

RELATÓRIO FINAL DA COMISSÃO ESPECIAL PARA O ESTUDO DA ATENÇÃO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL, DEFICIÊNCIA MENTAL OU AUTISMO

SUMÁRIO

1 - Introdução

2 - Objetivos, composição e prazo de funcionamento

3 - Algumas informações sobre a atenção psiquiátrica no Brasil

3.1 - A nova rede de atenção ao deficiente e ao autista

3.2 - A situação de Minas Gerais

4 - As políticas de educação e assistência social voltadas para as pessoas portadoras de transtornos mentais e comportamentais

5 - Trabalhos realizados

6 - Conclusões e recomendações

1 - Introdução

As comissões especiais para proceder a estudo sobre determinada matéria de interesse público constituem instrumento de que se valem os parlamentares para a realização de sua missão fiscalizadora.

A preocupação com relação ao atendimento prestado às pessoas com transtorno mental, deficiência mental ou autismo teve início quando, em 2005, o Deputado Célio Moreira foi procurado por representantes da Associação de Pais e Amigos de Portadores de Necessidades Especiais - Apape -, que solicitavam a intervenção do poder público estadual na busca de soluções para a falta de instituições voltadas para o tratamento das pessoas portadoras de deficiência mental ou autismo. Para discutir a questão, foi realizada no dia 4/4/2006 reunião da Comissão do Trabalho, da Previdência e da Ação Social, que contou com a presença de alguns pais de autistas, e das Sras. Maria Dolores da Cunha Pinto, Vice-Presidente da Federação Estadual das Apaes de Minas Gerais e Assessora da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, Maria Helena Roscoe, Presidente da Associação dos Amigos

Autistas - AMA -, Rosimeiri Silva, Coordenadora de Saúde Mental de Belo Horizonte, e Luzia Zorine, Presidente do Conselho Municipal de Defesa da Pessoa Portadora de Deficiência, entre outros convidados.

Após discutir rapidamente os avanços e as dificuldades trazidos pela implantação da Lei nº 11.802, de 18/1/95 - que dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental, determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes, regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências -, os participantes foram chamados a relatar suas experiências no convívio com pessoas autistas. Entre essas experiências, foi relatada a história da Escola Especial Creia-Residência Crer-Ser. Essa escola-residência funcionava em Belo Horizonte atendendo crianças, adolescentes e adultos com transtornos mentais variados. Após ter seu alvará sanitário cancelado, a instituição deixou de funcionar como dormitório, permanecendo em atividade a escola. Depois do ocorrido, voltou a funcionar como dormitório para deficientes mentais e autistas em um novo imóvel no Município de Nova Lima, adotando o nome de Hotel Crer-Ser, mas também não obteve o alvará sanitário por não atender à legislação sanitária em vigor e por não existir, entre as instituições previstas por lei para a rede substitutiva de atenção em saúde mental, nenhuma categoria semelhante a hotel. Em 26/1/2006, o Ministério Público Estadual entrou com ação civil pública requerendo liminar de suspensão das atividades do Hotel Crer-Ser, posteriormente acatada. Após o ocorrido, nova liminar permitiu que o referido hotel voltasse a funcionar.

Houve relatos de recusa de atendimento de autistas e portadores de deficiência em um Centro de Referência em Saúde Mental - Cersam -, da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, bem como relatos sobre escolas que se recusaram a matricular crianças com autismo. Em síntese, segundo o exposto pelos presentes, a rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos ainda não é suficiente para atender à demanda de serviços em saúde mental, o que leva os pacientes e suas famílias a ficarem sem acompanhamento dos profissionais de saúde mental e sem uma instituição de referência à qual recorrer em caso de crise. Outro aspecto abordado diz respeito à dificuldade na inclusão das crianças, adolescentes e adultos com transtorno mental, deficiência mental e autismo na rede educacional.

Diante das informações obtidas na referida reunião, o Deputado Célio Moreira propôs a criação desta Comissão Especial, cujo principal objetivo é discutir o tratamento adequado a ser prestado às pessoas portadoras de transtorno mental e comportamental, em especial aos deficientes mentais graves e autistas. Inclui-se nesse objetivo o estudo das políticas de saúde, educação e assistência social a elas destinadas. Esta Comissão pretende também avaliar as dificuldades enfrentadas pelos familiares de pessoas portadoras de transtorno mental e comportamental na busca de atendimento em saúde mental e propor possíveis soluções.

Dessa forma, nos termos do inciso II e do § 4º do art. 111 do Regimento Interno, foi constituída esta Comissão Especial para, no prazo de 60 dias, proceder a estudo sobre matéria determinada, que, neste caso, refere-se ao tratamento da pessoa com transtorno mental, deficiência mental ou autismo.

2 - Objetivos, composição e prazo de funcionamento

A requerimento do Deputado Célio Moreira, aprovado na reunião ordinária do dia 5/4/2006, foi criada a Comissão Especial para discutir o tratamento da pessoa com transtorno mental, deficiência mental ou autismo. Em 2/5/2006, instalou-se a Comissão, composta pelos Deputados Célio Moreira, Presidente, Maria Olívia, Vice-Presidente, Maria Tereza Lara, relatora, Doutor Ronaldo e Sávio Souza Cruz e, como suplentes, respectivamente, os Deputados Elbe Brandão, Carlos Pimenta, André Quintão, João Bittar e Antônio Júlio.

A Comissão iniciou seus trabalhos em 2/5/2006, com o objetivo geral de analisar o atendimento prestado a pessoas portadoras de transtorno mental, deficiência mental ou autismo nas áreas de saúde, educação e assistência social e propor soluções para os problemas encontrados, tendo concluído seus trabalhos no dia 12/7/2006.

A idéia de se requerer a instauração desta Comissão Especial surgiu em face da dificuldade relatada por pais de pessoas portadoras de transtorno mental, deficiência mental e autismo em conseguir atendimento em instituições que acolham seus filhos. Segundo os relatos apresentados em reunião da Comissão do Trabalho, da Previdência e da Assistência Social e a partir das discussões que se

seguiram, pudemos observar que a reforma psiquiátrica que vem sendo desenvolvida ao longo dos últimos anos para a desospitalização trouxe grandes avanços, mas ainda apresenta sérias lacunas. Paralelamente às políticas de saúde, a área de educação vem propondo a inclusão das pessoas portadoras de necessidades especiais na rede pública, visando diminuir ao máximo a existência das chamadas escolas especiais. Observamos, portanto, que estamos em um período de transição, no qual as políticas anteriores estão sendo modificadas, mas as novas redes de atenção ainda não estão devidamente organizadas e preparadas para funcionar nos novos moldes. O intuito desta Comissão foi, portanto, analisar os impasses dessa transição e buscar soluções para eles, visando garantir o atendimento integral às pessoas portadoras de transtorno mental, deficiência mental e autismo e o adequado suporte aos seus familiares.

Os estudos da Comissão basearam-se na análise da legislação pertinente e nos depoimentos das autoridades convidadas a esclarecer o tema, cujos conteúdos foram registrados nas notas taquigráficas. Procedeu-se à síntese desses depoimentos para melhor compreensão dos fatos.

Além de exercer o papel fiscalizador, esta Comissão pretende, sobretudo, apresentar alternativas de atendimento às pessoas portadoras de transtorno mental, deficiência mental e autismo, intermediar as discussões entre os diversos atores envolvidos, bem como cobrar maior empenho por parte do poder público na organização, ampliação e melhoria da rede de atenção aos portadores de deficiência mental grave e autistas.

3 - Algumas informações sobre a atenção psiquiátrica no Brasil

Desde os anos 70, o modelo de assistência psiquiátrica pública vem sofrendo diversas modificações, na teoria e nas práticas que o sustentam e nas relações da psiquiatria com as outras disciplinas da saúde e do campo social. Ao conjunto dessas transformações dá-se o nome de reforma psiquiátrica.

No Brasil, as mudanças na atenção ao portador de sofrimento mental têm características oriundas das mudanças ocorridas em outros países. Em nosso país, a participação da sociedade civil organizada se traduziu no Movimento da Luta Antimanicomial e na participação das associações de familiares e de usuários de serviços de saúde mental.

Nas décadas anteriores aos anos 70 o modelo hegemônico hospitalocêntrico reinava absoluto, quando os trabalhadores em saúde mental passaram a defender melhores condições de trabalho, equipes multidisciplinares e dignidade profissional, com críticas a esse modelo e com denúncias quanto à mercantilização da loucura. A partir desse movimento e com a distensão política que se iniciava no Brasil, iniciou-se a discussão dos direitos fundamentais do homem e dos direitos de cidadania.

Como forma de enfrentamento ao manicômio, ambulatorios de psiquiatria proliferaram no País, com grande psiquiatrização dos problemas sociais, sem atender de forma eficaz o portador de sofrimento mental.

Em junho de 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental recomendou a desconstrução do modelo hospitalocêntrico e psiquiatricocêntrico, priorizando um sistema extra-hospitalar e multiprofissional por meio da proibição da construção de hospitais psiquiátricos, da implantação de serviços de saúde mental nos serviços gerais de saúde e da luta pela ruptura da prática da internação psiquiátrica. Essas práticas eram apontadas na época como caras, ineficazes e violadoras dos direitos humanos. Considerava-se que os serviços extra-hospitalares seriam alternativos ao hospital psiquiátrico.

Passados cinco anos, a II Conferência Nacional de Saúde Mental propôs a substituição do modelo hospitalocêntrico por rede de serviços, de acordo com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde - SUS -, da I Conferência Nacional de Saúde Mental e da Declaração de Caracas. Propôs a municipalização das ações em saúde mental e adotou os conceitos de território e responsabilidade, entre outras deliberações. A substituição do hospital psiquiátrico por uma rede de serviços de saúde mental qualificada e diversificada foi considerada a estratégia adequada.

No decorrer dos quase dez anos entre a II e a III Conferência Nacional de Saúde Mental, várias e férteis experiências municipais aconteceram, tais como a implantação de Núcleos-Centros de Atenção Psicossocial e de Centros de Referência em Saúde Mental - Naps-Caps-Cersams -, centros de convivência, projetos de cooperativas de produção, de intervenção cultural, entre outros.

Os Naps-Caps-Cersams em geral contam com o apoio da comunidade local e garantem atenção diária ao portador de sofrimento mental em seus momentos de crise.

No segundo semestre de 2001, ocorreram por todo o País as Conferências Estaduais, Regionais e Municipais de Saúde Mental, com a participação de aproximadamente 30 mil delegados. Em dezembro de 2001, realizou-se, em Brasília, a III Conferência Nacional de Saúde Mental, com a participação de 1.700 pessoas, entre delegados e convidados, e teve como tema "Cuidar, sim, excluir, não. Efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social". Seu relatório final produziu 591 propostas referentes a 6 subtemas: "Reorientação do modelo assistencial", "Recursos humanos", "Financiamento", "Acessibilidade", "Direitos e cidadania" e "Controle social".

A reforma psiquiátrica do País caminha rumo à extinção progressiva dos manicômios e à reinserção do portador de sofrimento mental na sociedade.

Nesse sentido, a Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais aprovou as Leis nºs 11.802, de 18/1/95, e 12.684, de 1º/12/97, regulamentadas pelo Decreto nº 42.910, de 26/9/2002. Essa legislação determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes, regulamenta as internações e dá outras providências.

É ampla a legislação que disciplina a atenção em saúde mental. Destacamos as principais leis e portarias: a Lei Federal nº 8.080, de 19/9/90 (Lei Orgânica da Saúde), dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; a Lei Federal nº 10.216, de 6/4/2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A lei redireciona o modelo da assistência psiquiátrica, regulamenta cuidado especial com os usuários internados por longos anos e prevê punição para a internação involuntária, arbitrária ou desnecessária.

Lei nº 11.802, de 18/1/95. Dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental, determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes, regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências.

Lei nº 12.684, de 1º/12/97. Altera a Lei nº 11.802.

Decreto nº 42.910, de 26/9/2002. Contém o regulamento da Lei nº 11.802, alterada pela Lei nº 12.684, e dá outras providências.

Portaria SNAS nº 224, de 29/1/92. Regulamenta o funcionamento de todos os serviços de saúde mental. Além da incorporação de novos procedimentos à tabela do SUS, essa portaria tornou-se imprescindível para regulamentar o funcionamento dos hospitais psiquiátricos, que sabidamente eram, e alguns ainda são, lugares de exclusão, silêncio, martírio e morte. Ela estabelece normas, proíbe práticas que eram habituais e define como co-responsáveis, à luz da Lei Orgânica da Saúde, os níveis estadual e municipal do sistema.

Portaria GM 251, de 31/1/2002. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define a estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências. Essa portaria retoma o processo de avaliação e supervisão dos hospitais psiquiátricos, assim como hospitais gerais com enfermarias ou leitos psiquiátricos, estabelecendo critérios de classificação conforme o porte do estabelecimento e cumprimento dos requisitos qualitativos de avaliação fixados pela área técnica de saúde mental do MS quanto ao projeto terapêutico e pela Anvisa quanto à análise da área de vigilância sanitária. Ao estabelecer classificação baseada no porte do hospital e na qualidade do atendimento prestado, a portaria tem o objetivo de reestruturar todo o sistema hospitalar psiquiátrico, buscando uma nova configuração, formada por hospitais de pequeno porte - até 80 leitos - e médio porte - até 160 leitos -, com substituição progressiva dos hospitais de grande porte.

Portaria GM 106, de 11/2/2000. Cria e regulamenta o funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos. Desde a II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em dezembro de 1992, já se apontava a importância estratégica, para a reestruturação da assistência psiquiátrica, da implantação de lares abrigados, aqui chamados de Serviços Residenciais Terapêuticos, como parte de um conjunto de cuidados no campo da atenção psicossocial. Esses dispositivos, que devem estar ligados a serviços de atenção diária - Caps - e ambulatórios de saúde mental - de base territorial, têm o objetivo de substituir os leitos psiquiátricos de longa permanência, para os usuários que não possuem casa ou família, ou cujos parentes não possuem condições adequadas de cuidados responsáveis para aqueles usuários e assim possam ser desinstitucionalizados.

