**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DA COMARCA DE \*\*\*\*\*\*\*\*\* – ESTADO DO CEARÁ**

***URGENTE: DIREITOS FUNDAMENTAIS***

***DIREITO À SAÚDE. DIREITO DA CRIANÇA***

***OMISSÃO DO PODER PÚBLICO***

*“Quanto mais longe uma criança com autismo caminha sem ajuda,*

*mais difícil se torna alcançá-la.”**Talk About Autism*

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ**, por seu Promotor de Justiça ao final assinado, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro nos artigos 127, *caput*, e 129, III e IX CR/88; arts. 25, IV, alínea “a”, da Lei nº 8.625/93; arts. 5º e 21, da Lei nº 7.347/85 c/c os artigos 81, parágrafo único, inciso III, 82, inciso I, e artigo 91, da Lei 8.078/90, propor a presente

***AÇÃO CIVIL PÚBLICA***

***COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA***

em face do

MUNICÍPIO \*\*\*\*\*\*, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. \*\*\*\*\*\*\*\*\*, representado pelo Excelentíssimo(a) Prefeito(a), o Sr(a). \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, podendo ser encontrado na sede da Prefeitura do Município, localizado \*Endereço;

**I-DOS FATOS**

No dia \*\*\*\*, instaurou-se Notícia de Fato posteriormente convertida em Inquérito Civil Público no afã de perquirir fatos que simbolizam ausência de **fonoterapeuta, psicoterapeuta, psicopedagogo e terapeuta ocupacional** no município \*\*\*\*\*\*.

A instauração se deu porque a Sra. \*\*\*\*\*\*, genitora da criança **\*\*\*\*\*\*,** esteve nesta Promotoria de Justiça pararelatar que seu filho foi diagnosticado com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e necessita de acompanhamento precoce de psicólogo, fonoterapeuta, psicoterapeuta, psicopedagogo e terapeuta ocupacional, para mitigar os sintomas e os problemas cognitivos do TEA.

O Ministério Público buscou resolver a questão extrajudicialmente, por intermédio dos ofícios números \*\*\*\*\*\*\*, visando assegurar o direito à saúde do interessado de forma extrajudicial, bem como daqueles que se encontram em situação idêntica.

Diante das provocações desta Promotoria de Justiça, a Secretaria Municipal de Saúde informou que não disponibiliza dos profissionais de psicopedagogo e terapeuta ocupacional devido a escassez dos profissionais no mercado de trabalho. A Secretaria de Saúde informa que os serviços solicitados pela genitora encontram-se frustrados pela não possibilidade de contratação dos referidos profissionais.

Outros pais procuraram esta Promotoria de Justiça para relatar as dificuldades com seus filhos enfrentadas, informando ainda que a situação dos menores com TEA só se agrava a cada dia.

Nesta linha, a Administração permanece silente.

O Procurador-Geral do Município informou \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.

É de conhecimento público e notório que nesta comarca já foi realizado Processo Seletivo por determinação deste digno Juízo. Ocorre que a Administração não colocou no certame todos os profissionais mencionados (psicólogo, fonoterapeuta, psicoterapeuta, psicopedagogo e terapeuta ocupacional), bem como não pretende colocar no Edital do Concurso Público que está prestes a ser lançado.

**Somente o Poder Judiciário pode sanar essa grave omissão da Administração, determinando a inclusão de referidas e necessárias vagas no Edital do Concurso Público (com salário de mercado)**.

Portanto, Excelência, os fatos, ora apresentados, como causa de pedir, revelam não só que o Poder Público deixou de prestar atendimento à criança em questão, mas também a outras crianças que se encontram em situação idêntica, omitindo-se no seu dever injustificadamente.

**II – DA ATENÇÃO ÀS** **PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO (TEA)**

Cumprindo o que impõe o Decreto nº 8.368/2014, o Ministério da Saúde lançou as **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro Autismo (TEA)**, na qual aponta as linhas básicas a serem seguidas pelo Poder Público para melhor atender pessoas com TEA. Vejamos o teor da página 64 do texto:

No atendimento à pessoa com TEA, é importante manter uma rotina clínica (horários, espaço clínico, participantes da sessão, instrumentos, o diálogo como ponto fundamental de inserção da pessoa), pois tal estrutura impõe o caráter terapêutico à situação. A brincadeira é o cenário privilegiado para este tipo de trabalho.

Pode-se ler ainda:

É essencial que a definição do projeto terapêutico das pessoas com TEA leve em conta as diferentes situações clínicas envolvidas nos transtornos do espectro do autismo. Ou seja, é necessário distinguir e ter a capacidade de responder tanto às demandas de habilitação/reabilitação de duração limitada (alcance de níveis satisfatórios de funcionalidade e sociabilidade por parte dos pacientes, evitando manter essas pessoas como usuários permanentes dos serviços) quanto ao estabelecimento de processos de cuidado àqueles usuários que necessitam de acompanhamento contínuo e prolongado.

Também foi elaborado em 2015 o texto intitulado “LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO E SUAS FAMÍLIAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.”[[1]](#footnote-2)

Segundo os pesquisadores que contribuíram para a elaboração do citado documento, o tratamento das pessoas com essa deficiência envolve uma rede complexa de ação. Hoje as cautelas passam por:

a) “4.3.1 Profissionais e equipes de referência: consiste na organização dos pontos de atenção de maneira a disponibilizar profissionais ou equipes de referência para o cuidado (BRASIL, 2004; CAMPOS, DOMITTI, 2007, FURTADO, 2007). O objetivo deste modo de organização das equipes é a preservação da singularidade das demandas, valorizando a construção e sustentação de vínculos com sujeitos e famílias.[[2]](#footnote-3)

(...)

b) “4.3.2 Projeto Terapêutico Singular (PTS): O Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BRASIL, 2008) é o direcionamento das ofertas de cuidado construído a partir da identificação das necessidades dos sujeitos e de suas famílias, em seus contextos reais de vida, englobando diferentes dimensões.”[[3]](#footnote-4)

(...)

c) “4.3.3.1 Tratamento Clínico de Base Psicanalítica: É uma abordagem que considera a singularidade de cada caso sempre em uma perspectiva relacional com base na linguagem, que detecta as aberturas que a pessoa com autismo apresenta em relação ao meio para ajudá-la, a partir de seus interesses, a potencializar suas condições de se relacionar com os outros.”[[4]](#footnote-5)

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.

