



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

Ofício nº 14/2026 – SG

Bertioga, 09 de janeiro de 2026.

À

Presidência da Câmara Municipal de Bertioga

Exmo. Sr. Antonio Carlos Ticianelli

Presidente

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminho a Vossa Excelência as informações referentes ao Processo Administrativo nº 12.067/2025, instaurado em razão da Indicação nº 517/2025, de autoria do Vereador Eduardo Pereira de Abreu, que solicita a ampliação imediata do número de vagas e da capacidade de atendimento às crianças assistidas pelo serviço especializado “Ser do Bem”, antigo NACE.

Em atendimento à referida Indicação, a Secretaria Municipal de Saúde expediu parecer técnico acerca da matéria, o qual segue anexo ao presente ofício, para conhecimento dessa Egrégia Casa Legislativa.

Ressalta-se que o referido parecer técnico integra as informações prestadas pelo Poder Executivo sobre o tema, subsidiando a análise e o acompanhamento da demanda apresentada.

Dessa forma, encaminham-se as informações para os fins de direito, permanecendo a Administração Municipal à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

ANDRE DOS REIS SERGENTE

Secretário de Governo e Gestão Institucional

Prefeitura do Município de Bertioga



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

07

PARECER TÉCNICO

Rementente: Diretoria de Assistência Complementar

Destinatário: Câmara Municipal de Bertioga

Objeto: Análise técnica de viabilidade de ampliação imediata de vagas e capacidade de atendimento do Serviço de Estimulação e Reintegração (SER)

Referência: Processo Nº 12067/2025 / Ofício nº 832/2025 / Indicação nº 517/2025

Data: 11/12/2025

Este documento tem a finalidade de emitir parecer técnico sobre a exequibilidade da Indicação nº 517/2025 do nobre vereador Eduardo Pereira de Abreu, que versa sobre a “Ampliação imediata do número de vagas e da capacidade de atendimento às crianças assistidas pelo Serviço Especializado ‘Ser do Bem’ (antigo NACE)”.

De antemão, a Secretaria de Saúde de Bertioga e a Diretoria de Assistência Complementar agradecem o interesse e a busca de informações sobre o assunto supracitado, demonstrando compromisso com a população bertioguense acerca do tema da deficiência física e da saúde mental no âmbito dos direitos fundamentais estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

O SER é uma unidade de saúde que atende casos de 0 a 17 anos e 11 meses classificados como Quadros Graves de Transtornos do Neurodesenvolvimento e/ou Deficiências, oferecendo serviços de triagem, avaliação diagnóstica, consultas, terapias, orientações familiares e remoção, com base no tratamento, reabilitação e reintegração de pacientes encaminhados de outras unidades de saúde. As especialidades disponíveis no equipamento atualmente são Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Neuropediatria, Nutrição, Odontologia, Psicopedagogia, Práticas Corporais e Serviço Social.

Para que seja possível uma compreensão do cenário das listas de espera do SER, torna-se imprescindível a contextualização do cenário dos transtornos e deficiências no território de Bertioga, até o presente momento.



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

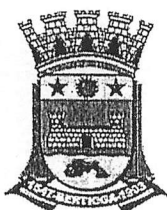
Estância Turística

1. CONTEXTO GERAL – SAÚDE MENTAL E DEFICIÊNCIAS EM BERTIOGA

Desde janeiro de 2025 a Diretoria de Assistência Complementar (DAC) e o Setor de Ações e Serviços à Pessoa com Deficiência (SAEQ) vem mapeando a configuração das listas de espera do SER em tempo real, considerando um aumento abrupto dos casos encaminhados à unidade nos últimos anos. Cruzando os dados do município com os dados nacionais, temos importantes informações de uma anomalia epidemiológica.

Nos últimos anos, o número de pacientes com diagnóstico ou hipótese diagnóstica em Deficiências Psicossociais que entraram na fila de espera do Ser do Bem saltou de 34 pessoas em 2019 para 593 pessoas em 2022. Em 2023 foram realizados 605 encaminhamentos à unidade, o que gerou a estratégia de aumento da equipe de profissionais, porém, ainda assim, o crescimento da lista de espera continuou aumentando em ritmo maior à capacidade operacional da unidade. Em 2024, foram realizados 977 encaminhamentos à unidade. Em 2025, até o momento, já foram realizados por volta de 1000 encaminhamentos à unidade. Esses dados são absolutamente discrepantes com os dados de saúde esperados para um município do porte de Bertioga, pois, em última análise, aponta um **crescimento de 2773%** (dois mil, setecentos e setenta e três por cento) dos encaminhamentos desde 2019. Essa discrepância evidencia, definitivamente, que existe uma problemática no que tange as avaliações diagnósticas e os encaminhamentos de saúde mental e deficiências no município.

Segundo o IBGE, o Relatório Técnico do CENSO 2022 Sobre Pessoas com Deficiência apontou que 2,2% da população de 2 a 14 anos possuem algum transtorno/deficiência no Brasil. Ao aplicar essa média no município de Bertioga, o resultado equivaleria a 299 crianças. Ou seja, pela média nacional, o município de Bertioga deveria constar aproximadamente 300 crianças com quadro relacionado a transtornos/deficiências, ao passo que, somente na lista de espera de primeira consulta do serviço de Neuropediatria, a demanda reprimida do SER alcança aproximadamente 735 crianças – sem contabilizar as listas de espera das outras oito especialidades do equipamento, e a lista de retorno em neuropediatria, que está em torno de 1376 crianças. Ou seja, os dados levantados do SER apontam que a média bertioguense de crianças com suposta deficiência/transtorno atualmente está 706% (setescentos e seis por cento) acima da média nacional.