Portaria GM 336, de 19/2/2002. Acrescenta novos parâmetros aos definidos pela Portaria nº 224/92 para a área ambulatorial, ampliando a abrangência dos serviços substitutivos de atenção diária,

estabelecendo portes diferenciados a partir de critérios populacionais e direcionando novos serviços específicos para área de álcool e outras drogas e infância e adolescência. Cria, ainda, mecanismo de financiamento próprio, para além dos tetos financeiros municipais, para a rede de Caps.

Portaria nº 2.391, de 26/12/2002. Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias - IPIs - e voluntárias - IPVVs - de acordo com o disposto na Lei Federal nº 10.216, de 6/4/2001, e os procedimentos de notificação da comunicação das IPIs e IPVVs ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS.

Deliberação CIB-SUS-MG nº 68, de 9/10/2001. Aprova a Proposta de Desospitalização Progressiva em Saúde Mental do Estado de Minas Gerais por meio da implantação dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

Visando esclarecer a matéria em estudo, cabe fazer uma descrição mais aprofundada sobre os conceitos e atribuições dos serviços residenciais terapêuticos em saúde mental e sobre os centros de atenção psicossocial. A Portaria GM 106, do Ministério da Saúde, de 11/2/2000, define como Serviços Residenciais Terapêuticos as moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares, que viabilizem sua inserção social. O art. 5º da mesma portaria estabelece que esses serviços devem ser de natureza pública ou não governamental sem fins lucrativos e devem estar sob gestão preferencial do nível local - Município - e vinculados tecnicamente ao serviço ambulatorial especializado em saúde mental mais próximo. Estabelece ainda que cada serviço residencial pode abrigar no máximo oito usuários e que a assistência e a supervisão de suas atividades será feita por equipe multidisciplinar pertencente ao serviço ambulatorial especializado mais próximo

A Portaria GM 336, do Ministério da Saúde, de 19/2/2002, determina que os Caps devem realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Os Caps I têm capacidade operacional para atender Municípios que tenham entre 20 mil e 70 mil habitantes, funcionam de 8 às 18 horas nos 5 dias úteis da semana, atendendo 20 pacientes por turno e, no máximo, 30 pacientes por dia. Os Caps II têm capacidade operacional para atender Municípios que tenham entre

70 mil e 200 mil habitantes, funcionam de 8 às 18 horas nos 5 dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno até as 21 horas, atendendo 30 pacientes por turno e, no máximo, 45 pacientes por dia. Os Caps III têm capacidade operacional para atender Municípios que tenham mais de 200 mil habitantes, funcionam 24 horas por dia, incluindo feriados e fins de semana, atendendo 40 pacientes por turno e, no máximo, 60 pacientes por dia. Existe ainda o Capsi, especializado no atendimento de crianças e adolescentes, que se constitui em referência para uma população de 200 mil habitantes, funcionando de 8 às 18 ou 21 horas e atendendo 15 crianças/adolescentes por turno e, no máximo, 25 pacientes por dia. Já o Capsad visa atender os pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas para uma população de até 70 mil habitantes.

Cabe observar que os Cersams de Belo Horizonte são, na verdade, Caps. Porém, como foram instituídos antes da portaria de 2002, que estabeleceu a denominação, eles continuam com o nome dado pelo Município na época de sua criação.

3.1 - A nova rede de atenção ao deficiente e ao autista

O Ministério da Saúde, considerando a necessidade de garantir assistência às pessoas portadoras de deficiência por intermédio de equipe multidisciplinar e utilizando métodos e técnicas terapêuticas específicas, editou a Portaria nº 818, de 5/6/2001, que cria mecanismos para a organização e implantação da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, à qual foi incorporada a atenção aos deficientes mentais e aos autistas, por meio da Portaria nº 1.635, de 12/9/2002. Essa portaria inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS os procedimentos a serem prestados por essa rede de atenção e pagos pelo Ministério da Saúde, tais como: acompanhamento de pacientes, estimulação neurosensorial e psicomotora, aplicação de testes para psicodiagnóstico, terapias em grupo, terapias individuais, visita domiciliar para consulta-assistência especializada e de alta complexidade, atendimento a alterações motoras, atendimento a pacientes que demandam cuidados intensivos de reabilitação visual, auditiva, mental ou autismo e atendimento em oficinas terapêuticas.

O art. 12 da Portaria nº 1.635 estabelece que é responsabilidade dos gestores estaduais e municipais, dependendo das prerrogativas e competências compatíveis com o nível de gestão, acompanhar, controlar, avaliar e realizar auditorias que permitam garantir o cumprimento do disposto

na portaria. Cabe lembrar, entretanto, que a Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, Mental ou com Autismo está ainda em construção.

3.2 - A situação de Minas Gerais

O Estado de Minas Gerais vem progressivamente substituindo os leitos psiquiátricos e conta hoje com 21 hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS, reduzindo o número de leitos à medida que os serviços substitutivos vêm sendo implantados, nas várias regiões do Estado. Atualmente são 47 Caps I -, 38 Caps II, três Caps III, cinco Capsi (infantil), quatro Capsad (álcool e drogas) e 36 residências terapêuticas, além de outros projetos em análise pela Coordenadoria Estadual de Saúde Mental, aguardando o credenciamento pelo SUS. Observemos, entretanto, que cabe aos Municípios a responsabilidade pela organização e instalação dos serviços substitutivos de atenção em saúde mental.

O Município de Belo Horizonte conta com sete Caps (sendo dois Caps III), nove equipes especializadas na atenção à saúde mental da criança e do adolescente, 65 equipes de saúde mental nos diversos centros de saúde da rede municipal, nove centros de convivência e 10 serviços residenciais terapêuticos. Segundo informações colhidas nas reuniões da Comissão, um Capsi especializado no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais será inaugurado brevemente.

Considerando a reforma psiquiátrica em curso, o Estado continua estimulando a implantação de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Porém, é importante ressaltar que a mudança do modelo de assistência em saúde mental não significa apenas implantação de Naps-Caps-Cersams, mas também reconhecimento por parte da sociedade de que é possível atender esse usuário em todas as unidades de saúde, de acordo com o tipo de cuidado que se fizer necessário.

Nos últimos anos, os gestores municipais têm demonstrado interesse na implantação de serviços substitutivos. A orientação da Coordenadoria Estadual de Saúde Mental é de que esses serviços devem ter perfil adequado ao território - Município ou microrregião - a ser assistido, considerando os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica.

Quanto à implementação da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, Mental ou com Autismo, o Estado publicou a Deliberação CIB-SUS nº 57, de 11/11/2003, que organiza o atendimento da pessoa portadora de deficiência física, mental ou autismo e estabelece critérios para o

credenciamento das instituições em Minas Gerais. O art. 3º da deliberação define que a rede será composta por Centros de Atenção ao Portador de Deficiência Mental ou com Autismo de níveis I e II. Os centros de atenção de nível I, além das instalações físicas, dos equipamentos e dos recursos humanos necessários, deverão contar com atendimento de neurologista, pedagogo, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Os centros de atenção de nível II deverão contar com psiquiatra e pediatra, além dos profissionais citados para o nível I. O nível I será a primeira referência para assistência ambulatorial e o nível II será de maior complexidade.

O art. 6º da deliberação supracitada determina que as unidades prestadoras de serviço da rede deverão estar articuladas com as equipes do Programa Saúde da Família, para desenvolvimento de ações de atenção básica, prevenção e encaminhamento ambulatorial. O art. 7º da mesma deliberação estabelece o roteiro de inspeção e análise técnica para a realização de vistoria nas instituições que prestam serviços na rede e define que o parecer conclusivo quanto ao credenciamento deverá indicar obrigatoriamente quais e quantos profissionais estão envolvidos na assistência, bem como o número de usuários atendidos mensalmente pela instituição.

Quanto aos critérios a serem utilizados pelas Diretorias de Atenção Descentralizada à Saúde - Dads - e secretarias municipais para credenciamento de unidades prestadoras de serviço, o art. 8º da deliberação estabelece os seguintes: população, necessidade de cobertura assistencial e distribuição geográfica dos serviços.

Segundo informações colhidas nas reuniões da Comissão, nosso Estado conta atualmente com 110 instituições credenciadas na rede, já em funcionamento, e várias outras em processo de credenciamento.

4 - As políticas de educação e assistência social voltadas para as pessoas portadoras de transtornos mentais e comportamentais

Historicamente, foi a partir dos anos 1960 que a sociedade civil começou a fazer críticas consistentes à segregação de pessoas portadoras de transtorno mental. Em 1961, a noção de educação especial apareceu pela primeira vez na Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB -, estabelecendo que a educação dos excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação.

Em 1978, uma emenda à Constituição brasileira dispôs sobre o direito da pessoa deficiente, assegurando a melhoria de sua condição social e econômica, principalmente mediante educação especial e gratuita. A partir dos anos 80, diversas declarações e tratados mundiais passaram a defender a inclusão, em larga escala, dessas pessoas nas escolas regulares. Em 1985, a Assembléia Geral das Nações Unidas lançou o Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes, que recomendou que, quando for pedagogicamente factível, o ensino de pessoas deficientes deve acontecer no sistema escolar normal.

A Constituição de 1988 garantiu atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, e a Lei Federal nº 7.853, de 1989, dispôs sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência. O art. 2º dessa lei estabelece que ao poder público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico. Para o fim estabelecido nesse artigo, determina que os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos de que trata a lei supracitada tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas na área da educação: a) a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, a de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e a reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios; b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas; c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimento público de ensino; d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial, em nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a um ano, educandos portadores de deficiência; e) o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo; f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino.

Já em 1990, a Conferência Mundial sobre Educação para Todos estabeleceu que a educação básica deve ser oferecida a todo cidadão, segundo os princípios da promoção da igualdade, da universalização do acesso e da ampliação dos meios e conteúdos da educação básica.

Ainda em 1990, a Lei Federal nº 8.069, que contém o Estatuto da Criança e do Adolescente, reafirmou, em seu art. 54, que é dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente portadores de deficiência atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino.

Em 1996, a Lei Federal nº 9.394, que dispõe sobre as diretrizes e bases da educação, estabeleceu, em seu art. 58, que a educação dos portadores de necessidades especiais deve dar-se preferencialmente na rede regular de ensino. Porém, o § 2º desse artigo determina que o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. Além disso, o art. 59 da lei supracitada estabelece que os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns.

Em 1998, o Ministério da Educação lançou documento contendo adaptações a serem feitas nos parâmetros curriculares nacionais a fim de viabilizar estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Em 2001, o mesmo Ministério publicou as diretrizes nacionais para a Educação Especial na educação básica.

Quanto à área da assistência social, o art. 203, IV, da Constituição Federal estabelece que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição para a seguridade social, e tem por objetivos, entre outros, a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária. A Lei Federal nº 8.742, de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social, determina, no inciso IV de seu art. 2º, que a assistência social tem por objetivos, entre outros, a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e prevê, no inciso V desse artigo, a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Além

disso, o art. 13, IV e V, dispõe que compete aos Estados estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios municipais na prestação de serviços de assistência social, bem como prestar os serviços assistenciais que, em razão de seus custos ou da ausência de demanda municipal, justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada.

A Portaria nº 2.854, de 19/6/2000, do Ministério da Previdência e da Assistência Social, institui modalidades de atendimento em assistência social, priorizando as ações para os destinatários cujo rendimento familiar mensal “per capita” seja de até meio salário mínimo, sem prejuízo do atendimento a outras formas de vulnerabilidade próprias do ciclo de vida, resultantes de deficiências ou de incapacidades. O art. 6º dessa portaria autoriza a criação de novas modalidades de atendimento, tais como: atendimento de reabilitação na comunidade, atendimento domiciliar, atendimento em centro-dia, residência com família acolhedora, residência em casa-lar e atendimento em abrigo para pequenos grupos, sempre privilegiando a família como referência. O Anexo II da mesma portaria, que caracteriza as modalidades de atendimento, estabelece que a residência em casa-lar é uma opção de residência para grupos de, no máximo, 10 pessoas portadoras de deficiência, com instalações físicas e mobiliário adequados ou adaptados e pessoal habilitado para auxiliar nas atividades diárias, que será também responsável por assegurar o acesso a serviços especializados, de acordo com a necessidade de cada residente portador de deficiência. Já o atendimento em abrigo caracteriza-se como uma modalidade de atendimento integral a grupos de até 20 pessoas portadoras de deficiência, em caso de abandono ou de risco pessoal e/ou social.

Em nosso Estado, a Lei nº 13.799, de 2000, dispõe sobre a política estadual dos direitos da pessoa portadora de deficiência e cria o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência. O art. 1º dessa lei define como pessoa portadora de deficiência o indivíduo que apresenta restrição de ordem neuropsíquica na orientação, na independência física ou na mobilidade ou sofrimento mental que cause dificuldade para o exercício de ocupação habitual, para a interação social ou para a independência econômica, conforme diagnóstico de especialistas das áreas de medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional ou pedagogia. O art. 3º da mesma lei determina que a política estadual dos direitos da pessoa portadora de deficiência será definida pelo Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência e executada pela Coordenadoria de Apoio e Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência, órgãos subordinados atualmente à Secretaria de Estado

de Desenvolvimento Social e Esportes - Sedese. Conforme o art. 10, III e IV, da referida lei, compete ao Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência estimular, apoiar e desenvolver o estudo e o debate da situação da pessoa portadora de deficiência, propor medidas a serem adotadas pelo governo, bem como fiscalizar e exigir o cumprimento da legislação que assegura os direitos da pessoa portadora de deficiência, examinando denúncias relativas ao seu possível descumprimento.

Em resumo, podemos observar que, no campo da educação, a legislação determina que os deficientes sejam integrados na rede regular de ensino sempre que isso for factível, dependendo do diagnóstico em cada caso. Entretanto, o atendimento educacional deverá ser feito em classes, escolas ou serviços especializados sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. Na área da assistência social, o Estado define como pessoa portadora de deficiência, entre outros, o indivíduo que apresenta sofrimento mental que cause dificuldade para o exercício de ocupação habitual, para a interação social ou para a independência econômica, conforme diagnóstico de especialistas das áreas de medicina, +fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional ou pedagogia, o que inclui tanto os deficientes mentais quanto os autistas, tendo o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência e a Coordenadoria de Apoio e Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência papel fundamental na definição e na execução da política de apoio às pessoas portadoras de deficiência.

