigo 2º e artigo 4º da Portaria GM/MS nº 3.332/2006 (vigente até 25/09/2013) e § 1º do artigo 3º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013.

Cabe destacar que não foi apresentada comprovação de apreciação/aprovação, pelo Conselho Municipal de Saúde, da PAS 2014. O fato contraria o estabelecido no artigo 11 do Decreto Federal nº 1.651/95.

**Recomendação: Adotar providências, visando contemplar ações de saúde específicas voltadas às pessoas portadoras do Transtorno do Espectro do**

**Autismo no Plano Municipal de Saúde de Belém e respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS), em cumprimento ao disposto no § 1º do artigo 3º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013.**

**Destinatários da Recomendação: SESMA**

**Constatação N°: 322778**

**Constatação: A Programação Anual de Saúde (PAS) do ano de 2013 não possui Plano Municipal de Saúde correspondente.**

**Evidência:** O fato contraria o estabelecido no artigo 3º da Portaria GM/MS nº 3.332/2006 (vigente até 25/09/2013) e artigo 4º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013. Embora tenha sido disponibilizado o Relatório de Gestão 2013, sua análise fica inviabilizada, em virtude da incompatibilidade com a PAS 2013 e os Planos Municipais de Saúde (2009 a 2012 e 2014 a 2017), em desconformidade ao preconizado no § 3º do artigo 1º da Portaria GM/MS nº 3.332/2006 (vigente até 25/09/2013) e inciso V do artigo 1º da portaria GM/MS nº 2.135/2013.

**Recomendação: Cumprir o estabelecido no inciso V do artigo 1º da portaria GM/MS nº 2.135/2013, quanto à elaboração do Relatório Anual de Gestão.**

**Destinatários da Recomendação: SESMA**

**Recomendação: Observar o disposto artigo no artigo 4º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, por ocasião da elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS).**

**Destinatários da Recomendação: SESMA**

**Constatação N°: 323126**

**Constatação: O Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial e o Plano Municipal da Rede de Atenção Psicossocial não estão instituídos no Município de Belém.**

**Evidência:** O Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial responsável pela elaboração do diagnóstico situacional do município a partir da análise das condições e da atuação da rede de atenção territorial substitutiva existente dimensionando as necessidades em saúde com relação à atenção em saúde mental, álcool, crack e outras drogas, não está instituído no Município de Belém, assim como o Plano Municipal da Rede de Atenção Psicossocial, ambos com previsão de conclusão do processo em junho de 2014, encontrando-se em discordância ao recomendado na alínea ``c``, inciso III, artigo 13, da Portaria GM/MS nº 3.088, de 23/12/2011.

**Recomendação: Adotar providências visando à instituição do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial e o Plano Municipal da Rede de Atenção Psicossocial, em cumprimento ao disposto na alínea ``c``, inciso III, artigo 13, da Portaria GM/MS nº 3.088, de 23/12/2011.**

**Destinatários da Recomendação: SESMA**

**Constatação N°: 323286**



**Constatação: O Plano Municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência não estão implantados/instituídos no Município de Belém.**

**Evidência:** O Plano Municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência ainda não foram instituídos no Município de Belém dificultando a articulação dos pontos de atenção à saúde da pessoa com deficiência e operacionalização da Rede, estando em discordância ao recomendado nos incisos I e III, artigo 8º, Capítulo I da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.

**Recomendação: Atender ao recomendado nos incisos I e III, artigo 8º, Capítulo I da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, quanto à implantação/implementação do Plano Municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência.**

**Destinatários da Recomendação: SESMA**

#### **Constatação Nº: 323388**

**Constatação: Existe demanda reprimida na rede assistencial municipal disponibilizada aos portadores de Transtornos do Espectro do Autismo.**

**Evidência:** A rede assistencial disponibilizada pelo Município de Belém aos portadores de Transtornos do Espectro do Autismo é composta por unidades de Atenção Básica, estando aí inserida a Estratégia Saúde da Família, e de Atenção Especializada composta pela Rede de Atenção Psicossocial (CAPS), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Centro de Especialidades Odontológicas. Os portadores de TEA que apresentam comorbidades psiquiátricas são acompanhados nas unidades integrantes da Rede de Atenção Psicossocial constituída pelos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS Grão Pará, Renascer, Marajoara, Icoaracy sob gestão estadual e pelos Centros de Atenção Psicossocial Infanto- Juvenil-CAPSi, Casa Mental (Mosqueiro) e Casa Mental do adulto sob gestão municipal. Os demais pacientes são atendidos e acompanhados nas unidades Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de Belém-APAE Belém, Serviço de Atendimento em Reabilitação- SABER, Centro de Reabilitação e Neurológica do Pará LTDA - IONPA, Unidade de Ensino Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - UEAFTO (Centro de Saúde Escola do Marco), Casa Recrear I (Mosqueiro) e Hospital Bettina Ferro de Souza, que fazem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. *Durante o período da Auditoria verificou-se a carência de serviços que promovam a continuidade de cuidados em pacientes adultos e a existência de demanda reprimida na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, tais como:*

*a) Serviço de Atendimento em Reabilitação - SABER: existem 151 usuários na lista de espera para atendimento em reabilitação; b) Hospital Bettina Ferro de Souza - Ambulatório de Autismo: o tempo de agendamento para a 1º consulta está em torno de 105 dias; c) Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de Belém-APAE Belém: tem encaminhado pacientes para as outras clínicas de reabilitação por falta de vagas. Sua programação física (FPO) estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde é de 3.420 procedimentos/mês; no período de outubro de 2013 a abril de 2014, à exceção do mês de janeiro de 2014, a média de procedimentos realizados pela unidade foi de 4.528 procedimentos,*

*extrapolando o teto físico orçamentário programado.d) O Centro de Reabilitação e Neurológica do Pará LTDA - IONPA possui cerca de 20 pacientes aguardando vagas. A Unidade de Ensino Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - UEAFTO e Casa Recriar I não informaram o registro de demanda reprimida, ressaltando-se que a UEAFTO está em período de adequação de sua estrutura físico funcional e a Casa Recriar I está há 2 anos sem psicólogo na equipe e há 1 ano sem médico, necessários ao acompanhamento de portadores de TEA. A dificuldade de acesso ao diagnóstico e tratamento contraria o estabelecido no inciso IV, art. 2º, combinado com incisos IV e VIII, art. 4º, Capítulo I, da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.*

**Recomendação:** Garantir acesso ao diagnóstico e tratamento, aos portadores de Transtorno do Espectro do Autismo, em cumprimento ao estabelecido no inciso IV, art. 2º, combinado com incisos IV e VIII, art. 4º, Capítulo I, da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.

**Destinatários da Recomendação:** SESMA

**Constatação N°: 323501**

**Constatação:** O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil CAPSi apresenta limitações para tratamento de portadores de Transtornos do Espectro do Autismo.

**Evidência:** Atualmente o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil CAPSi realiza o acompanhamento de 22 pacientes portadores de TEA, dos quais 12 em tratamento ambulatorial com uso de psicofarmacos por apresentarem comorbidades psiquiátricas. Estes pacientes são atendidos por equipe multiprofissional composta por médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionais, psicólogos, pedagogos, enfermeiras, farmacêutica, nutricionista, assistente social e professora de educação física, os quais embora qualificados para assistência em saúde mental, *não receberam capacitação em Transtornos do Espectro do Autismo, o que dificulta o tratamento adequado, sendo priorizado o transtorno mental. O CAPSi não dispõe de fonoaudiólogo em sua equipe de profissionais; quando há necessidade de acompanhamento com o referido profissional, o paciente é encaminhado à Unidade Municipal de Saúde de Fátima.* Esta situação contraria o disposto no inciso VII, artigo 2º da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

**Recomendação:** Cumprir o disposto no inciso VII, artigo 2º da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 visando o tratamento aos portadores de Transtornos do Espectro do Autismo Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil CAPSi.

**Destinatários da Recomendação:** SESMA

**Constatação N°: 323503**

**Constatação:** A assistência a portadores de Transtornos do Espectro do Autismo na Casa Recriar I é deficiente.

**Evidência:** A Casa Recriar I, localizada no Distrito de Mosqueiro, cadastrada com Serviços de Reabilitação Física, Mental/Autismo, Visual, Mental,

Múltiplas Deficiências além de Atenção Psicossocial, tem como clientela usuários do SUS na faixa etária de 0 a 12 anos, que necessitam de reabilitação nas especialidades descritas. *Atualmente existem 04 pacientes portadores de TEA em acompanhamento, o qual é deficiente, haja vista que há cerca de 2 anos não há psicólogo na equipe e há aproximadamente 1 ano estão sem médico.* A equipe está constituída por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, enfermeira e técnico de enfermagem. Estes pacientes são referenciados ao Hospital Bettina Ferro de Souza para consultas nas especialidades em falta. Embora exista um fluxo assistencial definido pela Secretaria Municipal de Saúde, *não existe processo regulatório nos encaminhamentos, sendo os pacientes encaminhados de acordo com suas necessidades. Em virtude do tratamento fragmentado não é estabelecido Projeto Terapêutico, embora sejam realizadas avaliações periódicas pelos demais profissionais componentes da equipe. Existe carência de material pedagógico e equipamentos,* estando em discordância ao estabelecido no inciso IV, artigo 2º, Capítulo I da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.

**Recomendação:** Cumprir o estabelecido no inciso IV, artigo 2º, Capítulo I da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, visando disponibilizar assistência adequada aos portadores de Transtornos do Espectro do Autismo na Casa Recriar I.

