



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 464/2021

Vitória, 05 de maio de 2021.

Processo nº [REDACTED]
impetrado pelo [REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mantenópolis, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. João Carlos Lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre os procedimentos: **“Terapias contínuas com fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta motora, pedagogo, terapeutas cognitivo e comportamental e quaisquer outros tratamentos, exames, medicamentos, que se mostrarem necessários para a solução e tratamento das enfermidades diagnosticadas.”**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, [REDACTED] foi diagnosticada com má formação congênita do sistema nervoso central (agenesia de corpo caloso) com atraso motor e de linguagem associado ao déficit cognitivo (CID10: G80.0 = Paralisia cerebral quadriplégica espástica e F71.0 = Retardo mental moderado), necessitando fazer terapias contínuas e por tempo indeterminado com fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, pedagogo e terapeutas cognitivo e comportamental. Os únicos tratamentos que a criança vem parcialmente obtendo são os de fisioterapia e fonoaudiologia, porém, no que diz respeito à fisioterapia, é exigido reiteradamente da família laudo atualizado, o que implica em consultas caras, porque estão sendo autorizadas 20 (vinte) sessões por pedido, de modo que, esgotada tal quantidade, a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

família precisa iniciar todo procedimento para ter a demanda atendida novamente, o que acaba por prejudicar o tratamento da criança, que fica meses aguardando por novas sessões, tornando sem efeito todo empenho anterior. Além disso, em relação ao tratamento com fonoaudiólogo, [REDACTED] teve alta em 2020, sob a justificativa para a família de que a fila estava grande, não conseguindo mais nova vaga. Diante disto, a Promotoria de Justiça solicitou informações da Secretaria Municipal de Saúde acerca das demandas da menor e foi relatado apenas que o tratamento fisioterapêutico na Clínica Municipal foi oferecido de forma contínua no período de 05/07/2017 à 02/03/2020, duas vezes por semana, entretanto a paciente não se apresentou cooperativa, chorosa, com momentos de agressividade e nervosismo, sendo que na data 02/03/2020 a paciente teve alta para reavaliação médica, pois não apresentou evolução ao tratamento proposto. Como a família não tem condições de arcar com o tratamento e diante deste quadro, recorre às vias judiciais.

2. Às fls. 6246749 pág. 01, Ofício nº 138/2020 da Secretaria Municipal de Saúde de Mantenópolis à Promotoria, com o relato do profissional fisioterapeuta que acompanhou a paciente em tela.
3. Às fls. 6246749 pág. 02 e 03, relatório fisioterapêutico emitido em 04/11/2020, relatando que a paciente em tela realizou tratamento fisioterapêutico na Clínica Municipal de forma contínua no período de 05/07/2017 à 02/03/2020, 02 vezes na semana e durante o tratamento, não foi cooperativa, chorosa, com momentos de agressividade e nervosismo, tendo alta em 02/03/2020 para reavaliação médica e que já retornou aos atendimentos fisioterapêuticos na Clínica Municipal desde 19/10/2020, sendo realizados 02 vezes por semana.
4. Às fls. 6246749 pág. 04, relatório fisioterapêutico de 11/06/2019 relatando que a paciente em tela estava realizando tratamento fisioterapêutico desde 05/07/2017 até a data do documento, porém a paciente apresenta durante o tratamento não cooperativa, chorosa, momentos de agressividade e nervosismo, aversão ao toque e rejeição a mudança de atividades propostas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