5 – Trabalhos realizados

A 1ª Reunião Especial da Comissão foi realizada no dia 2/5/2006, quando foram eleitos os Deputados Célio Moreira e Maria Olívia para os cargos de Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, e designada a Deputada Maria Tereza Lara como relatora.

Com a presença dos Deputados Célio Moreira, Laudelino Augusto –substituindo a Deputada Maria Tereza Lara – e Sargento Rodrigues – substituindo a Deputada Maria Olívia –, foi realizada a 1ª Reunião Ordinária da Comissão, em 16/5/2006, na qual foram aprovados o cronograma dos trabalhos e requerimentos do Deputado Célio Moreira solicitando realização de visita da Comissão ao Hotel Crer-Ser, ao Cersam de Belo Horizonte e ao Hospital Galba Veloso e formalizando convite às pessoas envolvidas na matéria para participarem das reuniões da Comissão. Foi aprovado o cronograma da

Comissão e a seguinte lista de convidados permanentes: Marcelo Gouveia Teixeira, Secretário de Estado de Saúde; Promotora de Justiça Jaqueline Ferreira Moisés, Titular da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Belo Horizonte; Promotora de Justiça Ana Paula Mendes Rodrigues, Titular da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos dos Portadores de Deficiência e dos Idosos de Belo Horizonte; Rosimeire Aparecida Silva, Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; Maurício Leão de Resende, Presidente da Associação Mineira de Psiquiatria – AMP –; Flávio Couto Silva de Oliveira, Superintendente da Coordenadoria de Apoio e Assistência à Pessoa com Deficiência – Caade – e Diretor do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – Conped –; Heloísa Maria Penido de Azeredo, Presidente da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Belo Horizonte – Apae BH –; Estela Maris Guillen de Souza, Presidente da Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais – Apape.

A 2ª Reunião Ordinária da Comissão, no dia 23/5/2006, que contou com a presença dos Deputados Célio Moreira, Maria Tereza Lara e Maria Olívia, foi realizada com o objetivo de esclarecer as dúvidas referentes aos conceitos de pessoa portadora de transtorno mental, de autismo e de deficiência mental. Estiveram presentes os Deputados Célio Moreira, Maria Olívia e Maria Tereza Lara e participaram como convidados Gean Carlo Mário Capeline, Estela Maris Guillen de Souza e Gilda Maria e Silva, sendo aquele médico psiquiatra e estas Presidentes das Associações de Pais e Amigos de Pessoas Especiais – Apape – e de Pais e Amigos de Portadores de Necessidades Especiais, respectivamente.

O Presidente, Deputado Célio Moreira, esclareceu que o objetivo da Comissão é discutir o tratamento da pessoa com transtorno mental, deficiência mental e autismo, sendo objetivo específico da reunião o estabelecimento da diferenciação entre esses distúrbios, com a especificação de suas peculiaridades, para a identificação da forma mais adequada para a inclusão social de seus portadores.

Disse ainda o Presidente que, por meio da Lei nº 11.802, de 1995, foram regulamentadas as internações de pacientes, determinando-se a implantação de ações e serviços de saúde mental para substituir os manicômios judiciais e outras instituições que tratavam os pacientes de maneira desumana. Disse também que, no entanto, a chamada “desospitalização” não resolveu ainda o problema, pois há vários casos e doenças que requerem apoio diferenciado do poder público.

Durante a discussão, Gean Carlo explicou que a deficiência mental não é uma doença, mas sim uma condição, que, na maioria das vezes, é diferenciada entre os pacientes. Há alguns que necessitam de serviços públicos de apoio, mas devem ser mantidos junto da família, para se socializarem e se tornarem aptos até para o trabalho, pois apresentam deficiência sem muita gravidade. Outros há que apresentam deficiência mais profunda, precisando viver, temporariamente ou não, em instituições de tratamento. Disse que o autismo é uma condição pouco conhecida e representa grande desafio para a sociedade, pois não há ainda um aparato institucional especificamente destinado aos seus portadores. O autismo também apresenta graus diferenciados e, quando diagnosticado e tratado precocemente, apresenta bons níveis de controle. O Cersam, segundo Gean Carlo, não é adequado ao paciente autista grave, e é necessária a implantação de serviços que o atendam, e ao deficiente mental em grau elevado.

Gilda Maria e Silva afirmou que sua instituição – a Associação de Pais e Amigos de Portadores de Necessidades Especiais – entende a missão de apoiar o autista em três níveis: o departamental, que envolve os autistas e seus familiares; o regional, que envolve médicos, psicopedagogos, neuropediatras, radiologistas e geneticistas para o diagnóstico e a promoção do acesso aos serviços adequados a cada situação; e o nível nacional, que garante a vigília científica, para diminuir a distância entre as descobertas da pesquisa e a sua aplicação prática.

A Deputada Maria Olívia relatou sua experiência com a Legião Brasileira de Assistência – LBA – e as Associações de Pais e Amigos de Excepcionais – Apaes –, ressaltando as dificuldades para a manutenção dessas entidades. Manifestou seu desejo de que a Comissão possa ajudar o setor, pois está segura de que os recursos do poder público são insuficientes para as necessidades reais.

A Deputada Maria Tereza Lara, relatora da Comissão Especial, ressaltou a importância do papel feminino no tratamento dessa questão. Falou também sobre a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, ocorrida entre 12 e 15/5/2006, na qual ficou muito claro que os deficientes reivindicam seus direitos como cidadãos e já não querem ser tratados como dependentes. Por fim, solicitou aos expositores que esclarecessem a diferença entre o autismo e o transtorno mental.

Gean Carlo disse que o autismo e a deficiência mental estão listados na Classificação Internacional de Doenças – CID –, tendo o autista grande dificuldade de socialização, de contato com outras pessoas, e não recebendo tratamento medicamentoso. Já a deficiência mental se constitui em

dificuldade na esfera da inteligência, do raciocínio e do entendimento. Metade dos autistas desenvolve algum tipo de deficiência, razão pela qual, muitas vezes, é difícil diferenciá-los. Inquirido sobre o Hotel Crer-Ser, o convidado disse que a instituição é muito adequada para crianças autistas e deficientes e ressaltou ser muito importante o tratamento especializado.

Gilda Maria e Silva relatou o caso de seu filho, autista hiperativo em grau elevado, que vive no Hotel Crer-Ser, e ressaltou os benefícios do hotel para ele e sua família.

O Presidente encerrou a reunião dizendo que, com os debates e a disseminação da informação proporcionada pela Comissão, espera mobilizar o poder público e obter soluções adequadas para apoio e tratamento dos pacientes.

Com a presença dos Deputados Célio Moreira e Maria Tereza Lara, em dia 30/5/2006 foi realizada a 3ª Reunião Ordinária da Comissão, que deu prosseguimento à discussão sobre a diferença entre transtorno mental, deficiência mental e autismo, tanto em termos conceituais quanto nas formas de tratamento e inclusão. A reunião foi realizada com a presença dos seguintes convidados: João Batista de Oliveira, Subsecretário de Direitos Humanos; Procuradora Ana Ivanete dos Santos, da Coordenação de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência Mental do Ministério Público; Lourdes Aparecida Machado, da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde; Maria Tereza Granha Nogueira, da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; Flávio Lúcio Assis Moreira, da Coordenadoria Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência; Estela Maris Guillen de Souza, Presidente da Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais – Apape –; Maria Helena Roscoe, da Associação dos Amigos Autistas – AMA –; Walter Camargos Júnior, da Associação Brasileira de Psiquiatria; Marisa Furia Silva, Presidente da Associação Brasileira de Autismo; e Gean Carlo Mário Capeline, médico psiquiatra.

Após as considerações de cada convidado, formou-se consenso sobre os avanços que a lei da desospitalização trouxe para o campo da saúde mental. Os presentes não se aprofundaram na diferenciação entre transtorno mental, deficiência mental e autismo, visto que cada caso é único e muitas vezes os diagnósticos apresentam nuances de difícil definição ou apresentam mais de um transtorno, como, por exemplo, quando o autismo vem associado à deficiência mental.

De maneira geral, os familiares de autistas alegaram que não há atendimento para eles na rede pública de saúde mental e que o autismo deveria ser considerado em sua especificidade. Dessa forma, sugeriram modificar a legislação, para que seja permitida a criação de instituições de acolhimento para autistas, visto que o convívio familiar por vezes se torna extremamente desgastante e difícil, pois o autista exige atenção 24 horas por dia.

Os convidados que falaram em nome das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde reconheceram que a rede ainda não atende toda a demanda na área de saúde mental, mas que está sendo melhor organizada e ampliada. Relataram que os Cersams acolhem os pacientes em crise e que um Capsi (infantil) será inaugurado em breve para atender crianças com transtornos específicos, como o autismo e a deficiência mental. Esclareceram também que a Portaria GM 106, de 2000, do Ministério da Saúde, define as condições para a criação das residências terapêuticas, que se destinam, a princípio, a portadores de transtornos mentais egressos de internações psiquiátricas de longa duração e que não tenham suporte social e laços familiares. Essas residências podem acolher no máximo oito pessoas e devem ter assistência e supervisão de serviços ambulatoriais especializados em saúde mental. Afirmaram, ainda, que é o Município – gestor local – que deve responsabilizar-se pela assistência ao paciente e pela rede substitutiva de cuidados em saúde mental.

Destacaremos, para melhor ilustrar o debate, as falas de alguns convidados.

A primeira convidada a falar foi Marisa Furia Silva, Presidente da Associação Brasileira de Autismo. Segundo ela, a dificuldade no atendimento ao autista vem ocorrendo em todo o Brasil e não só em Minas Gerais, e o próprio conceito de autismo foi definido há relativamente pouco tempo, em 1943. Em suas palavras, “até hoje ainda temos alguns problemas com essa definição. Uns falam que o autista é da saúde, outros falam que é da educação e outros falam que é da assistência social. Isso sem falar na divisão de saúde mental e deficiência. Em primeiro lugar, o autista é um indivíduo e, como tal, é um cidadão e tem direitos. Tem direito à escola, à assistência social, ao atendimento completo na saúde e nas residências terapêuticas”. Afirmou também que não adianta um atendimento de meia hora por semana nos Caps ou a inclusão de forma inadequada nas escolas públicas, pois o principal problema do autista é a comunicação e para eles é muito difícil seguir um currículo normal dentro da

escola pública. Dessa forma, segundo ela, as políticas têm que ser voltadas para as especificidades da pessoa com autismo e cada autista tem que ter seu programa de trabalho.

Maria Tereza Granha Nogueira, representando Rosimeire Aparecida Silva, Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, explicou que nos últimos 13 anos Belo Horizonte construiu uma política de atendimento aos portadores de sofrimento mental, e que ainda há problemas. Informou que o Município conta atualmente com equipes complementares de atendimento à criança e ao adolescente localizadas nas nove regionais da cidade, além do Caps infantil que será inaugurado ainda este ano. Informou ainda que o Cersam, que é o Caps municipal, propõe tratamento específico caso a caso e que há pessoas que lá permanecem todos os dias da semana, das 8 às 19 horas.

Flávio Lúcio Assis Moreira, da Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência da Secretaria de Estado da Saúde, disse que é fundamental criar a intersetorialidade entre a educação, a saúde e a ação social para que seja prestada atenção integral aos autistas. Informou que sua coordenadoria está trabalhando na implantação de uma nova rede de atenção à pessoa portadora de deficiência mental, com base na portaria federal que define a política, e que deliberação estadual ampliou essa portaria. Segundo ele, há hoje em nosso Estado 110 instituições credenciadas, e a forma de assistência dessas instituições está sendo reorganizada para que elas saiam do antigo caráter assistencialista e passem a atuar de fato como reabilitadoras: para ser credenciada a instituição deve contar com equipe de médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos, psicopedagogos, odontólogos. Terminou dizendo que a rede já está criada, o que falta é colocá-la em atividade.

Lourdes Machado, da Coordenação Estadual da Saúde Mental, acrescentou que, na questão do autismo e da deficiência mental, as duas coordenações já vêm trabalhando juntas há algum tempo, buscando a construção de uma política pública intersetorial, ainda incipiente no Brasil. Refletiu sobre o conceito de inclusão dizendo que, “às vezes, na ausência de alguma política eficiente, muitos lugares onde são tratadas pessoas com deficiência e usuários de álcool e drogas, apesar de serem bons, são deficientes e não dão uma resposta satisfatória. Inclusão quer dizer incluir na sociedade, no meio de outras pessoas, e não em lugares fechados, onde a pessoa chega de manhã e sai à tarde, sem nenhum

trabalho de inclusão na comunidade. O papel público da saúde, dos direitos humanos e da educação é possibilitar que essas pessoas possam conviver em sociedade. É essa a proposta que deve nortear a política que estamos construindo”.

Gean Carlo Mário Capeline teceu algumas considerações sobre o Hotel Crer-Ser. Segundo ele, esse hotel é parte de uma escola que oferece serviço adequado aos pacientes autistas e portadores de deficiência mental e tem cerca de 150 alunos; e os alunos cuja situação é mais grave e têm dificuldade em lidar com os pais contam com o hotel para ficarem durante a noite ou nos finais de semana.

Estela Maris Guillen de Souza, Presidente da Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais, disse que também deseja o apoio e a inclusão dos autistas, mas que não cabe ao poder público impor o que é bom ou ruim para as famílias, mas, sim, propor soluções factíveis dentro dos aspectos operacionais e financeiros.

Logo após, o Subsecretário João Batista de Oliveira esclareceu que a Subsecretaria de Direitos Humanos executa alguns programas, a exemplo do Casa-Lar, e que algumas pessoas que ficaram 40 anos internadas em unidades da Febem foram reintegradas a suas famílias. Como militante e participante do movimento de luta dos portadores de deficiência, disse que não é necessário explicar aos governos e à sociedade o que todos já sabem, mas é preciso lembrar da necessidade do atendimento aos autistas, que deve estar à altura da expectativa dos cidadãos. Enfatizou a qualidade e a quantidade dos técnicos que atuam na área em nosso Estado e afirmou que, mais do que legislar, é preciso dar condições de trabalho aos recursos humanos que o Estado possui. Disse acreditar que, apesar de os governos mudarem, as políticas públicas continuam sendo desenvolvidas, visto que os profissionais descobriram que têm condições para garantir essa continuação. Finalizando, acrescentou que a inclusão não pode ficar desvinculada de uma proposta pedagógica e de reabilitação e que, no Brasil, “a inclusão está sendo usada como uma cortina de fumaça para esconder a falta de compromisso, as omissões, o não-envolvimento dos Poderes constituídos” e que, muitas vezes, a inclusão é usada para restringir direitos.