**Destinatários da Recomendação:** SESMA

#### **Constatação Nº: 323514**

**Constatação:** Falta de atualização do registro de profissionais da Casa Recriar I no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

**Evidência:** O registro da Casa Recriar I no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde está desatualizado em relação aos profissionais, constando profissionais como o médico neurologista, psicóloga e terapeuta ocupacional que já não trabalham na unidade. O fato contraria o disposto no artigo 1º da Portaria SAS/MS nº 134, de 04/04/2011.

**Fonte da Evidência:** Consulta ao sítio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em 26/05/2014; visita à Casa Recriar I, em 27/05/2014.

**Recomendação:** Cumprir o disposto no artigo 1º da Portaria SAS/MS nº 134, de 04/04/2011 quanto à atualização do registro de profissionais da Casa Recriar I no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

**Destinatários da Recomendação:** SESMA

#### **Constatação Nº: 323771**

**Constatação:** O Centro de Reabilitação e Neurológica do Pará LTDA demonstra limitações para o desenvolvimento de atividades no tratamento de Transtornos do Espectro do Autismo.

**Evidência:** O Centro de Reabilitação e Neurológica do Pará LTDA-IONPA está instalado em imóvel antigo, com algumas salas de dimensões reduzidas, como por exemplo, a da fonoaudióloga; não foram visualizados equipamentos como FES, laser para fisioterapia, simetógrafo, ultrassom para fisioterapia,

*TENS, goniômetro, não atendendo em sua totalidade ao proposto nos subitens 6.1 e 7.1, do Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual - Saúde sem Limites - MS 2013. Ressalta-se que a clínica possui 430 portadores de TEA cadastrados, na faixa etária 04 a 50 anos, dos quais 395 do Município de Belém.*

**Recomendação:** Realizar o monitoramento e avaliação dos estabelecimentos integrantes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme determina o artigo 10, Capítulo I, da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.

**Destinatários da Recomendação:** SESMA

**Recomendação:** Cumprir o estabelecido nos subitens 6.1 e 7.1, do Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual - Saúde sem Limites - MS 2013, quanto à adequação do Centro de Reabilitação e Neurológica do Pará LTDA para o desenvolvimento de atividades no tratamento de Transtornos do Espectro do Autismo.

**Destinatários da Recomendação:** SESMA

#### **Constatação Nº: 323633**

**Constatação:** Infraestrutura da Unidade de Ensino Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-UEAFTO, habilitada como Centro Especializado em Reabilitação-CER II, não atende à legislação vigente.

**Evidência:** A Unidade de Ensino Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-UEAFTO, localizada no Centro de Saúde Escola do Marco, foi habilitada como Centro Especializado em Reabilitação-CER II (reabilitação física e intelectual) por meio da Portaria SAS/MS 496, de 03/05/2013, entretanto, sua estrutura físico-funcional ainda não está adequada para reabilitação intelectual, estando em período de adequação, para o qual teve o projeto de ampliação aprovado pelo Ministério da Saúde e habilitada a receber recurso para ampliação por meio da Portaria GM/MS nº 3.200, de 26/12/2013, no valor de R\$ 987.500,00. Atualmente a assistência a portadores de TEA está mais focada em reabilitação física, embora já estejam sendo desenvolvidas atividades em reabilitação intelectual. De acordo com informações da Coordenadora do Serviço existem portadores de TEA em acompanhamento, mas não foi fornecido o quantitativo. A inadequação da estrutura está em discordância ao disposto no artigo 7º, Anexo, da Portaria GM/MS nº 1.303, de 28 de junho de 2013.

**Recomendação:** Atender ao disposto no artigo 7º, Anexo, da Portaria GM/MS nº 1.303, de 28 de junho de 2013 quanto à adequação da infraestrutura do Centro Especializado em Reabilitação-CER II, localizado na Unidade de Ensino Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-UEAFTO.

**Destinatários da Recomendação:** SESMA

**Constatação N°: 324863**

**Constatação:** Pacientes com TEA acompanhados em clínicas de reabilitação não tem garantia de acesso a medicamentos.

**Evidência:** Os portadores de TEA acompanhados no CAPSi e Hospital Bettina Ferro de Souza tem acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS, entretanto, para os pacientes acompanhados na APAE e clínicas de reabilitação conveniadas com o SUS como SABER e IONPA *não foi demonstrado um fluxo que permita o acesso a esses medicamentos pelo SUS*. De acordo com profissionais destas clínicas os medicamentos são prescritos pelo médico da equipe e o paciente procura recebe-los em unidades de saúde ou os adquire por conta própria, não havendo garantia de acesso aos mesmos, em discordância ao estabelecido na alínea `d`, inciso III, artigo 3º da Lei Federal nº 12.764, de 27/12/2012.

**Recomendação:** Garantir o acesso a medicamentos, aos pacientes portadores de TEA acompanhados em clínicas de reabilitação, em cumprimento ao disposto na alínea `d`, inciso III, artigo 3º da Lei Federal nº 12.764, de 27/12/2012.

**Destinatários da Recomendação:** SESMA

**Constatação N°: 323651**

**Constatação:** Falta de regularidade no abastecimento de medicamentos no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.

**Evidência:** Os medicamentos utilizados por portadores de TEA, que fazem parte dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica-Política de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, estavam disponíveis no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil durante a visita pela equipe de Auditoria, entretanto, segundo relato de profissionais, houve período de falha no abastecimento da farmácia. Tendo em vista que a unidade de saúde passou por período de reestruturação, inclusive com mudança para outro imóvel, iniciando suas atividades há cerca de 2 meses e o fato da Secretaria Municipal de Saúde não ter disponibilizado documentação de aquisição/estoque de medicamentos, não foi possível identificar o período em que ocorreu o desabastecimento. A guarda dos medicamentos estava adequada, mas não foi apresentado o Livro de Registro Específico, em desacordo aos artigos 62 e 63, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12/05/98. A irregularidade na distribuição de medicamentos está em discordância ao contido na alínea `d`, inciso III, artigo 3º da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

**Recomendação:** Atender ao estabelecido nos artigos 62 e 63, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12/05/98, quanto à instituição do Livro de Registro Específico na farmácia do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.

**Destinatários da Recomendação:** SESMA

**Recomendação:** Cumprir o estabelecido na alínea `d`, inciso III, artigo 3º da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, quanto à regularidade no abastecimento de medicamentos no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil..

## **Destinatários da Recomendação: SESMA**

### **Constatação Nº: 323289**

**Constatação:** Ausência de comprovação da realização de cursos de capacitação em Transtornos do Espectro do Autismo, por profissionais das unidades assistenciais.

**Evidência:** Não foi apresentada comprovação documental de cursos de capacitação em Transtornos do Espectro do Autismo para os profissionais com atuação na Atenção Básica, Rede de Atenção Psicossocial e integrantes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, em discordância ao estabelecido no artigo 11, do Decreto Federal nº 1.651/95 combinado com inciso VII, art. 2º da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Ressalta-se que a falta de capacitação é uma das principais queixas de profissionais nas unidades visitadas, visto que é de suma importância para a detecção precoce e tratamento adequado, ampliando as possibilidades da criança se estruturar psicologicamente e com isso melhorar sua qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento.

**Recomendação:** Disponibilizar cursos de capacitação em Transtornos do Espectro do Autismo para os profissionais com atuação na Atenção Básica, Rede de Atenção Psicossocial e integrantes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, em cumprimento ao estabelecido no inciso VII, art. 2º da Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

**Destinatários da Recomendação: SESMA**

### **Constatação Nº: 323287**

**Constatação:** Falta de apresentação dos relatórios de supervisão/monitoramento/avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

**Evidência:** De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Belém não foram identificados relatórios de supervisão/monitoramento/avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência relativos ao período auditado, assim como, não foi observado o desenvolvimento/planejamento de atividades de avaliação ou monitoramento pela Secretaria Municipal de Saúde em relação à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, em discordância ao recomendado na alínea ``c``, inciso I, artigo 10, Capítulo I da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, serviço público.

**Recomendação:** Cumprir o estabelecido na alínea ``c``, inciso I, artigo 10, Capítulo I da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, quanto à elaboração de relatórios de supervisão/monitoramento/avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

**Destinatários da Recomendação: SESMA**

**As conclusões das Auditorias feitas são estaremcedoras e podem ser assim resumidas:**

1. No Estado do Pará não existe estatística oficial sobre o número de casos e a **assistência aos portadores é deficitária, tendo em vista que os estabelecimentos de saúde integrantes da rede assistencial funcionam de maneira incipiente em relação ao Autismo**, não sendo observada a efetivação de ações propostas no Plano Estadual de Ações Integradas à Pessoa com Deficiência relativo ao período 2012 e 2014, tais como garantia do acesso aos serviços disponíveis, existência de protocolos de atendimento, e garantia da continuidade de cuidados a pacientes adultos, voltados à integração social e inserção em mercado de trabalho.

2. O Plano Estadual de Saúde 2012 - 2015 e Programações Anuais de Saúde 2013 e 2014 não apresentam ações específicas voltadas à portadores de Transtornos do Espectro do Autismo.

3. **Inexiste processo regulatório definido que garanta o acesso do usuário aos diversos serviços, em atendimento às necessidades do paciente.**

4. **Falta de capacitação** voltada ao Autismo para os profissionais, principalmente os que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial, impossibilitando o tratamento adequado, assim como não foi observado o acompanhamento longitudinal das equipes de Atenção Básica para a integralidade da atenção.

5. **Falta de alguns medicamentos e de material didático**, necessário ao desenvolvimento das atividades,

6. **Impossibilidade de fiscalização da aplicação dos recursos federais no que tange às ações e serviços de Saúde Mental** referentes ao repasse do Fundo Nacional de Saúde/FNS para o Fundo Estadual de Saúde/FES nos períodos de 2013, o valor de R\$ 3.756.546,85 (três milhões, setecentos e cinquenta e seis mil, quinhentos e quarenta e seis reais e oitenta e cinco centavos) e de janeiro a maio/2014, no valor R\$ 1.511.928,70 (um milhão, quinhentos e onze mil, novecentos e vinte e oito reais e setenta centavos).

