



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0655/2019

Vitória, 30 de abril de 2019

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dra. Morgana Dario Emerick, sobre o procedimento: **consultas com psicólogo, fonoaudiólogo e neuropsiquiatra.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial e documentos anexados, a Requerente de 08 anos possui dislexia e distúrbio de linguagem e por isso, precisa fazer acompanhamento com fonoaudiólogo, psicólogo e neuropsiquiatra de forma contínua, para minimizar as dificuldades relacionadas à fala, à leitura e à escrita. A genitora relata que a Requerente possui muita dificuldade no aprendizado, não conseguindo acompanhar a turma na hora das atividades, necessitando sempre de intervenção de terceiros. Isto posto, torna-se necessário consultas com fonoaudiólogo, psicólogo e neuropsiquiatra de forma contínua para que sua capacidade cognitiva seja estimulada. Vale mencionar que em resposta ao ofício enviado pela Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo à



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

Secretaria Municipal de Saúde, esta informou que em relação a tratamento psicológico, não é realizado agendamento, quanto à consulta com o fonoaudiólogo, esta já havia sido marcada e, por fim, a consulta com o neuropediatra estava pendente aguardando liberação do médico regulador estadual. Todavia, a liberação de consultas com o fonoaudiólogo é de apenas 10 (dez) sessões e a Requerente necessita de tratamento contínuo. No mais, até o presente momento, não conseguiu as demais consultas, assim a criança tem sido prejudicada quanto aos tratamentos que deveria fazer.

2. Às fls 15 consta declaração da escola do SESC de educação infantil e ensino fundamental de Cariacica, datada de 12/12/2018, informando que a Requerente é bolsista da escola desde 2016.
3. Às fls 16 consta laudo médico, datado de 01/08/2018, informando que a Requerente apresenta discreto atraso intelectual e distúrbios de linguagem, assinado pelo médico neurologista, Dr. Gedson Araújo, CRM ES 866.
4. Às fls 17 consta uma solicitação de inclusão da Requerente nos serviços da APAE do Município devido ao diagnóstico dado pelo neurologista, datado de 06/09/2018, não sendo possível identificar o solicitante.
5. Às fls 18 consta requerimento da Defensoria de Cariacica à APAE, datado de 17/12/2018, solicitando uma vaga para a Requerente, solicita ainda que caso a vaga seja negada, que seja dada uma justificativa por escrito.
6. Às fls 20 consta declaração de atendimento do Conselho Tutelar de Cariacica, datado de 13/11/2018, informando que contatou a APAE e conversou com diretora Gilçara, a qual informou que a Requerente não entra nos padrões de atendimento da APAE por ser matriculada na rede de ensino particular.
7. Às fls 21 consta relatório fonoaudiológico, sem data, informando que a Requerente fez acompanhamento fonoaudiológico nesta UBS pelo período estipulado pela Secretaria de Saúde (SEMUS). A Requerente veio com laudo neurológico com CID 10 F 79.9 e R48.8, foi trabalhado nas sessões questões e abordagem relacionadas a cognição,



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

atenção/concentração, memória, escrita e leitura. A Requerente não sabe ler, escrever só por meio de cópia. Foi observado que a Requerente necessita de uma equipe multidisciplinar para que possa se desenvolver quanto aos aspectos globais do desenvolvimento, assinado pela fonoaudióloga, Monique Cordeiro Barbosa, registro no conselho de classe nº 7489.

8. Às fls 22 é repetição das fls 16.
9. Às fls 25 é repetição das fls 21.
10. Às fls 28 consta resposta da Superintendência Regional de Saúde Metropolitana à defensoria pública, informando que a solicitação de consulta em fonoaudiologia da assistida, foi agendada para o dia 22/08/2018, às 10h40min. E que a solicitação de consulta em neurologia pediátrica, foi inserida no SISREG - Sistema de Regulação no dia 25/08/2017, está em situação pendente, aguardando disponibilidade de vaga para o agendamento de acordo com o grau de prioridade. Notificamos que acompanhamento com psicologia é de competência das Unidades Básicas de Saúde - UBS. Ressaltamos que no momento não possuímos prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo Sistema de informação SISREG, disponibilizado na Região Metropolitana, com base nos perfis de atendimento informado pelos prestadores de serviço, para ofertar acompanhamento em psicologia.
11. Às fls. 29 consta o espelho do SISREG (sistema nacional de regulação) com a solicitação de consulta em fonoaudiólogo no dia 25/07/2018, classificada como atendimento eletivo, com diagnóstico inicial transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem, com agendamento para 22/08/2018, data da última visualização 05/02/2019.
12. Às fls. 30 consta o espelho do SISREG (sistema nacional de regulação) com a solicitação de consulta em neurologista pediatra no dia 25/08/2017, classificada como atendimento eletivo, com diagnóstico inicial transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares, com informações complementares de