A Procuradora Ana Ivanete dos Santos informou que em 2002 foi criado um grupo de defesa dos direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, posteriormente transformado na Coordenadoria de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Transtorno Mental, cujo trabalho é de

acolhimento, acompanhamento e fiscalização de toda a área de saúde mental, pública e privada. Informou que, principalmente na área de transtorno, cada caso é um caso e que o Ministério Público procura dar suporte às pessoas que necessitam de ajuda.

A Deputada Maria Tereza Lara disse que a inclusão na educação é um grande avanço, mas, ao mesmo tempo, um desafio, pois não adianta simplesmente colocar na escola as crianças com esses problemas sem conhecer as suas características e sem prestar atendimento multidisciplinar. Afirmou considerar que houve um grande avanço com a lei da desospitalização, que ainda há graves problemas na área da saúde e eles não se podem desconhecer, mas que não se pode perder de vista o conjunto dos avanços já obtidos. Ou seja, é preciso analisar os aspectos positivos e as dificuldades, para avançar. Destacou, ainda, o trabalho que vem sendo feito pelo Conselho Estadual da Pessoa Portadora de Deficiência e a realização da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Por fim, solicitou a inclusão do Conselho Regional de Psicologia e da Frente Mineira de Luta Antimanicomial entre os convidados para participar dos trabalhos da Comissão.

Rogério de Araújo Souza, membro da Apape e pai de autista, disse conhecer a qualidade do trabalho do Ministério Público, mas que seus integrantes não quiseram nem ouvir as famílias no caso do Hotel Crer-Ser. A Procuradora respondeu que o Ministério Público analisa caso a caso e que ela não foi oficialmente informada sobre nenhuma ocorrência que tivessem prejudicado o interesse dos familiares e das crianças que estavam sendo cuidadas por aquela instituição.

Após pergunta a ele dirigida sobre a possibilidade de inclusão de qualquer pessoa portadora de transtorno mental, independentemente de diagnóstico ou grau de comprometimento, Flávio Lúcio Assis Moreira respondeu que hoje não basta que as instituições tenham estrutura administrativa, para serem credenciadas, e que a proposta é que elas apresentem resultados e façam realmente a reabilitação, trabalho que começou no final de 2004. Disse que a deliberação de Minas Gerais acrescentou deficiências física e mental e autismo à rede, porque a maioria dos casos que precisam de assistência à deficiência mental também necessitam de assistência à deficiência física por causa de lesões neurossensoriomotoras.

Maria Helena Roscoe disse que havia, em Belo Horizonte, uma equipe multidisciplinar estruturada no Centro Psicopedagógico que atendia à especificidade do autista, mas que foi desativada.

Afirmou considerar que o atendimento deve ser pensado em termos de síndromes, ou seja, deve haver uma estrutura para receber os casos relativos a uma determinada síndrome, com suas especificidades. Segundo ela, a suspeita do diagnóstico de autismo já pode ser feita quando a criança tem um ano e seis meses de idade, o que possibilita a intervenção precoce e eficaz. Para ela, é com o objetivo de fechar as residências terapêuticas que a saúde pública tem usado o argumento de que essas instituições são a última opção; entretanto, em muitos casos, essa última opção acaba sendo a única.

Flávio Lúcio Assis Moreira relatou que trabalha em parceria com a Associação Mineira e com a Federação Nacional das Apaes e deu seu testemunho sobre a necessidade de que os pais também sejam assistidos.

Em seguida, Maria Furia Silva disse que o número de instituições é muito pequeno e que em Belo Horizonte há em torno de 16 mil autistas. Reafirmou a necessidade das residências terapêuticas, porque, mesmo com a rede de atendimento em funcionamento, haverá um momento em que o autista não terá condição de ficar com a família. Questionou também o que ocorrerá com os filhos autistas, quando seus pais já não estiverem presentes, para apoiá-los, pois há uma grande parcela de pessoas com autismo que não terão condição de levar uma vida normal e terão que ser amparados pelo resto da vida, se possível em residência abrigada feita especialmente para elas. Relatou que existe uma residência na associação de Aracaju e que em São Paulo há três residências abertas ao público funcionando numa área fechada, num sítio.

Flávio Lúcio Assis Moreira finalizou sua participação dizendo que por enquanto há 115 instituições credenciadas, mas que o Estado está aberto para o credenciamento de qualquer instituição que se enquadre nas exigências.

Lourdes Aparecida Machado lembrou que, com relação à saúde mental, as residências terapêuticas são para as pessoas que não possuem família ou que não têm vínculos sociais, segundo a Portaria GM 106, de 2000. Afirmou que, como clinicamente a relação do autista com a mãe é muito importante, seria preocupante colocar essas crianças em instituições fechadas longe de seus familiares. Disse que, nos momentos de crise, os familiares podem contar com dispositivos como leitos de retaguarda noturna, serviços de reabilitação e medicação. Em suas palavras: “Preocupa-me um pouco, quando dizem que as famílias não têm condições de ficar com eles e é necessária uma internação para o

resto da vida”. Finalizou dizendo que ainda há dificuldades, sim, mas que no contexto geral a assistência teve mudança significativa e positiva, e, para aprimorá-la e implementar a intersectorialidade, talvez seja necessário rever ou fazer novas normas. Confirmou, ainda, que, pela Lei nº 11.802, a criação de espaços com características asilares está mesmo proibida, por considerar que o transtorno mental só é incapacitante em situação de crise e que talvez a realidade dos autistas deva ser objeto de uma outra política, que tenha interface com a saúde mental e que busque sobretudo a inclusão.

Anselmo Duarte, representante do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, leu texto em que afirma que o Conselho se tem posicionado publicamente a favor da política de atenção aos portadores de sofrimento mental, deficiência e autismo na rede de serviços substitutivos ao modelo manicomial proposta pela reforma psiquiátrica brasileira. No entender do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, ao longo dos últimos anos, o Sistema Único de Saúde tem consolidado a formação efetiva dessa rede no Município de Belo Horizonte e em sua Região Metropolitana, oferecendo atendimento especializado aos portadores de sofrimento mental, deficiência e autismo, nos moldes preconizados pelas legislações federal e estadual pertinentes à área.

Maria Dolores da Cunha Pinto, Vice-Presidente da Federação Estadual das Apaes, sugeriu que a Comissão se concentre na definição do direito de funcionamento das residências protegidas e nas características e nas exigências para tal. Em seus termos, “o que estamos querendo é que o Estado de Minas Gerais defina o que é uma casa-lar; o que precisa haver nessas instituições, que, em determinados momentos, funcionarão como residências supervisionadas, o que não quer dizer residências terapêuticas. Não estamos querendo camuflar a legislação de saúde; estamos querendo direito integral para todos, e esse direito a sociedade constrói. Chegou o momento de incluí-lo em lei”.

Raquel Pinheiro, Terapeuta Ocupacional da Coordenação Estadual de Saúde Mental, tentou esclarecer algumas questões. “Temos hoje uma política de saúde mental antimanicomial. Ela vem fechando os hospitais por terem se transformado em asilos, onde as pessoas eram maltratadas e abandonadas. A história da saúde mental mostrou que, em muitos casos, há momentos de crise que não persistem por um longo período. O desenho que se tem hoje da saúde mental, substitutivo da internação, que ainda existe em pequenos casos, muito trabalhado por vários especialistas, visa a entrar com os serviços substitutivos, que são os Caps e os serviços de residência terapêutica. Há portarias do

Ministério da Saúde que definem o que são os serviços de residência terapêutica. Se isso não existe na assistência social, na saúde mental existe. Há uma portaria que define o que é isso. Há leis que dizem respeito à questão técnica, mas temos também leis que dizem respeito às questões da Vigilância Sanitária, por exemplo, que servem para todos os serviços que atendem durante muito tempo. Acho que esses serviços estão funcionando bem, mas não cumprem as normas da Vigilância Sanitária. Serão interditados e questionados”. Segundo ela, o desenho da política é geral, mas a atuação é específica para cada caso e, se o número de instituições da rede substitutiva ainda é pequeno, é porque o gestor local não tomou a iniciativa de implementá-los, cabendo à população pressionar para que isso aconteça.

Maria Tereza Granha Nogueira explicou como está montada a rede municipal de saúde mental, dizendo que, além dos Caps-Cersams, há 65 equipes de saúde mental nas unidades básicas de saúde, compostas por um psiquiatra e por dois profissionais de nível superior, normalmente um psicólogo e um terapeuta ocupacional ou um assistente social. Relatou que o Programa Saúde da Família – PSF – também tem atuado na saúde mental e, caso seja detectado algum problema, a criança será avaliada por uma equipe, que, se julgar necessário, a encaminhará para uma equipe complementar de atenção à criança e ao adolescente, composta por fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psiquiatra infantil. Segundo ela, essas equipes trabalham com intervenção a termo e os médicos do PSF têm sido capacitados para detectar os casos e fazer com que os pacientes cheguem às equipes especializadas mais rapidamente. Complementou dizendo que para as situações de crise há a possibilidade da permanência-dia e do pernoite e o paciente pode ficar internado por 24 horas, uma semana ou 15 dias, dependendo do caso. Quanto ao funcionamento das residências terapêuticas, afirmou que hoje existem 10 residências terapêuticas constituídas, pois, no processo de desospitalização, à medida que um leito de hospital psiquiátrico era desativado, o recurso referente a ele era destinado ao Município para sustentar residências terapêuticas.

O Deputado Célio Moreira disse que a responsabilidade é do gestor local, mas há, entre as 853 cidades do nosso Estado, algumas extremamente carentes de recursos, necessitando de contrapartida estadual e federal.

A esse respeito, Lourdes Aparecida Machado esclareceu que a Saúde trabalha com a noção de área de abrangência e, se um Município pequeno não tem condições de implantar um serviço efetivo,

ele pode consorciar-se aos Municípios vizinhos. Além disso, na lógica da regionalização do SUS, existe o Município-pólo de cada região, que funcionará como referência para os demais Municípios por meio de pactuações, ou seja, o Município maior funciona como núcleo e recebe os encaminhamentos dos Municípios pequenos que não têm atendimento em sua rede local.

Rodrigo, médico residente de psiquiatria da infância e da adolescência no Centro Psicopedagógico da Fhemig, relatou que sua preocupação é com relação ao tratamento do autismo. Segundo ele, não devemos misturar em uma mesma oficina terapêutica pacientes com transtornos completamente diferentes, porque as funções e os aspectos a serem examinados são diferentes. “A oficina funcionará em determinados aspectos, mas o paciente com quadro de autismo não se integrará da mesma forma, pois o trabalho não será direcionado para as habilidades que devem ser desenvolvidas por ele”. Completou dizendo que na abordagem do tratamento é preciso um diferencial para o quadro de autismo, uma vez que o paciente com quadro crônico já perdeu algumas habilidades, mas a criança autista tem habilidades que ainda não foram adquiridas e devem ser desenvolvidas. Disse acreditar que o tratamento e as abordagens devem ser constantes – na escola, em casa e com a equipe – e que o espaço físico ou instituição podem até ser os mesmos, mas tem de haver uma abordagem diferente para os quadros de autismo, devido às habilidades específicas a serem desenvolvidas.

Gean Carlo Mário Capeline reforçou a questão da especificidade do autista, que precisa de tratamento diferenciado, algo entre a saúde e a educação. Segundo ele, há trabalhos que revelam que quando o diagnóstico de autismo é precoce o prognóstico do paciente melhora muito. “Os autistas do Brasil, de Minas Gerais, de Belo Horizonte e do interior também têm direito de receber esse atendimento.”

No encerramento da reunião, a Deputada Maria Tereza Lara enfatizou a importância do controle social das políticas públicas, pois só a sociedade civil organizada garantirá que os órgãos públicos das três esferas de poder cumpram verdadeiramente o seu papel. Finalizou dizendo que sem o controle social e a participação efetiva dos movimentos sociais nenhum órgão público conseguirá resolver a questão.

No dia 6/6/2006 foi realizada a 4ª Reunião Ordinária da Comissão, que contou com a presença do Deputado Célio Moreira e das Deputadas Maria Olívia e Maria Tereza Lara, com o objetivo de

debater a chamada "Lei da Desospitalização" – ou "Lei Carlão" – e suas conseqüências. Compareceram à reunião: Maria Tereza Granha Nogueira, Psicóloga da Coordenação de Saúde Mental, representando Rosimeire Aparecida Silva, Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; Estela Maris Guillen de Souza, Presidente da Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais – Apape –; Maria Eugênia Mascarenhas, Diretora do Hospital Galba Veloso; Procuradora de Justiça Ana Ivanete dos Santos, da Coordenação de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência Mental do Ministério Público; Marta Elizabeth de Souza, Coordenadora do Programa de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde; Domingos Sávio Lage Guerra, Diretor do Instituto Raul Soares; Ana Regina de Carvalho, Diretora de Educação Especial da Secretaria de Estado de Educação; Flávio Lúcio Assis Moreira, da Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência da Secretaria de Estado da Saúde – CASPPD –; Mark Napoli Costa, médico psiquiatra, representante do Fórum Mineiro de Saúde Mental; Hélio Lauar de Barros, Diretor da Central Psíquica – Cepsi – e Diretor Técnico Assistencial do Hospital de Ensino do Instituto Raul Soares, da Fhemig.

Inicialmente, o Deputado Célio Moreira abordou o que tem ocorrido no Brasil, dizendo que, no Rio de Janeiro, a Associação de Pais e Amigos de Pessoas Autistas – Mão Amiga – ingressou na Justiça com uma ação civil pública contra o Estado, reivindicando tratamento e educação adequados para os portadores de autismo, diante das dificuldades encontradas pelos pais em obter apoio do poder público. A Associação afirma ainda que a omissão do Estado vem prejudicando sobremaneira os direitos de tais pessoas, privando-as dos possíveis progressos factíveis com o acompanhamento especial. Ao final dessa ação civil pública, a Associação do Rio de Janeiro solicita que o Estado, por meio da Secretaria de Saúde, arque integralmente com os custos do tratamento, da assistência, da educação e da saúde, ou seja, que custeie o tratamento especializado em entidades adequadas e em regime integral.

