



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1707/2019

Vitória, 18 de outubro de 2019

Processo nº [REDAZIDO]
impetrado por [REDAZIDO]
representada por sua genitora
[REDAZIDO]
[REDAZIDO]

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Morgana Dário Emerick, sobre o procedimento: **Cuidador individualizado e professor de apoio durante todo o turno escolar da criança.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, menor de idade, atualmente com 5 anos, é portadora de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com distúrbio do aprendizado, atraso na fala, com relato de muitos choros e gritos. Está matriculada no GMEI Pedro Vieira da Silva e, conforme relatório pedagógico, a criança apresenta dificuldade para conversar, demonstra grande insegurança nas atividades pedagógicas, possui resistência em obedecer as regras estabelecidas, necessita de acompanhamento para ir ao banheiro, além de outras dificuldades. Diante disso, foi solicitado acompanhamento de cuidador para auxiliá-la em suas atividades básicas diárias e de um professor de apoio para acompanhar seu desenvolvimento cognitivo. Em resposta



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

à Defensoria Pública, a Secretaria Municipal de Educação informou que existe processo de contratação de profissionais para atuarem na função de cuidador escolar e que a referida unidade de ensino possui dois cuidadores atuando no turno matutino e uma professora colaboradora e uma estagiária atuando no turno vespertino. Porém a genitora da criança, informou que a filha estuda no período vespertino e que a referida cuidadora é exclusiva de uma outra criança também portadora de necessidades especiais. Por isso recorre ao Poder Judiciário para requerer, em caráter liminar, um cuidador individualizado e de um professor de apoio, durante todo o turno escolar da criança.

2. Às fls. 11 apresenta-se Relatório Pedagógico, datado de 06 de junho de 2019, emitido pela pedagoga Luciett Maria da Silva Helmer e pela professora Juliana Casotto Pirchiner, relatando que Rhafaely apresenta dificuldade em iniciar e manter uma conversa, necessita de acompanhamento para ir ao banheiro, demonstra grande insegurança nas atividades pedagógicas propostas e sempre solicita o professor ao seu lado para realizá-las e que com apoio as realiza “com êxito e satisfação pessoal.” A criança tem resistência em obedecer as regras estabelecidas, necessitando de acompanhamento frequente para não desencadear crises de gritos e choros compulsivos. Tem conflitos constantes com o colega autista da mesma sala, requerendo intervenção do profissional. Em alguns momentos é necessário levá-la para dar uma volta pela escola para acalmá-la, o que requer tempo e atenção diferenciada, “no entanto não tem sido possível colocar em prática tal estratégia, pois não há cuidadora para atendê-la.”
3. Às fls. 13 consta laudo médico, emitido em 26/04/2019 pelo Dr. Marcos Roberto R. dos Santos, Neurologista e Neurocirurgião, CRM ES 6235, relatando que a paciente [REDACTED] “é portadora de Transtorno do Espectro Autista, apresenta atraso na fala, chora e grita muito, distúrbio do aprendizado. Necessita de atendimento especializado na sala (monitor).”
4. Às fls. 15 consta laudo médico, emitido em 15/10/2018, pela Dr^a Barbara Amorim



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

Hackbart, Neurologista Infantil, CRM-ES 9660, do Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, relatando que a paciente mantém acompanhamento naquele hospital por diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista - TEA (CID10 F840), necessitando de acompanhamento multidisciplinar e uso de medicações.

5. Às fls. 16 consta ofício (OF/SEME/GAB - PMC - Nº 236/2019) da Secretaria Municipal de Educação de Cariacica, emitido em 17/06/2019, em resposta ao requerimento que solicita Professor de Apoio e Cuidador da Defensoria Pública informando que: a Secretaria de Educação encontra-se em processo de contratação de profissionais para atuarem na função de Cuidador Escolar. Informa ainda que a unidade de ensino (GMEI Pedro Vieira da Silva) possui 02 (dois) Cuidadores atuando nos dois turnos, que no turno vespertino, contam ainda com uma professora colaboradora e uma estagiária.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.



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

Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

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

DA PATOLOGIA

1. O **autismo** é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica. Embora uma etiologia específica não tenha sido identificada, estudos sugerem a presença de alguns fatores genéticos e neurobiológicos que podem estar associados ao autismo (anomalia anatômica ou fisiológica do Sistema Nervoso Central - SNC, problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente). Fatores de risco psicossociais também foram associados. Nas diferentes expressões do quadro clínico, diversos sinais e sintomas podem estar ou não presentes, mas as características de isolamento e imutabilidade de condutas estão sempre presentes.
2. O conceito do Autismo Infantil (AI), portanto, se modificou desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades, que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo; a



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

Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação. A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. Há uma necessidade crescente de possibilitar a identificação precoce desse quadro clínico para que crianças com Transtorno do espectro autista (TEA) possam ter acesso a ações e programas de intervenção o quanto antes. Sabe-se que manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os três anos de idade da criança, fator que favorece o diagnóstico precoce.

