



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES N°641 /2021

Vitória, 17 de junho de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da Vara Federal de Linhares - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **Acompanhamento com terapeuta especialista em Estimulação Cognitivo Comportamental baseada em ABA por período de 20 horas semanais, pelo tempo que se revelar necessário.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente, de 2 anos de idade, possui deficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, alguns padrões restritos e repetitivos de comportamento e agitação psicomotora grave, além de irritabilidade com mudanças de rotina. A neurologista que acompanha o mesmo indicou a necessidade de acompanhamento semanal por profissionais de fonoaudiologia, terapia ocupacional e terapia ABA com duração de 20 horas, por período indeterminado. Todavia, o tratamento referido não é fornecido pela rede pública. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Anexado ao Processo consta a Certidão de Nascimento do Requerente [REDACTED] com a data de nascimento em 01/11/2018.



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

3. Anexado ao Processo consta o Formulário Médico da DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO ESPÍRITO SANTO - NUCLEO DE LINHARES, assinado e preenchido pela Dra. Letícia P. Barbarioli Grativvol (neurologista infantil), no dia 03/12/2020, sendo informado que o paciente [REDACTED] é portador de Transtorno do Espectro Autista, sendo indicado a terapia de intervenção comportamental intensiva com análise aplicada do comportamento – terapia ABA – até 20 horas semanais, procedimento não realizado pelo SUS.
4. Anexado ao Processo consta o Relatório Médico, em papel timbrado da Dra Letícia P. Barbarioli Grativvol (neurologista infantil), assinado e carimbado pela mesma, no dia 09/11/2020, informando que o paciente [REDACTED] passou pela primeira consulta para investigação de atraso na fala e comportamento atípico. O menor apresenta deficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, alguns padrões restritos e repetitivos de comportamento, além de irritabilidade com mudanças de rotina. Tais características são compatíveis com Transtorno do Espectro Autista. Para seu pleno desenvolvimento e estimulação, é indispensável o acompanhamento intensivo e com início imediato, com Terapia de intervenção comportamental intensiva e precoce – Terapia ABA, até 20 horas semanais.
5. Anexado ao Processo consta o e-mail encaminhado no dia 16/11/2020, pelo Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames – NERCE, em resposta a solicitação de terapia ABA, sendo informado que não há prestador regulado, filantrópico ou credenciado na rede estadual de saúde para executar tal procedimento.

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



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

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.

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 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



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

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 imediata 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). Em síntese, os objetivos de



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

- 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.
2. 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.
 3. 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 TEA (distúrbio do espectro de autismo), buscando a identificação dos determinantes do comportamento e dos fatores que provavelmente resultarão na sua repetição.
 4. 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.
 5. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado.
 6. 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



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

de determinados sintomas acessórios do autismo em alguns pacientes (ex: agitação, 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. Acompanhamento com terapeuta especialista em Estimulação Cognitivo Comportamental baseada em ABA por período de 20 horas semanais, pelo tempo que se revelar necessário.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de aproximadamente 2 anos e meio de idade, apresenta quadro de transtorno do Espectro do Autismo (TEA), sendo avaliado pela primeira vez pela neurologista no dia 09/11/2020, para investigação de atraso na fala e comportamento atípico. Foi verificado nesta consulta que o menor apresenta deficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, alguns padrões restritos e repetitivos de comportamento, além de irritabilidade com mudanças de rotina e para seu pleno desenvolvimento e estimulação foi indicado o acompanhamento



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

intensivo e com início imediato, com Terapia de intervenção comportamental intensiva e precoce – Terapia ABA, até 20 horas semanais. Não foi informado no Processo se o Requerente está em acompanhamento com psicólogo e fonoaudiólogo (não consta em laudos anexados ao processo), sendo solicitado pela neurologista o tratamento com utilização de terapia/técnica ABA.

2. Sabe-se que a Terapia com metodologia ABA é uma opção de tratamento do TEA, mas poderá ser substituída por outra metodologia que estiver disponível pelo SUS, visto que não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre outras alternativas. Os aplicadores de ABA precisam ter formação completa em Psicologia, formação em curso de Aplicador de ABA ou outro curso equivalente, com mínimo de 60 horas presenciais. A Terapia Ocupacional pode atuar também no modelo Denver, este modelo terapêutico específico para crianças com TEA pode beneficiar crianças de 12 à 60 meses e é dividido em quatro níveis. O Denver atua nas questões sociais, comunicação e independência. O modelo segue preceitos do ABA, porém propõem uma terapêutica mais naturalista.
3. O tratamento do paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) necessita de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico e que os objetivos do tratamento visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional. **É importante que se possa contar com uma equipe de, no mínimo, um psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo, que são profissionais acessíveis pelo SUS.**
4. **Em relação aos questionamentos feitos no corpo do e-mail:**
 - a) **Saber se esse é o único tratamento para o fim pretendido pela parte autora ou se possui substitutos;**
 - Existem outras terapias disponibilizadas pelo SUS, como acompanhamento com



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

fonoaudiólogo, terapia ocupacional, atendimento psicológico.

b) Saber se o tratamento possui sua eficácia comprovada em estudos da área;

- Sim, o método ABA tem eficácia comprovada como opção terapêutica para pacientes com autismo. Porém, os estudos não identificam sua superioridade frente a outras terapêuticas de abordagem comportamental para pacientes com Transtorno do Espectro Autista.

c) Saber se é padronizado em lista do SUS;

- A terapia ABA não é padronizada pelo SUS.

d) Aferir a urgência do tratamento, bem como as consequências do adiamento do seu início;

- Quanto mais precocemente for iniciado o tratamento do paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, maior serão os ganhos no desenvolvimento do mesmo, sendo importante o acompanhamento com profissionais especialistas disponibilizados pelo SUS.

e) Aferir o custo estimado do tratamento por 1 (um) ano.

- Ficamos impossibilitados de informar tal custo, visto que esta terapia não é padronizada pelo SUS.

- 5. Em conclusão, este Núcleo entende que são disponibilizados no SUS tratamentos multidisciplinares para o seguimento do paciente com Transtorno do Espectro Autista, assim como nas APAE's. Assim, este NAT sugere que a médica neurologista assistente defina se há possibilidade de associar outro tratamento oferecido pelo SUS, como atendimentos com Terapeuta Ocupacional e Psicólogo, visto que o Requerente possivelmente ainda não faz acompanhamento com estes profissionais. Ressaltamos que tanto o fonoaudiólogo quanto o psicólogo são de responsabilidade do**



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

Município, sendo o terapeuta ocupacional de responsabilidade do Estado.

Caso após a avaliação fique evidente que o este tratamento oferecido pelo SUS não atende às necessidades do menor, o Município / Estado devem disponibilizar o tratamento solicitado com terapia ABA. Vale lembrar que para obter êxito no tratamento, além da intensividade do mesmo, é imprescindível a participação efetiva da família, com manutenção de atividades prescritas para serem realizadas em casa.

6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIAS

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: 10 fevereiro 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 3219 de 20 de outubro de 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3219_20_10_2010.html>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.



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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS N° 400 de 16 de novembro de 2009.

Transtorno de Espectro Autista; Disponível em:

<http://www.autismsupportnetwork.com/news/transtorno-de-espectro-autista>

Fernandes, FDM; Amato, CAH. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. CoDAS 2013;25(3):289-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/16.pdf>

Bosa, CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais; Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S47-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>