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

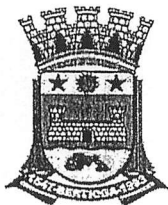
09

Tal contexto nos impele a um raciocínio lógico de gestão administrativa: se a problemática atual se resumisse apenas ao fator **quantitativo** de equipe, os números totais apresentados acima denotariam que o SER necessitaria de um aumento de equipe de **200% ao ano**, para sanar o aumento exponencial das listas de espera. Ou seja, **se considerarmos apenas o aumento de equipe como solução ao problema das listas de espera do SER** (e excluir a reorganização dos protocolos de regulação), a unidade deveria contar com uma equipe de pelo menos **74 pessoas em 2025**, e contratar o aumento para **148 pessoas em 2026** – o que não encontra fundamento com a realidade para um município do porte de Bertioga.

Tais informações nos mostram que, além de não serem absolutamente nada razoáveis para o porte do município, o SER necessita passar por uma reorganização estrutural, com protocolos que considere uma metodologia de levantamento de dados qualificados, para o adequado planejamento de políticas públicas de longo prazo.

Diante de tal cenário desproporcional, a unidade utiliza o mecanismo de listas de espera para gerenciar a demanda que lhe é dirigida. Apesar do grande número de profissionais na unidade, que aumentou desde janeiro e que hoje somam 34 pessoas (22 especialistas, 11 colaboradores, 1 estagiário) – a ponto de não haver mais salas disponíveis para a admissão de novos membros à equipe – o número de encaminhamentos recebidos na unidade é substancialmente maior do que a capacidade operacional do equipamento. Ou seja, apesar de os recursos operacionais do SER já terem atingido seu limite estrutural em relação ao número de trabalhadores lotados no equipamento, as listas de espera continuam a crescer.

Com relação à especialidade de Neuropediatria, apesar da implementação de novas estratégias (aumento a carga horária do profissional, aumento do tempo de consulta para maior qualidade e utilização de acolhimento humanizado nos atendimentos), temos dois fatores que criaram outro cenário de anomalia no contexto bertioguense: 1) todos os casos encaminhados da rede para o SER solicitam inadequadamente serviço de Neuropediatria e 2) as listas de retorno dessa especialidade concorrem com as vagas de primeira consulta. No primeiro fator, a problemática está na inadequação de encaminhamentos oriundos da rede solicitando avaliação neuropediátrica, que, ao serem atendidos, evidenciam-se como casos sem demanda para tal especialidade. Como tentativa de contornar tal inadequação, foi constituído, no SER, uma Equipe Multiprofissional de Triagem, que avalia todos os casos, redirecionando-os para as especialidades em função da real demanda. Ao final de cada avaliação, a equipe de especialistas gera um relatório



Prefeitura do Município de Bertioga

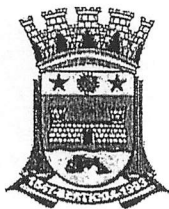
Estado de São Paulo

Estância Turística

técnico fundamentado com os devidos encaminhamentos, incluindo neuropediatria, se for o caso. Ressalta-se aí que muitas famílias vêm reclamando por não aceitarem o atendimento por equipe de especialistas, alegando que o encaminhamento original solicita “Neuropediatria” ao invés de avaliação multiprofissional – desconsiderando os preceitos e diretrizes de regulação do SUS.

No segundo fator, a problemática reside em um modo de conduta clínica que foi utilizada por muitos anos pelo neuropediatra do último contrato no SER, que não concedia alta para casos estabilizados e quadros leves/moderados – o que gerou, sistematicamente ao longo dos anos, uma lista de pacientes de retorno que hoje gira em torno de 1.400 crianças. Todas essas crianças concorrem às mesmas vagas da lista de 735 crianças que aguardam a primeira consulta com o serviço de neuropediatria do SER. Nesse sentido, as vagas que são disponibilizadas para essa especialidade são totalmente absorvidas pelos pacientes que aguardam retorno, inviabilizando o giro da lista de espera de primeira consulta. Destaca-se que, pelo número acumulado artificialmente de retornos, não há qualquer possibilidade de sustentabilidade entre as vagas disponibilizadas e o número de pacientes encaminhados à neuropediatria ($\cong 1400 + 735$), uma vez que o problema não está relacionado à carga horária do especialista, e sim a uma lista fabricada indevidamente de casos leves/moderados ou que não são Transtornos do Neurodesenvolvimento. Neste sentido, a questão das listas de espera demandou um grande trabalho de mapeamento e levantamento de dados pela DAC e pelo SAEQ para encontrar a origem da problemática. E a tal origem foi localizada em três fatores principais, em resumo:

- 1) Casos LEVES e MODERADOS, ou que NÃO são Transtornos do Neurodesenvolvimento ou Deficiências são encaminhados erroneamente para o SER;
- 2) O serviço de Neuropediatria do antigo NACE não encaminhava ou concedia alta para casos LEVES e MODERADOS, acumulando, ao longo dos anos, milhares de casos que hoje absorvem praticamente todas as vagas de primeira consulta.
- 3) Casos estabilizados ou com estagnação prognóstica do antigo NACE não recebiam alta ou eram encaminhados para nível de Atenção menos complexa, conforme protocolos técnicos.



