



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1.121/2019

Vitória, 23 de julho de 2019

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

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

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente de 07 anos apresenta sinais e sintomas compatíveis com os diagnosticados Transtorno do Espectro Autista (TEA), e requer acompanhamento regular em psicoterapia cognitivo comportamental com intervenção em ABA, para treinamento de habilidades sociais e aquisição de habilidades atrasadas em relação a sua idade, sendo imperativo 40 horas por semana, com a reavaliação periódica do tempo necessário semanal.
2. Às fls. 19 consta laudo médico, datado de 07/02/2019, informando que o Requerente apresentando transtorno mental iniciado na primeira infância caracterizado por importante comprometimento da expressão afetiva, da interação social e da linguagem,



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

- cursando também com comprometimento cognitivo. Apresenta sinais e sintomas compatíveis com os diagnósticos Transtorno do Espectro Autista. Requer acompanhamento regular em psicoterapia cognitivo comportamental com intervenção em ABA, para treinamento de habilidades sociais e aquisição de habilidades atrasadas em relação a sua idade, sendo imperativo 40 horas por semana, com reavaliação periódica do necessário semanal, assinado pela médica psiquiatra, Dra. Fernanda Vieira Mappa, CRM ES 7149.
3. Às fls. 21 consta laudo médico, datado de 06/04/2018, informando que o Requerente é portador de hemofilia A grave, fazendo profilaxia com infusão de fator deficiente, assinado pelo médico Hematologista, Dr. Gedson Bazoni Silotti, CRM ES 7512.
 4. Às fls. 31 consta decisão judicial, datada de 08/04/2019, embasada em pareceres anteriores do NAT, informando que não há comprovação de que a terapia de ABA é mais eficaz do que as demais formas de tratamento fornecidas pelo SUS. Mas possibilitou ao Requerente, juntar aos autos parecer(es) médico(s) que contenham evidências científicas que comprovem a superioridade de eficácia da terapia ABA em comparação às fornecidas pelo SUS.
 5. Às fls. 37 consta laudo médico, datado de 03/06/2019, com as mesmas informações às fls. 21. Informando ainda que o Requerente iniciou terapia em fevereiro de 2019, com ganhos cognitivos e comportamentais expressos e comprovados através do relatório enviado pela CASULO. Conforme solicitado pelo juízo, em anexo, seguem referências de comprovação de eficácia e efetividade da terapia ABA para crianças com atrasos do neurodesenvolvimento (fls. 38 a 42), no caso em questão TEA, assinado pela médica psiquiatra, Dra. Fernanda Vieira Mappa, CRM ES 7149.
 6. Às fls. 43 a 46 consta relatório de progresso clínico, datado de 22/05/2019, da Clínica Casulo Comportamento e Saúde, informando que o Requerente participa do programa de intervenção comportamental intensiva desde fevereiro de 2019, informando que o Requerente de modo geral respondeu positivamente à programação de ensino individualizada por meio da implementação de sessões de Terapia ABA, assinado pela



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

psicoterapeuta comportamental, Mylena Pinto Lima, CRP 16/5908.

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. **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



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

- 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 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.



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

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. Temos também 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.
2. 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 estereotipias 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



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

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 com metodologia ABA (Modelo de Análise Comportamental Aplicada):** Programas baseados na ABA 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.
2. É usada como base para instruções intensivas e estruturadas em situação de um-para-um. 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. A metodologia, técnicas e currículo do programa também podem ser aplicados na escola. A sessão de ABA normalmente é individual, em situação de um-para-um, e a maioria das intervenções precoces seguem uma agenda de ensino em período integral – algo entre 30 a 40 horas semanais. O programa 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.



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 07 anos apresenta transtorno mental iniciado na primeira infância, caracterizado por importante comprometimento da expressão afetiva, da interação social e da linguagem, cursando também com comprometimento cognitivo. Apresenta sinais e sintomas compatíveis com os diagnósticos Transtorno do Espectro Autista. Requer acompanhamento regular em psicoterapia cognitivo comportamental com intervenção em ABA, para treinamento de habilidades sociais e aquisição de habilidades atrasadas em relação a sua idade
2. Não resta dúvida que o tratamento do paciente portador de Transtorno de Espectro do Autismo deva ser multidisciplinar. Um ponto de consenso na literatura é a importância da identificação e intervenção precoce do autismo e seu relacionamento com o desenvolvimento subsequente. E a necessidade de focar-se em toda a família e não somente no indivíduo com transtorno invasivo do desenvolvimento.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina).
4. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do procedimento, ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), nem mesmo relato do Requerente.
5. Em relação as referências apresentadas pela médica assistente que contém evidências científicas que comprovem a superioridade de eficácia da terapia ABA, o que podemos dizer, especificamente sobre o documento do **Ministério da Saúde** “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”, de 2015, informa:



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

O importante é verificar que não há uma única abordagem, uma única forma de treinamento, um uso exclusivo de medicação ou projeto terapêutico fechado que possa dar conta das dificuldades de todas as pessoas com transtorno do espectro do autismo.

Não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro do autismo. Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso.

6. Assim como, o artigo “Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura”, disponível no endereço: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/16.pdf>, em sua conclusão é bem claro: “Esta revisão compilou um número relevante de artigos que descrevem estudos e outras revisões de literatura a respeito de uma proposta de intervenção que é frequentemente mencionada como a única abordagem terapêutica que apresenta resultados cientificamente comprovados para indivíduos com DEA (Distúrbio do Espectro do Autismo). O número de periódicos revisados e sua abrangência temática indicam a imparcialidade do levantamento. **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.** (grifo nosso)
7. Em conclusão, este NAT entende, que a terapia com método ABA é uma opção de



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

tratamento do TEA, mas poderá ser substituída por outra metodologia multidisciplinar padronizada, que atenda às necessidades do Requerente, de forma intensiva, pelo Município de Linhares, visto que **não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre outras alternativas**. Caso o Município não disponha de nenhum serviço multiprofissional, deve avaliar o que seria mais eficaz e viável economicamente falando, contratar serviços de equipe multiprofissional ou o serviço que disponibiliza o ABA. Destaca-se que se tiver no Município APAE estruturada com serviço multiprofissional seria uma opção para o caso em tela.

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

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>

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.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 3219 de 20 de outubro de 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3219_20_10_2010.html.



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

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