



# CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ

**REQUERIMENTO Nº 0198-2025**

**Processo nº 1076-2025**

**EMENTA:** Solicita informações sobre a possibilidade de implementação de vacinação domiciliar para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Nível 3 – no município de Guaratinguetá.

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA PRESIDENTE,**

**Considerando que** pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no **Nível 3** apresentam **comprometimentos significativos na comunicação, comportamento e interação social**, necessitando de **apoio muito substancial e contínuo**;

**Considerando que** essas condições tornam o deslocamento até unidades de saúde para vacinação muitas vezes **inviável ou extremamente traumático**, tanto para os pacientes quanto para seus familiares;

**Considerando que** a vacinação é uma medida essencial de saúde pública e que o acesso a ela deve ser garantido de forma equitativa, especialmente para populações em situação de maior vulnerabilidade.

Acrescenta-se que, em muitos casos, pessoas com TEA nível 3 não toleram ambientes com estímulos sensoriais intensos, como filas, ruídos, luzes e contato com pessoas desconhecidas, frequentemente presentes em unidades de saúde. Isso pode gerar crises intensas, sofrimento emocional e até recusa total ao atendimento, comprometendo a imunização.

Além disso, o atendimento domiciliar é uma forma humanizada de cuidado, que respeita as especificidades dessas pessoas e garante que seus direitos fundamentais à saúde e à dignidade sejam preservados. Iniciativas semelhantes já são adotadas em outros municípios e têm demonstrado excelentes resultados, contribuindo para o aumento da cobertura vacinal em grupos com necessidades especiais.

 (12) 3123-2400



Av. João Pessoa, nº 471 - Pedregulho  
Guaratinguetá/SP - CEP 12.515-010



[www.camaraguaratingueta.sp.gov.br](http://www.camaraguaratingueta.sp.gov.br)  
[camara@camaraguaratingueta.sp.gov.br](mailto:camara@camaraguaratingueta.sp.gov.br)



Autenticar documento em <https://guaratingueta.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100350037003800360037003A005000. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



# CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ

Fls. nº 02 do Requerimento número 0198-2025.

**REQUEREMOS**, nos termos regimentais, ouvido o Plenário, seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor **ANTONIO GILBERTO FILIPPO FERNANDES JUNIOR** – **Prefeito do Município da Estância Turística de Guaratinguetá**, solicitando-lhe que providencie o envio, a esta Casa, de informações sobre a possibilidade de implementação de vacinação domiciliar para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Nível 3 – no município de Guaratinguetá. Oportunidade em que questionamos:

1) Existe, no âmbito do município de Guaratinguetá, algum programa que contemple a **vacinação domiciliar para pessoas com Transtorno do Espectro Autista – Nível 3?**

2) Caso não exista, há **viabilidade técnica, financeira e operacional** de se implementar um programa de vacinação domiciliar, inicialmente para as vacinas contra **Gripe e Febre Amarela**, destinado a esse público específico?

3) Quais seriam os **critérios, procedimentos e responsáveis** por esse atendimento, caso seja considerado possível?

Solicitamos, ainda, o envio de cópia do presente Requerimento a Excelentíssima Senhora **NÁDIA MARIA MAGALHÃES MEIRELLES** – Secretária Municipal da Saúde e ao Ilustríssimo Senhor **JOSE MARIA JUNIOR** – Chefe de Gabinete do Prefeito.

Recinto do Plenário “Vereador João Mod”, junho de 2025.

**Dra. TATIANA ANTUNES**  
**Vereadora**

 (12) 3123-2400



Av. João Pessoa, nº 471 - Pedregulho  
Guaratinguetá/SP - CEP 12.515-010



[www.camaraguaratingueta.sp.gov.br](http://www.camaraguaratingueta.sp.gov.br)  
[camara@camaraguaratingueta.sp.gov.br](mailto:camara@camaraguaratingueta.sp.gov.br)