5. Às fls. 6246750 pag.1, Laudo Médico do neurologista Dr. Thiago Gusmão emitido em 26/10/2020, relatando que [REDACTED] possui diagnóstico de má formação congênita do Sistema Nervoso Central (Agenesia de Corpo Caloso), com atraso motor e de linguagem associado ao deficit cognitivo e recomenda terapias contínuas e por tempo indeterminado com: fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapia motora, terapia ocupacional, equoterapia e hidroterapia, não podendo estar sem esses atendimentos devido ao risco de piora do seu neurodesenvolvimento.
6. Às fls. 6246751 pág. 1, Laudo Médico do neurologista Dr. Thiago Gusmão emitido em 12/01/2021, relatando o já exposto no parágrafo acima e recomendando terapias contínuas e por tempo indeterminado (2 vezes por semana) com fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapia motora e pedagogo. Solicita retorno dos atendimentos de terapias cognitivas e comportamentais, não podendo estar sem esses atendimentos com risco de regressões de seu neurodesenvolvimento.
7. Às fls. 6246752 pág. 1, informação do Ministério Público de 12/03/2021 descrevendo que foi feito contato através de telefone a fim de averiguar se a criança tem sido devidamente assistida e relatando que o município não oferece atendimento com fonoaudióloga. Com relação à fisioterapia, foram disponibilizadas 20 (vinte) sessões e após, a menor retornará para o final da fila, devendo ser feito um novo laudo para possível retorno, sendo que é necessário, conforme o laudo médico, fisioterapia contínua. Foi relatado pela genitora que as 20 (vinte) sessões já terminaram e que agora estão esperando novamente atendimento.
8. Às fls. 6246803 pág. 1, informação do Ministério Público de 15/03/2021 referindo que entrou em contato com a genitora da criança para esclarecer sobre o tempo de espera entre as 20 (vinte) sessões e a pausa, foi informado serem cerca de 03 (três) meses. Além disso, foi relatado que a criança não está mais chorando nas sessões conforme foi descrito pela Secretaria de Saúde e que atualmente ela está andando e houve uma grande evolução porém, toda vez que interrompe a fisioterapia ela retrocede e toda vez que retorna precisa aprender tudo novamente.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juizes – NAT

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 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.

PATOLOGIA

1. **Disgenesias de Corpo Caloso.** A expressão disgenesia do corpo caloso aplica-se a variáveis graus de sua má-formação, desde a ausência total até mínima deficiência no seu desenvolvimento. O corpo caloso (CC) é considerado a maior via comissural do cérebro humano. Consiste de 200 a 300 milhões de axônios, os quais variam de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

tamanho e grau de mielinização. O entendimento da sua morfologia e de sua estrutura microscópica pode ser importante tanto na compreensão das vias de conexão, bem como as patologias que acometem as fibras brancas. O CC é uma banda proeminente de substância branca compacta composta de fibras nervosas orientadas transversalmente as quais conectam ambos hemisférios cerebrais.

2. Existem várias desordens relacionadas à formação do corpo caloso, entre elas as agenesias total e parcial, a hipoplasia e os lipomas da fissura inter-hemisférica. A incidência de disgenesia do corpo caloso é desconhecida, sendo a maioria dos casos esporádica. Não há prevalência entre os sexos.
3. A Agenesia do CC (ACC) apresenta-se assintomática na maioria dos casos, mas pode também apresentar vários sintomas, como a síndrome de desconexão cerebral, onde o aprendizado e memória não são compartilhados entre os dois hemisférios do cérebro, quadros de cefaléia, hemiparesia e hipotonia podem estar presentes em um número pequeno de casos, também pode haver eventos de convulsões e retardo no desenvolvimento psicomotor, podendo existir um déficit mental variável, dependendo da extensão da agenesia e da associação com outras lesões. É comum que a agenesia do corpo caloso esteja associada a síndromes e outras malformações.
4. Os achados clínicos correlatos são, principalmente: dificuldade no aprendizado e epilepsia (40%). Mais recentemente a agenesia calosa vem sendo associada a várias desordens neuropsiquiátricas, incluindo déficit de atenção, hiperatividade e esquizofrenia. O diagnóstico de agenesia do corpo caloso requer neuroimagem. Podem ser usados a Tomografia Computadorizada(TC) e a Ressonância Magnética (RM), sendo a ressonância magnética o padrão ouro, revelando aspectos considerados clássicos. Quando utilizado a TC inicial é indicado que se prossiga para um melhor diagnóstico a RM para uma melhor visualização. Merece menção o fato que o exame de ultrassonografia reconhece a condição já a partir da 20^o semana de gestação.
5. **A paralisia cerebral** é um transtorno do neurodesenvolvimento, principal causa de deficiência física na infância e ocorre de 2 a 2,5 casos por 1.000 nascidos vivos. As



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

principais características são desordens do tônus, da postura e do movimento e problemas musculoesqueléticos secundários. É uma condição heterogênea, com múltiplas causas, vários padrões de neuropatologia nas imagens cerebrais, diversos tipos clínicos e múltiplas patologias do desenvolvimento associadas, tais como autismo, deficiência mental, alterações perceptivas, de comunicação e de comportamento, epilepsia e deficiência visual.

