



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0724/2019

Vitória, 15 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude Cariacica - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Drª Morgana Dario Emerick, sobre o procedimento: **Psicólogo (terapia cognitivo-comportamental) e metilfenidato.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial e documentos anexados, o Requerente de 13 anos, é portador de Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade. Isto posto, necessita de um acompanhamento com psicólogo para terapia cognitivo-comportamental. Diante das tentativas frustradas em se obter o tratamento recomendado, a Defensoria do Estado do Espírito Santo, núcleo de Cariacica, encaminhou um ofício para a Secretaria Estadual e Municipal de Saúde pugnando pelo supramencionado especialista. Em resposta, a Secretaria Estadual de Saúde afirmou que não possui esse tipo de especialista regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde. No mesmo sentido, a Secretaria Municipal de Saúde afirmou que também não conta com uma equipe multidisciplinar específica para realizar diagnóstico e indicar tratamentos que podem prevenir e aliviar os sintomas do TDAH. Ademais, o adolescente também



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

---

necessita fazer uso do metilfenidato 10 mg (ritalina) diariamente, conforme expresso no receituário médico em anexo. Porém, a genitora não possui condições financeiras para arcar com os custos desse medicamento. A bem da verdade, o SUS, através da Farmácia Cidadã, disponibiliza a referida medicação sem necessidade de se recorrer às vias judiciais. (conforme se verifica da resposta do ofício em anexo). No entanto, a genitora do requerente esclarece que somente lhe é disponibilizado o quantitativo máximo de 10 comprimidos por mês, sendo que o requerente necessita fazer uso de 30 comprimidos de metilfenidato 10 mg (ritalina) por mês. Assim, requer-se a concessão do medicamento supramencionado na quantidade prescrita pelo médico. do requerente e o acompanhamento com psicólogo para terapia cognitivo-comportamental.

2. Às fls 16 consta encaminhamento ao psicólogo para terapia cognitivo-comportamental, datado de 11/02/2019, assinado pela médica neurologista pediatra, Dra. Priscilla Soares Abaurre, CRM ES 9041.
3. Às fls 17 consta laudo médico, datado de 31/08/2018, informando que o Requerente está em acompanhamento regular com neurologista infantil, portador de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Está em uso de ritalina. assinado pela médica neurologista pediatra, Dra. Priscilla Soares Abaurre, CRM ES 9041.
4. Às fls 18 consta laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, datado de 31/08/2018, solicitando Ritalina 10 mg, comprimido.
5. Às fls 19 consta informação da documentação necessária para abertura de processos para medicamentos do componente especializado para pacientes com HDTA.
6. Às fls 20 e 21 consta termo de esclarecimento e responsabilidade (metilfenidato), contendo benefícios, contraindicações, riscos e reações adversas.
7. Às fls 22 consta critérios para solicitação de metilfenidato (criança e adolescentes).



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

---

8. Às fls 23 consta resultados de exames laboratoriais de T4livre e TSH, com resultados dentro dos valores de referências.
9. Às fls 24 consta guia de referência e contra referência, encaminhado o Requerente à psicologia, sem data, assinado pela médica neurologista pediatra, Dra. Priscilla Soares Abaurre, CRM ES 9041.
10. Às fls 35 consta ofício/sesa/geaf nº 2113/2018, datado de 10/10/2018, informando que não consta registro em nosso sistema, que o paciente em tela tenha solicitado o medicamento padronizado metilfenidato por via administrativa, junto as farmácias Cidadãs Estaduais. Conforme citado, este medicamento está sob responsabilidade de fornecimento da Secretaria Estadual de Saúde. Sendo assim, o paciente deverá comparecer na Farmácia Cidadã Estadual, com todos os documentos de identificação e de ordem médica para formalizar a abertura do processo administrativo.

## 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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 do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)** é uma síndrome caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade causando prejuízos a si mesmo e aos outros em pelo menos 2 (dois) contextos diferentes (geralmente em casa e na escola/trabalho). Os estudos nacionais e internacionais situam a prevalência do transtorno de deficit de atenção/hiperatividade (TDAH) entre 3% e 6%, sendo realizados com crianças em idade escolar na sua maioria.
2. Independentemente do sistema classificatório utilizado, as crianças com TDAH são facilmente reconhecidas em clínicas, em escolas e em casa. A desatenção pode ser identificada pelos seguintes sintomas: dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldade em organizar tarefas e atividades; evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; e ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias.
3. A hiperatividade se caracteriza pela presença frequente das seguintes características: agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira; abandonar sua cadeira em sala de



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

---

aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado; pela dificuldade em brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; estar frequentemente "a mil" ou muitas vezes agir como se estivesse "a todo o vapor"; e falar em demasia. Os sintomas de impulsividade são: frequentemente dar respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas; com frequência ter dificuldade em esperar a sua vez; e frequentemente interromper ou se meter em assuntos de outros.