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

11

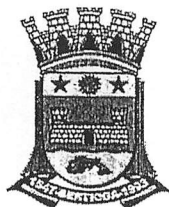
Como sabemos, o modelo de organização do SUS se dá por estratificação entre Níveis de Atenção (Atenção Primária, Atenção Especializada e Atenção Complementar), de modo que cada caso deve ser encaminhado e atendido em unidades de referência de acordo com a classificação do quadro clínico (Leve, Moderado e Grave). Ainda, casos atendidos na Atenção Especializada que evoluem até a estabilização do quadro devem receber alta ou, quando for o caso, serem encaminhados para a Atenção Básica. Isto porque não há unidade do SUS projetada para que pacientes permaneçam em atendimento terapêutico indefinido, pois seu propósito é oferecer cuidado contínuo e, em muitos casos, a longo prazo, mas não terapias que se mantenham perpetuamente.

Vê-se, de pronto, que a problemática do SER é de natureza lógica: a ausência de concessão de altas e encaminhamentos que deveriam ter sido realizados com base técnica gerou, sistematicamente, as listas de espera atuais. A resolução do problema das listas de espera poderá ser almejada apenas quando as devidas altas/encaminhamentos de casos Leves e Moderados forem realizadas, conforme as normas de regulação do SUS.

Neste sentido, manter o acompanhamento ininterrupto de casos ao longo de anos, como vinha sendo feito pelo antigo NACE, além de ser uma prática inadequada aos parâmetros do SUS, produziu as listas de espera desnecessárias no contexto atual. Em outras palavras, não há como permitir o atendimento dos pacientes que aguardam nas listas de espera se o equipamento manter permanentemente os mesmos pacientes sem alta concebível – principalmente os que já alcançaram os quesitos técnicos dos critérios de alta.

Nesta lógica, torna-se incompatível reivindicar celeridade das listas de espera e defender, ao mesmo tempo, a protelação de altas de casos que já atingiram critérios para tal.

Apesar dos esforços da Secretaria de Saúde de Bertioga, que aumentou o número de profissionais para atendimentos no SER, não se torna possível atender a demanda que se criou nos últimos anos, em face do número de vagas disponibilizadas pelas altas emitidas. A liberação de vagas do SER é definida por metodologia relacionada ao prognóstico dos casos, de modo que o fluxo das listas de espera é condicionado à responsividade evolutiva dos pacientes aos tratamentos realizados, garantindo, assim, a eficácia dos objetivos traçados em cada caso atendido na unidade. Portanto, o tempo de liberação de vagas do SER é relativo e não padronizado, uma vez que é o caráter qualitativo da responsividade terapêutica que define a alta – como a estabilização de quadro ou a evolução de um quadro Grave para Moderado, por exemplo.



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

Considerando a profundidade de tal problemática, o método possível para estabelecer critérios de organização de fluxos, de atendimentos e de altas deve seguir conforme preconizado pelo SUS. A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, que estabelece normas sobre a organização e o funcionamento do SUS, determina:

Art. 21. O acesso às ações e serviços de saúde será ordenado pela atenção básica (primária) e deve ser fundado: (Origem: PRT MS/GM 841/2012, Art. 8º) I - na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 841/2012, Art. 8º, I).

O Art. 105, que trata dos critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde, aponta:

§ 1º Os estados e municípios podem promover a sua alteração, realizando os ajustes necessários para adequação à realidade epidemiológica, demográfica, patamares de oferta e ao estágio de estruturação da Rede de Atenção à Saúde existente em seus territórios. (Origem: PRT MS/GM 1631/2015, Art. 4º, § 1º)

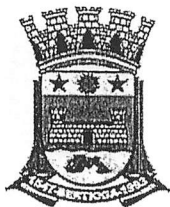
O que é possível notar é que, por meio da referida Portaria, o acesso às ações e aos serviços de saúde no SUS ocorre segundo critérios de: 1) risco, 2) vulnerabilidade, 3) disponibilidade de serviços e 4) ordem cronológica de solicitação, conforme protocolos estabelecidos. Tal modelo de hierarquização preconizado pela Portaria reforça que o estabelecimento de critérios de priorização deve considerar:

- Avaliação técnica,
- Aplicação de protocolos clínicos,
- Consideração de fatores sociais.

Além da Portaria Nº 1/2017, há ainda a PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS. Em seu Art.10, inciso terceiro, destaca que:

§ 3º Cabe aos Municípios:

I - operacionalizar o complexo regulador municipal e/ou participar em co-gestão da operacionalização dos Complexos Reguladores Regionais;



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

13

II - viabilizar o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, provendo capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização;

Por fim, a LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, que dispõe sobre a organização e funcionamento do SUS, institui, em seu artigo sétimo:

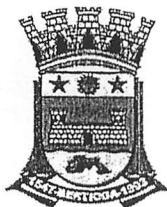
Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

Como previsto em lei, o modelo de organização do SUS se dá por estratificação entre Níveis de Atenção (Atenção Primária, Atenção Especializada e Atenção Complementar), de modo que cada caso deve ser encaminhado e atendido em unidades de referência de acordo com a organização da regulação do território. No município de Bertioga, os indicadores de regulação consideram o previsto no SUS, isto é, a classificação do Quadro Clínico (Leve, Moderado e Grave) e da classificação de Risco/Prioridade (Alta/Urgência, Média/Não Urgente e Baixa/Atendimento Eletivo).

Com base no contexto da realidade do município, e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e suas regulamentações, o SER vem adotando, neste sentido, criteriosamente técnicos para o gerenciamento de fluxos, de listas de espera, de atendimentos e de concessão de altas. Qualquer prática que ultrapasse os quesitos técnicos regulamentados pelo SUS configura, em última análise, o descumprimento de suas diretrizes fundamentais.

