



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1680/2019

Vitória, 16 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica – ES, requerida pela MMª. Juíza de Direito Drª. Morgana Dario Emerick, sobre o procedimento: **consulta com psicólogo**.

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial e laudo médico e relatórios psicossociais juntado aos autos, o Autor nascido em 02/02/2010, é portador de transtorno opositor desafiador. Em decorrência do falecimento de seu pai, o menor alterou seu comportamento, tornando-se agressivo, dependendo de terceiros para realizar suas atividades diárias. Além de apresentar sofrimento decorrente das situações de violência vivenciada na 1ª infância, foi vítima de violência doméstica e possui possíveis sequelas em virtude do uso abusivo de substâncias por parte da mãe na gestação e amamentação. Está aguardando consulta com psicólogo desde 06/05/2019, porém até o momento sem êxito. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 16 consta encaminhamento médico ao psicólogo para terapia cognitiva comportamental, emitida pelo Dr. Lorenzo S. Scardini, CRM ES 12156, sem data, tendo como hipótese diagnóstica transtorno desafiador de oposição (TDO).
3. Às fls. 17 consta relatório médico, encaminhando à psicóloga, emitido em 25/06/2018



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

- pela Dr<sup>a</sup>. Tatiane Neves Borja, psiquiatra, CRM ES 10330, descrevendo paciente apresentando alterações de comportamento em decorrência do falecimento de seu pai, com agressividade, dependência de terceiros para realizar atividades diárias, demanda atenção. Está em uso de risperidona 1 mg e fluoxetina 20 mg. Solicita avaliação de psicoterapia.
4. Às fls. 18 a 21 constam ofícios sobre o relatório psicossocial. Este às fls. 22 e 23 consta o Relatório emitido em 09/05/2019, descrevendo que a avó obteve a guarda do neto [REDACTED] aos 4 anos de idade após o falecimento do pai, e que a mãe do menor é usuária de álcool e outras drogas, fazendo uso abusivo das substâncias durante a gestação e amamentação. Além do menor sofrer violência doméstica e presenciar várias brigas entre os pais. Após ter a guarda do neto, a avó iniciou tratamento psiquiátrico tendo com diagnóstico distúrbio desafiador e de oposição (CID10: F91.3), entre 2015 e 2016, na USB de Morada de Santa Fé, pois apresentava comportamento auto e heteroagressividade. Atualmente em acompanhamento no “HEIMABA”. Sendo compreendido a necessidade de acompanhamento psicológico.
  5. Às fls. 24 (frente e verso) e 27 constam evoluções, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde/coordenação geral de Unidades, emitidas de dez/2015 a abr/2017 pela Dr<sup>a</sup> Luziane Faria Nunes, psiquiatra infantil, CRM ES 6566, descrevendo evolução quadro clínico e medicações de uso contínuo.
  6. Às fls. 26 está ilegível.

## 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



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

---

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 **transtorno desafiador de oposição (TDO)** é um transtorno disruptivo, caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil. Os pacientes discutem excessivamente com adultos, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam.
2. O **TDO** é também altamente comórbido com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), estando presente em cerca de 50% desses pacientes. Mesmo que o TDO seja uma categoria diagnóstica independente, na maioria dos estudos os pacientes com TDO possuem TDAH comórbido ou são agrupados indistintamente aos pacientes com Transtorno de Conduta.
3. A prevalência estimada de TDO em amostras clínicas de TDAH é de cerca de 50%,



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

---

muito mais alta do que na população geral. Kadesjo et al, comparando crianças com TDAH com e sem TDO, encontraram que o subtipo combinado de TDAH e maior gravidade de sintomas de TDAH foram mais comuns no grupo comórbido. Burns et al demonstraram que os sintomas de hiperatividade/impulsividade foram significativos fatores preditivos de desenvolvimento posterior de TDO. O TDAH parece ser um fator de risco para o desenvolvimento de TDO.