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

TDAH, agitação e dificuldade de concentração. Encontra-se PENDENTE no sistema, data da última visualização 05/02/2019.

13. Às fls 32 consta resposta da APAE para a 1ª Defensoria Pública da Infância e Juventude de Cariacica, datado de 07/02/2019, informando que só atende alunos Regular da rede Municipal e Estadual, pois temos contrato com a SEDU - Secretaria de Estado da Educação que cujo objetivo é prestação de serviços de Atendimento Educacional Especializado no contra turno do ensino regular aos alunos da rede e além disso, ressalta que após análise das cópias dos laudos encaminhados para a APAE/Cariacica por esta Defensoria observaram que a Requerente não possui Deficiência Intelectual, pois descreve o diagnóstico de Dislexia e Distúrbio de Linguagem e por isso não é elegível para atendimento na APAE, considerando que o público-alvo da APAE/Cariacica são pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Múltipla e Transtorno Global do Desenvolvimento.
14. Às fls 34 consta boletim de produção ambulatorial individualizado – BPAI, sem data, encaminhando a Requerente ao neurologista, informando que a Requerente apresenta diagnóstico inicial de TDAH e agitação e dificuldade de concentração, assinado pela medica pediatra, Dra. Zilda Zanom Casagrande, CRM ES 1904.
15. Às fls 35 consta encaminhamento ao psicólogo, datado de 06/09/2018, informando que o laudo dado pelo neurologista a Requerente precisa de acompanhamento psicológico, assinado pela fonoaudióloga, Monique Cordeiro Barbosa, CRFª – ES 7489.
16. Às fls 36 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, sem data, encaminhando a Requerente ao neuropediatra, com hipótese diagnóstica de dificuldade no aprendizado e dislexia. Informa ainda que a Requerente foi avaliada pela fonoaudióloga e encaminhada ao neurologista devido a dislexia, não sendo possível identificar o médico assistente.
17. Às fls 39 é repetição das fls 20.



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

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.

DA PATOLOGIA

1. **Distúrbios da linguagem** - Grande parte das queixas relatadas na clínica pediátrica, neurológica, neuropsicológica e fonoaudiológica infantil refere-se a alterações no processo de aprendizagem e/ou **atraso na aquisição da linguagem**.
2. Acredita-se que as dificuldades de aprendizagem estejam intimamente relacionadas a história prévia de atraso na aquisição da linguagem. As dificuldades de linguagem referem-se a alterações no processo de desenvolvimento da expressão e recepção verbal



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

e/ou escrita. Por isso, a necessidade de identificação precoce dessas alterações no curso normal do desenvolvimento evita posteriores consequências educacionais e sociais desfavoráveis.

3. A produção da fala e linguagem pode ser considerada adequada ou não de acordo com a idade cronológica. Para avaliá-la, é necessário levar em conta os aspectos cognitivos e emocionais do desenvolvimento, que poderão indicar ou não a severidade do caso, bem como a necessidade de orientação especializada à família e/ou terapia fonaudiológica²⁴. Sabe-se que a estimulação precoce da linguagem pode prevenir distúrbios de aprendizagem, dislexia e problemas de desenvolvimento. Pesquisas vêm demonstrando a importância dos 3 primeiros anos de vida no desenvolvimento do cérebro humano.
4. O **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)** é um transtorno neurodesenvolvimental caracterizado pela presença de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade presentes em um nível mais frequente e grave do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. O desempenho de indivíduos com TDAH em tarefas neuropsicológicas tem sido amplamente investigado e permitiu que o conhecimento a respeito da neuropsicologia relacionada a esse transtorno tenha avançado muito nos últimos anos.
5. O diagnóstico do TDAH é fundamentalmente clínico, baseado em critérios operacionais claros e bem definidos. O Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV) propõe a necessidade de pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade/impulsividade para o diagnóstico de TDAH. Entretanto, tem-se sugerido que esse limiar possa ser rebaixado para, talvez, cinco ou menos sintomas em adolescentes e adultos, visto que estes podem continuar com um grau significativo de prejuízo no seu funcionamento global, mesmo com menos de seis sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade/impulsividade. Apesar de dados recentes no nosso meio não apoiarem esta sugestão, é importante não se restringir tanto ao número de sintomas no diagnóstico de adolescentes, mas sim ao grau de



