



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 115/2022**

Vitória, 28 de Janeiro de 2022

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED] em favor de [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica – ES, requeridas pela MM<sup>a</sup>. Juíza de Direito Dr<sup>a</sup>. Morgana Dário Emerick, sobre o procedimento: **Retorno dos atendimentos multidisciplinares à infante.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a criança, possui diagnóstico de paralisia cerebral de forma hipotônica, Síndrome de Aicardi e epilepsia de difícil controle. Durante o período de 7 anos recebeu atendimento multidisciplinar com fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapia ocupacional na APAE, Cariacica. Devido a pandemia passou os últimos 2 anos sem atendimento presencial na referida associação, e após o retorno dos atendimentos presenciais obteve a informação de que a infante somente teria direito a continuar o tratamento multidisciplinar (fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional) caso frequentasse o contraturno escolar, na modalidade AEE (atendimento educacional especializado) na mesma instituição. Pelo exposto, recorre a via judicial para conseguir o retorno aos



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

---

atendimentos recebidos anteriormente.

2. Às fls.11029322 (Pág. 1 a 3) consta relatório escolar da EMEF Joana Maria da Silva, emitido em 26/10/2021 pela equipe pedagógica e diretora, descrevendo que a aluna [REDACTED] foi matriculada na instituição em 10/12/2019 e está cursando o segundo ano do ensino fundamental I, e de acordo com laudo apresentado está em acompanhamento com diagnóstico de Síndrome de Aicardi apresentando paralisia cerebral de forma hipotônica, epilepsia de difícil controle, devendo permanecer afastada da escola (sala de aula) por tempo indeterminado devido ao alto risco de infecções e de crises epiléticas. Solicitam professor/cuidador para educação domiciliar para continuar sendo estimulada e atingir seu pleno desenvolvimento. Diante da situação de pandemia, a aluna está realizando as atividades propostas com parceria da mãe que é muito presente no seu dia a dia a estimulando constantemente. Houve interação no grupo com envio de fotos, vídeos e áudios, além de ter sido enviado brinquedos e livros para estimulação motora e sensorial, portanto a aluna obteve aspectos positivos e segue avançando ao seu modo no desenvolvimento escolar.
3. Às fls. 11029322 (Pág. 4) apresenta encaminhamento a defensoria pública, sem data, para solicitar cuidador de educação especial.
4. Às fls. 11029323 (Pág. 4 a 6) consta Ofício/APAE/Diretoria/nº 074/2021 para a Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, emitido em 03/11/2021, esclarecendo que o atendimento realizado à criança [REDACTED], dentro de suas limitações se encontra a disposição para atender a todas as pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla, residentes no Município de Cariacica, que se enquadrem nos serviços oferecidos pela APAE Cariacica, contando com o bom funcionamento da rede Municipal de atendimento a pessoa com deficiência. Segundo o relatório social, a criança supracitada faz os seguintes atendimentos na APAE: neurologista, pediatria, odontologia, serviço social, fisioterapia e fonoaudiologia. Durante a pandemia foram



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

---

realizados de forma remota por orientação familiar através de ligações, chamadas de vídeo e whatsapp. Em março/2021 foi orientada, quando na realização da matrícula, que precisaria ser inserida no Centro Educacional Especializado (CAEE) da APAE para permanecer nos demais serviços, não sendo possível ficar somente na escola ou somente na clínica. Na ocasião houve desrespeito aos profissionais, assim como as normas internas. A mãe foi advertida verbalmente, conforme relato em prontuário, e a criança continuou os atendimentos. Como teve uma baixa imunidade sendo internada e devido aos riscos da pandemia continuou seus atendimentos de forma remota após a alta hospitalar. Em agosto/2021 houve uma reunião de pais, onde a mãe demonstrou insatisfação com os atendimentos na instituição. Ela foi novamente orientada quanto ao funcionamento da instituição e por outra vez demonstrou aspereza, inflexão e desrespeito com os profissionais. Desta forma, a criança foi suspensa dos atendimentos por 30 dias, para a mãe se adequar as normas institucionais e Ellena ser inserida em todos os atendimentos. Ao retornar em setembro/2021 a genitora continuava inflexível e que não a colocaria na CAEE. Segundo parecer social: Orienta sobre a permanência da criança em escola regular de ensino, e na APAE a criança vem no contraturno da escola regular, de forma a não retroceder no processo histórico de luta pela inclusão.

5. Às fls. 11029323 (Pág. 16 e 17) e 11029329 (Pág. 10 e 11) consta laudo médico, emitido em 05/04/2018, pela Dr<sup>a</sup> Karenina Goldberg, neurologista infantil, CRM ES 12310, declarando que a paciente está em acompanhamento com diagnóstico de Síndrome de Aicardi e epilepsia, sob controle com uso da medicação, necessitando de cuidador todo o tempo na escola para auxiliar nos seus cuidados e realização das atividades, também classe de recursos (educação especial)
6. Às fls. 11029323 (Pág. 18 e 19) e 11029329 (Pág. 12 e 13) apresenta laudo médico, emitido em 19/12/2019, com carimbo ilegível, descrevendo que está em acompanhamento com diagnóstico da Síndrome Aicardi, apresenta paralisia cerebral



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

---

forma hipotônica, epilepsia de difícil controle, em uso de anticonvulsivante; distúrbio de deglutição, já com gastrostomias mantém internações por pneumonias e broncoespasmos, com necessidade de ventilação mecânica, deve ser afastada da escola por tempo indeterminado, devido ao alto grau de infecção e de ter crises epiléticas, inclusive reentrante. Solicita professor/cuidador especial (AEE) para educação domiciliar para continuar sendo estimulada.