4. É importante salientar que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade como sintomas isolados podem resultar de muitos problemas na vida de relação das crianças (com os pais e/ou com colegas e amigos), de sistemas educacionais inadequados, ou mesmo estarem associados a outros transtornos comumente encontrados na infância e adolescência. Portanto, para o diagnóstico do TDAH é sempre necessário contextualizar os sintomas na história de vida da criança. Pesquisas mostram que, em média, 67% de crianças diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) continuam tendo os sintomas quando adultos, interferindo na vida acadêmica, profissional, afetiva e social.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas.
2. No âmbito das intervenções psicossociais, o primeiro passo deve ser educacional, através de informações claras e precisas à família a respeito do transtorno.
1. O tratamento farmacológico de adultos deve ser sempre parte de um programa de tratamento abrangente que compreenda as necessidades psicológicas,



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

---

comportamentais e educacionais ou ocupacionais. Em relação às intervenções psicofarmacológicas a literatura apresenta os estimulantes como as medicações de primeira escolha. No Brasil, são encontrados no mercado os estimulantes Metilfenidato e a Lisdexanfetamina.

## **DO PLEITO**

1. **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.
2. **Metilfenidato:** Derivado da piperidina considerado agente estimulante do sistema nervoso central, o qual possui ação farmacológica de qualidade similar às anfetaminas. Esse fármaco, de acordo com as evidências, está indicado no tratamento da hiperatividade, sendo o seu emprego considerado efetivo para esta indicação.

2.1 Muitos estudos têm mostrado a eficácia do metilfenidato, atomoxetina, desipramina, bupropiona e possivelmente da venlafaxina. O metilfenidato tem sido estudado em estudos duplo-cegos em adultos e a eficácia é similar à observada em crianças. Adultos são mais sensíveis aos efeitos terapêuticos e adversos quando doses similares absolutas são utilizadas. Os estimulantes são os medicamentos de escolha em adultos, embora estes possam requerer doses diárias mais frequentes e sejam mais propensos à dependência. Os efeitos adversos são semelhantes aos observados em crianças exceto para um aumento do risco de hipertensão e taquicardia em adultos.



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

---

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 13 anos, é portador de Transtorno de Deficit de Atenção e hiperatividade e necessita de acompanhamento com psicólogo para terapia cognitivo-comportamental
2. Corretamente diagnosticado, o paciente aumenta muito a sua chance de ter uma melhora de aprendizado, pois o tratamento deverá ser multidisciplinar, com a atuação de médicos, psicólogos e pedagogos.
3. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia para acompanhamento com psicólogo (terapia cognitivo-comportamental), e documento que comprova a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
4. Em relação à terapia cognitiva/comportamental, existem várias metodologias. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos. A metodologia, técnicas e currículo do programa também podem ser aplicados na escola. As sessões normalmente são individuais. O programa normalmente é não aversivo – rejeita punições, concentrando-se na premiação do comportamento desejado. O currículo a ser efetivamente seguido depende de cada criança em particular, mas geralmente é amplo, cobrindo as habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. O intenso envolvimento da família no programa é uma grande contribuição para o seu sucesso.
5. Não resta dúvida que o tratamento do paciente deva ser multidisciplinar. Um ponto de consenso na literatura é a importância da identificação e intervenção precoce e seu relacionamento com o desenvolvimento subsequente, assim como a necessidade de focar-se em toda a família e não somente no indivíduo, é outra questão a ser refletida.
6. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina).



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

---

7. Vale ressaltar 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”.

8. Em conclusão, este NAT entende que terapia cognitiva/comportamental é uma opção para o caso em tela, porém não é a única, cabendo ao Município a sua disponibilização. Caso o procedimento não seja padronizado, cabe ao Município por meio de sua equipe de saúde mental definir qual outra terapia poderia disponibilizar que atenda às necessidades do Requerente.
9. Em relação ao **Metilfenidato 10 mg**, cumpre informar que após consulta ao banco de dados da SESA/Farmácia Cidadã, constatamos, através dos recibos de atendimento, que está dispensado um quantitativo de 30 comprimidos/mês (conforme prescrição médica) para o Requerente.
10. Assim, esclarecemos que em casos semelhantes, que não versam sobre a natureza técnica da questão, e sim por falhas no fornecimento do medicamento ou produto pelo poder público, seja ele Estadual ou Municipal, este Núcleo entende que a melhor forma de se resolver o conflito é **oficiar diretamente os entes envolvidos para que prestem informações sobre o fato, no presente caso, a Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica.**





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

---

**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/abcad16.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2019.

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)>. Acesso em: 15 maio 2019.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Transtorno de Espectro Autista; Disponível em: <http://www.autismsupportnetwork.com/news/transtorno-de-espectro-autista>. Acesso em: 15 maio 2019.

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>. Acesso em: 15 maio 2019.

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>. Acesso em: 15 maio 2019.