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

prejuízo dos mesmos. O nível de prejuízo deve ser sempre avaliado a partir das potencialidades do adolescente e do grau de esforço necessário para a manutenção do ajustamento. O DSM-IV inclui um critério de idade de início dos sintomas causando prejuízo (antes dos 7 anos) para o diagnóstico do transtorno. Entretanto, este critério é derivado apenas de opinião de comitê de *experts* no TDAH, sem qualquer evidência científica que sustente sua validade clínica. O padrão sintomatológico e de comorbidade com outros transtornos disruptivos do comportamento, bem como o prejuízo funcional, não é significativamente diferente entre adolescentes com o transtorno que apresentam idade de início dos sintomas causando prejuízo antes e depois dos 7 anos. Ambos os grupos diferem do grupo de adolescentes sem o transtorno em todos os parâmetros mencionados. Sugere-se que o clínico não descarte a possibilidade do diagnóstico em pacientes que apresentem sintomas causando prejuízo apenas após os 7 anos.

6. O DSM-IV subdivide o TDAH em três tipos: a) TDAH com predomínio de sintomas de desatenção; b) TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade; c) TDAH combinado. O tipo com predomínio de sintomas de desatenção é mais frequente no sexo feminino e parece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico. As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade, por outro lado, são mais agressivas e impulsivas do que as crianças com os outros dois tipos, e tendem a apresentar altas taxas de rejeição pelos colegas e de impopularidade. Embora sintomas de conduta, de oposição e de desafio ocorram mais frequentemente em crianças com qualquer um dos tipos de TDAH do que em crianças normais, o tipo combinado está mais fortemente associado a esses comportamentos. Além disso, o tipo combinado apresenta também um maior prejuízo no funcionamento global, quando comparado aos dois outros grupos.
7. O diagnóstico deve ser baseado na história e avaliação completas da criança e não apenas na presença de uma ou mais características da doença, representando assim um grave problema na caracterização de TDAH, levando a diagnósticos incorretos, e



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

consequentemente, excessos na prescrição de medicamentos, particularmente o metilfenidato.

8. Critérios diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - 2003, adaptado = Ou 1 ou 2:

1) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos seis meses, em grau maladaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Desatenção

- (a) deixar de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- (b) ter dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- (c) parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- (d) não seguir instruções e não terminar os deveres da escola, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não em razão do comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
- (e) ter dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- (f) evitar, antipatizar ou relutar a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);
- (g) perder coisas necessárias às tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais);
- (h) facilmente distrair-se por estímulos alheios à tarefa;
- (i) apresentar esquecimento em atividades diárias.

(2) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade/impulsividade persistirem por pelo menos seis meses, em grau maladaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Hiperatividade:

- (a) agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira;



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

- (b) abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- (c) correr ou escalar em demasia, em situações inapropriadas (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);
- (d) ter dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- (e) estar a mil ou muitas vezes agir como se estivesse a todo vapor;
- (f) falar em demasia.

Impulsividade:

- (g) dar respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
- (h) ter dificuldade para aguardar a própria vez;
- (i) interromper ou se meter em assuntos de outros (por ex., intrometer-se em conversas ou brincadeiras).