7. A **rede assistencial** disponibilizada a portadores de Transtornos do Espectro do Autismo-TEA no **Município de Belém**, com o acesso do usuário seguindo o fluxo estabelecido pela Secretaria

Municipal de Saúde, **não possui garantia do atendimento**, tendo em vista que somente os exames e consultas especializadas são regulados pela mesma.

**8. Demanda reprimida para o diagnóstico e tratamento.**

**9. O Plano Municipal de Saúde 2014-2017 e Programação Anual de Saúde 2014 não preveem ações específicas voltadas para portadores de TEA.**

10. Os Grupos Condutores Municipais da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Planos Municipais da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência não estão instituídos no Município de Belém.

11. Estabelecimentos de saúde integrantes da rede assistencial apresentando limitações na assistência, com inexistência de profissionais equipe ou profissionais sem capacitação, carência de material pedagógico e equipamentos para desenvolvimento das atividades.

**12. Impossibilidade de fiscalização e não comprovação da aplicação dos recursos federais no que tange às ações e serviços de destinados ao Custeio de Saúde Mental** referentes ao repasse do Fundo Nacional de Saúde/FNS para o Fundo Municipal de Saúde/MS nos períodos de janeiro de 2013 a maio de 2014, no valor total de R\$ 5.887.620,25 (cinco milhões, oitocentos e oitenta e sete mil, seiscentos e vinte reais e vinte e cinco centavos)

Como se observa, graves são as irregularidades quanto à prestação do serviço de saúde aos portadores de Transtorno do Espectro Autista no Pará, sendo que, na maioria dos casos, mesmo após a apresentação de justificativas por parte dos gestores, foram mantidas as inconformidades, eis que se considerou a manutenção da problemática, o que, por sua vez, indica **inércia do Poder Público em solucionar as pendências identificadas pelo Departamento de Auditoria do SUS e, conseqüentemente, a inexistência de política assistencial digna aos pacientes.**

No caso da Secretaria de Estado de Saúde do Pará, constata-se a existência de uma Rede deficiente e repleta de falhas, o que, conseqüentemente, não fornece aos pacientes com



autismo a terapia mínima razoável, fazendo com que, em relação aos mesmos, o direito constitucional à saúde não seja garantido e a situação se faça calamitosa e digna da intervenção judicial, eis que em flagrante desrespeito às normas em vigor.

Em relação ao Município de Belém, fora feito um relatório complementar à Auditoria nº 14398 (relatório anexo), pelo que muitas das irregularidades outrora identificadas foram mantidas, mesmo após a apresentação das justificativas pelo atual gestor e por gestores anteriores, o que evidencia inefetiva movimentação para solução das não conformidades encontradas, em prejuízo ao tratamento dos portadores de TEA.

Dentre as constatações mantidas, pode-se citar: a ausência de contemplação de ações específicas para a pessoa portadora do Transtorno do Espectro do Autismo pelo Plano Municipal de Saúde da SESMA e pela Programação Anual de Saúde (PAS), Programação Anual de Saúde (PAS) sem Plano Municipal de Saúde correspondente, a ausência de instituição do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial e do Plano Municipal da Rede de Atenção Psicossocial no Município de Belém, a ausência de implantação/instituição do Plano Municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e do Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Município de Belém, a existência de demanda reprimida na rede assistencial municipal disponibilizada aos portadores de Transtorno do Espectro do Autismo, apresentação de limitações quanto ao tratamento de portadores de Transtorno do Espectro do Autismo pelo Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil CAPSi, assistência deficiente a portadores de Transtornos do Espectro do Autismo na Casa Recriar I, o não atendimento da legislação vigente em relação à infraestrutura da Unidade de Ensino Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-UEAFTO, habilitada como Centro Especializado em Reabilitação-CERII, falta de garantia de acesso a medicamentos pelos pacientes com TEA acompanhados em clínicas de reabilitação, ausência de comprovação da realização de cursos de capacitação em Transtornos do Espectro do Autismo por profissionais das unidades assistenciais.

Tais constatações, por si só, evidenciam quadro ainda mais grave, eis que representam irregularidades identificadas após duas fiscalizações, o que atesta não só a ineficiência do Poder Público, como também a falta de efetiva disposição para dar solução às pendências, ao passo que os portadores de TEA permanecem em processo de agravamento de seus quadros de saúde, no aguardo por um tratamento minimamente digno.

Em relação à União, a situação é igualmente grave, eis que o dito ente fiscalizou a execução do serviço de prestação de saúde aos portadores de Transtorno do Espectro Autista, no entanto, expediu recomendações sem tomar quaisquer atitudes efetivas para a correção das irregularidades, mesmo sendo, tal encargo, de sua responsabilidade, na condição de ente coordenador do Grupo de Trabalho Tripartite da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme o art. 14 da PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Ademais, nos termos dos artigos 7º e 10º da PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, a União, através do Ministério da Saúde, tem como atribuições, dentre outras, a mobilização, o monitoramento e a avaliação de todos os entes envolvidos na prestação do serviço, o que, sabe-se, não vem sendo feito.

Desse modo, reitera-se se fazer necessária a exarcação de ordem judicial, no afã de que os entes integrantes do Sistema Único de Saúde possam ofertar aos portadores do Transtorno do Espectro Autista um tratamento minimamente razoável, garantindo-se os direitos previstos pelo art. 3º da Lei nº 12.764/2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, quais sejam, a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; 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; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento**; o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social.

Quando se olha a legislação vigente é que se percebe o quão carente é a situação dos autistas no país, visto que, pelo que narram os documentos anexos, faltam: profissionais treinados, medicamentos específicos, política nutricional, organização da rede de cuidados, previsão de ações em plano e programa próprios, bem como vagas para terapia e unidades aptas à prestação de serviço qualificado.

Não se pode aceitar uma “*pseudoprestação*” do serviço, tal como vem acontecendo. Por outro lado, não se pretende, com a presente lide, provimento inatingível e/ou utópico. Quer-se, tão somente, o cumprimento das normas constitucionais, infraconstitucionais e infralegais, que vem sendo notoriamente desrespeitadas, sem a existência de quaisquer punições ou sem quaisquer represálias aos agentes omissos. Porém, por esta, pretende-se mudar esse cenário e incluir na faixa de dignidade os pacientes portadores de TEA, os quais vem sendo preteridos pelo sistema, tais como outros doentes portadores de enfermidades tão graves quanto.

#### IV – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

##### a) DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL

A competência da Justiça Federal vem disciplinada no artigo 109 da Constituição Federal de 1988, nos seguintes termos:

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

I – as causas em que a União, entidade ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidente de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;

(...)

§ 2º. As causas intentadas contra a União poderão ser aforadas na seção judiciária em que for domiciliado o autor, naquela onde houver ocorrido o ato ou fato que deu origem à demanda ou onde esteja situada a coisa, ou, ainda, no Distrito Federal.

Por sua vez, os recursos destinados à prestação de serviços de saúde mental são provenientes do Sistema Único de Saúde, de cujo financiamento participam, dentre outras fontes, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Neste sentido, confira-se o teor do art. 198 da CF/88:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Parágrafo único. **O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.**

*Grifou-se.*

A Lei nº 8.080/90 estabeleceu, também, que:

Art. 9º - A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
- III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Por conseguinte, a União, em cumprimento ao seu dever de participar do financiamento do SUS, repassa ao Estado do Pará e ao Município de Belém recursos para a finalidade apontada.

Ademais, dispõe a PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, o seguinte:

(...)

Art. 14. Para operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial cabe:

- I - à **União**, por intermédio do Ministério da Saúde, **o apoio à implementação, financiamento, monitoramento e avaliação** da Rede de Atenção Psicossocial em todo território nacional;
- II - ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, apoio à implementação, **coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial**, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no território estadual de forma regionalizada; e

III - ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, implementação, **coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial**, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede De Atenção Psicossocial no território municipal.

Art. 15. Os critérios definidos para implantação de cada componente e seu financiamento, **por parte da União**, serão objetos de normas específicas a serem publicadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 16. Fica constituído **Grupo de Trabalho Tripartite, coordenado pelo Ministério da Saúde**, a ser definido por Portaria específica, para **acompanhar, monitorar, avaliar** e se necessário, revisar esta Portaria em até cento e oitenta dias.

*(Grifou-se)*

Outrossim, a PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, fixa que:

(...)

Art. 7º A adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência está estruturada da seguinte forma:

I - instituição de Grupo Condutor Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência, coordenado pela Secretaria de Saúde estadual ou distrital, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), com apoio institucional do Ministério da Saúde; e

II - homologação da região inicial de implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na CIB ou no CGSES/ DF.

Parágrafo único. No âmbito do Grupo Condutor Estadual de Cuidados à Pessoa com Deficiência, **o Ministério da Saúde terá como atribuições:**

- a) **mobilizar** os dirigentes do SUS em cada fase;
- b) **coordenar** e apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- c) **identificar e apoiar** a solução de **possíveis pontos críticos** em cada fase; e
- d) **monitorar e avaliar** o processo de implantação e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

(...)

