



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES N°603/2022

Vitória, 05 de maio de 2022

Processo n° [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
representado por [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 (20 horas semanais), fonoaudiólogo (02 sessões semanais), terapia ocupacional (02 sessões semanais) e fisioterapia motora (02 sessões semanais).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente de 1 ano e 8 meses, possui diagnóstico de transtorno do espectro autista. Em função disso necessita de Terapia ABA, fonoaudiólogo, terapia ocupacional e fisioterapia motora, uma vez que a falta de tais tratamentos, tem atrapalhado seu desenvolvimento. Foi tentado agendamento por via administrativa, no entanto, foi informado pela Secretaria Municipal de Saúde que não havia disponibilidade do tratamento solicitado via SUS, devendo procurar a Defensoria Pública; não foi entregue documento negando tratamento. A criança necessita de tais tratamentos para que possa haver melhora e desenvolvimento neurológico, uma vez que se encontra com comprometimento do desenvolvimento da comunicação, prejuízo no contato visual, incômodo com barulho, hipotonia global e atraso motor. Por sua genitora não conseguir arcar com os custos de tais tratamentos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11575359 (página 15) consta cópia da caderneta de vacinação do paciente.
3. Às fls. 11575359 (página 16) consta laudo médico emitido em serviço particular pela



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

- neurologista infantil Dra. Marcela Dalla Bernardina CRM-ES 11/731 em 02/08/2021. Descreve que o paciente apresenta comprometimento do desenvolvimento da comunicação, prejuízo no contato visual, apresenta estereotípias motoras, incômodo com barulho, hipotonia global e atraso motor. Informa que o paciente necessita de início imediato das seguintes terapias: terapia ABA com carga horária de 20 horas semanais em clínica especializada e realizada por assistentes terapêuticos certificados e supervisionados por psicólogo analista do comportamento, fonoaudiólogo (02 sessões semanais) com certificado em ABA, terapia ocupacional (2 sessões semanais) com especialista em integração sensorial e ABA e fisioterapia motora (2 sessões semanais). Relata ainda que as terapias orientadas devem ser seguidas por tempo indeterminado, de forma contínua e iniciadas com urgência devido à neuroplasticidade cerebral.
4. Às fls. 11575359 (páginas 17 a 19) consta Relatório Médico para Judicialização do Acesso à Saúde preenchido pela Dra. Marcela em 03/11/2021. Informa que a Terapia ABA é a única terapia nível A de tratamento em paciente com transtorno do espectro autista. Relata que o paciente realizou acompanhamento fonoaudiológico, fisioterapêutico e terapia ocupacional com pobre resposta terapêutica. Conclui afirmando que sem a devida terapia em tempo e idade adequados da criança, várias habilidades cognitivas poderão não ser desenvolvidas. Para aquisição destas habilidades neurológicas, o tratamento ABA é imprescindível.
 5. Às fls. 11882714 (páginas 1 a 9) consta Nota Técnica do Setor de Judicialização da Secretaria de Estado da Saúde emitida em 03/02/2022. Conclui que não existe pendência administrativa para o agendamento de consulta com psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia motora para a Central Reguladora Estadual pois as solicitações não se encontram cadastradas nos sistemas regulatórios de consultas e exames da SESA. Informa que para que o Estado realize agendamento, é necessário que as solicitações estejam cadastradas no sistema MVSOUL. Ressalta que psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia fazem parte dos serviços que são oferecidos pela atenção primária, sendo portanto, de responsabilidade municipal. Orienta que o responsável pelo paciente se dirija à Unidade Básica e solicite



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

agendamento com médico neurologista pediátrico para que a demanda seja inserida no sistema. A terapia ABA não consta na lista de procedimentos realizados pelo SUS; caso o médico neurologista pediátrico e/ou psicólogo da atenção básica realmente julguem necessária a referida terapia, faz-se necessário que preencham a justificativa, confirmando que o tratamento inicial não surtiu o efeito esperado e que os tratamentos disponibilizados pelo SUS não atendem às necessidades do menor.

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.



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

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) 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



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

cl 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 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 TEA (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



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

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, 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.
7. Os principais pilares são a família, a equipe de educação e a de saúde para a condução adequada das crianças com TEA com o objetivo de aprendizado e modificações comportamentais trabalhadas por equipes interdisciplinares (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais,



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

fisioterapeutas, educadores físicos).