DO TRATAMENTO

1. São princípios básicos do trabalho em linguagem escrita com a criança: estimular a descoberta e utilização da lógica de seu pensamento na construção de palavras e textos e na representação de fonemas; oferecer oportunidades para a escrita e leitura espontâneas; explorar constantemente as diversas funções da escrita (não apenas produção textual mas também cartas e bilhetes); e explicitar as diferenças entre língua falada e língua escrita. É importante que a criança tenha adequada consciência de que a fala e a escrita são formas diferentes de expressão da linguagem.
2. A principal indicação atual para o tratamento de crianças com dificuldades de linguagem escrita é a intervenção direta nas habilidades de leitura, associada a atividades relacionadas ao processamento fonológico da linguagem. Práticas anteriores buscavam estimular habilidades consideradas pré-requisitos para o aprendizado da leitura, como percepção visuo-espacial, habilidades psicomotoras, etc



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

3. Todas as atividades de estimulação da linguagem escrita devem ser realizadas de forma lúdica, através de jogos e brincadeiras, para que a criança sinta prazer em ler e escrever. Em casa, o estímulo deve ser iniciado com a leitura de histórias infantis pelos pais para os filhos, a estimulação de jogos de rimas, que ajudam na consciência fonológica, jogos com letras e desenhos, para a criança já ir se familiarizando com a escrita, leitura de rótulos e propagandas enfim, nunca se deve obrigar uma criança a ler um livro, e sim fazê-la ter vontade de ler e conhecer a sua história.
4. O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. Dentre as intervenções psicossociais, o mais importante seria a informação aos pais de como manejar e lidar com os sintomas dos filhos e o conhecimento das melhores estratégias para o auxílio de seus filhos na organização e no planejamento das atividades. Intervenções escolares como colocar o aluno na primeira fileira, próximo ao professor, manter as salas de aula silenciosas e com poucos alunos, por exemplo, podem auxiliar na concentração e diminuir possíveis distrações. Rotinas diárias consistentes e um ambiente escolar previsível também são importantes e ajudam essas crianças a manterem o controle emocional. A psicoterapia individual, principalmente a Terapia Cognitivo Comportamental, é indicada na abordagem das comorbidades (principalmente transtornos depressivos e de ansiedade); na abordagem de sintomas que comumente acompanham o TDAH (baixa autoestima, dificuldade de controle de impulsos e capacidades sociais pobres) e para o manejo de sintomas comportamentais comumente associados (oposição, desafio, teimosia). A Associação Brasileira de Déficit de Atenção também sugere como alternativa o tratamento com fonoaudiólogo, que está recomendado nos casos onde existe simultaneamente Transtorno de Leitura (Dislexia) ou Transtorno da Expressão Escrita (Disortografia). O TDAH não é um problema de aprendizado, como a Dislexia e a Disortografia, mas as dificuldades em manter a atenção, a desorganização e a inquietude atrapalham bastante o rendimento dos estudos.
5. Alguns autores indicam a psicomotricidade como um meio para melhorar o controle motor das crianças com TDAH, visto que neste distúrbio há uma associação de



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

comorbidades importantes que vão desde perturbações no desempenho escolar até problemas de ordens psicossociais na vida do indivíduo, destacando-se as alterações na coordenação motora, que são percebidas na coordenação global, na orientação espaçotemporal e na motricidade fina.

6. O tratamento farmacológico do TDAH envolve principalmente os agentes estimulantes do SNC. Dentre eles o mais utilizado é o metilfenidato, conhecido como o padrão ouro para o tratamento do TDAH na infância. Está disponível em formulações de ação curta e de ação prolongada e melhora os sintomas centrais e o desempenho escolar de crianças quando usado isoladamente ou associado a tratamento psicológico ou comportamental. A dose terapêutica normalmente se situa entre 20 mg/dia e 60 mg/dia (0,3 mg/kg/dia a 1 mg/ kg/dia). Outro psicoestimulante que pode ser utilizado é a dexanfetamina, medicamento disponível na forma de cápsulas de liberação prolongada. A atomoxetina é um medicamento não estimulante que, em estudos, demonstrou diminuição de escores tanto relacionados com a desatenção/ hiperatividade quanto com a depressão em crianças com TDAH em comorbidade com transtornos depressivos.
7. Outros medicamentos que podem ser utilizados para o tratamento do TDAH são a imipramina, nortriptilina, bupropiona e clonidina, estes mais utilizados para tratar as comorbidades associadas ao TDAH como ansiedade, tiques nervosos, depressão e agressividade.