6. As sequelas são variáveis em intensidade e localização, dependendo da área do encéfalo afetada e da extensão da lesão. Assim, existem várias classificações para a paralisia cerebral, que consideram o momento da ocorrência, o local da lesão, a etiologia, a sintomatologia ou a distribuição topográfica.
7. De acordo com o tipo de alteração neurológica, a espasticidade é a forma mais comum de hipertonia e indica existência de lesão no sistema piramidal, responsável pela realização e controle dos movimentos voluntários. Sua alteração caracteriza-se pela dificuldade na movimentação voluntária e aumento do tônus muscular. A lesão ocorre na área motora do córtex cerebral, atingindo o primeiro neurônio motor e é caracterizada por hiperreflexia, com aumento dos reflexos miotáticos, clônus e reflexos cutaneoplantares em extensão ou sinal de Babinski; fraqueza muscular; padrões motores anormais e diminuição da destreza.
8. Quando não tratada pode causar contraturas, rigidez, luxações, dor e deformidades e também está associada a um aumento do gasto energético metabólico. Por outro lado existem alguns aspectos positivos, como manter o tônus e a massa muscular. O aumento da massa muscular sobre certas proeminências ósseas diminui o risco de escaras e a incidência de osteoporose. O aumento do tônus muscular pode estabilizar articulações melhorando a postura, auxiliando sentar e realizar transferências, assim como pode auxiliar no esvaziamento reflexo da bexiga e intestino neurogênicos.
9. Quanto as partes acometidas no corpo, tem-se a seguinte classificação:
 - Hemiplegia: comprometimento de um dimídio corporal;
 - Diplegia: comprometimento maior nos membros inferiores;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- Quadriplegia: prejuízos equivalentes nos quatro membros;
- Dupla paraplegia: membros superiores mais comprometidos.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da **paralisia cerebral** e paraplegia espástica normalmente envolve terapeutas e especialistas de várias áreas, como: neurologistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentre outros.
2. A fisioterapia, a terapia ocupacional e terapia da fala podem desempenhar um papel importante no tratamento da doença, sendo ideal que o tratamento comece na fase inicial, uma vez que o cérebro se desenvolve muito nos primeiros anos de vida.
3. Há dois objetivos principais da fisioterapia: evitar o enfraquecimento dos músculos que não são normalmente usados e evitar a rigidez dos músculos, conhecido como contraturas, que ocorrem em pessoas com paralisia cerebral espástica. Com isso, os fisioterapeutas executam vários exercícios que podem ser realizados todos os dias para fortalecer e alongar os músculos. O uso de cintas também pode ser usadas para ajudar a estender os músculos.
4. Medicamentos também podem ser utilizados para reduzir o tônus muscular e movimentos excessivos indesejados, como o baclofeno e dantroleno, que podem ser administrados por via oral na forma de comprimidos. Também há alternativas que podem ser administradas por injeção na espinha. O Diazepam é considerado uma alternativa para o espasmo muscular grave.
5. A aplicação da toxina botulínica (intramuscular) por um período de 3-6 meses tem sido uma alternativa no tratamento da espasticidade.
6. Medicamentos anticonvulsivantes também podem ser associados ao tratamento nos pacientes que apresentam epilepsia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

7. Devido a pouca mobilidade, existe forte tendência ao desenvolvimento de retrações musculotendíneas, muitas vezes com indicação de intervenção cirúrgica. As cirurgias que são normalmente realizadas incluem: reparação de luxação do quadril e deformidades da coluna vertebral (escoliose); alongamento dos tendões e músculos para reduzir a espasticidade muscular e contraturas; remoção de parte do osso para posicionar e alinhar um membro; rizotomia posterior seletiva que envolve operacional sobre as raízes nervosas provenientes da medula espinhal para espasmos musculares fáceis (usado com menor frequência nos dias de hoje).