Art. 10. Para operacionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, ficam estabelecidas as seguintes competências:

I - caberá ao Município, por meio da Secretaria de Saúde municipal, quando houver:

- a) a implementação e a coordenação do Grupo Condutor Municipal;
- b) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento;

c) o monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território municipal;

II - caberá ao Estado, por meio da Secretaria de Saúde estadual:

a) a coordenação do Grupo Condutor Estadual;

b) a contratualização dos pontos de atenção à saúde sob a sua gestão, incluído o respectivo financiamento;

c) o monitoramento e a avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no território estadual, de forma regionalizada; e

d) o apoio à implementação e ao financiamento dos pontos de atenção sob gestão municipal; e

III - **caberá à União**, por intermédio do Ministério da Saúde **o apoio à implementação, ao financiamento, ao monitoramento e à avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em todo território nacional.**

Parágrafo único. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

## CAPÍTULO II

### DOS COMPONENTES DA REDE DE CUIDADES À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Art. 11. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:

**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.**

Parágrafo único. Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam:

I - acessibilidade;

II - comunicação;

III - manejo clínico;

IV - medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e

V - medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual

(*Grifou-se*)

Não obstante a isso, o DECRETO Nº 8.368, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2014, **que** regulamenta a Lei nº 12.764/2012, a qual, por sua vez, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, traz em seu bojo as atribuições específicas da UNIÃO, as quais vão além do mero repasse de verbas públicas aos entes estaduais e municipais para que, por conta própria, prestem o serviço. Vejamos:

Art. 2º É garantido à pessoa com transtorno do espectro autista o direito à saúde **no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**, respeitadas as suas especificidades.

§1º **Ao Ministério da Saúde compete:**

I - promover a **qualificação e a articulação das ações e dos serviços** da Rede de Atenção à Saúde para **assistência à saúde adequada** das pessoas com transtorno do espectro autista, **para garantir:**

a) o **cuidado integral** no âmbito da atenção básica, especializada e hospitalar;

b) a **ampliação e o fortalecimento da oferta de serviços de cuidados em saúde bucal** das pessoas com espectro autista na atenção básica, especializada e hospitalar; e

c) a **qualificação e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e da rede de cuidados de saúde da pessoa com deficiência no atendimento das pessoas com o transtorno do espectro autista**, que envolva diagnóstico diferencial, estimulação precoce, habilitação, reabilitação e outros procedimentos definidos pelo projeto terapêutico singular;

II - garantir a **disponibilidade de medicamentos** incorporados ao SUS necessários ao tratamento de pessoas com transtorno do espectro autista;

III - apoiar e **promover processos de educação permanente e de qualificação técnica dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde quanto ao atendimento das pessoas com o transtorno do espectro autista;**

IV - apoiar pesquisas que visem ao aprimoramento da atenção à saúde e à melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtorno do espectro autista; e

V - adotar diretrizes clínicas e terapêuticas com orientações referentes ao cuidado à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista, observando suas especificidades de acessibilidade, de comunicação e atendimento.

§ 2º A atenção à saúde à pessoa com transtorno do espectro autista tomará como base a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF e a Classificação Internacional de Doenças – CID-10.

Art. 8º **A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, juntamente ao Conade, promoverá campanhas de conscientização sobre os direitos das pessoas com transtorno do espectro autista e suas famílias.**

(Grifo nosso)

Pela regra mencionada imediatamente acima, fica bem claro o dever do Gestor Federal de repassar verbas e atuar ativamente na Rede de Atenção à Saúde dos Portadores de Transtorno do Espectro Autista, o que não vem acontecendo, eis que os demais entes prestadores ofertam, como narram as auditorias anexas, serviço deficitário sem que haja qualquer intervenção pelo ente nacional, o qual, por sua vez, tem como finalizada a sua obrigação após ocorrido o aporte de recursos.

**Ante o exposto, figurando a União como ente integrante do SUS, possui responsabilidade solidária quanto ao atendimento do pleito formulado por esta lide, devendo figurar como parte ré, o que justifica, nos termos do artigo 109, I, da CF/88, a competência da Justiça Federal para o processamento e julgamento da presente demanda.**

Corroborando o que é defendido, veja-se o entendimento do Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. COMPETÊNCIA. HOSPITAL CONVENIADO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. EDIÇÃO DE PORTARIA SUSPENDENDO OS REPASSES FINANCEIROS E CADASTRAMENTO JUNTO AO SUS, ATÉ EFETIVAÇÃO DE INTERVENÇÃO APROVADA. AÇÃO ORDINÁRIA CONTRA A UNIÃO E O ESTADO. EXCLUSÃO DA UNIÃO DA LIDE E REMESSA DOS AUTOS À JUSTIÇA ESTADUAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO.

1. "Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a União descentralizou seus serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais e assistenciais – **que continuam sendo seus** - e transferiu recursos para os Estados para a cobertura das despesas, continuando, pois, a ter interesse direito no bom desempenho dos mesmos" (HC n. 94.01.25699-3/PI, Relator Desembargador Federal Tourinho Neto).

2. No caso, para a discussão da legalidade do ato normativo estadual que suspendeu os repasses de verbas e o credenciamento da agravante junto ao SUS, **há legitimidade da União para integrar a lide, a qual decorre de sua responsabilidade prevista no art. 198 da Constituição Federal.**

**3. Competência da Justiça Federal.**

4. Agravo provido.

(Origem: TRF - PRIMEIRA REGIÃO, Classe: AG - AGRAVO DE INSTRUMENTO – 200301000334490, Processo: 200301000334490 UF: DF Órgão Julgador: SEXTA TURMA, Data da decisão: 15/2/2008



Documento: TRF100269327 Fonte e-DJF1 DATA: 31/3/2008 PAGINA:  
135 Relator(a) DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES  
RIBEIRO) – *Destacou-se.*

## **b) DA LEGITIMIDADE PASSIVA DOS RÉUS**

A legitimidade passiva dos réus – *União, Estado do Pará e Município de Belém* - decorre, inicialmente, da Constituição Federal, segundo a qual, a competência quanto aos cuidados da saúde, e, conseqüentemente, em relação ao fornecimento dos medicamentos, **é comum entre os entes federativos, verbis:**

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II – **cuidar da saúde** e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências;

Art. 196. **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

***Grifou-se***

A Lei nº 8.080/90, por sua vez, disciplina a organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, nos seguintes moldes:

Art. 9º - **A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única**, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, **sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:**

I - no **âmbito da União**, pelo Ministério da Saúde;

II - no **âmbito dos Estados** e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no **âmbito dos Municípios**, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (grifo acrescido).

Depreende-se, destarte, que o Sistema Único de Saúde ramifica-se, sem, contudo, perder sua unicidade, de modo que **de qualquer de seus gestores podem/devem ser exigidas as “ações e serviços” necessários à promoção**, proteção e recuperação da saúde pública.

Noutro quadrante, a Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998<sup>1</sup>, que criou a Política Nacional de Medicamentos e que se aplica *analogicamente* à presente situação, **no item 3.3, d, consta que o processo de descentralização não exime os gestores federais e estaduais da responsabilidade relativa à aquisição e distribuição dos medicamentos em situações especiais.**

Nesse sentido, o item acima mencionado, ao tratar das responsabilidades em cada esfera de governo, definiu que:

## 5.2. GESTOR FEDERAL

Caberá ao Ministério da Saúde, fundamentalmente, a implementação e a avaliação da Política Nacional de Medicamentos, ressaltando-se como responsabilidades:

...

**b. estabelecer normas e promover a assistência farmacêutica nas três esferas de Governo;**

(...)

i. coordenar e monitorar os sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de laboratórios de Saúde Pública;

(...)

m. implementar atividades de controle da qualidade de medicamentos;

n. promover a revisão periódica e a atualização contínua da RENAME

e a sua divulgação, inclusive via Internet;

(...)

p. promover a atualização permanente da Farmacopéia Brasileira;

(...)

r. destinar recursos para a aquisição de medicamentos, mediante o repasse Fundo-a-Fundo para estados e municípios, definindo, para tanto, critérios básicos para o mesmo;

(...)

<sup>1</sup>Disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)

u. **adquirir e distribuir produtos em situações especiais**, identificadas por ocasião das programações tendo por base critérios técnicos e administrativos referidos no Capítulo 3, "Diretrizes" , tópico 3.3. deste documento;

v. orientar e assessorar os estados e municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, **contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular** e com menor custo;

(...). (grifos nosso)

Na mesma linha, ao dispor sobre a Política de Alta Complexidade/Custo no SUS, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/SUS n. 01/2002, editada pela Portaria GM/373, de 27/02/2002<sup>2</sup>, e resultante de negociação dos gestores da saúde em todos os níveis federativos, contando com as contribuições do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, no item 23.1, **fixa a responsabilidade solidária da União e dos Estados-membros**, por intermédio, respectivamente, do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde, para a garantia de acesso da população aos procedimentos de alta complexidade, *verbis*:

23.1. A garantia de acesso aos procedimentos de alta complexidade é de responsabilidade solidária entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal.

Ao Município incumbe, por sua vez, de acordo com o item 25.1, a regulação dos serviços de alta complexidade quando se encontrar na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal:

25.1. A regulação dos serviços de alta complexidade será de responsabilidade do gestor municipal, quando o município encontra-se na condição de gestão plena do sistema municipal, e de responsabilidade do gestor estadual, nas demais condições.

Em relação, especificamente, à União, em cumprimento ao seu dever de participar do financiamento do SUS, repassa ao Estado do Pará e ao Município de Belém os recursos financeiros para a finalidade apontada. **Dessa forma, até mesmo como colacionado alhures, o seu dever está consignado não apenas na necessidade de fiscalização, mas também na**

<sup>2</sup>Disponível em <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOAS%2001%20de%202002.pdf>.

tomada, como ente remetente de verbas públicas federais, de atitudes concretas no sentido de impor aos demais componentes da rede a obrigatoriedade de atuação em conformidade com a legislação e, conseqüentemente, a oferta de um serviço de mínima qualidade aos administrados, de modo que não se possa falar em falta de dignidade ou em riscos à vida, tal como ocorre em relação ao caso prático ora tratado.