São muitas as vias para atendimento das pessoas com TEA, por isso o Ministério da Saúde prescreve a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Sistema Único de Saúde:

Reafirmando-se o compromisso de ampliar significativamente o acesso e a qualidade da atenção direcionada às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias, considera-se fundamental que cada ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se responsabilize em oferecer diversificadas possibilidades de acesso e diferentes modalidades de cuidado para compreender e responder às necessidades das pessoas com TEA em seus contextos de vida. Isto significa convocar todos os pontos de atenção da RAPS e os profissionais que no cotidiano dos serviços de saúde desenvolvam ações nos campos de puericultura, desenvolvimento neuropsicomotor, intervenção precoce, atenção psicossocial, reabilitação e atenção às situações de crise para a conformação de uma grande e potente rede de saberes e ações, com vistas a responder à complexidade das demandas das pessoas com TEA e suas famílias, as quais, historicamente, sem encontrar respostas nas políticas públicas, têm assumido solitariamente este desafio.[[5]](#footnote-6)

Para o Ministério da Saúde, o acompanhamento de pessoas com a deficiência deve ocorrer no âmbito da Atenção Básica:

As famílias de crianças com risco para TEA devem encontrar na Atenção Básica sua possibilidade mais imediata de apoio no que se refere aos cuidados básicos de saúde, ao diagnóstico, à prevenção de agravos e às ofertas de reabilitação. A articulação com outros pontos de atenção deve ser feita institucionalmente, de maneira a evitar que as famílias se desloquem desnecessariamente e tentem individualmente seu acesso a outros pontos de atenção que se façam necessários.[[6]](#footnote-7)

Entretanto, a equipe de Atenção Básica deve buscar acionar outros pontos de atenção para melhor proceder ao diagnóstico de transtorno do espectro do autismo e ao seu tratamento, tais como: NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Estratégias de Reabilitação Psicossocial, Centros de Convivência e Cultura, Atenção à Urgência e à Emergência, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Leitos ou Enfermarias de Saúde Mental em Hospital Geral, Estratégias de Desinstitucionalização, articulação com a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, \*o que não há neste município.

Assim, diferentemente do que a Secretaria Municipal de Saúde tentou fazer crer, o CAPS é só mais um dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial a ser utilizado em favor do autista.

Urge a imediata disponibilização do tratamento adequado às crianças/adolescentes deste Município.

**III – DA NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO PRECOCE E DA INTEGRAÇÃO DOS DIVERSOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM TEA**

A intervenção precoce busca minimizar os fatores que potencialmente viriam a dificultar o desenvolvimento da criança, através de uma intervenção atempada, e principalmente antes de interferirem de uma forma significativa na vida da criança, e consequentemente, na da sua família.[[7]](#footnote-8)

A dissertação da qual foi retirado o trecho do parágrafo anterior também informa a importância de intervenção ainda nos primeiros anos de vida da pessoa com TEA, vejamos:

A Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro do Autismo desempenha então um papel fundamental como forma de prevenção de resultados negativos e na maximização de oportunidades de desenvolvimento para as crianças sinalizadas, ou já diagnosticadas com este espectro. (Siegel, 2008). Com uma intervenção ainda precoce é possível atuar ao nível da transformação das sinapses neuronais, que estão ainda flexíveis, devido à plasticidade neural presente nestas idades (Correia, 2011). Tal como o referiu também o Pediatra Filipe Silva (2014), numa entrevista televisiva, confirmando então que: “Intervindo precocemente numa fase em que o sistema nervoso é muito mais plástico e muito mais apto à mudança é possível atenuar os sintomas, portanto, conseguir uma melhor evolução para estas crianças.” Portanto a necessidade de um reconhecimento cada vez mais precoce” (…) tem sido instigada por estudos que demonstram a grande plasticidade cortical durante o desenvolvimento precoce, e os melhores resultados proporcionados por certas intervenções intensivas precoces.” (Ozonoff, Rogers e Hendren, 2003: 44).[[8]](#footnote-9)

Para melhor atendimento das crianças diagnosticadas com o TEA é necessária a estruturação do atendimento, com vistas a disponibilizar intervenção precoce e acompanhamento dos deficientes com vistas a proporcionar-lhes cuidados à saúde, ao longo da vida, que estejam articulados também às ações e programas no âmbito da proteção social, educação, lazer, cultura e trabalho, visando o cuidado integral e o máximo de autonomia e independência nas atividades da vida cotidiana.

