

O PREFEITO DO MUNICIPIO DE ITAPISSUMA, no uso de suas atribuições institucionais que lhe são conferidas em função do cargo e com respaldo no que preceitua a Lei Orgânica do Município. Faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

EMENTA: Dispõe sobre a implantação do Centro Municipal de Especialidade da Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista – TEA, Síndrome de Down e Microcefalia, denominado **CASINHA AZUL DO BEM - CECAB**; **Cria** e autoriza a expedição de Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA); **Cria** e autoriza a expedição de Carteira de Identificação da Pessoa com Síndrome de Down (CIPDOWN); **Cria** e autoriza a expedição de Carteira de Identificação da Pessoa com Microcefalia (CIPLIA); **prevê** a realização de Cadastramento e Recadastramento, no âmbito do município de Itapissuma e dá outras providências.

ART. 1º. Fica criado o **Centro Municipal de Especialidade da Criança e Adolescente** com Transtorno do Espectro Autista – TEA, Síndrome de Down e Microcefalia do Município de Itapissuma/PE, denominado por **CASINHA AZUL DO BEM - CECAB**.

PARÁGRAFO ÚNICO. Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade, conforme Lei Federal n. 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

ART. 2º. Para efeitos desta Lei, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, **e ainda:**

§1º. Considera-se pessoa com **Transtorno do Espectro Autista - TEA** aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos:

I – deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§2º. Para efeitos desta Lei, considera-se pessoa com **Síndrome de Down** aquela que possui condição humana geneticamente determinada pela alteração cromossômica (cromossomopatia), definida por um cromossomo 21 extra nas células do corpo, conhecido também por trissomia do 21.

§3º. Para efeitos desta Lei, considera-se pessoa com **Microcefalia** aquela que possui malformação congênita de impeditivo ao desenvolvimento cognitivo normal, ou seja, em que o cérebro não se desenvolveu de maneira adequada, possuindo diversos fatores que a determinem, tais quais, substâncias químicas e agentes biológicos (infecciosos), como bactérias, vírus e radiação e caracterizada ainda, segundo a Organização Mundial de Saúde:

I - pela medida do crânio realizada, pelo menos, 24 horas após o nascimento e dentro da primeira semana de vida (até 6 dias e 23 horas), por meio de técnica e

equipamentos padronizados, em que o Perímetro Cefálico (PC) apresente medida menor que menos dois (-2) desvios-padrão abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional.

ART. 3º. O Centro Municipal de Especialidade da Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista – TEA, Síndrome de Down e Microcefalia – CASINHA AZUL DO BEM - CECAB, através de articulações da Secretaria Municipal de Saúde ofertará as crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista - TEA, Síndrome de Down e Microcefalia, **residente no município de Itapissuma/PE**, dentre outras, atendimento de equipe multidisciplinar, com as seguintes especialidades:

- I – Fisioterapeuta;
- II - Fonoaudiólogo
- III – Nutricionista;
- IV - Neuropediatra;
- V – Odontólogo;
- VI - Psicólogo;
- VII – Psicopedagogo;
- VIII – Psiquiatra;
- IX – Terapeuta Ocupacional;

§1º. O rol especificado nos incisos I a IX deste artigo possui característica exemplificativa, podendo ser (em) implantado (s) outra (s) especialidade (s), caso se faça necessário, mediante autorização do titular da pasta da Secretaria Municipal de Saúde, respeitados os regramentos estipulados pelos Órgãos Federais e Estadual de Pernambuco.

§2º. A avaliação, quando necessária, será biopsicossocial, realizada pela equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e



IV - a restrição de participação.

§3º. A comprovação de residência no Município de Itapissuma/PE, descrita no caput do art. 4º desta lei, poderá ser realizada por:

I – Comprovante de residência atualizado nos últimos 3 (três) meses, devidamente expedido pelos órgãos de concessões de serviços públicos de Pernambuco, tendo como titular o beneficiário e/ou responsável legal; ou em sua ausência,

II – Declaração de residência oriunda da Unidade de Saúde da Família, devidamente datada e carimbada pelo responsável, nos últimos 3 (três) meses, em nome do beneficiário e/ou responsável legal; ou ainda,

III – Declaração de residência oriunda da Secretaria de Assistência Social, junto ao CRAS Municipal, comprovado pelos Sistemas de análise do Governo Federal.