Infelizmente, por desconhecimento da legislação, por desconhecimento da obrigatoriedade de cumprimento das regulamentações do SUS, por desconhecimento do contexto histórico do município, e por desconhecimento das práticas inadequadas adotadas na unidade ao longo de anos, as medidas protocolares adotadas pelo SER podem gerar insatisfação dos usuários, uma vez que se configuram como medidas técnicas de longo prazo necessárias, ao revés de medidas populistas superficiais e de curto prazo.



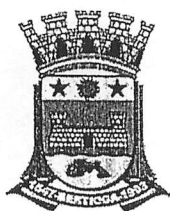
Ainda, a afirmação de que a “(...) **escassez de vagas estaria motivando a alta médica de crianças autistas baseada em critérios administrativos e de liberação de vaga**, e não em critérios estritamente **clínicos e terapêuticos**”, além de outras apontadas na Indicação nº 517/2025 do nobre e estimado vereador Eduardo Pereira é uma acusação muito grave, que carece de evidências e que necessita de provas concisas para ser creditada como uma facticidade. Ao revés da afirmação, que carece de fundamentos sólidos, os protocolos adotados pela unidade são rigorosamente e estritamente fundamentados em procedimentos técnicos e condutas científicas amplamente reconhecidas nas categorias de classes das especialidades e das regulamentações do SUS. Portanto, a afirmação de que supostamente as concessões de altas na unidade estariam sendo realizadas em função de “suprir a demanda da fila de espera” não é verdadeira, e merece uma devolutiva técnica, com compromisso baseado em evidências e, acima de tudo, em critérios referenciados e reconhecidos no campo da saúde. Por isso, segue a apresentação das providências que vem sendo adotadas pela gestão, com relação ao cenário complexo que aqui foi apresentado.

2. PROVIDÊNCIAS DA GESTÃO

Este cenário complexo de limite operacional em relação à demanda apresentada impele a gestão a adotar protocolos técnicos e diretrizes clínicas necessários para reformular os fluxos, a qualificação dos encaminhamentos, as ferramentas diagnósticas, os critérios de alta, e a reorganização de equipes. Tais providências exigem, necessariamente, um plano de reestruturação de longo prazo à política pública de saúde mental e deficiências em Bertioga. As providências tomadas pela gestão, até o momento, estão baseadas rigorosamente em quesitos técnicos e instruções determinadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com as normas do SUS. São eles:

a) Definição técnica do perfil dos atendimentos

A definição técnica do perfil de pacientes atendidos foi realizado baseado nas especialidades disponíveis e na estrutura operacional do SER. A unidade atende usuários com diferentes transtornos e deficiências, sendo eles:



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

- Transtorno do Desenvolvimento Intelectual;
- Transtorno do Desenvolvimento da Fala ou Linguagem;
- Transtorno do Espectro Autista;
- Transtorno do Desenvolvimento da Aprendizagem;
- Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação Motora;
- Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade;
- Transtorno do Movimento Estereotipado;
- Deficiência Física;
- Deficiência Sensorial;
- Deficiência Intelectual;
- Deficiências múltiplas.

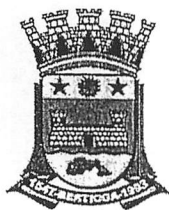
Essa diversidade de quadros exige rigor técnico na classificação e organização das listas de espera, de forma a garantir isonomia e segurança aos usuários. Por tal complexidade do serviço e da demanda de rigor técnico, a classificação de Quadro Clínico e a Classificação de Risco são métodos distintos necessários para a operacionalidade do equipamento.

b) Organização das listas de espera

A gestão da DAC e SAEQ elaborou e implementou o controle digital de listas de espera no SER, atualizado diariamente, com inclusão de novos encaminhamentos oriundos da rede municipal. Os casos recebidos na unidade passam por avaliação técnica multiprofissional, realizada por equipe composta por especialistas de diferentes áreas, responsável por emitir relatório técnico de triagem, contendo duas classificações distintas:

1. Classificação de Quadro Clínico

- Leve
- Moderado
- Grave



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

2. Classificação de Risco/Prioridade

- Alta – Urgente
- Média – Não urgente
- Baixa – Atendimento eletivo

Essas classificações são registradas em campos separados e não representam a mesma determinação, pois cada uma refere-se a critérios técnicos distintos.

c) Classificação de Quadro Clínico e sua finalidade

A Classificação de Quadro Clínico (Leve, Moderado ou Grave) foi implementada como recurso de determinação de fluxo de encaminhamentos na rede municipal. Não determina prioridade de atendimento, tampouco indica urgência imediata, e sim o direcionamento adequado do caso entre as unidades na rede.

Nos fluxos de regulação em saúde mental e deficiências adotados pelo município, as classificações do quadro possuem distintas finalidades:

- A classificação Leve / Moderado / Grave serve exclusivamente para definir a unidade adequada para encaminhamento do caso, considerando o nível de complexidade assistencial.
- A classificação de Prioridade / Risco é a que determina a urgência de atendimento e é realizada segundo critérios objetivos.

Importante destacar que, segundo os parâmetros da própria unidade, todos os casos assistidos no SER são classificados como Quadros Graves, pois a unidade atende apenas pacientes com alto grau de severidade de deficiências ou de transtornos mentais. Assim, a classificação como quadro grave do caso não implica, por si só, necessidade de atendimento imediato.



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

d) Diferenciação técnica entre Quadro Grave e Caso Prioritário

Segundo o protocolo adotado na unidade:

1. Quadro Grave (indica complexidade e necessidade de atendimento especializado):

- Alto comprometimento funcional;
- Baixíssima ou nenhuma autonomia;
- Dependência de auxílio integral nas atividades da vida diária.

