



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 814/2020

Vitória, 12 de junho de 2020

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº
[REDAZIDO] referente
ao processo nº [REDAZIDO]
[REDAZIDO] impetrado por
[REDAZIDO]
representado por [REDAZIDO].
[REDAZIDO].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Câmara Cível de Vitória, requeridas pela Exma. Desembargadora Dra. Janete Vargas Simões, sobre os procedimentos: **Equoterapia + DIR Floortime**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, às fls. 02 a 06, o Requerente de 15 anos de idade é portador de doença classificada pelo CID10-84.1 (autismo atípico) e F 72.1 (retardo mental grave - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento). Requer para seu tratamento D.I.R. FLOOR TIME três vezes por semana de forma contínua e equoterapia. Relata não ter obtido êxito na solicitação administrativa visto que os procedimentos não são ofertados pelo SUS, sendo assim recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. 12 e 13 se encontra laudo médico emitido pela Dra. Rafaela Altoé de Lima, CRM-9308, em papel timbrado do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, sem data,



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

descrevendo que o Requerente com 14 anos de idade apresenta diagnóstico de autismo estando em acompanhamento psiquiátrico e em uso de topiramato, olanzapina, neuleptil e risperidona. Além disso dieta com isenção de lactose, glúten e proteína do leite. Possui atraso no desenvolvimento psicomotor, agitação e agressividade necessitando de atividade para melhora do desenvolvimento neuropsicomotor diário equoterapia, que já desenvolve uma vez por semana, porém ineficiente pela quantidade de sessões indicando também o método DIR Floortime três vezes por semana. Relata que o procedimento é oneroso para a família.

3. Às fls. 14 Formulário para Pedido Judicial em Saúde, da Defensoria Pública, preenchido pela médica supra citada em 08/05/2019, descrevendo que o Requerente apresenta transtorno do desenvolvimento com inabilidade para interagir socialmente, dificuldade de linguagem, comportamento restritivo. Requer avaliação e atendimento individualizado em um grupo no método de desenvolvimento Floortime 3 vezes por semana além da equoterapia, na tentativa de melhora do desenvolvimento e da interação com o ambiente.
4. Às fls. 15 documento da Prefeitura Municipal de Serra informando que os procedimentos são especializados, sendo esta categoria de responsabilidade estadual, no entanto, não estão disponíveis pelo SUS.
5. Às fls. 20 a 24 consta Decisão da MM. Juíza Dra. Gladys Henrique Pinheiro determinando ao município de Serra e ao Estado do ES que forneça ao Requerente os procedimentos de Equoterapia e DIR FLOOR TIME.
6. Consta documento da Procuradoria Geral do Estado solicitando efeito suspensivo da Decisão alegando que os procedimentos requeridos não são padronizados pelo SUS e que não tem evidência científica de sua eficácia.
7. A Exma. Desembargadora Dra. Janete concede o efeito suspensivo e encaminha ao NAT para emitir Parecer.



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

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.



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

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 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



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

- 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. 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.
2. 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. **Equoterapia:** é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou de necessidades especiais.
2. **DIR Floortime:** o modelo DIR – Floor-time foi desenvolvido por Stanley Greenspan e Serena Wieder na década de 1980. Apresenta uma abordagem global, procurando a participação ativa da família em atividades de jogo, semiestruturadas, que promovem a interação social e o desenvolvimento emocional. O modelo Floor-time, como o nome indica, é desenvolvido no chão, e procura seguir os interesses da criança, imitando-os e dando sentido aos seus comportamentos através do jogo lúdico. Com esta intervenção pretende-se estimular competências na criança relacionadas com o envolvimento interpessoal e interações. Este modelo, à semelhança do programa Son-Rise não é defendido por muita evidência científica.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Não resta dúvida que o tratamento do paciente portador de autismo ou transtorno do espectro autista (PEA) deva ser multidisciplinar. Um ponto de consenso na literatura é a importância da identificação e intervenção precoce e seu relacionamento com o desenvolvimento subsequente. E a necessidade de focar-se em toda a família e não somente no indivíduo, é outra questão a ser refletida.
2. Os procedimentos solicitados não são padronizados pelo SUS.
3. A evolução das crianças com PEA é altamente variável, assim como muitas outras características desta perturbação. Depende de vários fatores, como a própria gravidade da perturbação na altura do diagnóstico, da existência de comorbidades, cuja presença altera o prognóstico para pior, e principalmente da capacidade dos profissionais de efetuar um diagnóstico precoce. Pois quanto mais precocemente for feito o diagnóstico,



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

mais facilmente se conseguirá moldar o percurso da doença a favor do paciente. Estando o diagnóstico efetuado, a escolha de intervenção é o passo seguinte, sendo necessário, novamente, ter em conta muitas variáveis no que toca a escolher a intervenção mais adequada. Primeiro, será importante considerar que as intervenções recomendadas serão aquelas que estejam bem documentadas e cujos resultados e eficácia possa ser comprovada na prática clínica. Está descrito na literatura que mesmo as intervenções com boa evidência científica podem ter crianças com grandes ganhos a nível dos déficits comuns na PEA, enquanto outras, perante a mesma intervenção, apresentam poucos ou nenhuns ganhos a nível dos seus déficits, estando provado assim que as próprias intervenções apresentam resultados variáveis. Apesar da decisão de qual intervenção escolher ser dos pais, o apoio do profissional de saúde é imprescindível, visto que nem sempre estes escolhem tendo em conta a evidência científica. Normalmente optam pelas intervenções mais próximas da sua habitação, intervenções que sejam recomendadas por familiares ou conhecidos ou até em estratégias de publicidade. Por esta razão é que é necessário um acompanhamento por parte do profissional de saúde e posterior encaminhamento. De acordo com os trabalhos consultados pelo NAT existem alguns preditores de resposta às intervenções, que poderão servir de auxiliares na escolha da intervenção: nível de comportamentos adaptativos e de QI pré-tratamento; nível de linguagem aos 6 anos; nível de resposta à aprendizagem condicionada; rapidez de processamento e aprendizagem. Assim, o mais importante é que a cada criança lhe seja oferecida a melhor intervenção possível, e nas melhores condições possíveis, tendo em conta todas as variáveis inerentes à própria criança. Nesta perturbação nunca haverá uma resposta universalmente correta, mas sim um Universo de opções das quais teremos que escolher qual a mais adequada a cada criança.

4. Desta forma **este NAT conclui que o paciente em tela necessita de uma avaliação com profissional fisioterapeuta do SUS, cabendo ao mesmo definir perante o quadro atual do Requerente, quais métodos/intervenções seriam indicados ao mesmo e com qual intensidade, cabendo ao poder público após manifestação do profissional disponibilizar o (s)**



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

procedimento (s) indicados. Sugere-se que a equipe do CREFES realize essa avaliação e emita um relatório detalhado.

5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina).



REFERÊNCIAS

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>

CAMACHO, BNF. Perturbação do Espectro do Autismo: revisão das metodologias de Intervenção. Clínica Universitária de Pediatria do Hospital de Santa Maria.2015/2016. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/26259/1/BernardoNFCamacho.pdf>

HIERRO, VC.; ABELENDAS, J. El modelo DIR®/Floortime™: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación. Norte de salud mental, 2012, vol. X, nº 44: 54-61. Disponível em: <file:///C:/Users/grpta/Downloads/Dialnet-ElModeloDIRFloortimeUnAbordajeRelacionalEInterdisc-4116552.pdf>