



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 300/2019

Vitória, 19 de fevereiro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED] representado por sua genitora
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Linhares - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **Terapia com metodologia ABA.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente é menor de idade e apresenta quadro de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e necessita urgentemente de terapia ABA (análise comportamental aplicada), porém o Município que reside, Sooretama/ES, recusa-se a fornecer o tratamento para o Requerente. Como sua família não tem condições financeiras para arcar com o custeio do tratamento, recorre a via judicial para conseguir tal solicitação com urgência.
2. Às fls. 11 consta a certidão negativa, datada em 05/07/2018, declarando que a genitora de [REDACTED], compareceu a Secretaria de Saúde do Município de Sooretama/ES, para solicitar “terapia ABA”, porém no Centro de Fisioterapia do Município não é oferecido esse tipo de terapia.
3. Às fls. 12 e 13 consta laudo médico, em papel timbrado da Clínica Despertar, em 23/06/2018 pelo Dr. Rodrigo F. Pimentel, neurologia pediátrica, CRM ES 7852, atestando que [REDACTED], de 9 anos de idade, faz acompanhamento



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

com diagnóstico de transtorno de espectro autista. Já passou por várias terapias – fonoaudiólogo, terapia ocupacional, psicólogo, psicopedagogo, professor de educação especial, sem melhora no seu desenvolvimento acadêmico, cognitivo comportamental. Sugere estímulo com terapia ABA. CID 10: F84.0

4. Às fls. 14 consta laudo médico, em papel timbrado da Clínica Despertar, em 15/12/2018 pelo Dr. Rodrigo F. Pimentel, neurologia pediátrica, CRM ES 7852, atestando que [REDACTED], de 9 anos de idade, faz acompanhamento com diagnóstico de transtorno de espectro autista com comorbidade de deficiência intelectual, forma moderada. Totalmente dependente, necessitando de acompanhamento multidisciplinar. CID 10: F84.0 e F71
5. Às fls. 15 consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, em 23/06/2018 pelo Dr. Rodrigo F. Pimentel, neurologia pediátrica, CRM ES 7852, atestando que [REDACTED], de 8 anos de idade, faz acompanhamento com diagnóstico de transtorno de espectro autista, necessita de passe livre em virtude de consultas frequentes. CID 10: F84.0.
6. Às fls. 16 apresenta em papel timbrado da Clínica Despertar, em 15/12/2018 pelo Dr. Rodrigo F. Pimentel, com prescrição CBD pure 500 mg.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

complexidade do sistema.

2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. O **autismo** é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica. Embora uma etiologia específica não tenha sido identificada, estudos sugerem a presença de alguns fatores genéticos e neurobiológicos que podem estar associados ao autismo (anomalia anatômica ou fisiológica do Sistema Nervoso Central - SNC, problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente). Fatores de risco psicossociais também foram associados. Nas diferentes expressões do quadro clínico, diversos sinais e sintomas podem estar ou não presentes, mas as características de isolamento e imutabilidade de condutas estão sempre presentes.
2. O conceito do Autismo Infantil (AI), portanto, se modificou desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades, que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo; a Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação. A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

imediate de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. Há uma necessidade crescente de possibilitar a identificação precoce desse quadro clínico para que crianças com Transtorno do espectro autista (TEA) possam ter acesso a ações e programas de intervenção o quanto antes. Sabe-se que manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os três anos de idade da criança, fator que favorece o diagnóstico precoce.

3. O diagnóstico do TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores, o que torna o uso de escalas e instrumentos de triagem e avaliação padronizados uma necessidade. Nesse sentido, não deve prescindir da participação do médico especialista (psiquiatra e/ou neurologista), acompanhado de equipe interdisciplinar capacitada para reconhecer clinicamente tais transtornos. A equipe deverá contar com, no mínimo: médico psiquiatra ou neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo. Cada profissional, dentro de sua área, fará sua observação clínica.