Nesse contexto, cabe mencionar que a Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017, alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente, e tornou obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças nos seus primeiros dezoito meses de vida, isto porque ele necessitará de uma gama de profissionais de saúde, dentre os quais estão aqueles mencionados acima.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (referência mundial de critérios para diagnósticos), pessoas dentro do espectro podem apresentar déficit na comunicação social ou interação social (como nas linguagens verbal ou não verbal e na reciprocidade socioemocional) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, como movimentos contínuos, interesses fixos e hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais.[[9]](#footnote-10)

O Manual alhures rotula esses distúrbios como um espectro justamente por se manifestarem em diferentes níveis de intensidade. Uma pessoa diagnosticada como de **grau 1 de suporte** apresenta prejuízos leves, que podem não a impedir de estudar, trabalhar e se relacionar. Um indivíduo com **grau 2 de suporte** tem um menor grau de independência e necessita de algum auxílio para desempenhar funções cotidianas, como tomar banho ou preparar a sua refeição. Já o autista com **grau 3 de suporte** vai manifestar dificuldades graves e costuma precisar de apoio especializado ao longo da vida.[[10]](#footnote-11)

Por outro lado, o diagnóstico de TEA pode ser acompanhado de habilidades impressionantes, como facilidade para aprender visualmente, muita atenção aos detalhes e à exatidão; capacidade de memória acima da média e grande concentração em uma área de interesse específica durante um longo período de tempo.

Dessa forma infere-se que cada indivíduo dentro do espectro vai desenvolver o seu conjunto de sintomas variados e características bastante particulares. Tudo isso vai influenciar como cada pessoa se relaciona, se expressa e se comporta.[[11]](#footnote-12)

O tratamento associa diferentes terapias para testar e melhorar as habilidades sociais, comunicativas, adaptativas e organizacionais. A rotina de cuidados pode incluir exercícios de comunicação funcional e espontânea; jogos para incentivar a interação com o outro; aprendizado e manutenção de novas habilidades; e o apoio a atitudes positivas para contrapor problemas de comportamento.[[12]](#footnote-13)

Frequentemente, as terapias são combinadas com remédios para tratar condições associadas, como insônia, hiperatividade, agressividade, falta de atenção, ansiedade, depressão e comportamentos repetitivos.

Recomenda-se, dessa forma, que uma **equipe multidisciplinar** avalie e desenvolva um programa de intervenção orientado a satisfazer as necessidades particulares de cada indivíduo. Dentre alguns profissionais que podem ser necessários, podemos citar então: **psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e educadores físicos**.

O manual do Ministério da Saúde denominado **“Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”,** salienta, ainda, que o autista precisa de toda a Rede de Atenção Psicossocial e das ações de cuidado, acesso à Atenção Básica (- Equipe de Saúde da Família – Unidade Básica de Saúde – Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Centros de convivência e cultura); aos serviços de desinstitucionalização (Serviços residenciais terapêuticos); Atenção em hospital geral (- Leitos ou enfermarias de saúde mental em hospitais gerais); Atenção à urgência e à emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU / Unidade de Pronto Atendimento - UPA); Reabilitação psicossocial (Iniciativas de geração de trabalho e renda - Empreendimentos solidários – Cooperativas sociais); Atenção Psicossocial Estratégica (CAPS e CAPS infantojuvenil), 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.

Com todas essas necessidades, não é difícil imaginar as dificuldades pelas quais os familiares de um autista passam para conseguir o tratamento de que ele necessita.

**IV – DA PROTEÇÃO LEGAL À SAÚDE DAS PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TEA**

O direito à saúde é um direito fundamental do indivíduo.A Constituição da República de 1988 definiu como fundamentos do Estado Democrático de Direito a “**cidadania**” e a “**dignidade da pessoa humana**” (*artigo 1°*). Não resta dúvida que o direito à saúde está atrelado a tais fundamentos, pelo que a omissão do Poder Público nessa seara representa abalo aos próprios fundamentos da República.

Ao definir os objetivos fundamentais, o constituinte fez constar: “**construir uma sociedade livre, justa e solidária**” e “**erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais**”. A efetividade do direito à saúde constitui pressuposto para o alcance dos escopos delineados.

A saúde está intrinsecamente ligada ao **direito à vida** e o acesso do pobre às ações e serviços de saúde existentes deve ser garantido em prol do **princípio da igualdade** (*artigo 5°, caput, e inciso I, da CF/88*). Além de uma dimensão subjetiva, que pressupõe uma conduta negativa do Estado, os direitos fundamentais à vida e à igualdade possuem uma dimensão objetiva, pelo que ao Poder Público se impõe a realização de ações positivas tendentes à sua efetividade – **dimensão objetiva dos direitos fundamentais**.

Conforme a norma do artigo 6° da Constituição Federal, o direito à saúde constitui **direito fundamental social**, integrando, pois, o elenco de **direitos humanos** previstos expressamente no texto constitucional.

Por sua vez, o artigo 196 da Constituição da República, de forma enfática, dispõe claramente: ***“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”****.*

A preocupação do Constituinte com o direito à saúde foi tamanha que fez constar expressamente que as respectivas ações e serviços são de “**relevância pública**”.

No âmbito supralegal, o **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966**, adotado pela XXI Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo 226, de 12/12/1991, e promulgado pelo Decreto 591, de 06/07/1992, em seu artigo 12, dispõe o seguinte:

**1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.**

**2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias assegurar:**

**a) A diminuição da mortinatalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças.**

**b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente.**

**c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças.**

**d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médicas e serviços médicos em caso de enfermidade.**” (grifo nosso)

No mesmo sentido, o **Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1988** (*Protocolo de San Salvador*), adotado pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos, aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo 56, de 19/04/1995, e promulgado pelo Decreto 3.321, de 30/12/1999, no seu artigo 10, dispõe que:

**1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.**

**2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados-Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e especialmente a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:**

**a) Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;**

**b) Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;**

**c) Total imunização contra as principais doenças infecciosas;**

**d) Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;**

**e) Educação de população sobre a prevenção e tratamento dos problemas de saúde, e**

**f) Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por suas condições de pobreza, sejam mais vulneráveis.**

A regulamentação infraconstitucional de tal direito é dada pela **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Tal diploma legal traz, logo no seu artigo 2º, §1º, que:

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.

