



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 971/2020

Vitória, 05 de agosto de 2020.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representada por sua genitora [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Vila Velha – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Ilaceia Novaes, sobre o procedimento: **Vaga em escola regular e estagiário para apoio individualizado durante todo o turno escolar da criança.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, menor de idade, é portadora de Transtorno do Espectro Autista (TEA), quadro grave e não desenvolveu a fala. A criança demonstra incômodo diante do contato físico, não demonstra interesse em brincar com outras crianças, possui movimentos repetitivos, não obedece a comandos e não demonstra noção de perigo. Devido a isso, necessita de auxílio em suas atividades básicas diárias, de ser inserida em escola regular e de um professor de apoio para acompanhar seu desenvolvimento cognitivo. A genitora da menor procurou as instituições públicas como a APAE, Prefeitura Municipal, Escolas públicas, mas sem sucesso. Devido ao exposto, recorre as vias judiciais.
2. Às fls. não numeradas consta laudo médico, emitido em 06/12/2019, carimbo não



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

- legível, relatando que a paciente segue em acompanhamento no ambulatório de gastropediatria por quadro de intolerância a lactose (CID 10: E 76-3) e seletividade alimentar (CID 10: R633). Necessita portanto, da dieta sem lactose.
3. Às fls. não numeradas consta laudo médico, emitido em 16/03/2020 pelo Dr. Ricardo Cassa Rodrigues, neurologia infantil, CRM ES 8712, referindo que a menor apresenta quadro de Transtorno do Espectro Autista, evidenciado por comprometimento da linguagem verbal/não verbal e da reciprocidade social, além de comportamento atípico para a idade, evoluindo com atraso de linguagem. Necessita de acompanhamento médico especializado, terapia multidisciplinar de estimulação com fonoaudiólogo, psicologia e terapia ocupacional, além de inserção na escola regular com estagiária em sala de aula de modo integral.
 4. Às fls. não numeradas consta relatório de avaliação psicológica, emitida em papel timbrado da APAE de Vila Velha, em 05/02/2020, com a seguinte conclusão: Em escala evidenciou-se traços comportamentais correspondentes a TEA. Apresentou prejuízo relativo ao atraso de comunicação, interação social, movimentos estereotipados e uso disfuncional de objetos. Recomendações e encaminhamentos: 1) Avaliação neuropediatra; 2) Acompanhamento terapêutico em estimulação (psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiólogo); Atendimento psicológico para orientações familiares.

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,



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

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.
3. **A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, nº 13.146** (Estatuto da Pessoa com Deficiência), foi instituída em 06 de julho de 2015 destinada a assegurar e promover, em condições de igualdade, os direitos e as liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Cabe ao Estado, à sociedade e à família garantir à pessoa com deficiência, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à educação, à previdência social e à reabilitação, entre outros, de modo a garantir seu bem-estar, social e econômico

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 Sistema Nervoso Central – SNC, problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente). Fatores de risco psicossociais também foram associados. Nas diferentes expressões do quadro clínico, diversos sinais e sintomas



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 **Transtorno do Espectro Autista (TEA)** é um grupo de distúrbios do desenvolvimento neurológico de início precoce, caracterizado por comprometimento das habilidades sociais e de comunicação, além de comportamentos estereotipados. Embora definido por estes principais sintomas, o fenótipo dos pacientes com TEA pode variar muito, abrangendo desde indivíduos com deficiência intelectual (DI) grave e baixo desempenho em habilidades comportamentais adaptativas, até indivíduos com quociente de inteligência (QI) normal, que levam uma vida independente.
4. Pacientes com TEA podem apresentar uma série de comorbidades, como hiperatividade, distúrbios de sono e gastrintestinais, e epilepsia. Estima-se que o TEA afete 1% da população e seja quatro vezes mais prevalente entre homens do que entre mulheres. Embora se acredite que fatores ambientais, como infecções ou o uso de



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

determinados medicamentos durante a gestação, tenham papel no desenvolvimento do transtorno, estima-se que o TEA seja hereditário em cerca de 50 a 90% dos casos, o que demonstra a importância dos fatores genéticos na patogênese da doença. A compreensão dos aspectos genéticos envolvidos em uma doença fornece informações valiosas sobre o risco de recorrência, o prognóstico e as possíveis intervenções terapêuticas. Assim, todo o trabalho empreendido nas últimas décadas para entender melhor os fatores genéticos associados ao TEA melhorou muito a precisão diagnóstica e o aconselhamento genético para o transtorno.

5. 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.

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. Concomitantemente, encontra-se a farmacoterapia, como o uso de antipsicóticos, que,



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

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 ressalta que esses medicamentos não devem ser utilizados como único ou principal recurso terapêutico, mas sempre associados com outras estratégias de cuidado.

DO PLEITO

1. **Vaga em escola regular e estagiário para apoio individualizado durante todo o turno escolar da criança.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a menor em tela, é portadora de Transtorno do Espectro Autista, foi avaliado pelo neurologista pediatra e psicóloga da APAE de Vila Velha, indicaram acompanhamento médico especializado, terapia multidisciplinar de estimulação com fonoaudiólogo, psicologia e terapia ocupacional, além de inserção na escola regular com estagiária em sala de aula de modo integral.
2. Sabe-se que o tratamento do paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) associado necessita de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico, devendo cada caso ser individualizado. 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 isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional, incluindo intervenções educativas e comportamentais direcionadas aos sintomas nucleares do quadro (ex: dificuldades sociais, de comunicação e de



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

- interesses). A avaliação individualizada e planejamento são usados para criar um ambiente altamente estruturado e organizado, inclusive com apoio visual, para ajudar o autista no mapeamento individual de atividades e a trabalhar de forma independente.
3. Em relação ao apoio escolar, este Núcleo entende que não resta dúvida de que a Requerente necessita de maior atenção e de cuidados específicos, com um reforço escolar para que auxilie em seu processo de desenvolvimento, sendo a frequência e horário desse auxílio definida pelo profissional psicopedagogo da escola que frequenta, com outros alunos que também necessitem desse apoio, além de utilização de técnicas específicas para promover a inclusão. No entanto, a presente demanda extrapola a área de saúde, e deve ser resolvida/pacificada por meio de um comitê especial formado por profissionais do Município e do Estado que atuem na educação, na saúde e na assistência social, acompanhado dos representantes legais, para que cheguem a uma decisão. É dever do Estado o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, mas não necessariamente esse apoio tenha que ser individual e exclusivo.
 4. Diante do exposto, este NAT conclui que a menor necessita do tratamento com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicopedagogo (sendo este último profissional de responsabilidade da Secretaria de Educação e não da Secretaria de Saúde). Com exceção do terapeuta ocupacional, que é de responsabilidade Estadual, os demais são de responsabilidade Municipal, que pode também interagir com a APAE para obter esse tratamento.
 5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

██



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

REFERÊNCIAS

Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo_tea_sp_2014.pdf

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: 29 novembro 2017.

Brasília – DF, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), Ministério da Saúde, 2014, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

Marinho, Fátima et al; Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015; Epidemiol. Serv. Saude, 2016; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/2016nahead/2237-9622-ress-S1679_49742016000400004.pdf

Brunoni, Décio et al; Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003297

Kit-Ferramenta da Comunidade Escolar (School Community Tool). Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/Manual_para_as_Escolas.pdf