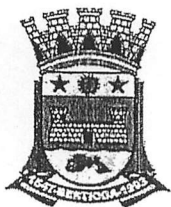
2. Caso Prioritário (indica risco iminente e urgência de atendimento):

- Risco iminente de agravamento clínico;
- Broncoaspiração;
- Quadro convulsivo ou epilético;
- Situações de heteroagressão ou autoagressão severa;
- Tentativa recente de autoextermínio
- Menor de 0 a 5 anos, após recomendação da avaliação multiprofissional.

Assim, um paciente pode apresentar quadro grave pela complexidade funcional sem, contudo, constituir caso prioritário de atendimento.

e) Criação da Equipe Multiprofissional de Triagem

Devido ao alto número de solicitações indevidas para neuropediatria, todos os encaminhamentos ao SER agora passam por triagem multiprofissional, que define adequadamente a especialidade necessária. Somente após avaliação técnica da equipe multiprofissional é indicado o atendimento médico ou outro tipo de intervenção.



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

f) Criação e implementação de Instrumentos A, B e C

Foram construídos, após meses de estudo e levantamento de informações técnicas, instrumentos de avaliação diagnóstica para quadros de saúde mental, para serem aplicados na unidade. O objetivo é melhorar a qualificação das avaliações e garantir a fidedignidade do diagnóstico em relação ao quadro clínico do paciente, evitando, fundamentalmente, diagnósticos falsos-positivos, que é uma problemática real e subnotificada no município.

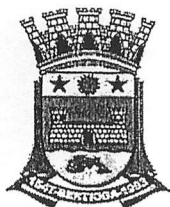
Os Instrumento A é relacionado à formalização de Hipótese Diagnóstica, o Instrumento B a laudo temporário e o Instrumento C a laudo permanente, sendo eles elaborados com base robustamente técnica, pautados em critérios diagnósticos e sintomatologias descritas na Classificação Internacional de Doenças (CID 11).

g) Alinhamento à Política Nacional de Regulação do SUS

Os atendimentos passaram a seguir rigorosamente os critérios de fluxos entre níveis de atenção (Primária, Especializada e Complementar), com concessão de altas quando o paciente estabiliza ou evolui para quadros leves/moderados, conforme a PORTARIA Nº 1.559/2008 e o ROTEIRO PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL (CuidaSM) do Ministério da Saúde.

h) Ampliação da carga horária médica

Aumento da carga horária em neuropediatria foi ampliada de 32 para 80 horas mensais. O médico passou a atuar segundo os protocolos de regulação, direcionando para a Atenção Básica os casos estabilizados, e para outras unidades da Atenção Especializada os casos psiquiátricos ou que não correspondam ao perfil do SER.



17

Prefeitura do Município de Bertioga
Estado de São Paulo
Estância Turística

i) Concessão de altas técnicas pelas especialidades

Cada especialidade passou a aplicar critérios técnicos objetivos e precisamente metodológicos para a concessão de altas – incluindo metas do PTS, desenvolvimento adequado para a idade, estabilização funcional, estagnação prognóstica ou maioridade. Os critérios de alta para cada especialidade seguem em anexo neste parecer.

Pacientes com 18 anos ou mais obrigatoriamente devem ser desligados e encaminhados, já que os métodos utilizados no SER são destinados ao público infantojuvenil, considerando a diferença substancial de peso, altura, metabolismo, funções hormonais, estrutura anatômica, disposição fisiológica, entre outros.

Por fim, parte dos critérios de liberação de vagas seguem conforme o DECRETO N. 4.730, DE 18 DE MARÇO DE 2025 (BOM 1219), que *Estabelece o Termo de Ciência e Responsabilidade aos Usuários do Serviço de Estimulação e Reintegração (SER) e do Centro de Equoterapia Amor em Movimento (CEAM), no Município de Bertioga*, onde estão condicionadas as regras de desligamento de pacientes. Dentre as responsabilidades dos usuários, destacam-se:

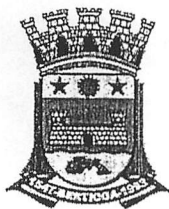
Item 2. Ser pontual com os horários agendados e assíduo nas terapias;

Item 5. Respeitar que, após 04 (quatro) faltas sem justificativas no período de 03 (três) meses, haverá a exclusão da vaga da criança sob minha responsabilidade da(s) terapia(s) realizada(s).

Item 16. Respeitar as decisões técnicas de intervenção, tratamento e conduta terapêutica realizados pelos Técnicos Profissionais, conforme autonomia e ética profissional;

Item 19. Respeitar as determinações de Diagnósticos/Laudos, Alta, Encaminhamento ou Desligamento de pacientes realizados pelos Técnicos Profissionais, conforme autonomia e ética profissional;

Caso os critérios de responsabilidade dos usuários não sejam seguidos – respeitando casos singulares – e após sucessivas notificações da unidade sem sucesso, o paciente se torna apto para o desligamento dos serviços prestados pelo SER, afim de oferecer a vaga para outra criança que aguarda na fila de espera.