Relatou, ainda, que em São Paulo o Poder Judiciário obrigou o Estado a proporcionar tratamento especializado, educação e assistência a todos os autistas do Estado, independentemente de idade. Esse foi o resultado de uma ação civil pública, proposta pelo Ministério Público do Estado de São Paulo. E, na Bahia, graças à luta dos pais dos portadores de autismo, tramita projeto de lei que determina a obrigatoriedade de o Estado proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específica a todos os autistas do Estado, independentemente da idade. O Deputado relatou que está

apresentando um projeto de lei parecido com o da Bahia e que tem conhecimento da existência de casas-lares específicas para o atendimento e o tratamento dos autistas instaladas nos Estados Unidos, em países da Europa e uma tímida ação no Brasil, nos Estados do Rio de Janeiro, de São Paulo, Pernambuco e Paraná.

Domingos Sávio Lage Guerra, Diretor do Instituto Raul Soares, esclareceu que em 1950 foi descoberto o primeiro medicamento psiquiátrico efetivo para tratamento de doenças mentais e que, a partir disso, milhares de pacientes puderam deixar as instituições asilares e retornar ao convívio social. De lá para cá, vários medicamentos surgiram, e tratamentos terapêuticos foram descobertos, como a psicoterapia, a socioterapia e a terapia ocupacional, que proporcionaram avanço significativo na assistência aos doentes mentais e desospitalização natural benéfica e consistente. Citando a situação de Belo Horizonte, relatou que em 1980 havia cerca de 5 mil leitos psiquiátricos, enquanto hoje não há mais do que 250 leitos para o sistema público. Segundo ele, a desospitalização é um movimento natural não só na psiquiatria, como também nas demais áreas médicas. Citou como exemplo a obstetrícia: há 10 anos, uma parturiente permanecia em média 3 dias no hospital; hoje, permanece apenas 1,7 dias. Ou seja, em todas as áreas da medicina, diminuiu-se o tempo de internação. Atualmente, a média de internação nos hospitais públicos gira em torno de 21 dias, tempo adequado para tratar alguém que tenha uma crise ou um transtorno mental agudo.

Continuando seu raciocínio, Domingos Sávio Lage Guerra disse acreditar que a carência maior na área de saúde mental diz respeito aos leitos para tratamento de doentes mentais agudos, em situação de crise, principalmente das camadas populares, carentes.

No que se refere às crianças, aos portadores de deficiência mental grave e aos autistas, lamentou o desmonte do único hospital público que atendia crianças em Belo Horizonte e disse que atualmente há apenas 12 leitos no Município. Em suas palavras, “o argumento da desospitalização proporcionou ao hospital desinvestir-se da sua função de acudir, socorrer os familiares, o doente mental agudo. Em todo o Brasil, assistimos a um Estado parasitado pela indústria farmacêutica, que obriga o governo a fornecer medicamentos de alto custo para doentes mentais, sem significativa melhora em relação aos medicamentos de baixo custo. Os recursos na área de saúde mental estão sendo canalizados

para o fornecimento de medicamentos de alto custo. Em Minas Gerais, o gasto com hospitalização é infinitamente menor do que o gasto com fornecimento de medicamentos de alto custo”.

Finalizou dizendo que não há instituições públicas que cuidem de crianças autistas em seus momentos de crise e que, para cuidar de um autista em crise, são necessárias de três a cinco pessoas; caso contrário, o autista poderá acidentarse ou fugir, além de outras conseqüências que poderão advir se não houver cuidado intensivo. Disse ainda considerar fundamental discutir um projeto de assistência específica para o autista, acreditando que é impossível a convivência entre os demais doentes mentais e os autistas, quer sejam crianças, adolescentes ou adultos. Ou seja, não é possível internar um autista em uma instituição psiquiátrica para adultos e para tratamento de transtornos mentais mais graves.

Hélio Lauar de Barros, Diretor da Central Psíquica – Cepsi –, argumentou que a desospitalização e os serviços substitutivos não pretendem gerar nenhum tipo de desassistência, mas oferecer ao portador de transtorno mental o equipamento necessário para seu atendimento, de acordo com sua necessidade e no momento em que ela existir. Assim, o tratamento adquire uma feição variável e não fica centrado na internação, que é apenas um de seus momentos. Disse acreditar que já se avançou muito, mas há uma série de dispositivos técnico-científicos que, junto dos equipamentos sociais, institucionais e políticos, permitirão um tratamento com especificidade. Segundo ele, ainda hoje, na saúde mental, há poucos serviços que se organizam a partir de especificidades terapêuticas, o que indica que programas especiais de saúde mental deverão ser pensados. Em seus termos, “não temos condições de tratar hoje os doentes mentais genericamente, pois isso geraria novamente uma prática manicomial. Cada caso é um caso; cada patologia tem sua especificidade e um tratamento adequado. Hoje, nossa máxima é construirmos instituições que não sejam grandes demais, para serem administráveis, nem fechadas demais, para serem suficientemente permeáveis, nem permanentes demais a ponto de restringir ou condenar o indivíduo a seu problema. Precisamos inventar programas especiais que dêem conta dessas especificidades. Esse não é um problema só do autismo. Poderia citar aqui uma classificação nosológica extensa e dizer que não se trata um autista como se trata um esquizofrênico; não se trata um esquizofrênico como se trata um portador de transtorno bipolar; não se trata um portador de transtorno bipolar como se trata um portador de transtorno alimentar ou um dependente químico; e assim por diante. Cada patologia possui sua especificidade”.

Maria Eugênia Mascarenhas, Diretora do Hospital Galba Veloso, falou sobre o trabalho de acolhimento que as equipes têm feito na assistência aos pacientes em crise que procuram o hospital e aos seus familiares. Disse considerar que os serviços extra-hospitalares são importantes, apesar de serem ainda deficitários, e que tanto o Estado quanto o Município estão tentando melhorar. Acrescentou que não bastam medicamentos para resolver o problema dos pacientes portadores de transtornos mentais, autistas e portadores de deficiência mental, pois é fundamental o acompanhamento de uma equipe interdisciplinar em qualquer tipo de patologia física ou mental.

Maria Tereza Granha Nogueira, psicóloga que representa Rosimeire Aparecida, Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, assegurou que atualmente um usuário portador de transtorno mental, seja qual for a patologia, será acolhido e avaliado no Cersam. Relatou que o Cersam tem 15 profissionais de nível superior: assistente social, psicólogo, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e quatro a seis psiquiatras, dependendo da unidade. Após o acolhimento é feito um projeto de atendimento para cada paciente, e o número de horas de atendimento depende de cada caso.

Marta Elizabeth de Souza informou que, historicamente, os autistas e os deficientes graves ficavam em hospitais psiquiátricos e que hoje há 3 mil pessoas nos hospitais brasileiros com grave deficiência mental, mas já há um grupo preparando-se para começar o processo de desospitalização dessas pessoas. Além disso, lembrou que muitas crianças autistas, historicamente, são atendidas pelo terceiro setor e que um ator fundamental para mudar o quadro atual são as Apaes. Segundo ela, em Minas há cerca de 400 Apaes, com enorme diversidade de atendimento, desenvolvendo trabalhos que devem ser conhecidos e reconhecidos. Admitiu que o SUS vem atendendo pontualmente os portadores de transtornos mentais, inclusive autistas, mas que falta continuidade na atenção. A convidada acrescentou que é preciso pensar na prevenção das deficiências desde o pré-natal, nas ações da atenção básica, nos centros de reabilitação e, se for necessário, em algum equipamento que sirva de moradia para essas pessoas quando for muito difícil ou impossível a convivência com a família. Esclareceu que Minas Gerais precisa avançar mais na questão da especificidade das políticas de saúde, educação e assistência social para os autistas.

Flávio Lúcio Assis Moreira falou novamente sobre a rede de assistência ao deficiente mental e ao autista, que vem sendo criada. Segundo ele, de uma forma geral, o governo federal faz a lei e libera o dinheiro, o Município executa, e o Estado gerencia. Informou que, além da rede que está sendo implantada a partir do credenciamento das instituições, a Secretaria tem dialogado com o Ministério da Saúde sobre o fato de não existir uma atenção específica para a situação de crise da pessoa com autismo. Quanto ao credenciamento das antigas Apaes, esclareceu que a proposta é que toda instituição credenciada tenha uma equipe mínima para que se faça reabilitação, além de contar com atividades de socialização e oficinas produtivas, e que o Estado possa, junto com a Escola de Saúde, ofertar uma educação continuada para os profissionais que estão atuando há anos nas Apaes e lá continuarão. Segundo ele, a proposta do Estado de Minas Gerais é considerada uma das melhores do País, juntamente com a do Paraná.

Ana Regina de Carvalho, Diretora de Educação Especial da Secretaria de Estado da Educação, disse concordar que a intersetorialidade é a chave para vencer esse desafio, junto com o planejamento das ações. Quanto ao diagnóstico, informou que ele deve ser feito por profissionais da saúde no caso de uma síndrome, de um quadro psiquiátrico, de algum tipo de deficiência. Mas, como na maioria das vezes e na maioria dos Municípios, isso não é possível, pois nem todo Município tem uma equipe de saúde capaz de fornecer tal diagnóstico, e, como o ensino fundamental é obrigatório e é direito constitucional, a escola é obrigada por lei a fazer a matrícula mesmo sem esse diagnóstico. Explicou, ainda, que a Secretaria tem trabalhado para que o próprio educador faça uma avaliação educacional buscando ressaltar as necessidades educacionais especiais que o aluno tem ou possa vir a ter. Segundo ela, “há todo um processo de mudança, porque, antigamente, as pessoas achavam que precisavam saber o que o aluno tinha para pensar o que lhe ofereceriam. Temos batalhado para promover no educador o sentido da formação que ele tem. O educador procederá a uma avaliação educacional independentemente da avaliação da área da saúde, por exemplo. Se ele puder contar com apoio, respaldo e informações de outros profissionais que atendam o aluno, isso se somará ao processo de conhecimento desse aluno, mas não é condição ‘sine qua non’ para que ele seja atendido na escola”. Informou também que na educação são chamadas de condutas típicas todos os quadros psiquiátricos, neurológicos e psicológicos mais complexos, que levam o aluno a ter um comportamento diferenciado, e que há um censo para esses dados, mas a Secretaria não pode garantir que os dados estejam corretos

do ponto de vista da classificação. Em resumo, disse que a política de atendimento educacional é universal no ensino fundamental, e escola nenhuma tem direito de negar matrícula de aluno em razão de algum tipo de comprometimento que ele tenha, embora saibamos que as escolas têm dificuldades para atender determinadas deficiências e determinados quadros de diferença no processo de aprendizagem. Finalizou dizendo que a Secretaria de Educação tem buscado promover um debate com as escolas em relação à política de inclusão e à formação continuada dos seus educadores, mas que o universo de escolas é muito grande no Estado e só a rede estadual possui quase 4 mil escolas. Então, a prioridade dos treinamentos é para o educador que deseja ser capacitado e para a escola que já tem um aluno especial. Acrescentou que a Secretaria de Educação está promovendo um cadastro das pessoas com deficiência, o qual está disponível na internet, e que os serviços de atendimento educacional especializado estão sendo ampliados e não desmontados.

Estela Maris Guillen de Souza, Presidente da Apape, relatou que diversas revistas psiquiátricas falam desse sistema de atendimento semelhante a um lar, que o Estado e a Prefeitura tanto combatem, baseados em conceitos acadêmicos e nas leis específicas do sofrimento mental. Argumentou que os profissionais de saúde fiscalizadores das políticas públicas foram pouco profissionais em suas condutas e induziram o Ministério Público a erro. Sugeriu a divulgação em todos os meios de comunicação da rede de atenção disponível para os autistas em nosso Estado e a afixação em cada unidade de atendimento, em lugar visível, de cartazes informando que, em caso de omissão ou atendimento inadequado, o Ministério Público deve ser acionado, citando endereço e telefone.

Mark Napoli, representante do Fórum Mineiro de Saúde Mental, ressaltou que o avanço da reforma psiquiátrica no Brasil tem sido alvo de pomposos elogios da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-americana de Saúde. O Brasil tem sido citado como um exemplo a ser seguido em todo o mundo, como um país que conseguiu avançar na política de tratamento do portador de sofrimento mental. Disse concordar com a afirmação de que há falhas, se hoje existe alguma dificuldade para internar um portador de sofrimento mental. Afirmou que não são contrários à internação, mas há que se ter cuidado ao indicá-la, pois atualmente existe um sistema muito mais eficiente de abordagem da crise, com propostas de continuidade do tratamento, permitindo a inclusão social. Ou seja, apesar de o SUS ainda ter vários problemas, assim como o portador de sofrimento mental na hora do tratamento, é preciso que se diga que avanços muito importantes foram conquistados e marcados nas conferências

de saúde. Destacou que, na história da desospitalização, em todas as instâncias de debate das conferências, sejam elas municipais, estaduais ou federais, houve o envolvimento de 30 mil pessoas, metade usuários e metade profissionais da área, ou seja, não foi um grupo pequeno que discutiu e propôs a reforma psiquiátrica no Brasil: ela foi fruto de intenso debate que durou anos e envolveu milhares e milhares de pessoas. Segundo ele, é necessário deixar isso bem claro, porque, às vezes, algum casuísmo faz com que o debate em torno da lei seja trazido de volta e eventualmente ouvimos alguém afirmar que a violência está aumentando porque está havendo desospitalização, e isso é uma grande ofensa às pessoas que precisam de tratamento digno e de cidadania. No que diz respeito ao autista, disse considerar extremamente pertinente debater as políticas públicas e as propostas de tratamento aos portadores de deficiência, mas sempre sob a perspectiva da inclusão social e da cidadania. Ressaltou ainda o papel da família na recuperação dos portadores de sofrimento mental e afirmou que, segundo estatísticas, o portador de sofrimento mental no Brasil, em determinadas estratificações sociais, tem uma sobrevivência maior do que em alguns países desenvolvidos devido aos laços familiares mais preservados. Disse acreditar que qualquer espaço de tratamento ou de educação não pode excluir a família. Dessa forma, os espaços onde as pessoas vão morar para receber tratamento devem ser tratados com mais cuidado.

