



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 707/2020

Vitória, 29 de abril de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Infância e Juventude de Linhares - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **Tratamento psicológico com utilização de Terapia/Técnica em ABA (40 horas por semana) por no mínimo 12 meses.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente nascido em 02/02/2014, possui autismo e necessita de tratamento psicológico com utilização de terapia/técnica ABA. Foi solicitado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Linhares/ES o tratamento para seu filho, entretanto o Município informou que não oferece o método. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 07 consta formulário para pedido judicial em saúde, emitido em 04/11/2019 pelo Dr. Marcos Roberto R. dos Santos, neurologia/neurocirurgia, CRM ES 6235, descrevendo que o paciente [REDACTED] apresenta autismo, solicitando tratamento psicológico com utilização de terapia/técnica ABA (40 horas por semana) por no mínimo 12 meses.
3. Às fls. 08 consta a Certidão de Nascimento do Requerente [REDACTED].



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

4. Às fls. 15 a 19 consta laudo psicológico, emitido em 05/07/2019 pelo psicólogo Fernando Bueno Franco Vasques de Miranda, CRP 16/5089, descrevendo que classifica o menor (J. V. M. S), dentro do Transtorno do Espectro Autista, classificado no CID 10 como F84.0. Desta forma foi analisando o fator QI do menor, que se encontra abaixo da média para sua idade, apresentando nas testagens uma maturidade intelectual para idade cronológica de 02 anos e 10 meses. Apresenta atraso na coordenação motora fina e grossa para sua idade cronológica e comportamento hipercinético e opositor. Estas disfunções cognitivas se acompanham comumente de transtornos emocionais e de transtornos do comportamento durante a escolarização. Desta forma foi recomendado neste Laudo que J. V. M. S, continue com intervenções psicológicas e da fonoaudiologia e solicitado também suporte escolar, tais como auxílio de monitor, e intervenção de terapia ABA da Análise do Comportamento Aplicada 40 h semanais de intervenção. Insta-se salientar que essas avaliações são apenas uma representação do momento presente da vida do menor, sendo que o mesmo se encontra em desenvolvimento.
5. Às fls. 20 consta laudo fonoaudiológico, emitido em 03/07/2019 pela fonoaudióloga Débora Bayerl Donato, CRFa 6-9809, iniciou fonoterapia há aproximadamente 1 ano, em sessões semanais. Apresenta características referentes ao transtorno do espectro autista (TEA). Teste da orelhinha não detectou alterações auditivas. A avaliação da linguagem fez-se com base no protocolo de observação comportamental – PROC e na prática clínica. Quanto às habilidades comunicativas respondeu passivamente ao interlocutor e apresentou rara função comunicativa ao solicitar objetos e ações. Em relação à compreensão verbal, ora atendeu quando foi chamado. Na manipulação dos objetos os esquemas simbólicos foram pouco explorados e os objetos foram utilizados de modo rápido e superficial, levando-os sempre a boca. O tempo de atenção é curto, mesmo em atividades de interesse. Ao receber uma resposta negativa e/ou ao estabelecer regras, contesta com expressão de choro. Nesse período, apresentou evolução em relação ao comportamento, principalmente após trocar medicação. Aumento do repertório lexical, demonstra mais interesse pelas proposições e na interação com a terapeuta.



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

Encaminhado à psicoterapia desde o início do tratamento fonoaudiológico. Atualmente, sabe-se que a terapia ABA possui resultados eficazes e comprovados na intervenção do TEA.

6. Às fls. 27 consta certidão de recusa de atendimento para usuários do SUS, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Linhares, emitido em 06/12/2019, descrevendo que conforme relatório emitido pelo setor de ambulatório de Saúde Mental (psicóloga), devido ao quadro apresentado pelo paciente torna-se complexo o atendimento no ambulatório desta unidade.
7. Às fls. 28 consta relatório psicológico, emitido em 05/12/2019 pela psicóloga Ana Maria Magesk, CRP 16/2414, o paciente referido foi diagnosticado com Autismo (TEA) pelo neurologista e encaminhado para unidade de Saúde (USL 3) para realização de terapia ABA (Applied Behavior Analysis). O autismo necessita de acompanhamento especializado, pois é um transtorno do desenvolvimento que tem como características: falta de interação, agressividade, pouco contato visual, ausência de resposta a comandos simples, agitação psicomotora e etc. Durante a avaliação ficou evidente à dificuldade apresentada pelo paciente. Diante do quadro apresentado torna-se complexo o manejo terapêutico, tornando inviável o acompanhamento nesta unidade.
8. Às fls. 31 consta agendamento com fonoaudióloga no dia 05/03/2020 as 8 h no ambulatório de Saúde Mental no Bairro Colina.
9. Às fls. 39 consta certidão de recusa de atendimento para usuários do SUS, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Linhares, emitido em 03/03/2020, descrevendo que conforme laudo fonoaudiológico o método de tratamento ABA, não é realizado em nosso ambulatório.
10. Às fls. 40 consta laudo fonoaudiológico, emitido em 05/03/2020 pela fonoaudióloga Larissa Melo Marândola de Oliveira, CRFa 6 2642, descrevendo que o paciente [REDACTED], de seis anos, compareceu no setor de fonoaudiologia desta



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

unidade de saúde (USL-03) com queixa de atraso de fala e diagnóstico de TEA, estabelecido pelo neuropediatra. Durante a avaliação foi observado pouco ou nenhum contato visual, ausência de intenção comunicativa e linguagem atrasada, não obedece a comandos simples e possui hiperatividade. Solicita que seja encaminhado para profissional especializado em linguagem com enfoque no método ABA, garantindo assim o progresso do paciente no desenvolvimento de suas habilidades cognitivas.

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,



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

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 observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores, o que torna o uso de escalas e



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

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 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 DEA (distúrbio do espectro de autismo), buscando a identificação dos determinantes do comportamento e dos fatores



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

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 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.



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

DO PLEITO

1. **Tratamento psicológico com utilização de Terapia/Técnica em ABA (40 horas por semana) por no mínimo 12 meses.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente apresenta quadro de transtorno do Espectro do Autismo (TEA), em acompanhamento com psicólogo e fonoaudiólogo (como consta em laudos anexados ao processo), sendo solicitado pelo neurologista o tratamento psicológico com utilização de terapia/técnica ABA (40 horas por semana) por no mínimo 12 meses.
2. Sabe-se que 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, psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo.**
3. **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,



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

este modelo terapêutico específico para crianças com TEA pode beneficiar crianças de 12 a 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.

4. **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 o médico neurologista assistente emita um laudo justificando se a associação de outro tratamento oferecido pelo SUS, como atendimentos com Terapeuta Ocupacional, visto que o Requerente ainda não faz acompanhamento com este profissional, com psicólogo e fonoaudiólogo de forma intensiva atenderia às necessidades do paciente. Ressaltamos que tanto o fonoaudiólogo quanto o psicólogo são de responsabilidade do Município, sendo o terapeuta ocupacional de responsabilidade do Estado. Caso após a avaliação fique evidente que o este tratamento oferecido pelo SUS não atenderá às necessidades do menor, o Município / Estado devem disponibilizar o tratamento solicitado com terapia ABA.**
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





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

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/abcad16.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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 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>