Prefeitura do Município de Bertoga

Estado de São Paulo

Estância Turística

j) Exigência de justificativa técnica para priorização de casos

A priorização nas listas de espera só ocorre mediante justificativa clínica documentada, assinada por profissional habilitado, conforme preconiza a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 01/2017. A ordem cronológica continua sendo respeitada, exceto em situações de risco ou gravidade comprovada.

k) Protocolo municipal de renovação de receitas

Foi criado e implementado um novo protocolo entre Atenção Especializada e Atenção Básica, que garante que as renovações de receitas possam ser realizadas na ESF do território, evitando o uso indevido de vagas especializadas e facilitando o acesso às receitas no território dos usuários.

l) Implantação do e-Fluxo

Em novembro de 2025 foi implementado o e-Fluxo no município de Bertoga, desenvolvido pela Diretoria de Assistência Complementar. Trata-se de um sistema digital que tem como objetivo reorganizar os fluxos de saúde mental e deficiências no território, permitindo encaminhamentos mais qualificados, rastreáveis e alinhados às diretrizes do SUS. O e-Fluxo foi desenvolvido e testado no SER durante os meses de agosto a novembro, tendo alcançado ótimos resultados. O sistema considera as características e as singularidades próprias do município e já passou por aproximadamente cinquenta atualizações. Atualmente está em sua versão 5.0 e segue disponível em todos os computadores das unidades de saúde do município.



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

m) Reorganização do fluxo entre Saúde e Educação

Reuniões da Diretoria de Assistência Complementar com a Diretoria de Gestão do Magistério e Ensino e capacitações com professores e diretores foram iniciadas desde setembro de 2025, para corrigir práticas antigas de encaminhamentos inadequados de casos diretamente das escolas ao SER. A diretoria da DAC tem realizado encontros de capacitação e formação com professores e gestores da rede de ensino de Bertioga, de modo a apresentar os conceitos de Saúde Mental, Transtornos Mentais e Deficiências Psicossociais, além de trabalhar a reflexão sobre despatologização da infância e de apresentar os fluxos corretos na Saúde, principalmente os que fazem interface com a Educação.

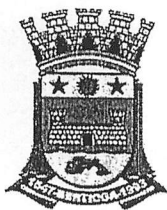
Durante as formações e capacitações, os novos fluxos são informados: todo e qualquer caso que possivelmente demande atendimento em saúde deve ser orientado a buscar a ESF, uma vez que a Atenção Básica é a ordenadora do cuidado no SUS. É na Atenção Básica que as avaliações dos casos determinam se serão encaminhados para outros níveis de atenção em saúde.

3. CONCLUSÃO

A análise realizada pela Diretoria de Assistência Complementar (DAC) e pelo Setor de Ações e Serviços à Pessoa com Deficiência (SAEQ) mostrou que o aumento das listas de espera do SER não decorre de demanda real da unidade, mas sim de avaliações e fluxos inadequados: grande parte dos encaminhamentos envolve quadros leves ou moderados, problemas emocionais, comportamentais ou questões que deveriam ser atendidas na Atenção Básica ou em outros equipamentos da Atenção Especializada, e não no SER.

Além disso, antigos protocolos do NACE contribuíram para a perpetuação de listas de espera, devido à baixa concessão de altas, manutenção prolongada de pacientes estabilizados e acúmulo de casos que não correspondiam ao perfil do SER.

Isto é, o cenário atual da saúde mental e deficiências na infância no município foi produzida pelas práticas inadequadas em saúde do antigo NACE dos últimos anos. Por haver sido essa a prática da unidade por muitos anos, as famílias oferecem resistência às mudanças necessárias para adequação do equipamento às normas do SUS – e que garante, precisamente, a



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

22

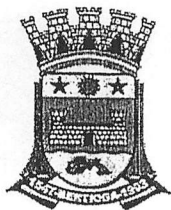
qualidade técnica dos serviços prestados. Parte dessa resistência das famílias reside em uma percepção defasada do SER como uma “escola”, em que o processo de alta, ao invés de significar uma evolução da criança digna de ser comemorada, é vista como uma “perda de direitos”, ou uma “matrícula cancelada” na instituição. O SER, como se sabe, foi convertido a uma Unidade de Saúde Especializada há muitos anos em Bertioga, e, precisamente por isso, é imperioso que seja adequado aos parâmetros do SUS.

Desse modo, pleitear o aumento de profissionais no SER para atender a demanda reprimida produzida nos últimos anos, além de não corresponder à realidade – por se tratar de uma lista de espera artificial – não é possível, pois o espaço físico atual não comporta novos especialistas, uma vez que todas as salas do prédio já estão sendo utilizadas.

Para a realização de ações efetivas que criem base estrutural das políticas públicas de longo prazo no município, é preciso identificar e analisar a problemática não apenas na simplicidade do que é aparente, e sim na complexidade que não é visibilizada de imediato. E, para isso, exige-se método e conhecimento em políticas públicas no campo da Saúde Mental e Deficiências.

De modo oposto a uma tendência de classificação reducionista dos problemas do SER, a Diretoria de Assistência Complementar tem realizado uma análise bastante proficiente e comprometida com as políticas públicas, bem como com os direitos fundamentais dos usuários do SUS. Apesar de mostrar um cenário bastante complexo, tais análises já foram apresentadas e discutidas em reuniões com o Conselho Municipal de Saúde, e com o Conselho Gestor do SER, com a participação de famílias usuárias do equipamento. Nessas reuniões foi unânime o reconhecimento das problemáticas apontadas e a legitimidade das ações tomadas, a fim de corrigir os déficits identificados. Além disso, a DAC e o SAEQ têm buscado estimular a participação popular dos usuários do SUS nas reuniões do Conselho Gestor do SER – como instância legítima de controle social do SUS – com o objetivo de fomentar discussões sobre esses temas a avaliar possibilidades em conjunto. A unidade tem realizado reuniões frequentes deste Conselho, sempre tratando de modo bastante transparente as pautas – o que pode ser consultado e verificado com as membras da referida instância.