A aludida Lei Federal disciplina, ainda, que os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecerão o princípio da ***integralidade******da assistência*** (*artigo 7º, II*). Ou seja, o atendimento do paciente deve ser completo, abarcando todas as necessidades do cidadão (***princípio do atendimento integral***).

O **Supremo Tribunal Federal** há mais de uma década firmou o entendimento de que o direito à saúde constitui direito fundamental do indivíduo e que sua efetividade é dever do Poder Público (RE 271286 AgR / RS - RIO GRANDE DO SUL - AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO Relator(a): Min. CELSO DE MELLO Julgamento:  12/09/2000. Órgão Julgador:  Segunda Turma Publicação:  DJ DATA-24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP-01409).

Através de decisão alhures o eminente Ministro Celso de Mello, foi enfático em dispor que o Poder Judiciário tem o encargo de garantir a efetivação dos direitos econômicos, sociais e culturais (*2ª geração – liberdades positivas*), em casos de grave omissão do Poder Público, e que a distribuição gratuita, às pessoas carentes, de medicamentos essenciais à preservação de sua vida e/ou de sua saúde é um dever constitucional que o Estado não pode deixar de cumprir. O mesmo raciocínio se aplica aos tratamentos, exames, insumos e outros igualmente importantes para assegurar a saúde da pessoa. Vale a transcrição de trecho do histórico voto do Ministro Celso de Mello, afastando a tese de reserva do possível:

Mais do que nunca, Senhor Presidente, é preciso enfatizar que o dever estatal de atribuir efetividade aos direitos fundamentais, de índole social, qualifica-se como expressiva limitação à discricionariedade administrativa.

Isso significa que a intervenção jurisdicional, justificada pela ocorrência de arbitrária recusa governamental em conferir significação real ao direito à saúde, tornar-se-á plenamente legítima (sem qualquer ofensa, portanto, ao postulado da separação de poderes), sempre que se impuser, nesse processo de ponderação de interesses e de valores em conflito, a necessidade de fazer prevalecer a decisão política fundamental que o legislador constituinte adotou em tema de respeito e de proteção ao direito à saúde.

Cabe referir, neste ponto, ante a extrema pertinência de suas observações, a advertência de LUIZA CRISTINA FONSECA FRISCHEISEN, ilustre Procuradora Regional da República (“Políticas Públicas – A Responsabilidade do Administrador e o Ministério Público”, p. 59, 95 e 97, 2000, Max Limonad), cujo magistério, a propósito da limitada discricionariedade governamental em tema de concretização das políticas públicas constitucionais, corretamente assinala:

Nesse contexto constitucional, que implica também na renovação das práticas políticas, o administrador está vinculado às políticas públicas estabelecidas na Constituição Federal; a sua omissão é passível de responsabilização e a sua margem de discricionariedade é mínima, não contemplando o não fazer.

Como demonstrado no item anterior, o administrador público está vinculado à Constituição e às normas infraconstitucionais para a implementação das políticas públicas relativas à ordem social constitucional, ou seja, própria à finalidade da mesma: o bem-estar e a justiça social.

Conclui-se, portanto, que o administrador não tem discricionariedade para deliberar sobre a oportunidade e conveniência de implementação de políticas públicas discriminadas na ordem social constitucional, pois tal restou deliberado pelo Constituinte e pelo legislador que elaborou as normas de integração.

As dúvidas sobre essa margem de discricionariedade devem ser dirimidas pelo Judiciário, cabendo ao Juiz dar sentido concreto à norma e controlar a legitimidade do ato administrativo (omissivo ou comissivo), verificando se o mesmo não contraria sua finalidade constitucional, no caso, a concretização da ordem social constitucional.

Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” — ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível — não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se, dolosamente, do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade.

Tratando-se de típico direito de prestação positiva, que se subsume ao conceito de liberdade real ou concreta, a proteção à saúde — que compreende todas as prerrogativas, individuais ou coletivas, referidas na Constituição da República (notadamente em seu art. 196) — tem por fundamento regra constitucional cuja densidade normativa não permite que, em torno da efetiva realização de tal comando, o Poder Público disponha de um amplo espaço de discricionariedade que lhe enseje maior grau de liberdade de conformação, e de cujo exercício possa resultar, paradoxalmente, com base em simples alegação de mera conveniência e/ou oportunidade, a nulificação mesma dessa prerrogativa essencial.

O caso ora em exame põe em evidência o altíssimo relevo jurídico-social que assume, em nosso ordenamento positivo, o direito à saúde, especialmente em face do mandamento inscrito no art. 196 da Constituição da República, que assim dispõe:

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.

Na realidade, o cumprimento do dever político-constitucional consagrado no art. 196 da Lei Fundamental do Estado, consistente na obrigação de assegurar, a todos, a proteção à saúde, representa fator, que, associado a um imperativo de solidariedade social, impõe-se ao Poder Público qualquer que seja a dimensão institucional em que atue no plano de nossa organização federativa.

A melhor doutrina sobre o assunto também traz ensinamentos que levam à conclusão inexorável de que é dever inafastável do Poder Público assegurar o direito à saúde na hipótese. Conceição Aparecida Pereira Rezende e Jorge Trindade ressaltam que:

Além do princípio que concebe a saúde como direito, a Constituição Brasileira de 1988 qualificou o direito à saúde incluindo-o no conjunto dos Direitos Sociais.

