



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 548 /2022

Vitória, 26 de abril de 2022

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED] representado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Linhares, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **Terapia ABA**

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente de quase 05 anos de idade, foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID F 84.0), sendo indicado o tratamento com terapia ABA no mínimo 6 horas semanais, conforme laudo médico. O responsável legal pelo Requerente alega que se dirigiu a Secretaria Municipal de Saúde e obteve como resposta que o tratamento pleiteado não era disponibilizado pelo SUS e que deveria procurar a Defensoria Pública para obtê-lo. Em uma segunda tentativa se dirigiu novamente à Unidade de Saúde a fim de solicitar o procedimento de forma administrativa e obteve a informação de que existe uma fila de espera com cerca de 80 pessoas aguardando avaliação, sem previsão de atendimento. Relata que já faz acompanhamento com psicólogo faz uso de Risperidona 0,3 mg/dia e já passou por tratamento fonoaudiológico por cerca de 01 ano. Como atualmente se encontra com atraso no desenvolvimento necessita do tratamento com a técnica ABA. Por não conseguir de forma administrativa recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. 10651808 (Pág. 1 a 3)d se encontra Relatório Médico para Judicialização do



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

---

Acesso à Saúde, sem data, preenchido pela Dra. Letícia Barbarioli Gravitol, neurologia infantil, CRMES-11832, descrevendo que o Requerente foi atendido de forma particular/convênio, que apresenta atraso no desenvolvimento com hipótese diagnóstica de transtorno do espectro autista (F84.0) e que necessita de realizar a Terapia de Análise Aplicada do Comportamento (ABA) no mínimo 6 horas semanais. Informa que antes de indicar o procedimento o Requerente faz acompanhamento com psicólogo e usa o medicamento Risperidona 0,3 mg/dia. Informa que no SUS não existem procedimentos com capacidade terapêutica similar ao que está sendo pleiteado e que a terapia ABA é considerada padrão ouro no tratamento de transtorno do espectro autista. O tratamento pleiteado é imprescindível para o paciente e sua não disponibilização pode levar a grave comprometimento do bem-estar.

3. Às fls. 10651808 (Pág. 4) se encontra laudo médico emitido pela Dra. Letícia P. Barbarioli Gravitol, neurologia infantil, CRM ES 11.832, informando que o Requerente está em acompanhamento com neurologista infantil devido a diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista de nível leve. Relata que vem fazendo acompanhamento com psicólogo e fonoaudiólogo com melhora importante da fala e linguagem, porém mantém alguns comportamentos atípicos para a idade. Para seu pleno desenvolvimento há cerca de 01 ano sem sucesso, sendo indispensável o acompanhamento intensivo e com início imediato com a Terapia de intervenção comportamental intensiva e precoce com análise aplicada do comportamento – Terapia ABA, por até 10 horas semanais.

## 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 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)



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

---

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 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



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

---

- 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 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,



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

---

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.

## **DO PLEITO**

### **1. Terapia ABA**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente, de quase 5 anos de idade, apresenta quadro de transtorno do Espectro do Autismo (TEA) leve, sendo acompanhado pela neurologista infantil, com comportamento atípico para a idade, necessitando da terapia ABA para seu pleno desenvolvimento e estimulação.
2. O paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) necessita de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico e 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**



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

---

**contar com uma equipe de, no mínimo, um psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, que são profissionais acessíveis pelo SUS.**

3. A terapia ABA não é padronizada pelo SUS. Sabe-se que a Terapia com metodologia ABA é uma opção de tratamento do TEA, mas poderá ser substituída por outra metodologia que estiver disponível pelo SUS, desde que disponibilizada de forma intensiva, 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.
4. Sabe-se que quanto mais precoce for iniciado o tratamento do paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, maior serão os ganhos no desenvolvimento do mesmo, sendo importante o acompanhamento com profissionais especialistas disponibilizados pelo SUS.
5. **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 ao Magistrado que o médico neurologista assistente justifique o que afirmou no Relatório da Defensoria Pública de que “no SUS não existem procedimentos com capacidade terapêutica similar ao que está sendo pleiteado”, se o tratamento com Terapeuta Ocupacional, Psicólogo e Fonoaudiólogo, forem disponibilizados pelo SUS para serem realizados de forma intensiva. Ressaltamos que tanto o fonoaudiólogo quanto o psicólogo são de responsabilidade do Município, sendo o terapeuta ocupacional de responsabilidade do Estado. Vale lembrar que para obter êxito no tratamento, o mesmo deve ser intensivo, bem como é necessário que os profissionais tenham experiência e conhecimento sobre o autismo e, principalmente, habilidade de trabalhar em equipe e com a família. É**



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

---

**imprescindível também a participação efetiva da família, com manutenção de atividades prescritas para serem realizadas em casa.**

**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/abcd16.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf)>. Acesso em: 10 fevereiro 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 3219 de 20 de outubro de 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3219\\_20\\_10\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3219_20_10_2010.html)>.

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>