Considerando os desafios que buscamos superar, a Diretoria de Assistência Complementar se coloca à disposição para um trabalho em conjunto entre os Conselhos, Órgãos, Setores, Diretorias, Secretaria de Saúde e Câmara Municipal, para buscarmos soluções em



Prefeitura do Município de Bertioga

Estado de São Paulo

Estância Turística

comum, garantindo a proteção dos direitos dos cidadãos bertioguenses nas políticas públicas do município. A Secretaria de Saúde de Bertioga reafirma que as providências necessárias de reestruturação de fluxos, procedimentos, encaminhamentos e equipes, no âmbito da Saúde Mental e Deficiências, vem sendo realizadas. Existe política pública vigente e operacional para atendimento dos transtornos mencionados, bem como já há fluxo estruturado de triagem, classificação e regulação de casos encaminhados para a unidade. No âmbito da rede, equipes técnicas de diversas unidades de saúde estão contribuindo para a implementação desta política, que segue em andamento com capacitações e construção de um Sistema Digital de Fluxos otimizado às unidades do município.

Apresentadas tais informações, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais, nos dispondo, também, a receber propostas viáveis e exequíveis desta estimada Câmara, afim de tomar as providências necessárias para o fortalecimento e melhoramento do SUS do município.

Com votos de grande estima e consideração, nos colocamos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

Bruno Santos
Diretor de Assistência Complementar

Fabiana Paviani
Secretária de Saúde



ANEXO I

CRITÉRIOS DE ALTA DE PACIENTES

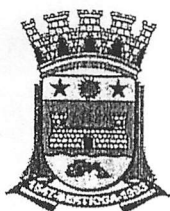
SERVIÇO DE ESTIMULAÇÃO E REINTEGRAÇÃO

A implementação de critérios metodologicamente rigorosos para avaliação de condução de alta para pacientes do SER vem sendo realizada conforme as diretrizes básicas da *Política Nacional de Regulação* e do *Roteiro para Utilização da Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental* do Ministério da Saúde, sendo executada com total responsabilidade, de modo que casos Leves e Moderados estão sendo encaminhados para os equipamentos de referência adequados, e altas monitoradas estão sendo realizadas juntamente com instruções às famílias para casos que atingem os critérios qualitativos de prognóstico.

Os critérios de alta são baseados em quesitos técnicos relacionados à Atenção Especializada. São eles:

Critérios de Alta – Psicologia

- Objetivos alcançados a partir do desenvolvimento funcional, conforme estabelecido pelo Plano Terapêutico Singular (PTS) e metas traçadas pela avaliação da especialidade;
- Metas de habilidades de Atenção e Foco alcançadas;
- Metas de habilidades de Planejamento alcançadas;
- Metas de habilidades de Memória alcançadas;
- Metas de habilidades de Compreensão alcançadas;
- Metas de habilidades de Linguagem alcançadas;
- Metas de habilidades Sócio Emocionais alcançadas;
- Metas de habilidades de Controle inibitório alcançadas;
- Metas de habilidades de Interação Social alcançadas;
- Metas de habilidades de Raciocínio Lógico alcançadas;



Prefeitura do Município de Bertioga

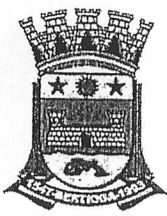
Estado de São Paulo

Estância Turística

- Metas de habilidades de Percepção alcançadas;
- Metas de habilidades de Flexibilidade/Adaptação a mudanças alcançadas;
- Objetivos do PTS parcialmente alcançados com apresentação de desenvolvimento funcional e de autonomia (evolução de casos Graves para Moderado/Leve);
- Critério Excepcional: Casos com inviabilidade de progresso por estagnação prognóstica ou à assiduidade comprometida nas terapias.
- Critério Excepcional: Baixa responsividade a novas estratégias terapêuticas após longos períodos de intervenção.
- Critério Excepcional: pacientes com 18 anos ou mais.

Critérios de alta – Terapia ocupacional

- Objetivos alcançados no Plano Terapêutico Singular em relação a autonomia e independência nas atividades da vida diária – A.V.D's;
- Metas de habilidades de alimentação alcançadas;
- Metas de habilidades de escovação dos dentes alcançadas;
- Metas de habilidades de se despir e vestir roupas alcançadas;
- Metas de habilidades de tomar banho alcançadas;
- Metas de habilidades de tirar e calçar os sapatos alcançadas;
- Alcance do desenvolvimento infantil compatível e brincar funcional, de acordo com a faixa etária do paciente;
- Resolução da queixa que motivou o encaminhamento inicial, desde que relacionada ao perfil de elegibilidade do SER;
- Critério Excepcional: Casos com inviabilidade de progresso por estagnação prognóstica ou à assiduidade comprometida nas terapias.
- Critério Excepcional: Baixa responsividade a novas estratégias terapêuticas após longos períodos de intervenção.
- Critério Excepcional: pacientes com 18 anos ou mais.

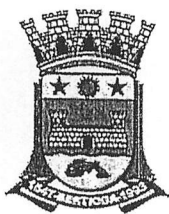


Critérios de alta – Psicopedagogia

- Não identificação de demandas psicopedagógicas, após avaliação cognitiva;
- Pacientes que não apresentem transtornos ou dificuldades de aprendizagem severas;
- Pacientes que tenham atingido o nível e habilidades esperadas para a faixa etária;
- Pacientes que tenham atingido o limite de idade escolar;
- Pacientes sem atraso pedagógico ou sem baixo rendimento escolar;
- Ausência de déficit cognitivo;
- Ausência de dificuldades de atenção, concentração e memória graves;
- Ausência de dificuldades severas de compreensão da linguagem;
- Ausência de dificuldades severas de planejamento;
- Ausência de dificuldades severas com grafomotoras;
- Ausência de dificuldades graves no desempenho escolar;
- Critério Excepcional: Casos com inviabilidade de progresso por estagnação prognóstica ou à assiduidade comprometida nas terapias.
- Critério Excepcional: Baixa responsividade a novas estratégias terapêuticas após longos períodos de intervenção.
- Critério Excepcional: pacientes com 18 anos ou mais.