Há meios, dentro do Sistema, de se agir, administrativamente, de modo coercitivo e imperativo, com fins de obrigar os demais entes a atuarem em respeito aos direitos dos pacientes. Caso essa postura ativa não se configure, o dinheiro público repassado perde o seu valor, sendo, em verdade, desperdiçado, e incorrendo, o ente nacional, em verdadeira omissão. Nesse rumo, seria imaginar que, dentro do Sistema Único de Saúde, a União somente tivesse a função de repassar verbas públicas aos demais integrantes e que as políticas de atenção integrantes das Redes de Atenção à Saúde seriam suficientes para qualificar um apoio técnico e/ou avaliação, monitoramento, ou mesmo a coordenação, que são funções que pressupõe um proceder bem mais operante e acentuado.

Da jurisprudência, por seu turno, sobre o dever constitucionalmente imposto a cada um dos entes federativos de garantir e promover a saúde, extrai-se do Egrégio Supremo Tribunal Federal:

*“O preceito do art. 196 da Carta da República, de eficácia imediata, revela que ‘a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação’. A referência, contida no preceito, a ‘Estado’ mostra-se abrangente, a alcançar a União Federal, os Estados propriamente ditos, o Distrito Federal e os Municípios. Tanto é assim que, relativamente ao Sistema Único de Saúde, diz-se do financiamento, nos termos do art. n° 195, com recursos do orçamento, da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Já o caput do art. informa, como diretriz, a descentralização das ações e serviços públicos de saúde que devem integrar rede regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo. Não bastasse o parâmetro constitucional de eficácia imediata, considerada a natureza, em si, da atividade, afigura-se-me como fato incontroverso, porquanto registrada, no acórdão recorrido, a existência de lei no sentido da obrigatoriedade de se fornecer os medicamentos excepcionais, como são os concernentes à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), às pessoas carentes. O município de Porto alegre surge com responsabilidade prevista em diplomas específicos, ou*

*seja, os convênios celebrados no sentido da implantação do Sistema Único de Saúde, devendo receber, para tanto, verbas do Estado. Por outro lado, como bem assinalado no acórdão, a falta de regulamentação municipal para o custeio da distribuição não impede fique assentada a responsabilidade do Município. Decreto visando-a não poderá reduzir, em si, o direito assegurado em lei. **Reclamam –se do Estado (gênero) as atividades que lhe são precípuas, nos campos da educação, da saúde e da segurança pública, cobertos, em si, em termos de receita, pelos próprios impostos pagos pelos cidadãos. É hora de atentar-se para o objetivo maior do próprio Estado, ou seja, proporcionar vida gregária segura e com o mínimo de conforto suficiente para atender ao valor maior atinente à preservação da dignidade do homem.(...)**” (Voto do Min. Marco Aurélio, proferido no RE 271.286-8-RS) (grifos acrescidos).*

Quanto ao Estado do Pará e ao Município de Belém, tratam-se de entes integrantes do SUS e executores do Programa de Atenção aos portadores de Transtorno do Espectro Autista, tendo sido, ambos, alvos de auditorias do Departamento Nacional de Auditoria do SUS, conforme os relatórios anexos. Ademais, a PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, e a PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, ambas, fixam responsabilidades específicas aos Estados e Municípios, inclusive quanto à atuação dos Grupos Condutores Estaduais e Municipais.

Os demandados, portanto, como integrantes e gestores do Sistema Único de Saúde, figuram como partes passivas legítimas, uma vez que a decisão postulada projetará efeitos diretos sobre suas respectivas esferas jurídicas.

### **c) DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

A norma do art. 127, da Constituição Federal, prescreve que ao Ministério Público, instituição essencial à função jurisdicional, compete a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Estabelecido este vetor, dispõe em seguida:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

(...)

II – zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia.

III - promover o inquérito civil público e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e outros interesses difusos e coletivos.

Pela análise do texto normativo transcrito, verifica-se que o constituinte incumbiu especificamente ao Ministério Público a relevante missão da defesa do patrimônio público, do meio ambiente e de qualquer outro interesse difuso, coletivo ou individual homogêneo de relevância social.

Em harmonia com a Carta Federal, preceitua a Lei Complementar nº 75/93, que dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União:

Art. 5º São funções institucionais do Ministério Público da União:

(...)

V - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos da União e dos serviços de relevância pública quanto:

a) aos direitos assegurados na Constituição Federal relativos às ações e aos serviços de **saúde** e à educação.

(...)

Art. 6º Compete ao Ministério Público da União:

(...)

VII - promover o inquérito civil e a ação civil pública para:

(...)

**c) a proteção dos interesses, individuais indisponíveis, difusos e coletivos**, relativos às comunidades indígenas, à família, à criança, ao adolescente, ao idoso, às minorias étnicas e ao consumidor.

*Grifou-se*

Dessarte, afigura-se legítima a atuação do Ministério Público Federal para a defesa de direitos e interesses difusos, entre os quais se insere **o direito à saúde**, exteriorizada, *in casu*, na busca de provimento judicial que assegure aos pacientes do Sistema Único de Saúde

(SUS), portadores de Transtorno do Espectro Autista, residentes no Estado do Pará, o recebimento regular, contínuo e gratuito do tratamento devido, mediante a regularização dos pontos de não conformidade identificados pelas Auditorias realizadas pelo DENASUS. Ademais, o Egrégio Supremo Tribunal Federal<sup>3</sup> já decidiu nesse sentido:

Agravo regimental no agravo de instrumento. Constitucional. Legitimidade do Ministério Público. Ação civil pública. Implementação de políticas públicas. Possibilidade. Violação do princípio da separação dos poderes. Não ocorrência. Precedentes.

**1. Esta Corte já firmou a orientação de que o Ministério Público detém legitimidade para requerer, em Juízo, a implementação de políticas públicas por parte do Poder Executivo, de molde a assegurar a concretização de direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos garantidos pela Constituição Federal, como é o caso do acesso à saúde.**

2. O Poder Judiciário, em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, sem que isso configure violação do princípio da separação de poderes.

3. Agravo regimental não provido.

*Grifo à parte*

No mesmo sentido, entende o C. Superior Tribunal de Justiça<sup>4</sup>:

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. **LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PESSOA DETERMINADA. SAÚDE. DIREITO INDISPONÍVEL.**

1. A iterativa jurisprudência desta Corte é no sentido de que o Ministério Público detém **legitimidade** para defesa do **direito à saúde**, ainda que de pessoa determinada.

2. O **direito à saúde**, previsto constitucionalmente, é indisponível, em vista do bem comum maior protegido, decorrendo dessa premissa a **legitimidade** do Ministério Público para o ajuizamento de ação civil pública visando garantir o fornecimento de medicamento a pessoa acometida de grave enfermidade.

3. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.

*Grifo nosso*

<sup>3</sup> AI 809018 AgR / SC - SANTA CATARINA; Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI Julgamento: 25/09/2012; Primeira Turma; DJe-199 DIVULG 09-10-2012 PUBLIC 10-10-2012

<sup>4</sup> STJ – Resp 1329169 - Data de publicação: 24/05/2013

O próprio E. **Supremo Tribunal Federal**, no voto do Relator, Ministro Celso de Mello, proferido no julgamento do agravo regimental no RE 273.834-4/RS, assenta a legitimidade do Ministério Público para buscar a tutela do direito à saúde, em face da relevância pública atribuída na Constituição Federal às ações e serviços de saúde.

Mesmo sob o prisma dos direitos individuais homogêneos, persiste a atribuição do Ministério Público Federal para a defesa dos interesses em questão, como já salientado pela Egrégia Corte Suprema do País<sup>5</sup>:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DEFESA DE INTERESSES INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS DISPONÍVEIS. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. PRECEDENTES. 1. **O Ministério Público possui legitimidade para propor ação civil coletiva em defesa de interesses individuais homogêneos de relevante caráter social, ainda que o objeto da demanda seja referente a direitos disponíveis** (RE 500.879-AgR, rel. Min. Cármen Lúcia, Primeira Turma, DJe de 26-05-2011; RE 472.489-AgR, rel. Min. Celso De Mello, Segunda Turma, DJe de 29-08-2008). 2. Agravo regimental a que se nega provimento.  
*Grifo à parte*

Assim, as atribuições do Ministério Público Federal remanescem tanto em se tratando a questão sob a ótica de direito difuso quanto individual homogêneo.

#### **d) DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE - DEVER ESTATAL DE FORNECIMENTO DO TRATAMENTO MÉDICO INTEGRAL E DE QUALIDADE**

Os fundamentos básicos do direito à saúde no Brasil estão elencados nos arts. 196 a 200 da Constituição Federal. Especificamente, o art. 196 dispõe que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

<sup>5</sup> RE 401482 AgR / PR - PARANÁ; Relator(a): Min. TEORI ZAVASCKI; Julgamento: 04/06/2013; Segunda Turma DJe-119 DIVULG 20-06-2013 PUBLIC 21-06-2013



O direito à saúde, tal como assegurado na Constituição de 1988, configura direito fundamental de segunda geração. Nesta geração estão os direitos sociais, culturais e econômicos, que se caracterizam por exigirem prestações positivas do Estado. Não se trata mais, como nos direitos de primeira geração, de apenas impedir a intervenção do Estado em desfavor das liberdades individuais.