O que significa isto? Para a administração pública, a responsabilidade de elaborar programas operacionais que garantam que a atenção à saúde de toda a população habitante na área de abrangência de sua competência esteja assegurada, conforme suas atribuições constitucionais e legais. Para a população, significa a possibilidade de exigir, individual ou coletivamente, a consecução desse direito junto ao Poder Judiciário e ao Ministério Público, sempre que ele for negado.**[[13]](#footnote-14)**

E esses mesmos autores, analisando o **princípio da integralidade de assistência** e as atribuições dos entes públicos em realizá-la, advertem:

A integralidade de assistência significa que o cidadão tem o direito de ser atendido e assistido sempre que necessitar, em qualquer situação de risco ou agravo (doença), utilizando ou não insumos, medicamentos, equipamentos, entre outros. Ou seja, o que define o atendimento deve ser a necessidade das pessoas.

Por esse princípio, é inconcebível, no SUS, algumas perguntas tais como: o SUS atende idosos? O SUS faz cirurgia do coração? O SUS faz parto? Atende câncer? Faz tomografia? Fornece medicamentos? Faz dentadura? Coloca aparelho nos dentes?

...

Cabe ressaltar alguns pontos mais significativos. O primeiro deles é que o direito à saúde não deve ser assegurado especificamente por uma ou outra esfera de governo, mas pelo ESTADO. Ou seja, o DIREITO à saúde é muito mais que as ações e serviços de saúde que são executadas pelo próprio setor da saúde, especialmente nos Municípios. Por isso, a primeira competência/responsabilidade é do conjunto de Gestores do Governo, como um todo, para com a saúde. O dever é do Estado/Nação, e não de alguns órgãos governamentais.[[14]](#footnote-15)

Ademais, trata-se de **direito à saúde de criança e adolescentes,** pelo que incide as normas da Lei n.° 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente, que preconiza a prioridade absoluta no atendimento, em consonância com a Constituição da República de 1988 e os tratados internacionais pertinentes à matéria, que consagram a doutrina da proteção integral:

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

§1o A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas.

**V – DA POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TEA**

A legislação que trata especificamente da temática em questão é a Lei Federal nº 12.764, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e considerou o indivíduo com autismo deficiente para todos os efeitos legais, *in verbis*:

§2o A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (§ 2º, do primeiro artigo, da Lei 12.764).

Essa lei ainda traz as seguintes diretrizes:

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;

(…)

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

E estipula quais são os direitos desse público, dentre os quais estão:

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

(…)

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

(...)

b) o atendimento multiprofissional;

**VI - DO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Dentro da perspectiva de que a pessoa com Transtorno do Espectro Autismo é considerada deficiente para efeitos legais é preciso lembrar que o artigo 8º, da Lei 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) estabeleceu ainda que:

**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.

Essa mesma lei diz que o processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência, vejamos o artigo 14, parágrafo único, *in verbis*:

Art. 14. O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência.

Parágrafo único. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Segundo o artigo 15, inciso IV do mesmo diploma legal, o atendimento integral desse público ocorrerá também pela oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência.

Na mesma linha, o artigo 18, do Estatuto do deficiente diz que 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.

E reafirma no §4o, caput e inciso I do dispositivo acima mencionado que as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar **diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar**.

Afinado com esse entendimento, o Decreto nº 8.368/2014, que regulamenta a Lei nº 12.764/12, estabeleceu, em seu artigo segundo, que 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.

**VII - DO PRINCÍPIO DA VEDAÇÃO AO RETROCESSO**

Em artigo sobre **Direitos Fundamentais: princípio da vedação ao retrocesso,** publicado na Revista Jurídica do Ministério Público do Tocantins [[15]](#footnote-16)a Promotora de Justiça subscritora desta peça, afirma que a vida social deve pautar-se na confiança no Estado e na segurança das relações jurídicas, assim seria inconstitucional qualquer golpe ou ato de surpresa contra o cidadão, capaz suprimir-lhe um direito fundamental já conquistado.

Neste aspecto, discorre o mestre Canotilho[[16]](#footnote-17) sobre a cláusula de não retrocesso social que ele coloca como sendo uma proibição de contrarrevolução ou da evolução reacionária:

(…) a ideia aqui expressa também tem sido designada como proibição de contra-revolução social ou da evolução reacionária. Com isto quer dizer-se que os direitos sociais e econômicos (ex: direito dos trabalhadores, direito à assistência, direito à educação), uma vez obtido um determinado grau de realização, passam a constituir, simultaneamente, uma garantia institucional e um direito subjectivo. (...) O princípio da proibição do retrocesso social pode formular-se assim: o núcleo essencial dos direitos sociais já realizado e efectivado através de medidas legislativas (...) deve considerar-se constitucionalmente garantido sendo inconstitucionais quaisquer medidas estaduais que, sem a criação de outros esquemas alternativos ou compensatórios, se traduzam na prática numa ´anulação` pura e simples desse núcleo essencial. A liberdade de conformação do legislador e inerente auto-reversibilidade têm como limite o núcleo essencial já realizado.

Entre os doutrinadores defensores deste princípio ou cláusula geral destaca-se, além de José Joaquim Gomes Canotilho, Ingo Wolfgang Sarlet, Flávia Piovesan e Luís Roberto Barroso. Afirma Luís Roberto Barroso[[17]](#footnote-18), que apesar do princípio da vedação ao retrocesso não estar explícito é uma consequência do nosso sistema jurídico-constitucional.