## 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. 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;*



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

---

*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 novas 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. 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. A **Síndrome de Aicardi** foi identificada pela primeira vez pelo neurologista francês Jean Aicardi e colaboradores em 1965. Trata-se de uma síndrome rara, de etiologia desconhecida, sendo que a maioria dos autores sugere possível a etiologia genética para a síndrome.
2. Os achados característicos da Síndrome de Aicardi incluem espasmos infantis,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

agenesia de corpo caloso e lacunas coriorretinianas o que caracteriza a chamada “tríade característica” e podem estar associadas a outros achados.

3. O número de casos identificados de crianças com esta síndrome é difícil de calcular precisamente, porém, estima-se pouco mais de 400 casos reconhecidos e cerca de 200 casos publicados no mundo, fator este que caracteriza a Síndrome de Aicardi como uma doença rara.
4. O diagnóstico é estabelecido quando os espasmos infantis, as lacunas coriorretinianas e a agenesia de corpo caloso ocorrem em combinação (tríade característica).
5. As lacunas coriorretinianas são achados patognomônicos desta síndrome, de modo que o oftalmologista tem papel importante no diagnóstico desta afecção neuro-ocular
6. O eletrencefalograma apresenta padrão hipsarrítmico assimétrico e as anormalidades alternando se, por vezes, entre os hemisférios cerebrais. Parece não haver relação com a agenesia do corpo caloso, pois as descargas podem ter origem no hemisfério mal-formado, independentemente do seu tamanho.
7. A ressonância magnética (RM) sugere que o retardo mental, as crises epiléticas e as alterações eletrencefalográficas podem estar mais relacionados às anormalidades de desenvolvimento cortical do que à agenesia de corpo caloso .
8. O prognóstico da Síndrome de Aicardi é ruim por causa das crises epiléticas e retardamento intelectual acentuado, com a maioria das crianças impossibilitada de caminhar e comunicar-se verbalmente, interferindo na qualidade de vida de seus portadores. Devido ao prognóstico extremamente severo, a média de sobrevida é até os 6 anos de idade, porém, tem-se relatos de que algumas crianças viveram até a segunda e/ou terceira década de vida, sendo que a maioria dos portadores da Síndrome de Aicardi vão a óbito por complicações pulmonares.



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

---

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento da Síndrome de Aicardi é baseado em agentes anti epilépticos, fisioterapia e medidas gerais para tentar limitar a inaptidão severa. A vigilância ortopédica e o tratamento de escoliose são medidas importantes para manter seus portadores em boas condições físicas e favorecer qualquer desenvolvimento cognitivo e afetivo.

## **DO PLEITO**

1. **Retorno dos atendimentos multidisciplinares a infante.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED], apresenta Síndrome de Aicardi e necessita de retorno aos atendimentos multidisciplinares na APAE.
2. Nos documentos enviados, percebemos que o atendimento não teve recusa, mas sim houve orientação para melhor atendimento da criança, que ela estivesse em todas as atividades para acrescentar no seu desenvolvimento, e que, além da aula na escola, tivesse outras atividades na APAE, além dos atendimentos multidisciplinares
3. O atendimento multidisciplinar é muito importante nestes casos, mas as atividades extracurriculares auxiliarão no seu desenvolvimento cognitivo e motor dentro de sua capacidade. Como a paralisia cerebral se caracteriza por lesão persistente e não progressiva cujas deficiências e habilidades mudam com o tempo, em uma mesma pessoa, pode-se observar melhora devido à maturação de regiões do sistema nervoso que permaneceram intactas, além do fenômeno da neuroplasticidade associado à estimulação e ao trabalho terapêutico da fisioterapia, fonoaudiologia e terapia



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

---

ocupacional. Quanto menor o tempo para iniciar a estimulação, maior será o aproveitamento da plasticidade cerebral e menor o atraso do desenvolvimento. Porém pode haver piora do quadro devido ao advento de convulsões, às vezes incontroláveis, assim como a degeneração osteoarticular decorrente de posturas anômalas (HERNÁNDEZ-MUELA et al., 2004).

4. Portanto, **o tratamento multidisciplinar pleiteado (fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiólogo) está indicado para o caso em tela, e é ofertado pelo SUS. Cabe ao município** identificar os prestadores e disponibilizar tais consultas assim como acompanhamento de forma contínua.
5. Não se trata de urgência médica de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. Entretanto considerando a importância de manutenção do tratamento contínuo, cabe ao município disponibilizar tal acompanhamento em período que respeite o princípio da razoabilidade, preferencialmente na APAE de Cariacica, onde a Requerente já realiza acompanhamento.







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

---

**REFERÊNCIAS**

BASTOS, J. A. et al. Síndrome de Aicardi: relato de caso; Arq. Neuro-Psiquiatr. 59 (2B) • Jun 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/anp/a/XCtbZD3HvQBfCPZq5Prh3cD/?lang=pt>

SANTOS, E. M. SÍNDROME DE AICARDI – UMA REVISÃO DE LITERATURA; 2006; Disponível em: <http://fisio-tb.unisul.br/Tccs/o6b/edianemacari/edianetcc.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)

MARCONSONI E. et al, EQUOTERAPIA: SEUS BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS MOTORES NA PARALISIA CEREBRAL, disponível em: <http://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2014/07/PARALISIA-CEREBRAL-E-EQUOTERAPIA.pdf>