



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1284/2020**

Vitória, 05 de novembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Alegre, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: **terapia comportamental método ABA, terapia fonoaudiológica, terapia ocupacional.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 02 anos, é portadora de autismo e alega que necessita de terapia comportamental método ABA, terapia com fonoaudiólogo e terapia ocupacional. Informa que não possui condições de arcar com tais despesas, não restando outra via, senão a judicial.
2. Às fls. 04 consta guia de referência, datada de 21/10/2020, encaminhando a Requerente ao neuropediatra, informando que é portadora de TEA.
3. Às fls. não numeradas consta guia de contra referência, datada de 21/10/2020,



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

solicitando retorno ao neuropediatra em 120 dias. Informando a conduta adotada: Fonoaudiólogo, Terapia Ocupacional, ABA e escola. Assinado pelo médico neuropediatra, Dr. Carlos Henrique Souza dos Santos, CRM ES 4729.

4. Às fls. 05 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 21/10/2020, encaminhando a Requerente para terapia ocupacional, informando que ela é portadora de TEA. Assinado pelo médico neuropediatra, Dr. Carlos Henrique Souza dos Santos, CRM ES 4729.
5. Às fls. 06 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 21/10/2020, encaminhando a Requerente para terapia fonoaudiológica, informando que ela é portadora de TEA e apresenta atraso na fala. Assinado pelo médico neuropediatra, Dr. Carlos Henrique Souza dos Santos, CRM ES 4729.
6. Às fls. 07 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 21/10/2020, encaminhando a Requerente para terapia comportamental método ABA, informando que ela é portadora de TEA e apresenta estereotipia. Assinado pelo médico neuropediatra, Dr. Carlos Henrique Souza dos Santos, CRM ES 4729.
7. Às fls. 08 consta laudo médico, datado de 21/10/2020, informando que a Requerente apresenta deficit de comunicação/interação social associado a comportamentos repetitivos, compatíveis com transtorno do espectro do autismo e necessita de acompanhamento multidisciplinar e frequentar escola regular, assinado pelo médico neuropediatra, Dr. Carlos Henrique Souza dos Santos, CRM ES 4729.

## **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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

*“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.*

*Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:*

*I - de atenção primária;*

*II - de atenção de urgência e emergência;*

*III - de atenção psicossocial; e*

*IV - especiais de acesso aberto.*

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. 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.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

4. Embora os primeiros sinais de transtornos do espectro do autismo se manifestem antes dos 3 anos, é a partir dessa idade que um diagnóstico seguro e preciso pode ser feito, pois os riscos de uma identificação equivocada (o chamado “falso-positivo”) são menores. Na 10<sup>a</sup> edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial da Saúde (CID-10/OMS), e na 4<sup>a</sup> edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – APA), o grupo dos “Transtornos Invasivos (ou Globais) do Desenvolvimento” incluem as seguintes categorias diagnósticas:

a) Autismo infantil: é mais prevalente em meninos (quatro meninos/uma menina) e sempre se instala antes dos 3 anos de idade. Os critérios diagnósticos atuais incluem prejuízos persistentes em três áreas, apresentadas a seguir:

- Interação social recíproca: a criança pode evitar contato visual, recusar contato físico, praticamente não demonstrar iniciativa para se aproximar de outras pessoas e compartilhar com elas os seus interesses, manter-se isolada em situações sociais, não atender quando chamada pelo nome. Não é incomum que a criança apresente vínculo específico e exagerado com uma pessoa (um dos pais, uma babá ou um irmão, por exemplo), tendo dificuldades para se afastar dela. Algumas pessoas um pouco mais velhas com autismo podem demonstrar interesse por contatos, mas não entendem as regras que regem o jogo social, mostrando-se inadequadas e não percebendo as necessidades ou o sofrimento do outro. Outras vezes, a aproximação de outras pessoas é considerada por elas um



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

“instrumental”, que utilizam uma parte do outro (a mão e o braço, geralmente) para conseguir um objeto ou para que possam ser levadas ao lugar que desejam.