Como destaca o Ministro Celso de Mello:

*(...) enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados, enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade.” (STF – Pleno – MS nº 22164/SP – rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça, Seção I, 17-11-1995, p. 39.206) (grifo acrescido)<sup>6</sup>.*

Visando concretizar o mandamento constitucional, o legislador estabeleceu preceitos que tutelam e garantem o direito à saúde. Nesse sentido, a Lei nº 8.212/91 dispõe que:

Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.

(...)

Art. 2º A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

a) acesso universal e igualitário;

<sup>6</sup> MORAES, Alexandre de. *Direitos Humanos Fundamentais*. São Paulo: Atlas, 1998, p. 44-5.

- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo.

Assim, corroborando o mandamento constitucional, a Lei Orgânica da Seguridade Social reafirma o compromisso do Estado e da própria sociedade no sentido de **“assegurar o direito relativo à saúde.”**

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelece:

**Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.**

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem **acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.**

(...)

**Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS. (grifo nosso).**

O art. 7º da citada lei estabelece que as ações e serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da CF, obedecendo, ainda, aos seguintes princípios:

Art. 7º (...)

I – **universalidade de acesso** aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - **Integralidade de assistência**, entendida como um **conjunto articulado** e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

(...)

XI – conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

*Grifo nosso*

Verifica-se, dessarte, que **a integralidade de assistência, na forma como está definida pelo artigo 7º, inciso II, da LOS, define o dever do Estado em fornecer medicamentos clinicamente indicados, os exames indicativos da medicação correta ao caso concreto, o acompanhamento médico respectivo aos pacientes e todo o aparato necessário à reabilitação de pessoas acometidas com TEA.**

Estes direitos, em caso de omissão estatal, conferem a possibilidade de se exigir prestações do Estado e abarcam a saúde, moradia, educação, trabalho, tudo isto tendo em vista a preservação **do princípio da Dignidade da Pessoa Humana**, previsto no art. 1º, III, da CF/88 e que se apresenta como fundamento da República Federativa do Brasil.

O indivíduo acometido de doença debilitante já se encontra sujeito aos inúmeros inconvenientes e restrições decorrentes do mal que lhe atinge, de modo que, submetê-lo a restrições decorrentes de sua hipossuficiência econômica, agrava-lhe a situação e, conseqüentemente, atenta, sem sombra de dúvidas, contra o princípio fundamental da dignidade humana.

Como bem ressaltou o DENASUS, o Transtorno do Espectro do Autismo está incluído no grupo de Transtornos Globais do Desenvolvimento, sendo composto por um grupo de afecções do neurodesenvolvimento que tem como característica alterações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja linguagem verbal e/ou não verbal, da interação social, interesses restritos ou comportamentos repetitivos restritivos, que em geral se manifestam antes dos 3 anos de idade. Suas características variam de acordo com o desenvolvimento cognitivo, existindo quadros que apresentam desde manifestações severas de deficiência intelectual, déficit no desenvolvimento da linguagem e interação social, a quadros leves com discretas dificuldades de adaptação, permitindo total independência do portador do distúrbio. O diagnóstico é clínico, realizado por meio da observação direta do comportamento com utilização de instrumentos de

triagem e entrevista com os responsáveis pelo paciente, devendo os sinais serem detectados precocemente, haja vista a necessidade de início imediato de terapia para obtenção de resultados significativos. (Fonte: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) MS – 2013) O tratamento deve ser individualizado, envolve intervenções psicoeducacionais, orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação, realizado por equipe multidisciplinar, com foco nas necessidades particulares de cada indivíduo.

No caso concreto, deve-se ressaltar que efetivamente **restou maculada a garantia constitucional da saúde**, como direito de todos e dever do Estado, que se não possuísse aceção de valor/interesse social, não mereceria tratamento individualizado pela Carta Magna de 1988, no Título VIII (Da Ordem Social), Capítulo II (Da Seguridade Social), Seção II.

Ora, ante todo o exposto, comprovada a imprescindibilidade da dispensação do tratamento devido aos portadores de Transtorno do Espectro Autista no Estado do Pará, tem-se por certa a **responsabilidade solidária da União, do Estado do Pará e do Município de Belém**, pois, conforme exaustivamente explicitado, a obrigação estatal de prestação integral à saúde, determinada pela Constituição Federal, não comporta as deficiências anotadas em epígrafe.

Quando o sistema opera de modo regular, dentro dos preceitos normativos aplicáveis, compreende-se serem aplicáveis as regras de repartição de responsabilidade, até mesmo com o afã de promover a eficiência da prestação. No entanto, não há que se falar em divisão de tarefas e, conseqüentemente, em garantia da produtividade quando o próprio sistema apresenta uma série de falhas que indica deficiências sistemáticas em todos os níveis. Resumindo: não se pode falar em atribuição de competência em um Sistema dito Único, quando há cinco formadoras de verdadeiro colapso geral, pelo qual não se observa funcionamento mínimo em quaisquer dos níveis, seja no federal, que provou, *in casu*, deixar de acompanhar o efetivo emprego dos recursos repassados, seja no estadual, que afirmou de modo claro e direto a deficiência de sua atuação, seja no municipal, que reserva sua atuação sempre projetada em um futuro que nunca chega.

Consoante a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, reconhece a importância da garantia de tratamento qualitativo aos pacientes, senão vejamos:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

(...)

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Mais à frente, a mesma norma ressalta o dever da União, que, por meio do Conselho Nacional de Saúde, tem a obrigação de não somente repassar a verba, como também a de monitorar e acompanhar a efetiva oferta de serviços que atendam aos preceitos legais:

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

A Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, fixa a necessidade de fornecimento, por parte dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde, de atenção integral aos pacientes:

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, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

No mesmo rumo, enuncia a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras

drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, consagrada pelos termos da já citada Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011:

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a **criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental** e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;

II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;

III - combate a estigmas e preconceitos;

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

V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

VI - diversificação das estratégias de cuidado;

VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;

IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

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

XI - promoção de estratégias de educação permanente; e

XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

I - **ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;**

II - **promover o acesso das pessoas com transtornos mentais** e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias **aos pontos de atenção;** e

III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);

II - prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;

III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;

IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;

V - promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;

VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;

VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e

IX - **monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.**

(Grifo nosso)

Ainda sobre o tema, preceitua a Portaria Nº 793, de 24 de Abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, o seguinte:

Art. 1º Esta Portaria institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;

II - promoção da equidade;

III - promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;

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;**

VI - diversificação das estratégias de cuidado;

VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

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

X - promoção de estratégias de educação permanente;

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; e

XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).

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;

II - promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - **garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território,** qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

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

I - **promover cuidados em saúde** especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;

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

III - ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);

IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social;

V - **promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;**



VI - desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;

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.

(Grifo nosso)

Por fim, é de se lembrar os termos do recém-aprovado Estatuto da Pessoa com Deficiência, consagrado pela Lei 13.146/2015, o qual prevê o seguinte:

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, **a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.**

(...)

Art. 18. É assegurada **atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.**

§ 1º É assegurada a participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas.

§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.

§ 3º Aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, **deve ser garantida capacitação inicial e continuada.**

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

I - **diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;**

II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;

III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;

IV - campanhas de vacinação;

V - **atendimento psicológico**, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;

VI - respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;

VII - atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;

VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;

IX - serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;

X - **promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção**, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;

XI - oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.

§ 5º As diretrizes deste artigo aplicam-se também às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para sua manutenção.

Art. 19. **Compete ao SUS** desenvolver ações destinadas à prevenção de deficiências por causas evitáveis, inclusive por meio de:

I - acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, com garantia de parto humanizado e seguro;

II - promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição da mulher e da criança;

III - aprimoramento e expansão dos programas de imunização e de triagem neonatal;

IV - identificação e controle da gestante de alto risco.

Art. 20. As operadoras de planos e seguros privados de saúde são obrigadas a garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes.

Art. 21. Quando esgotados os meios de atenção à saúde da pessoa com deficiência no local de residência, será prestado atendimento fora de domicílio, para fins de diagnóstico e de tratamento, garantidos o

transporte e a acomodação da pessoa com deficiência e de seu acompanhante.

Art. 22. À pessoa com deficiência internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante ou a atendente pessoal, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral.

§ 1º Na impossibilidade de permanência do acompanhante ou do atendente pessoal junto à pessoa com deficiência, cabe ao profissional de saúde responsável pelo tratamento justificá-la por escrito.

§ 2º Na ocorrência da impossibilidade prevista no § 1º deste artigo, o órgão ou a instituição de saúde deve adotar as providências cabíveis para suprir a ausência do acompanhante ou do atendente pessoal.

Art. 23. São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição.

Art. 24. **É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados**, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei.

Art. 25. Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental.

Art. 26. Os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra a pessoa com deficiência qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte ou dano ou sofrimento físico ou psicológico.

(Grifo nosso)

Necessário grifar, ainda, que o Brasil é país signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Promulgada pelo Decreto nº 6.949,

de 25 de agosto de 2009), pelo qual se comprometeu perante o plano mundial a garantir, de modo efetivo, uma série de direitos às pessoas com deficiência, dentre eles o direito à saúde.

Ressalte-se que, nos termos do art. 1º, §2º da já citada Lei 12.764/2012, “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”.