Para Ingo Sarlet[[18]](#footnote-19) o princípio da vedação ao retrocesso social amparado no Estado Democrático e no princípio da dignidade da pessoa humana, garante que *ninguém será surpreendido por ‘casuísmos da política e do absolutismo das maiorias parlamentares’* Vejamos dois trechos bastante conhecidos de sua obra:

Negar reconhecimento do princípio da proibição de retrocesso significaria, em última análise, admitir que os órgãos legislativos (assim como o poder público de modo geral), a despeito de estarem inquestionavelmente vinculados aos direitos fundamentais e às normas constitucionais em geral, dispõem do poder de tomar livremente suas decisões mesmo em flagrante desrespeito à vontade expressa do Constituinte

[...]

não restam dúvidas de que toda a atividade estatal e todos os órgãos públicos se encontram vinculados pelo princípio da dignidade da pessoa humana, impondo-lhes, neste sentido, um dever de respeito e proteção, que se exprime tanto na obrigação por parte do Estado de abster-se de ingerências na esfera individual que sejam contrárias à dignidade pessoal, quanto no dever de protegê-la conta agressões por parte de terceiros, seja qual for sua procedência. Assim, percebe-se, desde logo, que o princípio da dignidade da pessoa humana não apenas impõe um dever de abstenção (respeito), mas também condutas positivas tendentes a efetivar e proteger a dignidade do indivíduo.4

A vedação ao retrocesso ou proibição da contrarrevolução é dever anexo de não tomar medidas de retrocesso que atentem contra as conquistas já atingidas, as lutas já vencidas, no sentido de usurpá-las desarrazoadamente.

O princípio do não retrocesso social tem íntima ligação com outros princípios decorrentes da nossa Constituição, quais sejam, o princípio da máxima eficácia e efetividade das normas definidoras de direitos fundamentais, previsto no art. 5°, § 1º, da CR/88.

Ademais, o artigo 60, §4º, inciso IV da Constituição da República do Brasil estabelece que os direitos fundamentais são cláusulas pétreas, isso significa dizer que não pode haver emenda constitucional tendente a aboli-los da nossa ordem constitucional.

No Brasil, a corte guardiã da Constituição da República, Supremo Tribunal Federal, reconhece a vedação ao retrocesso como uma característica dos direitos fundamentais, proibindo a supressão arbitrária de garantias já consolidadas, tudo numa derivação do princípio da dignidade da pessoa e princípios do Estado Democrático de Direito.

Por se tratar de julgamento marco, na fixação do princípio da irreversibilidade social, vejamos o acórdão da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1.946[[19]](#footnote-20):

**DIREITO CONSTITUCIONAL, PREVIDENCIÁRIO E PROCESSUAL CIVIL. LICENÇA-GESTANTE. SALÁRIO. LIMITAÇÃO. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 14 DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 20, DE 15.12.1998, E DO ART. 6º DA PORTARIA Nº 4.883 , DE 16.12.1998, BAIXADA A 16.12.1998, PELO MINISTRO DE ESTADO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO AO DISPOSTO NOS ARTIGOS 3º, IV, 5º, I , 7º, XVIII, E 60, § 4º, IV, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. MEDIDA CAUTELAR.** 1. Portaria ministerial não pode regulamentar norma constitucional, menos ainda quando esta é auto-aplicável e por isso mesmo independe de regulamentação. Se vem a ser baixada, é de ser interpretada como de eficácia apenas interna, ou seja, no âmbito da Administração Pública, no caso, da Previdência e Assistência Social, destinada somente a orientar os servidores subordinados ao Ministério. 2. E, não tendo, a norma impugnada, da Portaria, eficácia normativa externa, não está sujeita ao controle concentrado de constitucionalidade, por esta Corte, em Ação Direta de Inconstitucionalidade, conforme sua pacífica jurisprudência. 3. Precedentes do S.T.F. 4. Sendo assim, é acolhida preliminar, para não se conhecer desta A.D.I., no ponto em que impugna o art. 6º da Portaria nº 4.883, de 16 .12.1998, do M.P.A.S., o qual, porém, ficará sujeito ao controle difuso de constitucionalidade e legalidade, nos órgãos judiciários competentes, e na solução de casos concretos, "inter-partes". Quanto a esse dispositivo, portanto, resulta prejudicado o requerimento de medida cautelar. 5. O Supremo Tribunal Federal já assentou o entendimento de que é admissível a Ação Direta de Inconstitucionalidade de Emenda Constitucional, quando se alega, na inicial, que esta contraria princípios imutáveis ou as chamadas cláusulas pétreas da Constituição originária (art. 60, § 4º, da C.F.). Precedente: A.D.I. nº 939 (RTJ 151/755). 6. No caso presente, o autor alega violação das normas contidas no art. 3º , inc. IV, no art. 5º , "caput", e inc. I, no art. 7º , inc. XVIII, e, por via de conseqüência, do art. 60, § 4º , inc. IV, da C.F./88. 7. Observado o precedente, é rejeitada a 2ª preliminar, relativa à inadmissibilidade de A.D.I. contra Ementa Constitucional. Resta, portanto, conhecida a Ação, no que concerne à impugnação do art. 14 da E.C. nº 20/98. 8. O legislador brasileiro, a partir de 1932 e mais claramente desde 1974, vem tratando o problema da proteção à gestante, cada vez menos como um encargo trabalhista (do empregador) e cada vez mais como de natureza previdenciária. Essa orientação foi mantida mesmo após a Constituição de 05/10/1988, cujo art. 6º determina: a proteção à maternidade deve ser realizada "na forma desta Constituição", ou seja, nos termos previstos em seu art. 7º, XVIII: "licença à gestante, sem prejuízo do empregado e do salário, com a duração de cento e vinte dias". 9. Diante desse quadro histórico, não é de se presumir que o legislador constituinte derivado, na Emenda 20/98, mais precisamente em seu art. 14, haja pretendido a revogação, ainda que implícita, do art. 7º, XVIII, da Constituição Federal originária. Se esse tivesse sido o objetivo da norma constitucional derivada, por certo a E. C. nº 20/98 conteria referência expressa a respeito. **E, à falta de norma constitucional derivada, revogadora do art. 7º, XVIII, a pura e simples aplicação do art. 14 da EC 20/98, de modo a torná-la insubsistente, implicará um retrocesso histórico, em matéria social-previdenciária, que não se pode presumir desejado. [...] (grifo nosso)**

Em ampla análise do tratamento da matéria **direitos fundamentais** ao longo do tempo, chegamos à seguinte conclusão: a política das liberdades individuais deve ser sempre de avanços, sendo inconcebível o retrocesso, tudo em prol da dignidade da pessoa, da confiança, do Estado Democrático, do progresso jurídico, da boa-fé e da segurança nas relações sociais. Nesta quadra, nosso ordenamento prevê que são invioláveis o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada.