DO PLEITO

1. **Terapia ABA (20 horas semanais);**
2. **Fonoaudiólogo (02 sessões semanais);**
3. **Terapia ocupacional (02 sessões semanais);**
4. **Fisioterapia motora (02 sessões semanais).**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 1 ano e meio (nascido no dia 02/09/2020), apresenta quadro de transtorno do Espectro do Autismo (TEA), com comprometimento do desenvolvimento da comunicação, prejuízo no contato visual, apresenta estereotípias motoras, incômodo com barulho, hipotonia global e atraso motor. Foi indicada intervenção comportamental intensiva precoce com profissionais especializados na técnica ABA por ser o padrão ouro para o caso em tela. A neurologista infantil assistente cita em um dos documentos, que o paciente apresentou resposta terapêutica pobre à realização de acompanhamento fonoaudiológico, fisioterapêutico e terapia ocupacional, porém não cita por qual período nem com qual intensidade a criança realizou tais acompanhamentos.
2. Sabe-se que 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 contar com uma equipe de, no mínimo, um psiquiatra e/ou**



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

neurologista e/ou pediatra, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, que são profissionais acessíveis pelo SUS. É reconhecido que quanto mais precoce for iniciado o tratamento do paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, maiores serão os ganhos no desenvolvimento do mesmo, sendo importante o acompanhamento com profissionais especialistas disponibilizados pelo SUS. Em relação a **fisioterapia motora**, entendemos que o Autismo é um transtorno com influência direta no desenvolvimento neuropsicomotor, manifestando-se ainda no início da infância e que a fisioterapia motora tem extrema importância no tratamento de tal transtorno e influencia, muitas vezes, em três principais vertentes: a interação social, a comunicação e a linguagem. Uma das maneiras de auxiliar no tratamento do Autismo é por meio do corpo, tentando estabelecer uma relação entre o psíquico e o orgânico. A partir de experiências sensório-motoras, o autista poderá aumentar sua relação com o mundo.

3. **Em conclusão, este NAT entende que o tratamento com Fonoaudiologia, Fisioterapia motora e Terapia ocupacional são padronizados pelo SUS e fazem parte do tratamento de pacientes portadores de Transtorno do Espectro do Autismo, estando indicadas para o caso em tela.** Não se trata de uma urgência médica, porém as sessões devem ser disponibilizadas, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade, considerando que quanto mais precoce forem iniciadas as referidas sessões maiores serão os ganhos para o paciente.
4. Após iniciar tais tratamentos, a periodicidade das consultas/sessões (prazos de retorno, frequência de consultas por semana) deve ser definida pelos profissionais assistentes, levando em consideração a possibilidade de adaptar a intensidade e frequência das sessões conforme prescrito pela médica neurologista assistente. Normalmente, o número inicial de sessões que são solicitadas seja no setor público ou privada é de 20 sessões, cabendo ao terapeuta ocupacional, ao fisioterapeuta e ao fonoaudiólogo avaliar a periodicidade e a necessidade de mais sessões e requerê-las, baseado na resposta do paciente ao tratamento, que, em se tratando de paciente portador de TEA.



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

5. Cabe ao Município a disponibilização das consultas referentes a Fonoaudiologia e Fisioterapia. Em relação ao Terapeuta Ocupacional, entendemos que cabe ao Município a sua disponibilização, caso esteja pactuado e exista nas equipes do NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) do Município, visto que, segundo a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, os terapeutas ocupacionais poderão compor os NASF 1 e 2. Caso o Município não contenha Terapia Ocupacional neste Núcleo de Saúde da Família, cabe ao Estado disponibilizá-lo.
6. **Este NAT entende que a técnica ABA é uma opção de tratamento do TEA, porém poderá ser substituída por outras metodologias que estiverem disponíveis no Município**, desde que o tratamento seja multiprofissional, visto que não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre outras alternativas. Os estudos que compararam a abordagem de ABA a outras propostas levam às mesmas conclusões de outras revisões de literatura, ou seja, não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre outras alternativas.





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

REFERÊNCIAS

Manual de Orientação Nº 05, Abril de 2019 - Transtorno do Espectro do Autismo, disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped. Desenvolvimento - 21775b-MO - Transtorno do Espectro do Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf)

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde Brasília – DF 2014 - Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

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>.

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>