Neste sentido, os tribunais pátrios, pela gravidade da situação e pela responsabilidade solidária entre os entes integrantes do SUS, têm decidido em favor dos portadores de Transtorno do Espectro Autista:

*APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO - CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PEDIDO DE FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS Ritalina 10mg, Aripiprazol 15mg (Abilify), e Risperidona gotas 1mg/ml. AGRAVO RETIDO - MINORAÇÃO DO VALOR ARBITRADO A TÍTULO DE MULTA COMINATÓRIA DIÁRIA EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DA DECISÃO QUE ANTECIPOU OS EFEITOS DA TUTELA - PROVIMENTO ANTECIPATÓRIO CUMPRIDO NO PRAZO FIXADO E REDUÇÃO DO QUANTUM NA SENTENÇA - AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL - PERDA DO OBJETO - RECLAMO NÃO CONHECIDO. "Cumprida a ordem judicial pelo ente Público, com o fornecimento dos medicamentos ao paciente, resta prejudicada, pela perda do objeto e conseqüente falta do interesse recursal, a pretensão do Estado que almejava em agravo retido a dilação do prazo inicial fixado na decisão interlocutória para o cumprimento desta" (Apelação Cível n. , de Lauro Müller, rel. Des. Jaime Ramos. j. 06/06/2013). MÉRITO - AUTOR PORTADOR DE AUTISMO INFANTIL - DIREITO À SAÚDE - EXEGESE DOS ARTS. 6º, 196, E 198, § 1º, DA CF - EFICÁCIA DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS RELATIVAS À SAÚDE, PORQUANTO DIREITO PÚBLICO SUBJETIVO - NECESSIDADE DOS FÁRMACOS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DO BENEFICIÁRIO DEMONSTRADA, INDEPENDENTEMENTE DE ESTAR O REMÉDIO PADRONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS - IRRELEVÂNCIA - HIPOSSUFICIÊNCIA DEMONSTRADA. INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RESERVA DO POSSÍVEL E DA SEPARAÇÃO DOS PODERES - COLISÃO ENTRE DOIS BENS CONSTITUCIONALMENTE ASSEGURADOS - SUPREMACIA DO DIREITO À VIDA. "O medicamento, ainda que não padronizado, uma vez demonstrada a necessidade do paciente, deve ser fornecido gratuitamente pelo Estado, entendendo-se este em todos os seus níveis - federal, estadual e municipal. (Ap. Cível nº , rel. Des. Luiz Cezar*

*Medeiros)." (AI , rel. Des. Pedro Manoel Abreu, j. em 19/07/2011).  
RECURSOS VOLUNTÁRIOS DESPROVIDOS - SENTENÇA EM  
REEXAME MANTIDA.*

*(TJ-SC - Apelação Cível : AC 20120563420 SC 2012.056342-0; Rel.  
Carlos Adilson Silva; Julgamento em 05/08/2013; Terceira Câmara de  
Direito Público Julgado)*

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO ORDINÁRIA - DIREITO À  
SAÚDE - ESTADO DE MINAS GERAIS - PRELIMINARES -  
ILEGITIMIDADE PASSIVA - FALTA DE INTERESSE DE AGIR -  
REJEIÇÃO - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA - DEFERIMENTO -  
PACIENTE DIAGNOSTICADO COM EPILEPSIA REFROTÁRIA,  
RETARDO MENTAL GRAVE E AUTISMO - MEDICAMENTOS -  
NECESSIDADE E URGÊNCIA COMPROVADAS - RETENÇÃO DA  
RECEITA MÉDICA - DECISÃO PARCIALMENTE REFORMADA.

- **A União, os Estados e os Municípios são solidariamente  
responsáveis pela garantia do direito à saúde dos cidadãos, podendo,  
cada um deles, ser demandado isoladamente.**

- Em sendo a saúde indissociável do direito à vida, o art. [196](#) da  
[Constituição](#) da República dispõe que "a saúde é direito de todos e dever  
do Estado", e, assim, consagra a saúde como um direito fundamental,  
devendo o Poder Público buscar os meios necessários a efetivá-lo,  
sobretudo em se tratando de criança ou adolescente.

- Deve ser mantida a decisão interlocutória que impõe ao ente público o  
fornecimento dos medicamentos necessários para o controle das crises e  
do comportamento do paciente diagnosticado com epilepsia refratária,  
retardo mental grave e autismo, mormente quando comprovadas a  
necessidade decorrente de grave enfermidade e a impossibilidade de arcar  
com o custeio dos fármacos.

- Adequada a exigência de apresentação mensal e retenção da receita  
médica, para controle dos medicamentos fornecidos pelo ente público.

- *Preliminares rejeitadas. Recurso provido em parte.*

*(TJ-MG AI 10209140100972001 MG; Rel. Luís Carlos Gambogi;  
Julgamento em 10/12/2015; Câmaras Cíveis / 5ª CÂMARA CÍVEL;  
Publicação em 18/12/2015)*

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE.  
DOENÇA GRAVÍSSIMA, DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO. CARÊNCIA  
DE RECURSOS PELA PARTE. CUSTEIO DAS DESPESAS PELA  
UNIÃO. POSSIBILIDADE.

1. Os relatórios subscritos por profissionais de diversas áreas e a prova  
pericial colacionados eliminam qualquer lacuna quanto à exigência de  
tratamento contínuo e permanente da deficiência apresentada pela apelada

(AUTISMO INFANTIL SEVERO). Aliás, é enfática a advertência sobre o **risco de a interrupção do tratamento implicar retrocesso no desenvolvimento alcançado pela menor, o que consistiria em perda irreparável dos recursos públicos já desembolsados.**

2. A obrigação dos entes públicos concernente ao SUS é **solidária, podendo-se exigir de um ou de todos, em conjunto, a prestação devida.** Igualmente, não há ponto de discórdia na jurisprudência sobre o direito subjetivo à garantia da saúde e de acesso aos tratamentos e medicamentos necessários ao seu restabelecimento.

3. Por se tratar de direito fundamental à saúde, não há empecilho legal, pelo contrário, à antecipação dos efeitos da tutela, nem à ameaça de imposição de multa, aliás, consectário lógico da primeira, como medida coercitiva ao seu cumprimento.

4. **Manutenção da sentença que condenou a União a custear integralmente o tratamento necessário e suficiente à saúde da autora.**

5. *Agravo regimental improvido.*

*(TRF-1 - AGRAVO REGIMENTAL NA APELAÇÃO CIVEL AGRAC 22035 MG 2002.38.00.022035-3; Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL JOÃO BATISTA MOREIRA; Julgamento em 18/01/2012; QUINTA TURMA; Pub. e-DJF1 p.95 de 07/02/2012)*

*(grifos acrescentados)*

Tem-se, portanto, como inarredável o direito dos pacientes portadores de Transtorno do Espectro Autista ao tratamento INTEGRAL e EFICIENTE, porquanto por meio desse acesso garantir-se-á uma **sobrevivência digna**, conferindo concretude ao direito constitucional à vida.

**A dispensação de medicamentos, independentemente de previsão nas listas do SUS, e a oferta de toda a terapia e acompanhamento necessários devem se dar a todos os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, a fim de se efetivar o direito à saúde em toda a sua extensão.**

Nestes termos, resta claro o dever do Estado (União, Estados e Municípios) quanto à integralidade da assistência terapêutica a ser prestada de forma harmônica e igualitária, englobando as ações e serviços de saúde (preventivas e curativas), e implicando em atenção individualizada, para cada caso, segundo as suas exigências, em todos os níveis de complexidade do sistema.

## V - DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

Dispõe o art. 300 do Novo CPC:

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a **probabilidade do direito e o perigo de dano** ou o risco ao resultado útil do processo.

(...)

§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificção prévia.

(...)

Art. 301. A tutela de urgência de natureza cautelar pode ser efetivada mediante arresto, sequestro, arrolamento de bens, registro de protesto contra alienação de bem e qualquer outra medida idônea para asseguuração do direito.

*grifo nosso*

Justifica-se, *in casu*, o pedido de antecipação da tutela, inclusive **sem a prévia oitiva das pessoas de direito público demandadas**, haja vista a extrema urgência e o evidente respaldo jurídico para o pleito buscado, sendo que, **fosse outra a situação fática**, nada impediria, ao nosso ver, antes da análise do pedido de concessão da antecipação da tutela, fossem os agentes públicos demandados previamente notificados para prestarem informações, querendo, pelo fato de estarem caracterizados, ao lume do Novo Código de Processo Civil, todos os pressupostos autorizadores de sua concessão, a saber:

*“Qualificar um dado direito como fundamental não significa apenas atribuir-lhe uma importância meramente retórica, destituída de qualquer consequência jurídica. Pelo contrário, a constitucionalização do direito à saúde acarretou um aumento formal e material de sua força normativa, com inúmeras consequências práticas daí advindas, sobretudo no que se refere à sua efetividade, aqui considerada como a materialização da norma no mundo dos fatos, a realização do direito, o desempenho concreto de sua função social, a aproximação, tão íntima*

*quanto possível, entre o dever-ser normativo e o ser da realidade social.”<sup>7</sup>*

O *periculum in mora* no caso paradigma ora enfrentado é notório e teratológico, e decorre do risco da ocorrência de **seqüelas irreversíveis à saúde mental** dos pacientes portadores de Transtorno do Espectro Autista em terapia no Estado do Pará, **em decorrência da falta do tratamento médico adequado** (segundo atestam os relatórios de auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS), o qual, por sua vez, deveria, para ser considerado digno, englobar o fornecimento regular da reabilitação devida, através da dispensação e oferta de terapia, medicamentos, nutrientes, atenção humanizada, acompanhamento ininterrupto, ausência de barreiras para o acesso ao tratamento, inexistência de espera prolongada para o acesso às consultas e fármacos, dentre outros.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça e dos demais Órgãos Colegiados tem reconhecido a responsabilidade do Estado (gênero) em fornecer, por intermédio de seu Sistema Único de Saúde, **os medicamentos e os exames imprescindíveis ao tratamento das mais diversas enfermidades e à proteção da saúde, eis que se trata de garantia fundamental ligada de modo indissociável ao princípio da dignidade da pessoa humana:**

*“PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. TRATAMENTO DA AIDS. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO PODER PÚBLICO.*

*Presentes os pressupostos necessários à concessão da antecipação de tutela deferida em 1º grau de jurisdição. Direito à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada pela Constituição Federal no art. 196, sendo certo caber ao Poder Público o cumprimento desse dever, **garantindo ao cidadão o acesso aos serviços médico-hospitalares necessários ao tratamento da doença.** Improvimento ao agravo de instrumento.” (TRF - SEGUNDA REGIÃO. Classe: AG - AGRAVO DE INSTRUMENTO – 79738. Processo: 200102010244979. UF: RJ. Órgão*

---

<sup>7</sup> BARROSO, Luís Roberto. *O Direito Constitucional e a Efetividade de Suas Normas: limites e possibilidades da Constituição Brasileira*. 3. ed. São Paulo: Renovar, 1996, p. 83.