§4º. Respeitados os regulamentos e recomendações próprias dos Conselhos Federal e Regional das especialidades acima descritas, poderá cada profissional emitir Parecer e/ou Laudo, quando solicitado ou não, para fins de acompanhamento e instrução, interna e/ou externa, do paciente/beneficiário do programa desta Lei, inclusive para requerimento/concessão de benefícios efetivados por Órgão Federal, judicial e/ou administrativo.

ART. 4º. Exclui-se compulsoriamente o beneficiário/participante do Centro Municipal de Especialidade da Criança e do Adolescente com Transtorno do Espectro Autista – TEA, Síndrome de Down e Microcefalia – CASINHA AZUL DO BEM - CECAB, quando:

I - Completos os 18 (dezoito) anos de idade;

II – possuir 3 (três) faltas mensais não justificadas no âmbito escolar, quando devidamente matriculado;

III - possuir 2 (duas) faltas mensais não justificadas no período de acompanhamento pela equipe multidisciplinar do Centro Municipal;

IV – Óbito do beneficiário/participante;



IV - a restrição de participação.

§3º. A comprovação de residência no Município de Itapissuma/PE, descrita no caput do art. 4º desta lei, poderá ser realizada por:

I – Comprovante de residência atualizado nos últimos 3 (três) meses, devidamente expedido pelos órgãos de concessões de serviços públicos de Pernambuco, tendo como titular o beneficiário e/ou responsável legal; ou em sua ausência,

II – Declaração de residência oriunda da Unidade de Saúde da Família, devidamente datada e carimbada pelo responsável, nos últimos 3 (três) meses, em nome do beneficiário e/ou responsável legal; ou ainda,

III – Declaração de residência oriunda da Secretaria de Assistência Social, junto ao CRAS Municipal, comprovado pelos Sistemas de análise do Governo Federal.

§4º. Respeitados os regulamentos e recomendações próprias dos Conselhos Federal e Regional das especialidades acima descritas, poderá cada profissional emitir Parecer e/ou Laudo, quando solicitado ou não, para fins de acompanhamento e instrução, interna e/ou externa, do paciente/beneficiário do programa desta Lei, inclusive para requerimento/concessão de benefícios efetivados por Órgão Federal, judicial e/ou administrativo.

ART. 4º. Exclui-se compulsoriamente o beneficiário/participante do Centro Municipal de Especialidade da Criança e do Adolescente com Transtorno do Espectro Autista – TEA, Síndrome de Down e Microcefalia – **CASINHA AZUL DO BEM - CECAB, quando:**

I - Completos os 18 (dezoito) anos de idade;

II – possuir 3 (três) faltas mensais não justificadas no âmbito escolar, quando devidamente matriculado;

III - possuir 2 (duas) faltas mensais não justificadas no período de acompanhamento pela equipe multidisciplinar do Centro Municipal;

IV – Óbito do beneficiário/participante;



PARÁGRAFO ÚNICO. Nas hipóteses dos incisos I a III do caput deste artigo, deverá ser respeitado a continuidade do beneficiário/participante nos demais programas encontrados no município e/ou que por ventura possam ser inaugurados.

ART. 5º. A Secretaria Municipal de Saúde, mediante regulamentação e calendário próprio deverá, anualmente, realizar evento, com objetivo de promover o cadastro das crianças e adolescentes munícipes de Itapissuma/PE com Transtorno do Espectro Autista, - TEA, Síndrome de Down e Microcefalia.

§1º. Na data, horário e local específico do evento de que trata o caput deste artigo, deverá a Secretaria Municipal de Saúde realizar a triagem documental para inserção dos beneficiários/participantes no programa estipulado no caput do art. 1º desta Lei, observados a entrega e análise das seguintes documentações:

I – Certidão de Nascimento do beneficiário/participante;

II – Registro Geral de Identidade - RG e Cadastro de Pessoas Físicas - CPF do beneficiário/participante (se tiver);

III – Comprovante residencial do beneficiário/participante, observados as hipóteses dos incisos do §3º do art. 3º desta Lei;

IV – Telefone para contato do beneficiário/participante, preferencialmente número cadastrado no WhatsApp (se tiver);

V - Fotografia no formato 03 (três) centímetros (cm) x 04 (quatro) centímetros (cm) do beneficiário/participante;

VI - Registro Geral de Identidade - RG e Cadastro de Pessoas Físicas – CPF, telefone, preferencialmente número cadastrado no WhatsApp (se tiver) e e-mail do responsável legal ou do cuidador (este último se houver);

VII – Laudos e/ou Pareceres médicos e/ou de profissionais da saúde que atestem/determinem, indicando CID ou não, o Transtorno/Síndrome/Deficiência do beneficiário/participante;

§2º. Após o período de cadastro e/ou recadastramento de que trata o caput deste artigo, bem como seu §1º, as crianças e adolescentes munícipes de Itapissuma/PE com Transtorno do Espectro Autista, - TEA, Síndrome de Down e Microcefalia serão



conduzidos, quando em seu acompanhamento inicial, ao profissional estipulado no inciso IV (Psicóloga) e/ou VI (Neuropediatra), do art. 3º desta Lei, para fins de análises e posteriores encaminhamentos aos demais profissionais do referido artigo, conforme regulamentação e calendário próprio da Coordenação da Casinha Azul do Bem, com anuência do (a) Secretário (a) Municipal de Saúde.

§3º. O evento do caput deste artigo observará o princípio da publicidade, devendo proceder com a ampla divulgação, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, a contar da data da realização.

§4º. Em casos específicos e/ou em caráter emergencial, poderá a Secretaria Municipal de Saúde realizar mutirão para cumprimento dos serviços, estipulados no caput deste artigo.

PARÁGRAFO ÚNICO. Poderá em casos específicos, regulamentados pela própria Secretaria Municipal de Saúde, a criança e/ou adolescente serem encaminhados pelo profissional Neuropediatra, lotado no ambulatório da rede pública de saúde do Município de Itapissuma/PE para atendimento/acompanhamento da CASINHA AZUL DO BEM - CECAB, onde na oportunidade o referido profissional deverá emitir documentação justificando a necessidade de o beneficiário ser acompanhado no programa.

ART. 6º. Fica criada **Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPT EA), Carteira de Identificação da Pessoa com Síndrome de Down (CIPDOWN) e Carteira de Identificação da Pessoa com Microcefalia (CIPLIA) no Município de Itapissuma/PE**, com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados no âmbito municipal, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

ART. 7º. As Carteiras de Identificação das Pessoas com TEA, Síndrome de Down e Microcefalia terão validade de 05 (cinco) anos e deverão conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil (RG), número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo



sanguíneo (se souber), endereço residencial completo e número de telefone do identificado (se houver);

II - fotografia no formato 03 (três) centímetros (cm) x 04 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado (se houver/puder);

III - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador (se houver);

IV - identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável;

PARÁGRAFO ÚNICO. Compete ao Poder Executivo Municipal, através da Secretaria de Assistência Social à implantação e respectivas expedições das Carteiras de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), Carteira de Identificação da Pessoa com Síndrome de Down (CIPDOWN) e Carteira de Identificação da Pessoa com Microcefalia (CIPLIA).

ART. 8º. A Secretaria Municipal de Saúde deverá prestar todo o apoio técnico, material e operacional necessário às entidades/setores vinculados a esta, para a realização das atividades e serviços estabelecidos nesta Lei.

PARÁGRAFO ÚNICO. Para fins de cumprimento no estipulado nesta Lei, a Secretaria Municipal de Saúde poderá solicitar apoio as Secretarias Municipais de Educação e Assistência Social, sem prejuízos de requisições as demais secretarias Municipais, caso faça-se necessário ao cumprimento integral desta lei.

ART. 9º. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão mediante utilização dos recursos dispostos no **Tesouro Municipal e no Fundo Municipal de Saúde.**

ART. 10. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Itapissuma/PE, 08 de maio de 2023.

JOSÉ BEZERRA TENÓRIO FILHO
Prefeito do Município de Itapissuma