3. O diagnóstico do TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores, o que torna o uso de escalas e instrumentos de triagem e avaliação padronizados uma necessidade. Nesse sentido, não deve prescindir da participação do médico especialista (psiquiatra e/ou neurologista), acompanhado de equipe interdisciplinar capacitada para reconhecer clinicamente tais transtornos.

DO TRATAMENTO

1. Após o diagnóstico, um dos objetivos fundamentais do atendimento aos indivíduos com TEA é o de **habilitá-lo para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas**. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional, incluindo intervenções educativas e comportamentais direcionadas aos sintomas nucleares do TEA (ex: dificuldades sociais, de comunicação e de interesses). **Em síntese, os objetivos de tratamento do indivíduo com TEA visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida**. Para tanto, uma equipe multidisciplinar deve arcar com variadas estratégias, sobretudo, baseadas em intervenções não farmacológicas.



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

2. Concomitantemente, encontra-se a farmacoterapia, como o uso de antipsicóticos, que, apesar de não ser parte do objetivo central do tratamento por não produzirem melhoras nas características centrais do TEA, podem alcançar um balanço favorável sobre o controle de determinados sintomas acessórios do autismo em alguns pacientes (ex: agitação, agressividade e irritabilidade). Nesse aspecto, a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde” do Ministério da Saúde ressalta que esses medicamentos não devem ser utilizados como único ou principal recurso terapêutico, mas sempre associados com outras estratégias de cuidado.

DO PLEITO

1. **Cuidador individualizado e de um professor de apoio durante todo o turno escolar da criança.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a menor [REDACTED], de 5 anos de idade, é portadora de Transtorno do Espectro Autista, faz acompanhamento no Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, com a Neurologista Infantil Dr^a Barbara Amorim Hackbart e na clínica neurológica Neuromarc com Dr. Marcos Roberto R. dos Santos, Neurologista e Neurocirurgião, sendo indicado pelo Dr. Marcos “atendimento especializado na sala (monitor).”
2. A Secretaria Municipal de Educação de Cariacica informou que encontra-se em processo de contratação de profissionais para atuarem na função de Cuidador Escolar e que a unidade de ensino em tela possui 02 (dois) Cuidadores atuando nos dois turnos, que no turno vespertino, além de uma professora colaboradora e uma estagiária. Entretanto, no relatório pedagógico é informado que a criança necessita de atenção diferenciada, mas “não tem sido possível colocar em prática tal estratégia, pois não há



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

cuidadora para atendê-la.”

3. Sabe-se que o tratamento do paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) associado necessita de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico, devendo cada caso ser individualizado. Em síntese, **os objetivos de tratamento do indivíduo com TEA visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida.** Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional, incluindo intervenções educativas e comportamentais direcionadas aos sintomas nucleares do quadro (ex: dificuldades sociais, de comunicação e de interesses). A avaliação individualizada e planejamento são usados para criar um ambiente altamente estruturado e organizado, inclusive com apoio visual, para ajudar o autista no mapeamento individual de atividades e a trabalhar de forma independente.
4. Muitas vezes, existe uma tendência bem-intencionada do pessoal de apoio para assumir as tarefas diárias de um aluno com autismo - fazer para o aluno. Embora isso possa manter o aluno tranquilo com as atividades da classe ou da comunidade e parece favorável no momento, em longo prazo, representa grande prejuízo, visto que o aluno não aprendeu a executar as atividades da vida diária para si mesmo. Isto requer paciência e compreensão da capacidade atual do indivíduo, para que se possa construir a partir daí, as prioridades e expectativas adequadas para o crescimento e desenvolvimento de competências, com estabelecimento de pequenas metas que devem ser apoiadas e construídas para alcançar o resultado desejado.
5. Diante do exposto, este NAT conclui que o paciente necessita de um planejamento pedagógico individualizado com estratégias que visem melhorar sua qualidade de vida, autonomia, independência e diminuir os problemas de comportamento através do ensino de novas habilidades, porém isso não significa um cuidador individualizado e/ou professor de apoio para cada criança com autismo. Entendemos que cabe à comunidade escolar calcular e providenciar pessoal em número e qualificação adequados para promoção de educação inclusiva.



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

6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo_tea_sp_2014.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf>. Acesso em: 29 novembro 2017.

Brasília – DF, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), Ministério da Saúde, 2014, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

Marinho, Fátima et al; Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015; Epidemiol. Serv. Saude, 2016; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/2016nahead/2237-9622-ress-S1679_49742016000400004.pdf

Brunoni, Décio et al; Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003297

Kit-Ferramenta da Comunidade Escolar (School Community Tool). Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/Manual_para_as_Escolas.pdf