



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1484/2019

Vitória, 20 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Priscila Bazzarella de Oliveira, sobre o procedimento: **Musicoterapia (uma vez por semana) e Psicólogo comportamental (duas vezes por semana)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 5 anos de idade, apresenta Transtorno do Espectro Autista, acompanhado por neuropediatra, necessitando de musicoterapia e psicólogo comportamental para melhorar seu quadro clínico. Porém foi informada que o SUS não disponibiliza os tratamentos mencionados, o que motivou a genitora do Requerente a recorrer a via judicial.
2. Às fls. 25 consta a solicitação de musicoterapia para o paciente [REDACTED] emitida em 30/07/2019, sendo justificado que o mesmo apresenta Transtorno do espectro autista (TEA).
3. Às fls. 26 consta o Encaminhamento ao psicólogo comportamental, emitida em 30/07/2019, sendo justificado que o para o paciente [REDACTED] apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA).
4. Às fls. 29 consta relatório de âmbito escolar, em papel timbrado da “EMEB Zilma



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

Coelho Pinto, emitido em 19/03/2019, descrevendo que o aluno [REDACTED] não apresentou dificuldades em se adaptar a rotina escolar, porém percebeu-se dificuldade em concentração, com comportamento agitado e algumas vezes agressivo. Sua linguagem está estruturada em cima de palavras que fazem parte de seu cotidiano, contudo comunica seus desejos e necessidades com gestos, choros e gritos.

5. Às fls. 30 consta o Documento, emitido pelo Neurologista pediátrico, informando que o paciente [REDACTED] está em acompanhamento com terapeuta ocupacional.
6. Às fls. 32 consta ofício (OFICIO/SEMUS/GAB/ N°1082/2019) da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, emitido em 08/01/2019, para a Defensoria da Infância e Juventude de Cachoeiro de Itapemirim, sendo esclarecido que esta Secretaria tem um Convênio com a APAE com o objetivo de prestação de serviço multidisciplinar (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e serviço social) com especificidade no atendimento a pessoa com deficiência intelectual e múltipla. Porém quanto atendimento em musicoterapia, foi informado que este serviço não é disponibilizado na rede municipal de saúde.
7. Às fls. 38 consta o e-mail encaminhado pela APAE de Cachoeiro, em resposta a solicitação do setor jurídico de Musicoterapia e Psicólogo comportamental para o paciente [REDACTED], sendo informado que, de acordo com o convênio entre SEMUS e a APAE, é ofertado os serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e serviço social e que o menor supracitado já frequentou os serviços da área e foi suspenso por faltas.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 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



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

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.
3. **A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, nº 13.146** (Estatuto da Pessoa com Deficiência), foi instituída em 06 de julho de 2015 destinada a assegurar e promover, em condições de igualdade, os direitos e as liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Cabe ao Estado, à sociedade e à família garantir à pessoa com deficiência, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à educação, à previdência social e à reabilitação, entre outros, de modo a garantir seu bem-estar pessoal, social e econômico

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 Sistema Nervoso Central - SNC, problemas constitucionais



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

- 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.
 4. As anomalias congênicas, incluindo as **microcefalias**, têm etiologia complexa e multifatorial, e podem ser causadas por anomalias cromossômicas, exposições a



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

teratógenos ambientais, doenças metabólicas, bem como por doenças maternas durante a gravidez. Podem ser primárias, se presentes ao nascimento, ou secundárias, quando se desenvolvem após o nascimento. As microcefalias primárias caracterizam-se pelo perímetro cefálico inferior a dois desvios-padrão (DP) da média específica para o sexo e idade gestacional. Embora prática, a definição de microcefalia a partir do perímetro cefálico pode incluir cérebros com desenvolvimento normal.

5. As alterações mais comumente associadas à microcefalia estão relacionadas ao déficit intelectual e a outras condições que incluem epilepsia, paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor, estrabismo, desordens oftalmológicas, cardíacas, renais, do trato urinário, entre outras. O estabelecimento do diagnóstico diferencial com causas genéticas e outros teratógenos ambientais, como as infecções pré-natais, o álcool, a exposição pré-natal ao RX e alguns medicamentos, deve ser feito, já que em todas estas condições a microcefalia pode ser observada. Achados oftalmológicos também foram relatados.