- **Comunicação verbal e não verbal:** os usos da linguagem e de expressões faciais ou gestos objetivando a comunicação, assim como as habilidades de imitação, estão ausentes, seriamente prejudicados ou são inadequados e idiossincráticos. O surgimento da fala pode estar atrasado e boa parte das crianças não chega a desenvolver fala funcional, pronunciando ou balbuciando algumas poucas palavras. Quando a fala não aparece até os cinco anos, é menos provável que isso venha a ocorrer mais tarde. Aquelas que falam costumam não usar a primeira pessoa (“eu”), referindo-se a si mesmas na terceira pessoa. A entonação e o ritmo da fala podem ser estranhos ou monótonos. Ecolalia é comum, assim como a repetição estereotipada de frases fora do contexto, como diálogos de desenhos animados ou comerciais de TV. Há dificuldade na generalização de conceitos abstratos, que só serão usados na situação em que foram aprendidos. Da mesma forma, lhes é difícil entender o duplo sentido, o humor ou a ironia e, nos casos mais graves, a simples compreensão de ordens ou solicitações é prejudicada.
- **Repertório de interesses e atividades:** é restrito e estereotipado. Os jogos de faz-de-conta e as brincadeiras de imitação estão comumente ausentes. O foco de interesse da criança pode estar exageradamente ligado a um objeto ou a uma atividade específica. Pode haver apego e manipulação do objeto selecionado, que nem sempre é um brinquedo e não parece ser usado simbolicamente. Há preocupação com a manutenção de rotinas, rituais e ordenação de brinquedos ou outros objetos, surgindo angústia se algo se modifica. Nas crianças mais graves, podem existir vocalizações e movimentos corporais repetitivos (por exemplo, balançar o tronco ou a cabeça, girar o corpo, bater palmas). Os movimentos de alguns objetos,



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

especialmente os que são contínuos e previsíveis (como o girar de um ventilador ou das rodas de um carrinho ou o fluxo de água de uma torneira), exercem uma grande atração sobre essas crianças, que podem passar longos períodos absorvidas em sua observação.

b) Síndrome de Asperger: é considerada o polo mais leve do espectro do autismo. Esta síndrome – cujo nome homenageia a descrição feita por Hans Asperger em 1944 – engloba crianças com características autistas, exceto quanto à linguagem, que está presente, acompanhada por um bom nível cognitivo. As crianças com a síndrome costumam falar de modo pedante ou com “inflexão de adulto”, podendo usar palavras rebuscadas ou neologismos e perseverar em assuntos específicos e idiossincráticos sem perceber se o interlocutor está interessado em escutá-las. Por não entenderem as sutilezas subentendidas na comunicação, elas têm pouco senso de humor ou interpretação literal do que escutam. São desajeitadas no contato social, faltando-lhes empatia, o que as leva a preferir atividades isoladas. Porém, podem apresentar apego e interesse por algumas figuras (geralmente familiares). Seu repertório limitado de atividades pode fazê-las se tornar “especialistas” em algum tema (como informática, história ou astronomia), demonstrar “memória prodigiosa” em relação a assuntos restritos (calendários, listas telefônicas etc.) ou levá-las a colecionar objetos. Estereotípias motoras são menos comuns. A Síndrome de Asperger sempre foi considerada menos comum do que o autismo típico, mas nos últimos anos tem havido popularização desse diagnóstico, com identificação cada vez maior de indivíduos antes considerados apenas “estranhos”, que demonstram evitação social e, às vezes, alguma habilidade específica bem desenvolvida. Esse aumento na visibilidade da síndrome tem provocado efeitos diferentes; entre eles, a organização dos portadores adolescentes ou adultos, que se autodenominam “Aspies”, demandando que não sejam tomados como portadores de uma patologia, mas sim de uma organização mental e cerebral diferente.

c) Transtorno desintegrativo: este quadro representa uma exceção à regra de que



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

no autismo sempre há alguns sinais antes dos 3 anos de idade, pois aqui há o desenvolvimento normal da criança até 2 ou mesmo 6 anos de idade, seguido de perda definitiva e rápida, no decorrer de alguns meses, das habilidades já adquiridas da fala, da brincadeira, da interação social e da autonomia, associada a maneirismos e estereotípias motoras, podendo haver perda no controle da urina e das fezes. O resultado final é um misto de quadro autista e retardo mental.