8. Em relação à terapia cognitiva/comportamental, esta utiliza diversos métodos, podendo as técnicas e currículo do programa serem aplicados na escola. As sessões normalmente são individuais. O programa normalmente 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.

DO PLEITO

- 1. Terapias contínuas com fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, pedagogo, terapeutas cognitivo e comportamental e quaisquer outros tratamentos, exames, medicamentos, que se mostrarem necessários para a solução e tratamento das enfermidades diagnosticadas.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O presente caso trata de paciente de 06 anos portadora de agenesia de corpo caloso com conseqüente paralisia cerebral e retardo mental, com necessidade de tratamento multidisciplinar.
2. Não resta dúvida que o tratamento da paciente deva ser multidisciplinar, já que a identificação e intervenção precoces interferem no desenvolvimento subsequente. A



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- necessidade de focar-se em toda a família e não somente no indivíduo com transtorno do desenvolvimento, é outra questão a ser refletida.
3. Os profissionais necessários elencados na Inicial do Processo (psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo e fisioterapeuta) existem no âmbito do SUS e são destinados para o tratamento destes pacientes. Destacamos, **que nos laudos apresentados não há nenhuma solicitação de terapia comportamental e cognitiva** (método específico da psicologia), apenas o encaminhamento para psicólogo.
 4. Pelos motivos expostos, este NAT entende que a paciente em tela, **tem indicação de acompanhamento contínuo com psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo e fisioterapeuta.** Cabe ao Município e ao Estado identificarem os prestadores e disponibilizar tais consultas, assim como o acompanhamento de forma contínua, com o número de sessões necessárias determinadas por cada profissional.
 5. No caso em tela, como não há no laudo médico a solicitação da terapia cognitivo/comportamental especificamente, sugerimos que a requerente seja atendida pelo psicólogo e este defina se é a melhor metodologia para a paciente.
 6. Lembramos que a paciente já está realizando fisioterapia, entretanto, com número de sessões limitadas pela Secretaria de Saúde Municipal (20 sessões, o que seriam 10 semanas). Sugerimos que o médico assistente em conjunto com o fisioterapeuta, determinem o prazo necessário para a reavaliação da paciente, averiguando o desenvolvimento e a necessidade de continuidade, e, de acordo com esse prazo, se solicite o número de sessões necessárias até a próxima consulta e que esta, aconteça antes do término das sessões para que a paciente não fique sem o atendimento por espera do novo agendamento.
 7. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data que respeite o princípio de razoabilidade para a realização das consultas e terapias.
 8. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.



REFERÊNCIAS

MONTANDON, Cristiano et al . Disgenesia do corpo caloso e más-formações associadas: achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética. Radiol Bras, São Paulo , v. 36, n. 5, p. 311-316, Oct. 2003 .Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842003000500011&lng=en&nrm=iso>. access on 05 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842003000500011>.

ZICARELLI, Carlos Alexandre Martins *et al.* SÍNDROME DA MÃO ALIENÍGENA. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, Paraná, v. 1, n. 19, p. 39-48, 05 maio 2021. Trimestral. Disponível em: <https://revneuropsiq.com.br/rbnp/article/viewFile/130/61>. Acesso em: 05 maio 2021.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Ribeiro, Maysa Ferreira Martins et al. Paralisia cerebral: faixa etária e gravidade do comprometimento do filho modificam o estresse e o enfrentamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 10 [Acessado 5 Maio 2021], pp. 3203-3212. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17352016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17352016>.

GENTILE, J.K. DE A.; Conduas no paciente com trauma crânio encefálico. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, 2011 jan-fev;9(1):74-82. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1730.pdf>.

CHRISTY, J.B.; MURPHY, The effect of intense physical therapy for children with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther.* 2010 Spring;22(1):76-85. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20142709>.

ARPINO, C.; VESCIO, M.F.; DE LUCA, A.; CURATOLO, P. Efficacy of intensive versus nonintensive physiotherapy in children with cerebral palsy: a meta-analysis. *Int J Rehabil Res.* 2010 Jun;33(2):165-71. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19910797>.

ROTTA, N.T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *J Pediatr (Rio J)* 2002;78(Supl.1):s48-s54. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/02-78-S48/port.asp>