## **DO TRATAMENTO**

1. No tratamento do **transtorno desafiador de oposição (TDO)**, o Treinamento de Manejo Parental, uma modalidade de terapia cognitivo-comportamental (TCC) que objetiva modificar o comportamento da criança por meio da alteração na forma dos pais lidarem com a criança, provou-se eficaz para TDO. Os estudos definem a quantidade de responsivos em torno de 40-50%, mesmo em populações tão diferentes do ponto de vista cultural, como americanos e chineses. As terapias cognitivas entraram recentemente mais em evidência, alcançando índices de resposta de até 74%. Provavelmente, a escolha apropriada da terapia depende das características psicológicas do paciente. Kazdin et al demonstraram que a TCC pode, inclusive, melhorar o funcionamento familiar e a satisfação matrimonial.
2. Há muitos relatos do efeito da medicação em caso de oposição e agressão, mas especialmente em pacientes que de fato têm TC ou TDAH comórbido. Além da questão da comorbidade, a maioria dos estudos está focada na agressão ou nos sintomas de TDO não necessariamente em pacientes com um diagnóstico de TDO. Kolko et al demonstraram em crianças com TDAH e TDO ou TC graves que o metilfenidato diminuía os sintomas opostos do paciente. Serra-Pinheiro et al encontraram que o metilfenidato era capaz de diminuir em 63% o preenchimento de critérios de TDO em pacientes com TDO comórbido com TDAH. Encontrou-se também que a clonidina foi significativamente eficaz na melhoria dos sintomas de TDO em pacientes agressivos com TDAH. Não há evidência de que os psicoestimulantes ou a clonidina sejam eficazes



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

---

para TDO não comórbido com TDAH.

3. Os antipsicóticos e os estabilizadores de humor têm sido estudados em vários transtornos disruptivos graves, agrupando indistintamente TC e TDO. Campbell et al demonstraram a eficácia de haloperidol e lítio em casos de agressão, não aderência ao tratamento e explosões de cólera em pacientes agressivos. O ácido valproico foi testado em pacientes com TDO ou TC com ímpetos explosivos e labilidade de humor. Oitenta por cento dos pacientes responderam em comparação a nenhum com placebo. A risperidona foi investigada em relação a transtornos disruptivos, especialmente em pacientes com baixo QI, e foi considerada como significativamente eficaz para a melhoria da “calma ou adesão”. Uma série de casos relatou melhora em 82% dos pacientes com TDAH e TDO tratados com bupropiona para seus sintomas de TDO. No entanto, a eficácia dessas drogas em um diagnóstico de TDO não foi sistematicamente testada.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta com Psicólogo**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de um menor de 9 anos de idade que é portador de transtorno opositor desafiador. Em decorrência do falecimento de seu pai, o menor alterou seu comportamento, tornando-se agressivo, dependendo de terceiros para realizar suas atividades diárias. Além de apresentar sofrimento decorrente das situações de violência vivenciada na 1ª infância, ter sido vítima de violência doméstica e possuir possíveis sequelas em virtude do uso abusivo de substâncias por parte da mãe na gestação e amamentação. Em tratamento psiquiátrico, porém no momento aguardando consulta com psicólogo.



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

2. Conforme já informado acima, com relação ao tratamento do **transtorno desafiador de oposição (TDO)**, o Treinamento de Manejo Parental, uma modalidade de terapia cognitivo-comportamental (TCC) que objetiva modificar o comportamento da criança por meio da alteração na forma dos pais lidarem com a criança, provou-se eficaz para o TDO. Porém como a família, pela descrição no relatório psicossocial, era desestruturada, além de existir violência doméstica, e a mãe ser dependente química, este Núcleo entende que a consulta com o psicólogo se faz necessário. Cabe ao Município de Cariacica disponibilizar o acompanhamento com psicólogo.

3. Não se trata de agravo agudo que permita classificar como urgência médica (vide acima, em Da Legislação, a conceituação de urgência pelo CFM). Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]



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

---

**REFERÊNCIAS**

SIQUEIRA, C. M. **Avaliação neurológica e neuropsicológica de crianças com mau desempenho escolar em escola pública e particular.** Faculdade de Medicina, UFMG, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9C3JVW/cl\\_udia\\_machado\\_siqueira\\_disserta\\_\\_o\\_2011.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9C3JVW/cl_udia_machado_siqueira_disserta__o_2011.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 04 fev. 2018.

SERRA-PINHEIRO MA ET AL. **Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico.** Rev Bras Psiquiatr 2004;26(4):273-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a13v26n4.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2018.