DO PLEITO

1. **Consulta com psicólogo:** A psicologia é a ciência que estuda o comportamento e os processos mentais dos indivíduos (psiquismo). O acompanhamento com psicólogo se dá na rede básica de atenção à saúde, sendo do Município a responsabilidade por disponibilizar o tratamento.



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

2. **Consulta com neuropediatra:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do Estado.
3. **Consulta com fonoaudiólogo:** Profissional capacitado para atuar na habilitação e reabilitação fonoaudiológica nas áreas de linguagem, motricidade orofacial, voz e audição.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 08 anos possui distúrbio de linguagem e suspeita diagnóstica de TDAH e pequeno deficit intelectual. Não há um laudo médico robusto acosta aos autos, o que dificulta o parecer deste NAT. Apesar de ser relatado que a Requerente apresenta dislexia, não há laudo médico que confirme o diagnóstico, o laudo do neurologista se refere aos CID's 10 F79.9 (retardo mental não especificado) e ao R48.8 (outras disfunções simbólicas e as não especificadas), sendo o CID 10 R48 (Dislexia e outras disfunções simbólicas e as não especificadas).
2. Em relação a Neuropediatra, Informamos que não é uma especialidade médica, mas sim uma área de atuação (inapropriadamente chamada subespecialidade), e tanto os médicos especialistas em Neurologia quanto os especialistas em Pediatria podem se habilitar para atendimento em Neurologia Pediátrica (Vide Portal CFM, disponível em http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1022:&catid=3)
3. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa **prévia da consulta em fonoaudiólogo e neurologista** (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), desde 25/08/2017 (neurologista), mas não há documento que comprova a negativa de fornecimento da consulta com neurologista por parte do Estado. Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), confirmamos que a Requerente possui uma consulta com médico neurologista solicitada no sistema desde 25/08/2017, e até na presente data está aguardando agendamento. Porém o



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

encaminhamento ao psicólogo é realizado pela fonoaudióloga, citando que o referido encaminhamento se deve a um laudo do neurologista, o qual não foi evidenciado nos autos.

4. A consulta com o neurologista não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que se considerar o tempo já decorrido desde a solicitação (25/08/2017), o que concede prioridade ao pleito.
5. Vale lembrar 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”. (grifo nosso)

6. Em conclusão, este NAT entende a consulta com fonoaudiólogo, foi atendida em 22/08/2018 e há evidências de que a Requerente fez acompanhamento fonoaudiológico pelo período estipulado pela Secretaria de Saúde (SEMUS). Foi trabalhado nas sessões questões e abordagem relacionadas a cognição, atenção/concentração, memória, escrita e leitura. No entanto, não informa que período foi esse estipulado pelo Município e se o mesmo é suficiente. Caso sejam as 10 sessões mencionadas na Inicial, é considerado muito pouco tempo frente aos problemas apresentados pela Requerente. Cabe a fonoaudióloga, independente do número de sessões que o Município disponibiliza por paciente, informar qual seria o número mínimo ideal para a paciente me tela. Em relação ao acompanhamento com psicólogo não é possível ao NAT emitir Parecer conclusivo, visto que a fonoaudióloga relata a necessidade referenciando a um laudo médico, o qual não encontrado nos autos. Assim, o ideal é que a paciente tenha uma consulta realizada com o neurologista que



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

atenda crianças e que o mesmo solicite o acompanhamento com o psicólogo, cuja responsabilidade de disponibilizar é do Município, pois se trata de procedimento de atenção básica.

7. Em relação ao Neuropediatra, este NAT entende que está indicado para o acompanhamento da patologia da Requerente, sendo de responsabilidade do Estado. Há evidências de que a consulta já está cadastrado no SISREG desde 25/08/2017. Cabe a SESA disponibilizar a consulta, com brevidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

REFERÊNCIAS

ROTTA, NT. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. J. Pediatr. (Rio J.) vol.78 suppl.1 Porto Alegre July/Aug. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000700008

Schirmer, CR et al, Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem, J Pediatr (Rio J). 2004;80(2 Supl):S95-S103: Language disorders, learning disorders, dyslexia, autism, epilepsy. Disponível no site: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v8on2so/v8on2Sa11.pdf>