A humanidade chegou a um momento em que não se pode mais tolerar golpes ou arbitrariedades, **o que realmente vale é que cada indivíduo, por mais hipossuficiente que seja, tem um patrimônio jurídico mínimo já angariado, que lhe é sagrado**.

Trazendo a teoria ao caso concreto, chega-se facilmente à conclusão de que a ausência dos profissionais acima mencionados no quadro de servidores do Município vem dificultando o dia a dia dessa parcela da municipalidade e retardando o progresso dessas crianças com TEA.

Assim, **o Município deve manter ou ampliar os serviços prestados na Secretaria de Saúde de \*\*\*\*\*\*\* sendo-lhe vedado suprimi-los.**

**VII – DA TUTELA PROVISÓRIA DE EVIDÊNCIA**

A Lei nº 13.105/2015, de 16 de dezembro de 2015 (NCPC), em seu artigo 300, possibilitou a antecipação dos efeitos da tutela pretendida no pleito inicial desde que haja elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Por sua vez, a norma do artigo 12, da Lei nº 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública) dispõe que “*Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo”*.

No caso em comento estão presentes os requisitos para a concessão da tutela provisória de urgência.

A probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) resta patente, na hipótese, por todas as normas que regem o direito à saúde e os documentos juntados, comprobatórios da necessidade de ações positivas do Estado para a garantia da saúde dos usuários.

Com efeito, cabe ao Poder Público prestar ***atendimento integral, fornecendo os medicamentos, tratamentos e insumos necessários à saúde e à vida da pessoa necessitada.*** A omissão por parte dos requeridos está caracterizada, de forma atentatória ao ordenamento jurídico vigente.

O perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (*periculum in mora*) é extreme de dúvida, posto que as provas que acompanham a petição inicial e a qualidade do direito invocada, inequivocamente, levam ao entendimento de que a falta do atendimento da demanda em comento põe em ***risco à saúde do paciente.***

A pessoa que não tem condições financeiras para realizar seu tratamento não pode ficar exposta a riscos de agravos à sua saúde, por tempo indeterminado, em razão da ineficiência do Poder Público em gerir a saúde pública.

O sempre lembrado Prof. Alexandre Freitas Câmara com precisão ensina que:

***Há casos em que o indeferimento da tutela antecipada pode causar um dano ainda mais grave do que seu deferimento. Pense-se, por exemplo, numa hipótese em que a antecipação da tutela se faça necessária para que se realize uma transfusão de sangue, ou uma amputação de membro. Ambos os casos revelam provimentos jurisdicionais capazes de produzir efeitos irreversíveis. Ocorre que o indeferimento da medida, nos exemplos citados, provocaria a morte da parte, o que é – sem sombra de dúvida – também irreversível.* *Nestas hipóteses, estar-se-á diante de verdadeira ‘irreversibilidade recíproca’, caso em que se faz possível a antecipação da tutela jurisdicional. Diante de dois interesses na iminência de sofrerem dano irreparável, e sendo possível a tutela de apenas um deles, caberá ao juiz proteger o mais relevante, aplicando-se o princípio da proporcionalidade, o que lhe permite, nestas hipóteses, antecipar a tutela jurisdicional (ainda que, com tal antecipação, se produzam efeitos irreversíveis)*.**[[20]](#footnote-21)

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça e dos demais Órgãos Colegiados têm 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 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).

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 às crianças e adolescentes autistas do Município.

**Ademais, é de conhecimento público e notório que nesta comarca já foi realizado Processo Seletivo por determinação deste digno Juízo. Ocorre que a Administração NÃO colocou no certame todos os profissionais mencionados (psicólogo, fonoterapeuta, psicoterapeuta, psicopedagogo e terapeuta ocupacional), bem como não pretende colocar no Edital do Concurso Público que está prestes a ser lançado**.

**Somente o Poder Judiciário pode sanar essa grave omissão da Administração, determinando a inclusão de referidas e necessárias vagas no Edital do Concurso Público (com salário de mercado).**

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)

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, vejamos:

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). (...)

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

Não resta qualquer dúvida de que o interesse mais relevante e que merece proteção imediata é a saúde. Não é razoável exigir-se que, constatada a violação aos direitos fundamentais, principalmente de crianças e adolescentes, estas fiquem expostas até o provimento jurisdicional definitivo.

**VIII- DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS**

Ante o exposto, visando resguardar a saúde do interessado, o **MINISTÉRIO PÚBLICO** pede:

**1)** A concessão da TUTELA DE EMERGÊNCIA, para determinar ao MUNICÍPIO DE \*\*\*\*\*\*\* **OBRIGAÇÃO DE FAZER**, consistente em, no prazo máximo de **\*30 (trinta) dias**, ofertar às crianças e adolescentes com TEA, residentes no Município:

**1.1** atendimento multiprofissional, mediante equipe composta de médico, psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo, assistente social, psicopedagogo e terapeuta ocupacional;

**1.2** todo tipo de exames e testes que visem garantir o diagnóstico precoce, ou em qualquer etapa da vida, da disfunção à população;

**1.3** 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;

**1.4** a terapia nutricional e os nutrientes adequados às pessoas com transtorno do espectro autista;

**2)** Seja fixada, já na concessão da tutela provisória, ***multa diária*** à base de \****R$ 5.000,00 (cinco mil reais)***, em caso de descumprimento da medida judicial determinada, para o réu;

**3**) Determinação de quaisquer medidas, inclusive de ofício, que assegurem a observância das tutelas específicas ou resultado prático equivalente, nos termos do art. 11 da Lei n° 7.347/85.

**4) C*itação do requerido*** para oferecer resposta no prazo legal, sob pena de revelia e confissão ficta, imprimindo-se ao feito o rito ordinário previsto no Código de Processo Civil;

**5)** Requer, ainda, a citação do atual **Prefeito Municipal de \*\*\*\*\*\*\*\*, Sr. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\***, podendo ser localizado na sede administrativa da prefeitura, na qualidade de pessoa interessada, tendo em vista o pedido pessoal de multa diária, tudo nos termos do art. 238, CPC, art. 77, IV do CPC, art. 536, § 1º, do CPC, art. 537, CPC e arts. 73 do ECA (aplicável ao macrossistema da tutela coletiva).

**6)** Ao final, seja julgado ***procedente o pedido***, confirmando, na íntegra, a liminar requerida e determinando, outrossim, que o Município de \*\*\*\*\*\*\* organize e estruture – também em prazo a ser estabelecido por esse juízo – a Atenção Básica de forma a torná-la apta ao atendimento multidisciplinar das pessoas com TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde e Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, permitindo que a pessoa com TEA e seus familiares tenham acesso à Atenção Básica (- Equipe de Saúde da Família - Unidade Básica de Saúde - Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Centros de convivência e cultura); aos serviços de desinstitucionalização (Desinstitucionalização: - Serviços residenciais terapêuticos); Atenção em hospital geral (- Leitos ou enfermarias de saúde mental em hospitais gerais); Atenção à urgência e à emergência (- SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) - UPA (Unidade de Pronto Atendimento); Reabilitação psicossocial (Iniciativas de geração de trabalho e renda - Empreendimentos solidários - Cooperativas sociais); Atenção Psicossocial Estratégica (CAPS e CAPS infantojuvenil), tal como recomenda o Ministério da Saúde no manual **“Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”**.

**7) Seja imediatamente determinada a inclusão no Edital do Concurso Público dos profissionais mencionados (psicólogo, fonoterapeuta, psicoterapeuta, psicopedagogo e terapeuta ocupacional), a fim de sanar essa grave omissão da Administração, determinando a inclusão de referidas e necessárias vagas no Edital do Concurso Público (com salário de mercado), sob pena de multa diária pessoal ao Sr. Prefeito \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* de \*R$ 5.000,00 (cinco mil reais)**;

8) Conquanto os inclusos documentos, os quais ora se pugna pela juntada, contenham as provas suficientes à demonstração do alegado, protesta pela produção das provas documental, testemunhal e pericial que se fizerem necessárias ao pleno conhecimento dos fatos, inclusive no transcurso do contraditório que se vier a formar com a apresentação da contestação.

9) Pede a observância da isenção de custas e despesas processuais nos termos do art. 18 da LACP; art. 19, § 2º e 27 do CPC.

Dá-se à causa o valor de R$ \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Nestes termos,

Pede deferimento.

Local, \*\* de \*\*\*\*\*\* de 20\*\*.

**Promotor(a) de Justiça**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. : il. [↑](#footnote-ref-2)
2. Idem. p.71 [↑](#footnote-ref-3)
3. Idem. p.73 [↑](#footnote-ref-4)
4. Idem. p. 80 [↑](#footnote-ref-5)
5. Idem. p. 91 [↑](#footnote-ref-6)
6. Idem. p. 95 [↑](#footnote-ref-7)
7. Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor, Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João de Deus com vista à obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor, sob a orientação do Professor Horácio Saraiva [↑](#footnote-ref-8)
8. Idem. p. 39 [↑](#footnote-ref-9)
9. https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf [↑](#footnote-ref-10)
10. https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/ [↑](#footnote-ref-11)
11. https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/ [↑](#footnote-ref-12)
12. https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/ [↑](#footnote-ref-13)
13. REZENDE, Conceição Aparecida Pereira, TRINDADE, Jorge. *Direito sanitário e saúde pública: manual de atuação jurídica em saúde pública e coletânea de leis e julgados em saúde*. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, p. 62 [↑](#footnote-ref-14)
14. Op. cit., p. 64 e 73/74. [↑](#footnote-ref-15)
15. DALESSANDRO. Araína Cesárea Ferreira Santos. **Direitos fundamentais: princípio da vedação ao retrocesso.** Revista Jurídica do Ministério Público do Tocantins./ Coordenação de Vera Nilva Álvares Rocha. Palmas: Cesaf, ano 2, n. 3., 2009. p. 45-82. [↑](#footnote-ref-16)
16. CANOTILHO, J.J. Gomes. **Direito Constitucional.** Coimbra: Almedina, 1993. [↑](#footnote-ref-17)
17. BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas***.* 5. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.p.158. [↑](#footnote-ref-18)
18. SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**, 5. ed. Livraria do Advogado, 2003.p.354 [↑](#footnote-ref-19)
19. FEDERAL, Supremo Tribunal. **Medida Cautelar em ADI**. Rel. Ministro Sydney Sanches. ADI 1946. Disponível em:<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=medida%20cautelar%20adi%20distrito%20federal(1946.NUME.%20OU%201946.ACMS.)&base=baseAcordaos>. [↑](#footnote-ref-20)
20. CÂMARA, Alexandre Freitas. *Lições de direito processual civil*. V. 1, 13. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p. 461/462. Grifamos. [↑](#footnote-ref-21)