DO TRATAMENTO

1. Após o diagnóstico, um dos objetivos fundamentais do atendimento aos indivíduos com TEA é o de habilitá-lo para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional, incluindo intervenções educativas e comportamentais direcionadas aos sintomas nucleares do TEA (ex: dificuldades sociais, de comunicação e de interesses).
2. Em síntese, os objetivos de tratamento do indivíduo com TEA visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida. Para tanto, uma equipe multidisciplinar deve arcar com variadas estratégias, sobretudo, baseadas em intervenções não farmacológicas.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. Temos também nas terapias “ABA” e “Floortime,” duas das abordagens educacionais mais comumente utilizadas para crianças com TEA, os provedores trabalham passo a passo com a criança para desenvolver habilidades de linguagem, sociais e de brincar. A maioria dos professores e terapeutas treinados utilizam uma combinação da abordagem bastante estruturada da ABA e dos métodos interativos, de brincar, e altamente afetivos Floortime. A Terapia com metodologia ABA (Modelo de Análise Comportamental Aplicada) se baseia em programas que exigem a verificação detalhada dos fatores ambientais e de sua interferência nos comportamentos da criança com DEA (distúrbio do espectro de autismo), buscando a identificação dos determinantes do comportamento e dos fatores que provavelmente resultarão na sua repetição. É usada como base para instruções intensivas e estruturadas em situação de um-para-um. Embora ABA seja um termo “guarda-chuva” que englobe muitas aplicações, as pessoas usam o termo “ABA” como abreviação, para referir-se apenas à metodologia de ensino para crianças com autismo. Um programa de ABA frequentemente começa em casa, quando a criança é muito pequena. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos. A metodologia, técnicas e currículo do programa também podem ser aplicados na escola. A sessão de ABA normalmente é individual, em situação de um-para-um, e a maioria das intervenções precoces seguem uma agenda de ensino em período integral – algo entre 30 a 40 horas semanais. O programa é não aversivo – rejeita punições, concentrando-se na premiação do comportamento desejado. O currículo a ser efetivamente seguido depende de cada criança em particular, mas geralmente é amplo; cobrindo as habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. O intenso envolvimento da família no programa é uma grande contribuição para o seu sucesso.
4. Concomitante, encontra-se a farmacoterapia, como o uso de antipsicóticos, que, apesar de não ser parte do objetivo central do tratamento por não produzirem melhoras nas características centrais do TEA, podem alcançar um balanço favorável sobre o controle de determinados sintomas acessórios do autismo em alguns pacientes (ex: agitação,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

agressividade e irritabilidade). Nesse aspecto, a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde” do Ministério da Saúde destaca o papel dos antipsicóticos no controle de “sintomas alvo” como as condutas agressivas e auto-lesivas, os episódios de raiva e descontrole, as dificuldades para conciliar o sono, a inquietude extrema, além de algumas estereotípias motoras ou comportamentos repetitivos que podem ser atenuados. Por fim, tal documento (Linha de Cuidado) também ressalta que esses medicamentos não devem ser utilizados como único ou principal recurso terapêutico, mas sempre associados com outras estratégias de cuidado e que, além disso, o uso de psicofármacos é sempre acompanhado de efeitos colaterais. Dessa forma, é ressaltado que momento de retirada dos antipsicóticos deve fazer parte do planejamento terapêutico, negociado cuidadosamente com os familiares.

DO PLEITO

1. Terapia com a metodologia ABA.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o paciente [REDACTED], de 9 anos de idade, faz acompanhamento neurológico com diagnóstico de transtorno de espectro autista. Já passou por várias terapias – fonoaudiólogo, terapia ocupacional, psicólogo, psicopedagogo, professor de educação especial, sem melhora no seu desenvolvimento acadêmico, cognitivo comportamental, totalmente dependente, sendo solicitado pelo médico a terapia com metodologia ABA.
2. Sabe-se que o tratamento do paciente portador de Transtorno de Espectro Autista deve ser multidisciplinar. Considerando-se: (a) que o diagnóstico de TEA envolve a identificação de “desvios qualitativos” do desenvolvimento (sobretudo no terreno da interação social e da linguagem); (b) a necessidade do diagnóstico diferencial; e (c) a



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

identificação de potencialidades tanto quanto de comprometimentos, é importante que se possa contar com uma equipe de, no mínimo, psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo.

- Temos a dizer em relação ao procedimento pleiteado:

Terapia com metodologia ABA: é uma opção de tratamento do TEA, mas poderá ser substituída por outra metodologia que estiver disponível no Município de Linhares, visto que não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre outras alternativas. Os estudos que compararam a abordagem de ABA a outras propostas levam às mesmas conclusões de outras revisões de literatura, ou seja, **não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre outras alternativas.**

3. Assim, este NAT sugere que o Município de Linhares defina com a equipe de saúde multiprofissional um plano de intervenção junto ao paciente que leve a melhores resultados comparados com aqueles que vem apresentando até o momento, conforme informado nos Autos.
4. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo_tea_sp_2014.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf>. Acesso em: 29 novembro 2017.

Brasília – DF, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), Ministério da Saúde, 2014, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf