



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2155/2023

Rio de Janeiro, 21 de setembro de 2023.

Processo nº 0915262-54.2023.8.19.0001,
ajuizado por [REDACTED],
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com as especialidades de **fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e neuropsiquiatria**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o documento médico acostado aos autos, em impresso do CMS Manoel de Abreu – SMS/SUS em Formulário de Encaminhamento de Usuários (Referência e Contra –Referência (Num. 74644196 - Pág. 7), emitido em 07 de fevereiro de 2023 pela médica [REDACTED] e o encaminhamento não datado, assinado pela enfermeira [REDACTED] e o relatório escolar Bimestral Individual – Ano Letivo de 2023 (Num. 74644196 - Pág. 8) , elaborado pela professora [REDACTED], o Autor de 5 anos de idade, apresentando quadro de **transtornos do espectro autista (TEA)** e **desafiador de oposição (TDO)**.

2. Apresentando períodos de irritação nos últimos dias, comportamento agressivo, costuma morder quem está por perto e não aceita ser contrariado. O relatório escolar bimestral individual, relata como principais pontos observados: as dificuldades em aceitar correção do professor ou funcionários da escola, de seguir regras e combinados; começou a apresentar interesse em particular nas atividades propostas, porém, segue se dispersando com muita facilidade; sem muita “paciência” e necessita de apoio contante para as atividades. Vem conseguindo focar mais nas tarefas sugeridas, porém com dificuldade de estruturar e aplicar o que é vivenciado e trabalhado. A professora ressalta, que o Autor está construindo uma relação de interatividade, através do diálogo, de jogos e de atividades expressivas (desenhos, música e dança), necessitando se mediado constantemente.

3. Sendo encaminhado para Unidade de Referência para continuidade no acompanhamento. Atualmente encontra-se sem acompanhamento psicológico, já inserido e aguardando vaga no sistema SISREG para reabilitação intelectual e neurológica. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **F84.0 - Autismo infantil** e **F91.3 - Distúrbio desafiador e de oposição**.



II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

4. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **Autismo** e os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs), às vezes denominados transtornos do espectro do autismo, referem-se a uma família de distúrbios da socialização com início precoce e curso crônico, que possuem um impacto variável em áreas múltiplas e nucleares do desenvolvimento, desde o estabelecimento da subjetividade e das relações pessoais, passando pela linguagem e comunicação, até o aprendizado e as capacidades adaptativas¹. O tratamento é complexo, centrando-se em uma abordagem medicamentosa destinada a redução de sintomas-alvo, representados principalmente por agitação, agressividade

¹ KLIN, A.; MERCADANTE, M. T. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. Rev. Bras. Psiquiatr., vol.28, suppl.1, pp. s1-s2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a01v28s1.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2023.



e irritabilidade, que impedem o encaminhamento dos pacientes a programas de estimulação e educacionais².

2. Os distúrbios de conduta são um conjunto de problemas e comportamentos repetidos agressivos, violentos, antissociais, ou desafiadores, capazes de violar regras, deveres e normas sociais. Nesta categoria estão o **Transtorno Opositivo Desafiador (TOD)** e o Transtorno de Conduta (TC). O **TOD** caracteriza-se por um padrão de comportamentos hostis, desafiadores e desobedientes, iniciados normalmente entre seis e oito anos, raramente após o início da adolescência. Assim, as pessoas acometidas deste transtorno não se sujeitam a regras, por não se conformarem com as exigências de outros, e tendem a enfrentar e questionar os adultos ou figuras de autoridade que tentam colocar regras e estabelecer limites para com eles. Quantitativamente, o transtorno atinge uma média de 6% das crianças e adolescentes, e é similar em ambos os gêneros, porém, apresenta-se com maior persistência em crianças do gênero masculino e suas características variam de acordo com a idade da criança e a gravidade do transtorno³.

3. Quando não tratado o **TOD** pode evoluir para o TC, que, caracterizado como um transtorno mais grave, apresenta padrões persistentes de conduta dissocial, agressiva ou desafiante. Crianças e adolescentes com TC expressam comportamentos vingativos, rancorosos, explosivos, com perda rápida de temperamento, reagindo de maneira agressiva às pessoas e animais, destruindo propriedade e apresentando um padrão de roubo ou de falsidade (American Psychiatric Association, 2014). Ambos os transtornos se desenvolvem em indivíduos com idade inferior a 18 anos, momento que corresponde às idades escolares que crianças e adolescentes brasileiros estão cursando ensino básico (fundamental e médio), passando em média quatro horas diárias no ambiente escolar⁴.