d) Autismo atípico: este diagnóstico é reservado para aqueles indivíduos portadores do espectro do autismo nos quais não é possível demonstrar a presença de prejuízos em todas as três áreas destacadas no diagnóstico de autismo (interação social recíproca, comunicação verbal e não verbal e repertório de interesses e atividades) e/ou quando o início do quadro ocorre após os 3 anos de idade. Muitas vezes se refere a pessoas com retardo mental significativo e que também apresentam aspectos autistas. No DSM-IV é nomeado de transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação.

e) Síndrome de Rett: esta síndrome tem causalidade genética definida (mutação no gene MECP2, localizado no cromossomo X) e hoje é estudada de forma melhor como categoria específica, fora do espectro do autismo, embora próxima a ele. Nesse quadro, que praticamente só atinge meninas – e cujo nome homenageia o médico austríaco Andreas Rett –, há desenvolvimento normal, que pode ir de 7 a 24 meses, seguido de perda dos movimentos voluntários das mãos, estereotípias manuais (a mais típica é o movimento repetitivo de “lavagem de mãos”, com os braços flexionados e as mãos se esfregando na altura do tórax), risos não provocados, hiperventilação e desaceleração do crescimento do crânio.

5. Vale ressaltar que a tendência atual é a de que essa visão categorial, que enxerga os diversos quadros de autismo como entidades nosológicas mais ou menos independentes entre si, seja substituída pela noção dimensional de espectro do autismo, que entende as variações do transtorno do espectro do autismo como pontos distintos de um mesmo “*continuum psicopatológico*” – com a exceção da síndrome de Rett.





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **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. Todo projeto terapêutico singular para a pessoa com transtorno do espectro do autismo precisa ser construído com a família e a própria pessoa. Deve envolver uma equipe multiprofissional e estar aberto às proposições que venham a melhorar sua qualidade de vida.
3. 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.
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, agressividade e irritabilidade).
5. Nos quadros do espectro do autismo, cabe à Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência desenvolver estratégias terapêuticas de modo acolhedor e humanizado, direcionando suas ações ao desenvolvimento de funcionalidades e à compensação de limitações funcionais, como também à prevenção ou ao retardo de possível deterioração das capacidades funcionais. Tais ações são direcionadas por meio de processos de habilitação e reabilitação focados nas dimensões cognitivas e de linguagem oral, escrita e não verbal, na condição de vetores básicos à circulação e à pertença social dos indivíduos.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

6. As ações de habilitação e reabilitação do Centros Especializados de Reabilitação (CER) e dos Serviços Habilitados na Rede SUS (diagnóstico, tratamento e acompanhamento), serão desenvolvidas por equipe multiprofissional, que contará com profissionais das seguintes áreas da Saúde: Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Enfermagem.

### **DO PLEITO**

1. **Terapia comportamento, método ABA;**
2. **Tratamento fonoaudiológica;**
3. **Terapia ocupacional;**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente, de 02 anos e portadora de TEA (Transtorno do Espectro do Autismo) e solicita terapia comportamental, método ABA, terapia fonoaudiológica e terapia ocupacional.
2. Pacientes de TEA exigem um acompanhamento por equipe multidisciplinar, o que não significa que tenha que ser realizada em clínica especializada em autismo e sim que seja realizado por profissionais habilitados para o cuidado de pacientes com TEA. Sabe-se que os Municípios possuem profissionais habilitados para tal acompanhamento, por exemplo em instituições como APAE's (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).
3. Em relação a **terapeuta ocupacional** e o **fonoaudiólogo**, este NAT informa que são padronizados pelo SUS, fazem parte do tratamento de pacientes do TEA e estão indicados no caso em tela. Sendo que a terapia ocupacional é de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde e a terapia fonoaudiológica cabe ao Município disponibilizá-la.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

4. **A Terapia com metodologia ABA** é uma opção de tratamento do TEA, mas poderá ser substituída por outra metodologia que estiver disponível no Município, 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.
5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina).
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

## **REFERÊNCIAS**

Brasília – DF, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), Ministério da Saúde, 2014, disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)

LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO E SUAS FAMÍLIAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – Ministério da Saúde, 2015, disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)