Lincoln Pereira do Nascimento comentou que a desospitalização deixou os portadores de transtornos mentais nas ruas e isso fez aumentar a violência urbana. Diante desse argumento, Maria Tereza sugeriu que os representantes das Secretarias de Saúde do Estado e do Município de Belo Horizonte informassem os números de telefone e os nomes das pessoas que podem ser procuradas caso haja algum portador de transtorno que ainda não esteja em tratamento.

Dolores, Vice-Presidente da Federação Estadual das Apaes, informou que na próxima reunião irá prestar esclarecimentos sobre o convênio firmado com o SUS e pediu que não se interprete que as Apaes sejam as responsáveis pelo atendimento ao autismo e à deficiência mental.

Maria Tereza Granha Nogueira afirmou que quando entrou no hotel, no Bairro Santo Antônio, “havia uma psicóloga e alguns estagiários de psicologia. Havia três turmas. Uma delas tratava de casos mais graves, com dois estagiários. No fundo da casa, havia dois grandes grupos com muitas crianças. Posso estar enganada, mas o que a Vigilância Sanitária e nós vimos é que não havia nenhum trabalho

pedagógico ou psicológico ali. Naquele momento, vimos um ajuntamento de pessoas com deficiência ou transtorno mental. Isso pode ter ocorrido só no dia em que lá estive. Os senhores podem apresentar as suas justificativas, mas deixo claro que a Vigilância Sanitária autou a escola, ou o hotel – na época, era hotel-escola –, pela falta de qualidade do atendimento prestado”. Disse considerar que qualquer instituição que queira prestar atendimento deve fazê-lo adequadamente. Por fim, reconheceu que há problemas, sim, mas que desejam avançar e construir coletivamente essa política e que cada um deve fazer sua parte para tentar melhorar o que for possível.

Luciana Braga Guerra, proprietária e diretora do Hotel Crer-Ser, relatou que a realidade mudou um pouco e que agora o hotel funciona em Nova Lima. Explicou que no mesmo espaço do hotel funcionava anteriormente uma escola e que havia alunos de meio horário, de horário integral e os que permaneciam no hotel e estudavam em outra escola. Informou que atualmente o hotel tem capacidade para atender 25 pessoas e que nenhum aluno permanece lá, a não ser o Marcelo, que estuda numa escola regular em Nova Lima. Relatou que às 8h30min todos já saíram do hotel para ir à escola e obter atendimento; depois retornam e nos finais de semana vão para casa. Afirmou que, quanto ao que disse a Vigilância, deseja realmente chegar a uma situação favorável e que de forma nenhuma pretende fugir da lei antimanicomial e do que foi dito sobre o convívio com a família.

O Deputado Célio Moreira solicitou à assessoria que encaminhasse à TV Assembléia os telefones de contato da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde: (31)3273-6486 e (31)3273-1278 – Coordenadora: Marta Elizabeth de Souza; da Coordenação de Assistência à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência da Secretaria de Estado da Saúde: (31)3273-2517, (31)3273-2867 e (31)3273-2319 – Assistente: Flávio Lúcio; e da Coordenação de Saúde Mental de Belo Horizonte: 3277-7825 e 3277-7793.

O psiquiatra Hélio Lauer teve que se ausentar antes que a palavra lhe fosse concedida uma segunda vez, mas deixou por escrito seu posicionamento quanto à questão. Na sua análise, considera que deve haver um programa de atenção específico para o autista, em instituições que tenham capacidade de investigação médica e de realização de exames complementares, que contem com equipe multidisciplinar mais ampla do que as da saúde mental e promovam a sociabilização e a atenção familiar, além de estarem integradas na rede de atenção básica. Segundo ele, as instituições públicas

atualmente não estão equipadas para esse tipo de atendimento, seja no âmbito da internação, da permanência-dia seja no do ambulatório e as que desenvolvem esse tipo de trabalho são filantrópicas ou particulares.

No dia 20/6/2006, foi realizada a 5ª Reunião Ordinária da Comissão, com o objetivo de debater os programas de inclusão, de amparo e de assistência social aos deficientes mentais, autistas e suas famílias. Além dos Deputados Célio Moreira e Maria Tereza Lara, compareceram à reunião: Ana Regina de Carvalho, Diretora de Educação Especial da Secretaria de Estado da Educação; João Batista de Oliveira, Subsecretário de Direitos Humanos; Procuradora de Justiça Ana Ivanete dos Santos, da Coordenação de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Transtorno Mental do Ministério Público; Maria Dolores da Cunha Pinto, Vice-Presidente da Federação Estadual das Apaes de Minas Gerais; Maria do Rosário Lopes, representando a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais; Yasline Vaz, assessora jurídica da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos dos Portadores de Deficiência e dos Idosos de Belo Horizonte; Rosana Palhares Zschaber de Araújo, Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Centro Psicopedagógico – CPP –, representando Lucas Antônio Monteiro de Castro Sobrinho, Diretor do CPP; Estela Maris Guillen de Souza, Presidente da Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais – Apape –; Marcos Clayton de Oliveira, Gerente Administrativo e Financeiro do Instituto Ester Assumpção, representando Vera Lúcia Teixeira Dias, Presidente do Instituto; Rosimeire Aparecida Silva, Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; Roseli da Costa Oliveira, Gerente de Projetos Especiais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; Roberto da Silva Sales, membro do Conselho Regional de Psicologia – 4ª Região, representando Humberto Cota Verona, Presidente do Conselho; Érica Gomes Fornero, fonoaudióloga do Centro Psicopedagógico – CPP –; Patrícia Cunha, Coordenadora do Núcleo de Inclusão Escolar da Pessoa com Deficiência da Secretaria Municipal de Educação, representando Maria do Pilar Lacerda Almeida e Silva, Secretária Municipal de Educação de Belo Horizonte; José Carlos Dias, titular da Coordenadoria dos Direitos da Pessoa com Deficiência da Secretaria Municipal de Políticas Sociais, representando Jorge Raimundo Nahas, Secretário Municipal de Políticas Sociais de Belo Horizonte; Paulo Roberto de Carvalho Moura, representando a Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica do Conselho Municipal de Saúde; Flávio Lúcio Assis Moreira, Assistente de Atividade de Saúde da Coordenação de Assistência à Saúde da Pessoa Portadora de

Deficiência – CASPPD – da Secretaria de Estado de Saúde; Lourdes Machado, assessora da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde, representando Marta Elizabeth de Souza, titular da Coordenação; Nelson Garcia, representando Flávio Couto Silva de Oliveira, Superintendente da Coordenadoria de Apoio e Assistência à Pessoa com Deficiência – Caade – e Diretor do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – Conped.

Inicialmente, o Deputado Célio Moreira informou que apresentou emenda à Lei de Diretrizes Orçamentárias para que conste, no orçamento anual, dotação específica para o cumprimento de programas voltados para o tratamento e o atendimento da pessoa portadora de autismo. Seu objetivo é destinar recursos para que as Secretarias de Estado possam desenvolver os projetos necessários na área.

O Subsecretário João Batista de Oliveira abordou alguns programas desenvolvidos pela Subsecretaria de Direitos Humanos. Referiu-se primeiramente ao Programa Casa-Lar, em cujo âmbito já funcionam, em vários Municípios de Minas Gerais, 65 casas-lares, das quais 49 são para pessoas com deficiência, em parceria com as Apaes. Informou que em cada casa-lar para pessoas com deficiência são atendidas no máximo 8 pessoas e que, no Município de Belo Horizonte, existem 18 casas. Informou também que a rede de casas-lares está sendo ampliada, com mais 20 unidades.

Abordou, a seguir, o Programa Mocatu, que atende crianças, adolescentes e adultos com deficiência – física, visual, auditiva e mental leve, moderada e severa –, além de hemiplegia, quadriplegia e paralisia, com idades que variam de 5 a 50 anos. Esse programa funciona em unidade localizada no Horto e tem investimento de R\$720.000,00 por ano, ou R\$60.000,00 por mês.

Falou, ainda, sobre o programa de Unidade de Atendimento Especializado – UAE –, que presta atendimento a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e econômica, nas áreas de psicologia, pedagogia, psicopedagogia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, além de atender crianças com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, distúrbio de comportamento e outras síndromes. Esse programa é executado diretamente pela Sedese, por meio de convênio com 35 clínicas e atende, incluídas as famílias, 2.700 pessoas, das quais 1.900 são crianças e adolescentes com deficiência. Há, em média, 20.400 atendimentos por mês, com custo aproximado de R\$2.987.000,00 por ano.

Finalmente, o Subsecretário destacou a importância do Estatuto da Criança e do Adolescente, que, no art. 11, estabelece que crianças e adolescentes portadores de deficiência receberão atendimento especializado e que incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, as próteses e outros recursos relativos ao tratamento, à habilitação e à reabilitação.

Rosana Palhares, Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Centro Psicopedagógico – CPP –, da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig –, informou que o CPP é responsável pelo atendimento às crianças e aos adolescentes na faixa etária de até 18 anos portadores de dificuldades emocionais, transtornos graves, autismo e transtornos evasivos do desenvolvimento, em nosso Estado. Questionou a efetividade da regionalização, alegando que numerosos Municípios do Estado não têm condições de prestar assistência, o que leva as pessoas a viajar por horas, para receberem tratamento no Centro Psicopedagógico, em Belo Horizonte. Informou que 42% dos usuários do CPP são de outras cidades e que, dos pacientes de Belo Horizonte, 52% são atendidos no CPP, e o restante, na rede de saúde do Município. No total, o Centro presta cerca de 11 mil atendimentos por mês. Afirmou, ainda, que muitas vezes o autista precisará de acompanhamento contínuo durante toda a vida, de preferência por equipe multidisciplinar e em local próximo de sua residência, ou seja, os atendimentos esporádicos não têm eficácia. Dessa forma, além dos atendimentos, o CPP procura orientar os profissionais de saúde das equipes das cidades do interior que lhe enviam as crianças, além de trabalhar com os familiares e as Apaes do interior. Reafirmou que o tratamento desses pacientes só é possível quando há continuidade no dia-a-dia.

Patrícia Cunha, Coordenadora do Núcleo de Inclusão Escolar da Pessoa com Deficiência, da Secretaria de Educação de Belo Horizonte, informou que a responsabilidade do Município é principalmente com os ciclos da infância até à adolescência, que compreendem a educação infantil e o ensino fundamental. Segundo ela, o trabalho é feito a partir dos 4 meses de idade até quando a criança entra para o ensino fundamental. O primeiro ciclo é da infância e engloba crianças de 6 a 9 anos. O ciclo da pré-adolescência corresponde às crianças de 9 a 12 anos. Depois, há o ciclo da adolescência, que diz respeito aos jovens de 12 a 15 anos. Informou que na educação infantil as pessoas com deficiências, síndromes e autismo têm prioridade na matrícula, mediante laudos. A rede funciona com estagiários de apoio à inclusão que ficam disponíveis para as turmas que recebem alunos com alguma necessidade especial. Relatou que existem parcerias com a Rede Sarah, a Associação Mineira de

Reabilitação e as universidades, para o acompanhamento do processo de inclusão e para a formação dos profissionais, professores e educadores da rede.

Informou que em 2006 foram criadas no Núcleo de Inclusão Escolar as frentes permanentes de trabalho, com o objetivo de colher diretrizes para a construção de práticas pedagógicas que assegurem às crianças e aos adolescentes com autismo e síndromes o direito à educação. Por fim, relatou que o acompanhamento realizado por essas frentes deve mostrar qual é a política pública adequada em termos da educação inclusiva dos alunos portadores de deficiência, incluindo o autismo, na escola comum.

Rosimeire Aparecida Silva, Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, lembrou que é preciso sustentar o respeito aos direitos humanos na construção da saúde mental e nas várias parcerias necessárias para produzir a inclusão real e efetiva.

Roseli da Costa Oliveira, Gerente de Projetos Especiais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, explicou que na rede de reabilitação do Município de Belo Horizonte existem três centros: o Centro de Reabilitação Sagrada Família – Creab –, o centro que funciona no PAM Padre Eustáquio e o Centro Geral de Reabilitação – CGR –, que está sendo municipalizado. Relatou que o convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde, a Fhemig e a Secretaria Municipal já foi assinado e que, a partir de 1º/7/2006, o gerenciamento do CGR passará a ser da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, há um núcleo de reabilitação no Barreiro que tem o objetivo de apoiar as equipes do Programa Saúde da Família, a fim de que dêem suporte aos portadores de deficiência na sua moradia. Segundo ela, esse núcleo do Barreiro conta 16 profissionais da área de reabilitação, entre fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, e seu objetivo é desenvolver na atenção básica um olhar para os portadores de deficiência. Informou, ainda, que a Clínica Dom Bosco e o Hospital da Baleia estão em processo de credenciamento.

Ana Regina de Carvalho, Diretora de Educação Especial da Secretaria de Estado de Educação, relatou que, em nível estadual, está havendo um aumento na demanda de atendimento educacional por parte da população, mas nem todos estão bem-informados sobre seus direitos. Informou que a Secretaria está trabalhando na reorganização do apoio especializado e, para tanto, lançou o Cadastro da Pessoa com Deficiência e Condutas Típicas, que está disponível no “site” da Secretaria de Educação, no qual as famílias podem se cadastrar. Esse cadastro fornecerá os dados para a reformulação da

política de educação para todas as regiões. Por fim, reafirmou a necessidade de articulação da educação com os setores da saúde e da assistência social.

Marcos Clayton de Oliveira, Gerente Administrativo e Financeiro do Instituto Ester Assumpção, esclareceu que o Instituto se localiza em Betim e tem como missão defender os direitos de cidadania das pessoas com deficiência, buscando, em primeiro lugar, entender a realidade social em que atua. Informou que, segundo o censo do IBGE, há 24 milhões de deficientes no Brasil, algo em torno de 14,5% da nossa população, e que grande parte dessas pessoas não conhece seus direitos. Segundo ele, estudiosos afirmam que o Brasil possui uma das melhores legislações do mundo para a área da deficiência.