4. O **atraso global do desenvolvimento** psicomotor é estabelecido como incapacidade de início precoce, resulta de um funcionamento intelectual subnormal com origem durante o período de desenvolvimento como consequência de múltiplas causas, incluindo agressão perinatal ou erros genéticos. A criança apresenta atraso em alcançar os marcos do desenvolvimento, face ao esperado para a idade cronológica, em duas ou mais áreas do desenvolvimento^{5,6}.

² ASSUMPTÃO JÚNIOR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. Rev. Bras. Psiquiatr., v. 28, Supl I, p.S1-2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3795.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2023.

³ OLIVEIRA, D. C. B. ; COSTA, D. R. M. DA . Revisão da literatura sobre Transtorno Opositivo Desafiador e Transtorno de Conduta: causas/proteção, estratégia escolar e relação com a criminalidade. Ciências & Cognição, v. 26, n. 2, 31 dez. 2021. Acesso em: 21 set. 2023.

⁴ OLIVEIRA, D. C. B. ; COSTA, D. R. M. DA . Revisão da literatura sobre Transtorno Opositivo Desafiador e Transtorno de Conduta: causas/proteção, estratégia escolar e relação com a criminalidade. Ciências & Cognição, v. 26, n. 2, 31 dez. 2021. Acesso em: 21 set. 2023.

⁵ OLIVEIRA, R.; et al. Avaliação e Investigação Etiológica do Atraso do Desenvolvimento Psicomotor / Déficit Intelectual. Saúde Infantil, v. 34, n. 3, p.05-10, 2012. Disponível em: <<http://rihuc.huc.min-saude.pt/handle/10400.4/1497>>. Acesso em: 21 set. 2023.

⁶ DORNELAS, L. F.; DUARTE, N. M. C; MAGALHÃES, L. C. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. Revista Paulista de Pediatria, v. 33, n. 1, p. 88-103, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt_0103-0582-rpp-33-01-00088.pdf>. Acesso em: 21 set. 2023.



DO PLEITO

1. O **tratamento do autismo** envolve intervenções psicoeducacionais, orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação. O recomendado é que uma **equipe multidisciplinar** avalie e desenvolva um programa de intervenção orientado a satisfazer as necessidades particulares a cada indivíduo. Dentre alguns profissionais que podem ser necessários, podemos citar: psiquiatras, **psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais**, fisioterapeutas e educadores físicos⁷.

2. A **psicologia** procede ao estudo e análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas, onde quer que se dêem estas relações. Aplica conhecimento teórico e técnico da psicologia, com o objetivo de identificar e intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a condições políticas, históricas e culturais. O Psicólogo, dentro de suas especificidades profissionais, atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano⁸.

3. A **fonoaudiologia** consiste na ciência que tem, por objeto, o estudo da comunicação e seus distúrbios. Para tanto, focaliza os processos e aspectos participantes das ações do organismo em ambiente que requeira a comunicação, quais sejam a linguagem oral e escrita, a articulação dos sons da fala, a voz, a fluência da fala e a audição⁹.

4. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), a **Terapia Ocupacional** é uma área do conhecimento voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psico-motoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, por meio da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos. O Terapeuta Ocupacional é o profissional de Saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado a avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práticas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento da sua formação pessoal, familiar e social. A partir desta avaliação, traça o projeto terapêutico indicado; que deverá, resolutivamente, favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do estado psicológico, social, laborativo e de lazer¹⁰.

5. A **neuropediatria** é o ramo da neurologia que se dedica ao estudo das doenças do desenvolvimento e maturação do sistema nervoso. Devido às características especiais do desenvolvimento infantil, possui importância no controle de doenças com comprometimento neurológico.

⁷ ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA. Tratamento. Disponível em: <<http://www.ama.org.br/site/tratamento.html>>. Acesso em: 21 set. 2023.

⁸ Psicologia. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf>. Acesso em: 21 set. 2023.

⁹ CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Exercício Profissional do Fonoaudiólogo. 7º Colegiado – Gestão 2001/2004: Documento Oficial. 2002. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epdo1.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2023.

¹⁰ CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da 2ª Região – Crefito 2. Definição de terapia ocupacional. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/terapia-ocupacional/definicao/--43.html>>. Acesso em: 21 set. 2023.



III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento com as especialidades de **psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e neuropsiquiatria** pleiteados **estão indicados**, diante o quadro clínico do Autor, conforme consta em documento médico (Num. 74644196 - Pág. 7).
2. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde, ressalta-se que há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade – **Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**¹¹. Segundo as **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**, a oferta de tratamento de habilitação/reabilitação desses pacientes pode ocorrer nos pontos de atenção da **Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência**. O projeto terapêutico a ser desenvolvido deve resultar de um diagnóstico elaborado, da avaliação interdisciplinar da equipe e das decisões da família^{12,13}.
3. Cumprir informar que segundo documento da **Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)** o tratamento do **Transtorno de Espectro Autista (TEA)** é feito por equipes interdisciplinares e questões sensoriais no TEA, são usualmente avaliadas por profissional habilitado¹⁴.
4. Nesse contexto, cumprir informar que o procedimento para tratamento do autismo está coberto pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico), sob o código de procedimento 03.01.01.004-8 e consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
5. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumprir salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁵.

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 21 set. 2023.

¹² Brasil. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf>. Acesso em: 21 set. 2023.

¹³ Deliberação CIB-RJ nº 4768, de 09 de novembro de 2017. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/570-2017/novembro/5329-deliberacao-cib-n-4-768-de-09-de-novembro-de-2017.html>>. Acesso em: 21 set. 2023.

¹⁴ Sociedade Brasileira de Pediatria. Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria, nº 05, Abril de 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>. Acesso em: 21 set. 2023.

¹⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 21 set. 2023.



6. Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro¹⁶, ressalta-se que, no âmbito do município do Rio de Janeiro – localizado na Região Metropolitana I, é de responsabilidade Centro Municipal Oscar Clark (CER IV) - **reabilitação e dispensação de OPM**; **Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho (CER III) - reabilitação** ; **ABBR Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica**, conforme Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

7. Em consulta ao site do Sistema de Regulação SISREG consta a inserção em **22/02/2023**, com código da solicitação: **460234268**, para o procedimento de **reabilitação intelectual pediatria**, classificação de risco: amarelo - urgência, situação atual: solicitação/devolvida/regulador em 12/09/2023, com as seguintes observações do regulador SISREG¹⁷:

- *Prezado solicitante, a consulta em **Reabilitação Intelectual - Pediatria** é reservada para crianças com diagnóstico definitivo de Transtorno do Espectro Autista e Deficiências intelectual (retardo mental) com indicação de acompanhamento por equipe multiprofissional. As crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou outro atraso do neurodesenvolvimento devem ser encaminhadas para Avaliação multiprofissional - suspeita de TEA. É necessário que este encaminhamento contenha as seguintes informações, descrever: (1) Descrição do quadro atual (idade de início, evolução dos sintomas e as áreas de atividades com prejuízo) e dos marcos do desenvolvimento atrasados e os já adquiridos; (2) Inserção no ambiente escolar (regular ou especial) e acompanhamento em sala de recurso (sim ou não). Se sim, descreva; (3) Comorbidades neurológicas ou psiquiátricas (sim ou não). Se sim, descreva; (4) Pontuação na escala M-CHAT-R ou AQ-10; (5) Presença de padrões repetitivos e restritos de comportamento, atividades ou interesses; (6) História familiar de deficiência intelectual ou doenças raras (sim ou não). Se sim, descreva o quadro e grau de parentesco; (7) Terapias de reabilitação realizadas (sim ou não). Se sim, descreva; (8) Tratamento medicamentoso em uso ou já realizado (sim ou não). Se sim, descreva quais medicações e posologia; (9) Realiza acompanhamento em serviço especializado em Saúde Mental (sim ou não). Se sim, descreva; (10) Informar resultados de exames complementares para diagnóstico diferencial.*

8. Cumpre esclarecer, que o Autor está sendo atendida por uma unidade de saúde, a saber o CMS Manoel de Abreu – SMS/RJ, pertencente ao SUS (Num. 74644196 - Pág. 7). Dessa forma, cabe informar que é responsabilidade da referida unidade realizar o tratamento pleiteado, fornecer informações precisas a respeito do quadro clínico ou, no caso de impossibilidade, deverá encaminhar o Autor à uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

9. Assim, entende-se que, embora a via administrativa esteja sendo utilizada, não houve a resolução da demanda até presente momento.

¹⁶ Deliberação CIB-RJ n° 1273 de 15 de abril de 2011. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1388-deliberacao-cib-no1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 21 set. 2023.

¹⁷ SISREG. Sistema de Regulação. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 21 set. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

10. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde não há Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades que acometem o Autor - **transtorno do espectro autista (TEA)** e **transtorno desafiador de oposição (TDO)**.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**

Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02