Critérios de alta – Fonoaudiologia

- Metas estabelecidas no Plano Terapêutico Individual (PTS) atingidas de forma funcional e consistente;
- Desenvolvimento Compatível com a Faixa Etária;
- Habilidades comunicativas (orais e/ou escritas) dentro dos padrões esperados para a idade;
- Vocabulário expressivo ≥ 50 palavras funcionais.



Prefeitura do Município de Bertioga

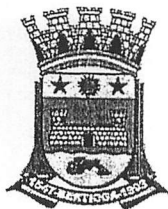
Estado de São Paulo

Estância Turística

- Elaboração de frases simples.
- Trocas comunicativas com respeito aos turnos de fala.
- Tempo de espera compatível com a idade.
- Comunicação funcional.
- Compreensão de comandos simples.
- Expressão de necessidades básicas.
- Participação em brincadeiras simbólicas e interações espontâneas.
- Respostas comunicativas estáveis e coerentes.
- Funções orais e alimentação seguras, com ou sem adaptação.
- Resolução ou estabilização da queixa principal, relacionada ao perfil de elegibilidade do SER;
- Casos estabilizados, com possibilidade de reencaminhamento, se houver mudança no quadro.
- Baixa responsividade à terapia ou ausência de evolução clínica significativa, mesmo após tempo adequado de intervenção e ajustes nas estratégias;
- Critério Excepcional: Casos com inviabilidade de progresso por estagnação prognóstica ou à assiduidade comprometida nas terapias.
- Critério Excepcional: Baixa responsividade a novas estratégias terapêuticas após longos períodos de intervenção.
- Critério Excepcional: pacientes com 18 anos ou mais.

Critérios de alta – Fisioterapia

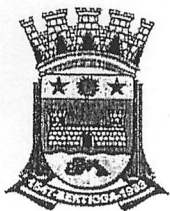
- Alcance dos objetivos funcionais informados na anamnese como queixa principal, desde que relacionados ao perfil de elegibilidade do SER;
- Desenvolvimento de marchas com apoio com bom equilíbrio e coordenação;
- Paciente ter alcançado o máximo da capacidade motora, dentro da possibilidade funcional;
- Alcance de estabilidade clínica e neurológica;



- Alcance de autonomia e adaptação;
- Ausência de encurtamentos ou deformidades;
- Maioridade alcançada.
- Critério Excepcional: Casos com inviabilidade de progresso por estagnação prognóstica ou à assiduidade comprometida nas terapias.
- Critério Excepcional: Baixa responsividade a novas estratégias terapêuticas após longos períodos de intervenção.
- Critério Excepcional: pacientes com 18 anos ou mais.

Critérios de alta – Nutrição

- Estabilidade do estado nutricional: criança com crescimento e desenvolvimento dentro do esperado para idade (IMC/idade, estatura/idade, peso/idade adequados ou em curva de recuperação) e de acordo com suas condições (caso tenha PC ou outras doenças que afete os parâmetros);
- Manutenção de parâmetros bioquímicos dentro da normalidade (ferro, ferritina, vitamina D, zinco, B12, perfil lipídico, glicemia, entre outros) mesmo que necessite de suplementação para isso;
- Ausência de sinais clínicos de deficiências nutricionais (queda de cabelo, alterações na pele/unhas, palidez, fraqueza);
- Aumento da variedade alimentar: a criança aceita uma gama mais ampla de grupos alimentares (não apenas alimentos ultraprocessados ou muito seletivos) dentro das suas limitações e desenvolvimento adquirido nas terapias;
- Melhora de problemas intestinais, caso seja constipado ou uma criança com intolerância;
- Autonomia e progresso nas habilidades alimentares: consegue mastigar, engolir, manipular alimentos e/ou evoluiu no manejo sensorial;
- Melhora da seletividade alimentar: redução significativa das recusas, aumento do repertório de alimentos aceitos e redução de comportamentos de evitação intensos;



29

Prefeitura do Município de Bertioga
Estado de São Paulo
Estância Turística

- Aceitação da alimentação em diferentes contextos: escola, casa de familiares, restaurantes (com menor rigidez);
- Adesão às orientações nutricionais: Os responsáveis apliquem as recomendações, sabem oferecer substituições e manejar situações de resistência;
- Critério Excepcional: Casos com inviabilidade de progresso por estagnação prognóstica ou à assiduidade comprometida nas terapias.
- Critério Excepcional: Baixa responsividade a novas estratégias terapêuticas após longos períodos de intervenção.
- Critério Excepcional: pacientes com 18 anos ou mais.



Processo nº
12067 / 2025



Providencia e Despacho por Setor

DAC-DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA
COMPLEMENTAR
PROVIDÊNCIA

Despacho:

Segue o processo com a manifestação de Parecer Técnico nas fls 07 a fls 29, sobre a referida indicação.
Att, Bruno.

BERTIOGA, 16 de dezembro de 2025

BRUNO GONCALVES DOS SANTOS
DAC-DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO DE
ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR



Autenticar documento em <https://bertioga.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200330035003A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme art.
4º, II da Lei 14.063/2020.