Érica Gomes Fornero, fonoaudióloga do CPP, esclareceu que o fenômeno da comunicação é o aspecto determinante da inclusão social e que por isso o Centro desenvolve o Programa Trabalho e Intervenção Intensivos da Comunicação do Autista - Tiica -, que é um tipo de intervenção que considera as peculiaridades e especificidades de quem tem autismo, para trabalhar e facilitar sua comunicação, na qual os pais são co-participantes sistemáticos e são treinados durante todas as dinâmicas de comunicação. Na sua opinião, a solução para a inclusão social é implantar programas que priorizem a comunicação em nível de rede, estabelecendo um círculo lingüístico e comunicativo comum, ou seja, é necessário criar uma convenção para o relacionamento do meio não autista com o autista. Em suas palavras, “deve-se criar uma estrutura comunicativa integrada entre as áreas básicas de sua vida, em que se adotem posturas lingüísticas e comunicativas adequadas a esse sujeito, que devem ser assumidas conjuntamente por sua família, escola e centros de tratamento. O autista só será um ser social, se todas as áreas de sua vida se adaptarem à sua condição peculiar e forem equipadas de acordo com as suas necessidades perceptivas”.

Maria Dulce de Lima, mãe de autista, disse que seu filho fazia parte do Cria Noroeste, que funciona dentro do Cersam, e que a grande maioria das crianças portadoras de deficiência deixou de participar, porque não havia profissionais e tinham medo dos viciados em drogas que freqüentavam o Cersam.

Divina Ferreira, mãe de autista, disse que não é contrária à inclusão, mas que seja feita com responsabilidade e respeito. Questionou se é possível colocar crianças com grande comprometimento,

como aquelas presentes no auditório, numa sala de aula com quase 40 alunos. Afirmou que sua preocupação é maior com os alunos não autistas e que a escola plural prejudicou o ensino municipal. Questionou também por que a escola de ensino especial deve ser fechada, se é na escola de ensino especial que os meninos são preparados gradativamente para a inclusão. Informou que todo pai de criança com deficiência que não queira seu filho na rede regular de ensino tem o direito de procurar o Ministério Público e entrar com ação judicial contra a inclusão obrigatória. Segundo ela, a inclusão está sendo feita com essa rapidez por uma questão de economia para os cofres públicos. Terminou dizendo que a inclusão dará certo para muitos, mas para outros tantos não, e, para estes, a escola de ensino especial tem de continuar funcionando.

Sandra Maria Leal Azevedo, mãe de dois filhos especiais, que freqüentam a Escola Municipal de Ensino Especial Venda Nova, afirmou que o processo de inclusão incondicional é uma imposição às crianças e aos pais, que vão deixar de ter acesso ao trabalho oferecido pelas escolas especiais, dedicado e atento às peculiaridades de cada um. Disse acreditar que muitas crianças conseguirão se adaptar às escolas regulares, mas a maioria permanecerá na sala de aula alheia a tudo e a todos, ou completamente confusa diante de um universo diferente do seu. Afirmou também temer que essas crianças portadoras de necessidades especiais sejam alvo de críticas, deboches e até agressões por parte dos outros alunos. Esclareceu que não é contrária à inclusão, mas que esse processo tem detalhes que precisam ser bem considerados, pois, em suas palavras, “uma coisa é uma criança ter deficiência física, auditiva ou visual e a inteligência 100% preservada. Ela terá seu mediador, seu tradutor, se for o caso. Outra coisa é uma criança que não pára, que não tem noção de perigo, que põe em risco a própria vida e a vida de quem está perto dela”, como é o caso de alguns autistas. Segundo ela, apesar de falarem que eles não serão obrigados a colocar os filhos especiais na escola inclusiva, a matrícula na escola especial, desde o princípio do ano, não está mais sendo aceita, ou seja, a criança de sete anos que tiver deficiência terá obrigatoriamente que ir para a escola regular.

Cristiene Diniz Gonzaga relatou que, ao dizer que sua filha é autista quando tentava matriculá-la em uma escola estadual, a Diretora perguntou o que é autismo, o que mostra que as escolas não estão preparadas para a inclusão. No seu entender, a lei tem que deixar as portas abertas para as duas escolas, tanto a especial como a regular, e sem limite de idade. Disse acreditar também que é o médico que pode dizer se a criança deve freqüentar a escola regular ou a especial, por meio do diagnóstico detalhado.

Rosilda Alves de Faria, que trabalha na Escola Municipal Otacir Nunes dos Santos, em Contagem, afirmou que foi preparada para ensinar as crianças a ler e a escrever, mas não foi preparada para ter um aluno autista. Relatou que tem um aluno autista, que não consegue dar aula para as outras crianças e que os professores comentam que, nesse caso, quem está sendo excluído são os outros meninos. Afirmou que o aluno autista também fica prejudicado, por ela não ter o embasamento necessário para ensinar-lhe. Reivindicou que as escolas e salas de aula sejam adaptadas e que as Diretoras recebam o apoio necessário para que possam apoiar os educadores.

Patrícia Cunha, Coordenadora do Núcleo de Inclusão Escolar da Pessoa com Deficiência da Secretaria Municipal de Educação, explicou que o processo de inclusão dos portadores de necessidades especiais nas escolas comuns foi uma demanda das próprias famílias e da comunidade. Segundo ela, conforme o Conselho Municipal de Educação, pautado em muitas legislações, o caráter substitutivo das escolas de ensino especial, ou seja, os agrupamentos de alunos pela deficiência, tem de ser transitório em Belo Horizonte. Isso não significa o fechamento de nenhuma das três escolas de ensino especial da rede municipal, mas o ensino fundamental das escolas comuns não pode ser substituído pelo ensino fundamental de escolas de ensino especial, que agrupam, historicamente, as pessoas pela deficiência. Ou seja, segundo ela, todos serão muito bem-vindos à rede comum, mas não haverá essa obrigatoriedade, pois as escolas de ensino especial não serão fechadas. Explicou que não haverá mais o caráter substitutivo, porque será implementado o atendimento educacional especializado para os alunos com deficiência que estiverem nas escolas comuns.

No dia 29/6/2006, com a presença do Deputado Célio Moreira, a Comissão visitou os Hospitais André Luiz e Galba Veloso, o Centro de Referência em Saúde Mental - Cersam Oeste - e o Hotel Crer-Ser, no Município de Nova Lima.

O Hospital André Luiz, que tem 150 leitos, não atende crianças e adolescentes e não tem casos de autismo. O hospital é privado e filantrópico e não tem convênio com o SUS. Segundo o Diretor Clínico, Roberto Lúcio Vieira de Souza, não há nenhuma política pública voltada para os adolescentes no Estado, e a única instituição que os atende é o CPP. Reafirmou que os autistas exigem atenção permanente 24 horas por dia e continuidade no tratamento.

No Cersam Oeste, em atuação desde 2003, a gerente Adriane Terra relatou que o Centro funciona como “porta aberta”, acolhendo todos os pacientes maiores de 18 anos que lá chegam em crise. Após avaliação diagnóstica, eles continuam o tratamento lá mesmo ou são encaminhados para outros serviços. Informou que os 52 pacientes do Centro recebem atendimento em regime de permanência-dia e, quando não têm condições de voltar para casa, são levados em transporte da Prefeitura para os Cersams Pampulha ou Leste, que funcionam ininterruptamente, ou para os Hospitais Galba Veloso e Raul Soares, para pernoitar. Crianças e adolescentes são encaminhados para o Cria Padre Eustáquio ou para o CPP. Afirmou ainda que, quando a família tem necessidade, o Samu busca os pacientes em crise nas suas residências.

A Diretora Maria Eugênia, do Hospital Galba Veloso, da Fhemig, informou que a instituição atende maiores de 18 anos e que casos de autismo inexistem ou são muito raros na história do hospital, mas que se algum autista em crise procurar o hospital certamente será atendido e depois encaminhado para o CPP. Relatou que o Galba tem um Centro de Acolhimento de Crise - CAC -, com 50 leitos de curta permanência (em média 6 dias), além de 155 leitos de média permanência; nesses últimos a maioria dos internos vem do interior do Estado. Já no CAC, 50% dos pacientes que chegam são de Belo Horizonte e 50% são de outros Municípios.

No Hotel Crer-Ser, a Diretora Luciana Braga relatou que a maioria dos pacientes freqüenta a escola durante o dia e que cada um tem seu médico pessoal, escolhido pelos familiares. Atualmente o hotel recebe 25 portadores de transtornos mentais diversos, entre eles esquizofrenia, deficiência mental e autismo, na faixa etária de 11 a 41 anos. Os monitores que trabalham no hotel não são auxiliares de enfermagem nem têm formação específica para a atenção a deficientes e autistas. Em geral, os pacientes passam as noites e os fins de semana no hotel, que também propõe atividades como passeios em hotéis-fazenda, clubes ou no centro da cidade.

No dia 29/6/2006 foi realizada a 6ª Reunião Ordinária da Comissão, com a presença dos Deputados Célio Moreira, Maria Tereza Lara e Doutor Viana, que teve como objetivo discutir a atuação e as dificuldades das instituições privadas de apoio ao deficiente mental e ao autista. Compareceram à reunião: Yasline Vaz, assessora jurídica da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos dos Portadores de Deficiência Mental e dos Idosos de Belo Horizonte, representando a

Promotora de Justiça Ana Paula Mendes Rodrigues, titular da Promotoria; Leila Regina da Silva, Coordenadora do Vicariato Episcopal para a Ação Social e Política da Arquidiocese de Belo Horizonte, representando o Padre José Januário Moreira; Estela Maris Guillen de Souza, Presidente da Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais; Margaret Pereira Leal de Assis, Diretora da Escola Especial Creia; Marta Elizabeth de Souza, Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde; Políbio José Campos, Coordenador de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; Maria Dolores da Cunha Pinto, Vice-Presidente da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Belo Horizonte – Apae BH –; Natália Inês Costa, Gerente de Desenvolvimento do Centro Especializado Nossa Senhora Assumpção; Ana Senra, Coordenadora Clínica da Fundação de Assistência Especializada de Nova Lima, representando Maysa Gomes Rodrigues, Presidente da Fundação; Luciana Braga Guerra, responsável técnica do Hotel Crer-Ser; Maria Beatriz Odornis de Oliveira, Fiscal Sanitária Municipal, representando Eduardo Camargos Couto, Gerente da Vigilância Sanitária de Belo Horizonte.

Natália Inês Costa informou que o Centro Especializado Nossa Senhora Assumpção funciona em Betim e atende deficientes mentais e autistas, principalmente adultos e idosos. Segundo ela, 1,68% da população brasileira apresenta deficiência mental e, desses, 13% têm limitações graves.

Ana Senra relatou que a Fundação de Assistência Especializada de Nova Lima, por meio do Núcleo de Prevenção e Intervenção, está desenvolvendo uma política pública de educação inclusiva, com uma equipe itinerante que vai às escolas acompanhar as crianças com necessidades especiais que estão na rede de ensino.

Margaret Pereira Leal de Assis disse que muito antes de se falar em inclusão a Escola Especial Creia já desenvolvia seu trabalho com esse enfoque. Informou que, além dos trabalhos diários da escola, a Casa do Ofício ensina atividades que podem ser lucrativas para os alunos e integrá-los na sociedade.

Maria Dolores da Cunha Pinto disse que a Apae está presente em 2.200 Municípios de todo o Brasil e em 440 Municípios mineiros e lembrou a importância da instituição na luta pelos direitos dos deficientes ao longo da história. Afirmou considerar fundamental exigir o cumprimento das leis que

normatizam a matéria e sugeriu a possibilidade de o Estado liberar recursos para o pagamento de cuidadores nos casos em que for possível a convivência do autista com seus familiares.

No dia 4/7/2006 foi realizada a 7ª Reunião Ordinária da Comissão, com o objetivo de abrir espaço para que os pais, familiares e demais pessoas envolvidas na discussão do tema desta Comissão pudessem se manifestar, esclarecer dúvidas e propor soluções para os impasses observados. Além dos Deputados Célio Moreira e Maria Tereza Lara, compareceram à reunião: Ana Regina de Carvalho, Diretora de Educação Especial da Secretaria de Estado da Educação; Marta Elizabeth de Souza, Coordenadora do Programa de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde; Estela Maris Guillen de Souza, Presidente da Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais; Rosana Palhares Zschaber de Araújo, Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Centro Psicopedagógico - CPP -; Paulo dos Reis Braga, representando a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais; Patrícia Cunha, Coordenadora do Núcleo de Inclusão Escolar da Pessoa com Deficiência da Secretaria Municipal de Educação; e Maria Tereza Granha Nogueira, psicóloga da Coordenação de Saúde Mental, representando Rosimeire Aparecida Silva.

De maneira geral, os pais de alunos que freqüentam a Escola Creia e o Hotel Crer-Ser pediram sensibilidade por parte do poder público para ouvi-los e achar uma solução que não os deixe desamparados, além de reafirmarem que o hotel não possui características asilares, visto que as pessoas podem entrar e sair do estabelecimento quando desejarem. Ingrid Albuquerque, mãe de autista, disse que quando seu filho chegou à adolescência tornou-se mais agressivo e por isso ela precisou da ajuda do hotel. Afirmou que tem tido dificuldades financeiras para arcar com os cuidados necessários ao filho. Mônica Amaral relatou que sua filha autista, que freqüentava o Instituto Ester Assumpção há 10 anos, está sendo pressionada a deixar a instituição no prazo de 10 dias, devido às crises sucessivas que vem apresentando. Afirmou que, apesar de o Estado pagar suas despesas com a filha, não há outra instituição que possa acolhê-la em Minas Gerais. Ieda de Oliveira relatou que sua filha, que entrou em surto psiquiátrico aos 28 anos, conseguiu reinserir-se socialmente com a ajuda do Cersam. Sócrates de Araújo, da Associação de Usuários da Casa Verde, relatou o trabalho que vem sendo feito pelo Ipsemg, que tem uma ala de internação no 11º andar do Hospital Israel Pinheiro e desenvolve trabalhos com os pacientes que não estão em crise na Casa Verde, que é uma instituição aberta.

Ana Regina de Carvalho, Diretora de Educação Especial da Secretaria de Estado da Educação, deixou disponíveis os dados do censo realizado pela Secretaria. O censo informa o número de alunos autistas cadastrados no Estado, quais deles estão incluídos na rede regular de ensino, quais estão em escolas especiais e que escolas são essas. Rosana Palhares Zschaber de Araújo, Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Centro Psicopedagógico, reafirmou a disposição do CPP de atender todos os pacientes autistas em crise e informou que o Centro instituiu o alojamento conjunto, no qual os pais são convidados a acompanhar seus filhos na permanência-noite, que funciona das 18 horas às 8 horas do dia seguinte. Informou que o Centro tem também um lar abrigado para os pacientes sem família.

Andréia Camargo, da Coordenação de Saúde Mental de Nova Lima, informou que a vistoria no Hotel Crer-Ser foi feita junto com a Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde da Região Metropolitana porque o Município de Nova Lima não tem a gestão plena do sistema de saúde, nos termos da Noas-01. Disse que sua Coordenação é responsável por aqueles pacientes, na medida em que eles têm diagnósticos de transtorno mental e comportamental, conforme a CID 10, e que o cumprimento da legislação específica para a matéria tem de ser fiscalizado pelo poder público.

Rogério de Araújo Souza, pai de autista que frequenta o Hotel Crer-Ser, sugeriu que a Promotoria faça um Termo de Ajuste de Conduta entre as partes interessadas até que haja uma solução para o impasse.

A Comissão se reuniu no dia 12/7/2006 para a leitura do relatório final e para o encerramento dos trabalhos.

6 - Conclusões e recomendações

O trabalho da Comissão trouxe-nos uma visão geral do contexto da atenção à saúde mental no Estado de Minas Gerais e, em especial, da atenção aos deficientes mentais e autistas. Os estudos realizados colocaram em evidência a precariedade da assistência ao deficiente mental, ao autista e a seus familiares em nosso Estado e a necessidade urgente de organização de uma rede de atenção que leve em conta suas especificidades, garantindo suporte terapêutico nas atividades do dia-a-dia e nas situações de crise.

Nos itens 3 e 4 deste relatório apresentamos extensa pesquisa sobre a legislação pertinente à matéria, o que pode servir como subsídio para que o Poder Legislativo e a sociedade civil cobrem o seu cumprimento por parte do Poder Executivo.

Quanto à definição dos transtornos mentais, da deficiência mental e do autismo, segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID 10 –, tanto o autismo como a deficiência mental são considerados transtornos mentais e comportamentais, pois ambos estão inseridos em seu Capítulo V. O Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais –, além de incluir diversas patologias, tais como transtornos mentais orgânicos, esquizofrenia, transtornos neuróticos e da personalidade, abrange também os transtornos do desenvolvimento psicológico – o autismo está entre eles – e o retardo mental. A CID 10 conceitua autismo infantil como transtorno global do desenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de 3 anos, com perturbação característica no domínio das interações sociais e da comunicação e comportamento focalizado e repetitivo. Já o autismo atípico ocorre após a idade de 3 anos, geralmente em crianças que apresentam retardo mental profundo ou transtorno específico grave no desenvolvimento da linguagem.

O retardo mental, por sua vez, é conceituado como sendo a parada do desenvolvimento ou o desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizado por comprometimento das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. O retardo mental pode acompanhar outro transtorno mental ou físico ou ocorrer de modo independente.

Após as discussões sobre a matéria, entretanto, consideramos que o ponto fundamental não é a caracterização do diagnóstico, mas, sim, a especificidade do atendimento a ser prestado aos autistas e portadores de deficiência mental. Parece haver consenso quanto à necessidade de se organizar uma atenção diferenciada para esses usuários, que não podem ser tratados como se tratam os adultos portadores de transtornos mentais, pois os autistas e deficientes mentais exigem atenção contínua durante 24 horas por dia e devem contar com suporte de equipe multidisciplinar.

Podemos dizer que, embora ainda apresente problemas, como toda política em processo de construção, a rede de atenção substitutiva em saúde mental vem se consolidando e aprimorando o atendimento às demandas dos usuários portadores de transtornos mentais e de suas famílias. Em nosso

Estado, um número crescente de centros de atenção psicossocial, centros de convivência, residências terapêuticas e outros meios de atenção alternativos à hospitalização vêm sendo colocados à disposição da população em diversas regiões. Entretanto, parece haver um vazio assistencial no que se refere aos autistas e deficientes mentais, razão por que iremos priorizar esse aspecto nas nossas conclusões e recomendações.

Podemos observar que a rede de saúde mental não oferece ao autista e ao portador de deficiência mental o tipo de atenção que os familiares participantes das reuniões desta Comissão pleiteiam. O modelo das residências terapêuticas seria uma alternativa, mas, conforme a Portaria nº 106, de 11/2/2000, do Ministério da Saúde, elas só podem ser criadas para pacientes egressos de internações psiquiátricas de longa permanência que não tenham vínculo familiar, o que não é o caso da maioria dos autistas e deficientes mentais. Enfim, cabe-nos o desafio de pensar uma nova modalidade assistencial específica para o autista e o deficiente mental, que lhes garanta atendimento integral e intensivo em instituições que promovam sua sociabilização e educação, pois também chegou-se ao consenso de que a segregação não é solução para essas pessoas.

A partir dos diversos depoimentos prestados a esta Comissão, parece-nos que o problema mais sério é a falta de instituições que acolham o deficiente mental grave, o autista em situação de crise e aquele que, devido ao nível de agressividade, está impossibilitado de conviver com seus familiares. Há que se considerar que, em determinadas situações, para preservar o próprio paciente e sua família, é necessária a internação, que, segundo o § 1º do art. 9º da Lei nº 11.802, de 1995, deverá ser utilizada após a exclusão das demais possibilidades terapêuticas e terá duração máxima correspondente ao período necessário para que seja iniciado, em ambiente extra-hospitalar, o processo de reinserção social da pessoa portadora de transtorno mental. Dessa forma, é direito do autista e do portador de deficiência mental contar com instituições de suporte capazes de recebê-los em situação de crise.

É necessário que a Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência – CASPPD –, empenhe-se ao máximo, tanto nos aspectos administrativos e organizacionais quanto nos financeiros, para que a rede de assistência à pessoa portadora de deficiência física ou mental ou autismo em nosso Estado seja consideravelmente ampliada, de forma a atender a demanda existente. Lembramos que os dispositivos legais para isso, que são a

Portaria GM/MS nº 1.635, de 12/9/2002, e a Deliberação CIB-SUS nº 57, de 11/11/2003, já estão prontos; basta aplicá-los. Entendemos, porém, que seria necessário retificar a deliberação supracitada, por meio de nova deliberação da Comissão Intergestores Bipartite, para que o Centro de Nível II de Atenção ao Portador de Deficiência Mental ou Autismo, de maior complexidade, pudesse atender em regime de tempo integral, de forma a acolher os usuários que se encontrem impossibilitados de conviver com seus familiares.

Com relação ao Hotel Crer-Ser, a Deputada Maria Tereza Lara recomenda a criação de uma comissão, sob a responsabilidade da Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde, com representantes dessa Secretaria, da Coordenação de Saúde Mental dos Municípios de Belo Horizonte e Nova Lima, da Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado de Saúde, do Ministério Público, do Hotel Crer-Ser e da Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais, para estudar a possibilidade de realização de um termo de ajuste de conduta entre as partes interessadas no processo relativo à suspensão das atividades do Hotel, até que se encontre uma solução para o impasse, conforme sugestão feita por Rogério de Araújo Souza, na reunião do dia 4/7/2006.

O Deputado Célio Moreira protocolou nesta Casa o Projeto de Lei nº 3.410/2006, que determina a obrigatoriedade de o governo do Estado proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específicas a todas as pessoas portadoras de autismo, independentemente da idade.

Além dessas iniciativas, esta Comissão, ciente de seu papel na proposição de políticas públicas que garantam os direitos constitucionais dos cidadãos, sugere as seguintes medidas institucionais, a serem implantadas pelos Poderes constituídos do Estado:

Constituição, pelo Poder Executivo, de grupo de trabalho intersetorial com o objetivo de estudar opções de atenção integral ao deficiente mental grave e ao autista e de acompanhar a implementação e a ampliação das políticas de atenção ao deficiente mental grave e ao autista em Minas Gerais, sobretudo no que diz respeito à saúde, à educação e à assistência social, por meio da constituição de um espaço coletivo de discussão entre os setores governamentais envolvidos na questão.

Criação de leitos na rede hospitalar ou nos CAPS III para a internação de deficientes mentais graves e autistas em situação de crise e ampla divulgação das instituições habilitadas para recebê-los.

Agilização do processo de credenciamento das instituições participantes da rede de assistência à pessoa portadora de deficiência física ou mental ou autismo, conforme os critérios estabelecidos pela Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência – CASPPD.

Ampliação imediata da equipe técnica do Centro Psicopedagógico – CPP – e criação de programa de capacitação para o atendimento ao deficiente mental grave e ao autista, a ser desenvolvido pelo CPP e direcionado às equipes de saúde em atuação nos Municípios mineiros.

Apoio técnico-operacional e incentivo do gestor estadual do SUS para que os Municípios tomem a iniciativa de implementar ou ampliar a rede de assistência à pessoa portadora de deficiência física, mental ou com autismo, bem como a rede local de atenção à saúde mental, propiciando a ampliação do número de Centros de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes.

Criação das condições legais e administrativas necessárias para a liberação de recursos para o pagamento de cuidadores, desde que devidamente treinados pelos órgãos competentes, nos casos em que seja possível a convivência do deficiente mental grave e do autista com seus familiares em sua residência.

Fortalecimento dos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde, para que exerçam seu papel no controle social das políticas de atenção ao portador de deficiência mental e ao autista.

Oferta de educação de qualidade aos deficientes mentais e autistas, em tempo integral, nos níveis fundamental e médio, na rede regular de ensino e, quando isso não for possível, em escolas especiais.

Fortalecimento e maior investimento por parte do Governo do Estado no Projeto Incluir, desenvolvido pela Secretaria de Estado de Educação, para a identificação dos alunos com deficiência e condutas típicas em idade escolar, para o conhecimento dos serviços de educação especial públicos e privados conveniados que possam apoiar a rede regular, bem como para a capacitação dos educadores e a orientação das escolas em seu projeto pedagógico.

Constituição de equipe(s) interdisciplinar(es) de saúde que fique(m) à disposição da Secretaria de Estado de Educação para realizar os diagnósticos dos alunos das escolas municipais e estaduais com

deficiência, condutas típicas ou transtornos mentais antes de sua inclusão no sistema escolar, visando avaliar o que é mais adequado: incluí-los na rede regular de ensino ou em serviços de educação especial.

Divulgação e apoio técnico e financeiro por parte da Superintendência de Assistência Social da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes aos Municípios para a implementação da proteção social básica e especial para pessoas com deficiência mental e autismo.

Ampliação do Programa Casa-Lar, desenvolvido pela Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes, para que possa acolher em todas as regiões do Estado um número maior de pessoas com deficiência que não possuam família ou estejam impossibilitadas do convívio com seus familiares.

Colaboração do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência para apoiar e desenvolver o estudo e o debate da situação dos deficientes mentais graves e dos autistas, para propor medidas a serem adotadas pelo governo, bem como para fiscalizar e exigir o cumprimento da legislação que assegura os direitos da pessoa portadora de deficiência, examinando as denúncias relativas ao seu possível descumprimento, conforme o previsto no art. 10, III e IV, na Lei nº 13.799, de 2000.

Mapeamento – a ser efetuado por equipe multiprofissional e intersetorial das Secretarias de Estado de Saúde, de Educação e de Desenvolvimento Social e Esportes, com a participação de representantes dos Conselhos Estaduais de Saúde, de Educação e de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência – das instituições que abrigam em caráter permanente pessoas com deficiência mental e autismo, visando conhecer a situação real da atenção que lhes é prestada no Estado.

Ampliação do número de Promotores de defesa da saúde e de defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência em atuação no Estado.

Divulgação de campanhas informativas para a população esclarecendo o que é o autismo, quais são seus sintomas, a porcentagem de casos entre a população, as instituições aptas a atender os autistas em nosso Estado, etc.

Divulgação, pelo Poder Executivo, dos números de telefone para apresentação de denúncias de mau atendimento ou de recusa de atendimento ao deficiente mental e ao autista na rede de assistência e na rede de ensino, bem como para esclarecimento de dúvidas relativas ao assunto.

Fomento de parcerias com instituições de ensino superior públicas e privadas para o desenvolvimento de pesquisas e projetos-piloto de atenção aos deficientes mentais e autistas e divulgação dos estudos já realizados nessa área.

A título de informação ou para que tomem providências saneadoras com relação à matéria em questão, sugerimos o envio deste relatório às seguintes instituições: Grupo de Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Transtorno Mental do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde do Ministério Público do Estado de Minas Gerais; Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude do Ministério Público do Estado de Minas Gerais; Promotoria de Justiça de Defesa da Pessoa Portadora de Deficiência e do Idoso de Belo Horizonte; Promotoria de Justiça de Defesa da Pessoa Portadora de Deficiência e do Idoso de Nova Lima; Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência – CASPPD – e Coordenadoria de Saúde Mental, da Secretaria de Estado de Saúde; Secretaria de Estado de Educação; Diretoria de Educação Especial da Secretaria de Estado de Educação; Conselho Estadual de Saúde; Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência; Coordenadoria de Apoio e Assistência à Pessoa Deficiente - Caade -, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes; Centro Psicopedagógico – CPP –, da Fhemig; Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte; Secretaria Municipal de Políticas Sociais de Belo Horizonte; Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima; Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima; Conselho Regional de Psicologia; Associação Mineira de Psiquiatria; Federação Nacional e Federação Mineira das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – Apaes –; Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais – Apape –; Associação dos Amigos Autistas – AMA –; Fórum Mineiro de Saúde Mental; Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais; Arquidiocese de Belo Horizonte; Vicariato de Ação Social e Política da Arquidiocese de Belo Horizonte; Juizado da Infância e da Juventude; Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes.

Sala da Comissões, 12 de julho de 2006.

Célio Moreira, Presidente - Maria Tereza Lara, relatora - Maria Olívia.

- Publique-se para os fins do parágrafo único do art. 114 do Regimento Interno.