*Julgador: SEGUNDA TURMA. Data da decisão: 11/9/2002. Documento: TRF200086303. Fonte DJU, Data: 24/9/2002, Página: 257. Relator JUIZ PAULO ESPÍRITO SANTO).*

*“PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. ATENDIMENTO À PESSOA DOENTE. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. I - Fornecimento de remédios à pessoa doente, com insuficiência renal, inclusive procedimentos da hemodiálise, é obrigação da União, caso os órgãos locais do SUS recusem o serviço ao argumento de não haver medicamento disponível. II - **Em se tratando de questão de saúde que envolve risco de conseqüências irreversíveis, plausível a concessão de tutela antecipada**. III - A saúde e a vida ainda que de um só indivíduo integram o universo do interesse público, já que o alijamento da pessoa em virtude da doença desfalca a própria coletividade. IV - Agravo de Instrumento improvido.” (Origem: TRF - PRIMEIRA REGIÃO. Classe: AG - AGRAVO DE INSTRUMENTO – 01000913520. Processo: 199901000913520. UF: MG. Órgão Julgador: SEGUNDA TURMA. Data da decisão: 20/3/2001. Documento: TRF100109150. Fonte DJ, Data: 9/4/2001, Página: 87. Relator JUIZ JIRAIR ARAM MEGUERIAN).*

Destarte, tendo em vista a gravidade e urgência do caso, impõe-se a determinação das medidas necessárias, na hipótese de eventual descumprimento de ordem judicial, à efetivação da tutela específica ou para a obtenção do resultado prático equivalente, qual seja, o imediato, amplo e irrestrito acesso dos pacientes do SUS portadores de Transtorno do Espectro Autista, residentes no Estado do Pará, à reabilitação devida, por meio do fornecimento de terapia suficiente e eficaz, englobando-se aí todos os fármacos, nutrientes e substâncias necessárias, dentre outros.

Não obstante a isso, conforme redação da Nova Lei Adjetiva, tem-se o seguinte:

Art. 311. A **tutela da evidência** será concedida, independentemente da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo, quando:

(...)

**IV - a petição inicial for instruída com prova documental suficiente dos fatos constitutivos do direito do autor, a que o réu não oponha prova capaz de gerar dúvida razoável.**

Parágrafo único. Nas hipóteses dos incisos II e III, o juiz poderá decidir liminarmente.

(Grifo nosso)

Portanto, a concessão da medida *in limine* se faria cabível e necessária mesmo que *in casu* não existisse, tal como existe, o perigo da demora, eis que a prova anexada à presente peça é capaz de atestar, com clareza e em caráter irrefutável, a inércia do Poder Público quanto à oferta de tratamento digno aos autistas no Pará.

Ainda, há que se ressaltar a necessidade de fixação de *astreintes* caso haja o descumprimento do provimento judicial a ser exarado, em consideração à urgência e à essencialidade do direito ora tratado, tal qual é o direito constitucional à saúde. Nesse sentido está a jurisprudência pátria atual, senão vejamos:

**DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UTI. OBRIGAÇÃO DE FAZER. ASTREINTES. FAZENDA PÚBLICA. 1 - EMBORA DE NATUREZA PROGRAMÁTICA, A NORMA DO ART. 196 DA CF NÃO PODE MERECER INTERPRETAÇÃO QUE - Esvaziando seu conteúdo e não lhe conferindo o mínimo de efetividade - afaste o dever do estado de garantir assistência médica, incluindo a internação de paciente em unidade de tratamento intensivo quando o poder público não dispõe de leitos vagos. 2 - POSSÍVEL A FIXAÇÃO DE MULTA DIÁRIA COMINATÓRIA (ASTREINTES) CONTRA A FAZENDA PÚBLICA, EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. 3 - AGRAVO NÃO PROVIDO. (TJ-DF. AG 13171820108070000 DF 0001317-**

18.2010.807.0000; Relator(a): JAIR SOARES Julgamento: 10/05/2010;  
6ª Turma Cível; Publicação:13/05/2010, DJ-e Pág. 116) *grifo nosso*

Por fim, cabível também o é, em nome da eficácia do *decisum* e da relevância do tema discutido, a fixação de **multa pessoal ao Agente público responsável**, eis que, se o serviço não vem funcionando como deveria, o mesmo possui parcela de culpa e deve ser responsabilizado em caso de inércia frente ao mandamento deste MM. Juízo. Desse modo entendeu esta própria MM. Subseção Judiciária do Pará, consoante é possível observar no trecho retirado da decisão do Exmº Juiz Federal Arthur Pinheiro Chaves, exarada nos autos do processo n. 2008.39.00.006479-9, o qual, por sua vez, tramita perante a 1ª Vara Federal da Capital:

“(…) Ante o exposto, presentes os requisitos, **DEFIRO O PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA** para determinar que a **União, o Estado do Pará e o Município de Belém**, no prazo de 15 (quinze) dias, garantam, aos menores JARDEL LEÃO FEITOSA e JOSÉ HENRIQUE RODRIGUES DE LIMA, o fornecimento ininterrupto, até o final decisão, dos medicamentos denominados Insulina Glargina e Insulina Lispro ou Aspart, as agulhas descartáveis da caneta e fitas reagentes de glicosímetro, nas quantidades prescritas pelos médicos, bem como, a **TODOS** que deles necessitarem, o fornecimento ininterrupto, até final decisão, de **TODOS OS MEDICAMENTOS E MATERIAIS** destinados ao adequado e eficiente tratamento de pacientes diabéticos, em quantidade e qualidade necessários, de acordo com a respectiva prescrição médica.

Estabeleço multa diária no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais), a ser revertido em favor dos doentes de diabetes na rede pública de saúde do Estado do Pará, na forma do art. 461, §5º do CPC (*astreintes*), **bem como multa pessoal aos Srs. Secretário de Saúde do Estado do Pará e Secretário de Saúde do Município de Belém, em caso de descumprimento da presente decisão, no prazo de 15 (quinze dias), no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa (art. 14, V e parágrafo único do CPC). (...)**” *GRIFO PARCIALMENTE NOSSO*

Como se vê, todos os requisitos legalmente exigidos para o deferimento da antecipação do provimento jurisdicional encontram-se presentes.

Ante o expendido, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** requer:

a) A concessão, *inaudita altera pars*, da **TUTELA DE URGÊNCIA/EVIDÊNCIA**, a fim de que seja determinado à **UNIÃO**, ao **ESTADO DO PARÁ** e ao **MUNICÍPIO DE BÉLÉM**, de forma solidária, que cumpram com o que é recomendado no bojo dos relatórios das nº Auditorias nº 14388 e nº 14398, incluindo-se aí o relatório complementar da Auditoria nº 14398, para que sejam imediatamente sanados os pontos de não conformidade identificados, de modo que seja ofertada terapia digna aos portadores de **Transtorno do Espectro Autista no Estado do Pará**.

b) Caso não se entenda pela concessão da tutela *in limine* sem prévia oitiva das partes rés, requer a notificação da **UNIÃO**, do **ESTADO DO PARÁ** e do **MUNICÍPIO DE BELÉM**, através de seus respectivos representantes legais, para, querendo, pronunciarem-se, nos termos do art. 2º da Lei nº 8.437/92, sobre a presente ação;

c) a cominação de **MULTA DIÁRIA** para caso de descumprimento da decisão liminar, no valor de **R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS)**, a cada um dos requeridos, além da fixação, a critério deste MM. Juízo, de **multa pessoal ao Secretário Municipal de Saúde de Belém e ao Secretaria de Estado de Saúde do Pará**.

## VI – DOS PEDIDOS PROCESSUAIS E DO PEDIDO FINAL

Ante todo o exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** requer a Vossa Excelência:

- a) a **citação** de todos os **réus** para, querendo, responderem a presente ação, sob pena de revelia;
- b) a **confirmação/ratificação**, por sentença definitiva de mérito, de **todos os pedidos de tutela de urgência/evidência**;
- c) a **dispensa** do pagamento das **custas, emolumentos e outros encargos**, em vista do disposto no art. 18 da Lei nº 7.347/85;
- d) a **condenação**, em caso de descumprimento das obrigações contidas no provimento final, com fulcro no art. 11, da Lei nº 7.347/85, em **multa** a ser fixada pelo prudente arbítrio de Vossa Excelência;
- e) embora já tenha o Ministério Público Federal apresentado **prova pré-constituída** do alegado, protesta, outrossim, pela **produção de prova documental, testemunhal, pericial e, até mesmo, inspeção judicial**, que se fizerem necessárias ao pleno conhecimento dos fatos, inclusive no transcurso do contraditório que se vier a formar com a apresentação de contestação.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 100.000.00 (cem mil reais)**.

Belém, 03 de novembro de 2016.

**MELINA TOSTES HABER**  
Procuradora da República  
Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão