



**À**  
**CAMARA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE**

**Assunto:** Resposta ao Requerimento nº 101/2025 – Protocolo 53990/2025

São estas as considerações sobre os itens solicitados em face do Requerimento supra:

- 1 Informar quais serviços, programas, políticas públicas ou atendimentos terapêuticos estão atualmente disponíveis para adolescentes com deficiência na faixa etária de 15 a 17 anos.**

Atualmente os serviços de Saúde que são disponibilizados para esta faixa etária é o CAPS II ( antigo ambulatório) e nas próprias UBS.

- 2. Esclarecer a razão pela qual os Termos de Colaboração vigentes contemplam atendimento apenas até os 14 anos (APAE, Instituto Plenus) e atendimento social apenas a partir dos 18 anos (APACE), gerando um vácuo de três anos sem assistência especializada.**

O Instituto Plenus fundamenta-se em critério técnicos e estruturais a segurança e a organização do espaço físico e das práticas terapêuticas. A estrutura atual é para crianças de 2 a 14 anos. A presença de adolescentes principalmente os que apresentam quadros psicopatológicos mais complexo pode gerar incompatibilidade entre demandas dos grupos, além de riscos potenciais relacionados a diferenças de desenvolvimento, força física e necessidades terapêuticas. Ressalta que para idade de 15 a 17 anos a equipe tem que ser composta por profissionais com formação específica em técnicas de contenção física e manejo de crise, conforme recomendações de boas praticas em saúde mental. Torna-se imprescindível contar com maior número de profissionais do sexo masculino, afim de garantir a segurança de todos os envolvidos durante intervenções que exijam suporte físico. Em suma atualmente não há estrutura física e nem equipe necessária para garantir o atendimento seguro e técnico adequado.

**A APAE** apresenta uma justificativa técnica informando que o atendimento especializado até os 14 anos de idade está fundamentado em diretrizes legais e técnico-científicas que organizam o cuidado ao desenvolvimento infantil nas políticas de Saúde, Educação e Assistência Social. Esse recorte respeita a lógica da Estimulação Precoce e do desenvolvimento humano, concentrando esforços na primeira infância, segunda infância e transição para a adolescência — fases consideradas essenciais para a formação das funções cognitivas, motoras, sociais e adaptativas.

As bases normativas no recorte etário até 14 anos estão descritas na:

- Orienta o acompanhamento especializado para crianças com deficiência visando favorecer inclusão e desenvolvimento global.
- Destaca a Estimulação Precoce como linha estruturante do cuidado.



- Estabelece diretrizes da atenção integral à saúde da criança, com ênfase na estimulação precoce e no acompanhamento até a segunda infância.
- Prioriza o atendimento educacional especializado durante o ciclo da Educação Básica, reforçando o suporte na infância e pré-adolescência.
- Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008)
- Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB (Lei 9.394/1996), Art. 4º e Art. 58 a 60: asseguram atendimento especializado aos estudantes da Educação Básica, principal faixa atendida até aproximadamente 14 anos. Estabelece a obrigatoriedade do ensino fundamental, que contempla majoritariamente crianças até essa idade.
- Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8.069/1990), Define “criança” como pessoa até 12 anos incompletos e “adolescente” de 12 a 18 anos. Garante prioridade nas políticas de desenvolvimento, saúde, educação e proteção integral para esse público.
- Constituição Federal (1988), Art. 227: “Prioridade absoluta à criança e ao adolescente na formulação de políticas públicas, com destaque para a promoção do desenvolvimento infantil”.
- Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – SUAS (Res. CNAS nº 109/2009)
- Estrutura serviços voltados para crianças e adolescentes, priorizando o desenvolvimento infanto-juvenil até os 14 anos nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos.

Com base nesses marcos normativos a prioridade legal e técnica estabelecida para a infância e início da adolescência.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC (Portaria nº 1.130/2015) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – SUS (Portaria nº 793/2012)

Estrutura serviços voltados para crianças e adolescentes, priorizando o desenvolvimento infanto-juvenil até os 14 anos nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos.

Com base nesses marcos normativos a prioridade legal e técnica estabelecida para a infância e início da adolescência.

Desde 2019 existe uma proposta formal de implantação do CER II (Centro Especializado em Reabilitação – Modalidade II), que contemplaria reabilitação física e intelectual, oferecendo:

ampliação da capacidade de atendimento, estruturação multiprofissional de média complexidade, financiamento via Ministério da Saúde, e continuidade da assistência para todas as faixas etárias, incluindo adolescentes de 14 a 18 anos.

Se esta proposta fosse habilitada, ela supriria exatamente a lacuna existente entre os 14 e 18 anos, garantindo continuidade do cuidado e evitando que essa faixa etária se tornasse desassistida.

Portanto, o CER II representa subsídio técnico, financeiro e jurídico para que o município cumpra integralmente a LBI, o ECA e as portarias do SUS, assegurando o direito à reabilitação sem interrupção.



Historicamente, a faixa etária dos 14 aos 18 anos fica em um vazio assistencial, pois: não se enquadra mais nas políticas formais de Estimulação Precoce, ainda não é contemplada pelos serviços destinados ao adulto, e depende de estruturas especializadas que muitos municípios ainda não possuem.

- 3. Indicar se existe planejamento para suprir essa lacuna de atendimento, seja por meio de: a) ampliação dos serviços das entidades parceiras; b) criação de nova política pública específica, e c) contratação de equipe própria; ou d) celebração de termo de colaboração com outra instituição habilitada.**

A adequação do CAPSII para o atendimento ao público adulto e infanto-juvenil contempla o tipo de atendimento solicitado, porém, sempre com foco na promoção da autonomia e independência dos usuários. Destacamos que a assistência para esse público não é apenas responsabilidade dos equipamentos de saúde, mas também de todos equipamentos assistenciais dispostos na administração pública.

- 4. Informar se o município realizou estudos técnicos, avaliações estatísticas ou diagnóstico social que indiquem o número de adolescentes desassistidos no intervalo etário de 15 a 17 anos.**

Consta na programação de políticas públicas, mas até o presente momento estamos sem o levantamento

- 5. Apresentar o número de cuidadores atualmente disponibilizados nas unidades escolares municipais, indicando: a) escolas atendidas; b) quantidade de alunos com deficiência; e c) déficit de profissionais por unidade.**

Atualmente, o Departamento de Educação disponibiliza 352 profissionais de apoio escolar para atender às necessidades dos estudantes com deficiência matriculados nas unidades escolares da Rede Municipal de Educação.

a) Escolas atendidas;

Todas as unidades escolares que possuem matrícula de estudantes com deficiência disponibilizam o profissional de apoio escolar. Atualmente, das 49 unidades escolares da rede, somente 3 escolas não possuem matrícula de estudantes com deficiência.

b) Quantidade de alunos com deficiência;

De acordo com a Secretaria Escolar Digital - SED, a Rede Municipal de Educação possui atualmente 622 estudantes com deficiência.

c) Déficit de profissionais por unidade.

Todos os estudantes público-alvo da Educação Especial que são elencados pelas equipes escolares para receberem a assistência de um profissional de apoio escolar têm suas necessidades atendidas.



- 6. Esclarecer as medidas adotadas para garantir que adolescentes com deficiência em idade escolar recebam apoio adequado durante a rotina escolar, evitando interrupção de desenvolvimento e regressões funcionais.**

Cabe ao sistema educacional garantir acesso, permanência, participação e aprendizagem a todos os estudantes. Diante disso, a Rede Municipal de Ensino oferta o Atendimento Educacional Especializado (AEE) por meio do trabalho dos professores especialistas que compõem as equipes escolares, realizando o acompanhamento no turno e no contra turno dos estudantes público-alvo da Educação Especial. Esses profissionais atuam na identificação de barreiras em todas as dimensões e na proposição de estratégias para que todos avancem em suas aprendizagens. Além disso, por meio do trabalho colaborativo com os professores de sala de aula, estes profissionais favorecem a implementação do PEI – Plano Educacional Individualizado, garantindo que todos sejam atendidos em suas especificidades.

- 7. Informar se há previsão de revisão, alteração ou ampliação dos termos de colaboração vigentes, a fim de incluir o atendimento aos jovens de 15 a 17 anos, garantindo continuidade terapêutica e educacional.**

A responsabilidade pela escolarização dos jovens de 15 a 17 anos, que compreende as matrículas no Ensino Médio, pertence ao sistema educacional estadual de nosso município.

- 8. Esclarecer se o departamento de educação e o departamento de saúde atuam de forma integrada no acompanhamento desses adolescentes e, em caso afirmativo, apresentar documentos, fluxos ou protocolos que comprovem essa integração.**

As unidades escolares conhecem o fluxo de atendimento dos setores da saúde municipal e possuem, em parceria com o Departamento de Saúde, protocolos e formulários para que as demandas sejam encaminhadas. No entanto, entendemos que há necessidade de fortalecer a intersetorialidade por meio de estudos e discussões de casos sistemáticos que envolvam toda a rede de proteção referente às questões da criança e do adolescente com e sem deficiências no município, a fim de garantir resultados mais assertivos.

O Serviço de Saúde possui fluxo de atendimento deste público encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde - Estratégia de Saúde da Família quando há necessidade de encaminhamento para o Serviço de Saúde Mental.