DO TRATAMENTO

1. A importância da instituição precoce de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico das pessoas com Transtorno do espectro autista (TEA) já está bem documentada. Mesmo sendo possível categorizar as condutas, de acordo com seus modelos conceituais, em comportamental, como no caso da Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) ou educacional, como no caso do Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH), as intervenções muitas vezes se sobrepõem. Um destaque deve ser dado às intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, como o treinamento de pais (Parent Training), o qual tem por base considerar o contexto familiar na educação dos pais sobre os comportamentos e estratégias que permitam a melhor interação com seus filhos. Entretanto, apesar de



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

que algumas terapias foram mais estudadas, revisões sistemáticas dão suporte aos benefícios das variadas intervenções, sem encontrar evidências suficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção seja superior a outro. 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.

2. O delineamento da intervenção para o controle da agressão ou autoagressão adequada às necessidades da pessoa com TEA pode ser fundamentado na análise funcional da agressividade e situações que a desencadeiam e no treinamento de relaxamento e desenvolvimento de habilidades para enfrentar e resolver problemas.
3. Nos casos em que seja necessária a introdução de um tratamento à base de antipsicóticos, de forma complementar às intervenções psicossociais, recomenda-se a avaliação da necessidade e instituição de um regime dietético em conjunto com um plano de atividade física para prevenir ou diminuir o ganho de peso associado esse tratamento.

DO PLEITO

1. **Musicoterapia (uma vez por semana) e Psicólogo comportamental (duas vezes por semana).**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente de 5 anos de idade, apresenta Transtorno do Espectro Autista, acompanhado por neuropediatra, sendo solicitado por este profissional o tratamento adjuvante com musicoterapia e tratamento psicólogo comportamental para melhora de quadro clínico. Foi informado, em resposta a estas



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

solicitações, que há um convênio entre SEMUS e a APAE do Município de Cachoeiro de Itapemirim, onde são ofertados os serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e serviço social e que **o Requerente já frequentou os serviços da área e foi suspenso por faltas.**

2. Sabe-se que o tratamento do paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) necessita de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico e que 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, psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo.** Segundo as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, do Ministério da Saúde, **no atendimento à pessoa com TEA, é importante manter uma rotina clínica (horários, espaço clínico, participantes da sessão, instrumentos, o diálogo como ponto fundamental de inserção da pessoa), pois tal estrutura impõe o caráter terapêutico à situação.**
3. **Em relação à musicoterapia**, apesar de que várias pesquisas clínicas têm demonstrado benefício com este tratamento para pessoas com TEA, principalmente em relação à interação social e à comunicação, ainda há uma carência na literatura a respeito de como avaliar a eficácia do tratamento musicoterapêutico por meio de uma análise da produção musical coativa entre paciente e terapeuta. Ressaltamos também que **ainda não há indicação precisa estabelecida em Diretrizes de pacientes com Transtorno de Espectro Autista atuando de forma imprescindível com uma equipe multidisciplinar para este tratamento.**
4. Portanto, concluímos que **o paciente deve ser acompanhado prioritariamente por uma equipe de, no mínimo, um neurologista (que o Requerente já está em acompanhamento), um psicólogo e um fonoaudiólogo, como é**



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

recomendado em diretrizes e é disponibilizado pela APAE do Município, sendo importante a assiduidade do Requerente às sessões, visto que foi informado que o mesmo foi suspenso do Serviço ofertado devido à faltas.

5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo_tea_sp_2014.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>. Acesso em: 29 novembro 2017.

Brasília – DF, Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), Ministério da Saúde, 2014, disponível em:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

Marinho, Fátima et al; Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015; Epidemiol. Serv. Saude, 2016; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/2016nahead/2237-9622-ress-S1679_49742016000400004.pdf

Brunoni, Décio et al; Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde; Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003297