



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3578/2025**

Rio de Janeiro, 04 de setembro de 2025.

Processo nº 0826160-47.2025.8.19.0002,  
ajuizado por **J.O.D.M.**

Em síntese, trata-se de Autor, de 03 anos de idade, com diagnóstico de **transtorno do espectro autista** – TEA, nível de suporte 2, não faz uso de medicamentos. O tratamento de intervenção multidisciplinar visa aumentar o potencial do desenvolvimento social, comunicação; e proteger o funcionamento intelectual e reduzir os danos da não adesão à terapêutica recomendada. Necessitando de acompanhamento com as terapias multidisciplinares pela metodologia ABA com **psicomotricidade, terapeuta ocupacional, fonoaudiologia e terapeuta alimentar**, além apoio pedagógico em ambiente escolar, com mediadora e avaliação de necessidade de currículum (Num. 214600518 - Pág. 7). Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID 11): **6A 02.0 - Transtorno do Espectro do Autismo**.

Foi solicitado o fornecimento das terapias multidisciplinares em **psicomotricidade, terapia alimentar, fonoaudiologia e terapeuta ocupacional** (Num. 214600517 - Pág. 3).

De acordo com o Ministério da Saúde, o **transtorno do espectro autista (TEA)** é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades<sup>7</sup>.

Atualmente, o **TEA** é classificado em três níveis de gravidade, conforme o nível de suporte necessário: nível 1 (leve), no qual o integrante do espectro autista, apesar de apresentar dificuldades na interação social e comunicação, bem como comportamentos repetitivos e interesses restritos, possui maior grau de independência; nível 2 (moderado), em que os sintomas descritos no nível anterior são mais significativos, requerendo um maior grau de suporte ao indivíduo com TEA; nível 3 (severo), em que o integrante do espectro autista apresenta elevado grau de comprometimento na comunicação e interação social, requerendo suporte contínuo (APA, 2014)<sup>1</sup>.

Ressalta-se que foi publicada, no dia **03 de dezembro de 2024**, a **revisão sistemática sobre o Método ABA (Applied Behavior Analysis) para Transtorno do Espectro Autista**, conduzida pela equipe Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês<sup>2</sup>.

- **O método ABA** é uma terapia comportamental estruturada que visa promover independência, aumentar a funcionalidade e a qualidade de vida. O método ABA utiliza os princípios psicológicos da teoria da aprendizagem, como reforço positivo,

<sup>1</sup> American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM (5a ed.). Artmed. Acesso em: 04 set. 2025.

<sup>2</sup> Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês. revisão sistemática sobre o Método ABA (Applied Behavior Analysis) para Transtorno do Espectro Autista. São Paulo, 26 de novembro de 2024. Publicada em 03 de dezembro de 2024. Disponível em: <<https://www.pje.jus.br/e-natjus/parecerTecnico-listar.php>>. Acesso em: 04 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

para promover mudanças nos comportamentos. Alguns aspectos são considerados importantes para que o ABA possa ser aplicado de modo adequado, incluindo o início precoce, a intensidade, a individualização, o repertório amplo e adaptativo e a atuação da família como co-terapeutas<sup>2</sup>.

- O objetivo da revisão sistemática foi identificar, avaliar e sumarizar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia e a segurança do método ABA (*Applied Behavior Analysis*) para o tratamento do TEA. Para tal, buscas sistematizadas da literatura foram realizadas para localizar evidências científicas sobre os efeitos (benefícios e riscos) do método quando comparados a qualquer opção terapêutica farmacológica ou não farmacológica disponível no SUS ou saúde suplementar, lista de espera ou nenhuma intervenção<sup>2</sup>.
- Foi realizada uma busca sistematizada da literatura nas bases ou fontes de dados ADOLEC, CENTRAL, DANS, Embase, LILACS, MEDLINE, PsycNET, e busca manual nas listas de referências dos estudos relevantes e bases de registros de protocolos de estudos clínicos. O risco de viés dos estudos incluídos foi avaliado utilizando a ferramenta Cochrane RoB e a certeza da evidência foi avaliada pela abordagem GRADE. Foram incluídos 11 ensaios clínicos randomizados (ECR), mas apenas oito tinham resultados disponíveis e foram considerados nas análises (287 participantes). Os ECR compararam o método ABA estruturado original ou adaptado versus nenhuma intervenção, lista de espera ou outras psicoterapias. Os principais desfechos avaliados foram: gravidade dos sintomas, interação social, comunicação verbal e não verbal, satisfação e avaliação dos pais/cuidadores e estereotipias<sup>2</sup>.
- A referida revisão sistemática concluiu que, **de acordo com os resultados dos ensaios clínicos randomizados existentes até o momento benefícios e riscos do ABA estruturado para o tratamento de pessoas com TEA, quando comparado a nenhum tratamento, lista de espera, ou outras psicoterapias são incertos**. **Essa incerteza é devida à baixa qualidade metodológica e ao alto risco de viés destes estudos**, da heterogeneidade das estratégias utilizadas para aplicação do ABA, da diversidade de desfechos e ferramentas utilizadas para mensurar os efeitos deste método, à imprecisão dos resultados numéricos apresentados e a incompletude das informações relatadas nos ECR incluídos. Diante desta incerteza, é importante discutir a indicação rotineira ou não do ABA, considerando ainda outros aspectos como a heterogeneidade de sua aplicação, a capacidade instalada e a disponibilidade de profissionais capacitados no cenário de saúde pública e suplementar, a existência ou não de alternativas não farmacológicas para compor o cuidado oferecido e o **desconhecimento sobre os efeitos clínicos do método também no longo prazo**<sup>2</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, os serviços de reabilitação/habilitação com modalidade intelectual, deverão prestar atendimento e garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento singular no âmbito do projeto terapêutico voltadas à funcionalidade, cognição, linguagem, sociabilidade e ao desempenho de habilidades necessárias para pessoas com deficiência intelectual e com **transtornos do espectro autista (TEA)**<sup>1</sup>.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Entende-se por **serviços de reabilitação intelectual** aqueles que atendem às pessoas com deficiência que têm impedimentos temporários ou permanentes; progressivos, regressivos ou estáveis; intermitentes ou contínuos de natureza mental e/ou intelectual, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas<sup>3</sup>. As ações de **reabilitação intelectual** nos serviços componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD) são voltados às demandas que devem ser executadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade<sup>4</sup>.

Diante do exposto, informa-se que a reabilitação com as especialidades de **psicomotricidade, terapeuta ocupacional, fonoaudiologia e terapeuta alimentar** pleiteados estão indicados, para o manejo do quadro clínico do Autor, conforme consta em documentos médicos (Num. 214600518 - Pág. 7).

As crianças autistas e seletivas necessitam de atenção e cuidados redobrados, carecem de uma demanda multiprofissional para a tratativa do problema apresentado, por meio de uma **terapia nutricional** direcionada e aplicabilidade contínua e persistente, envolvendo a criança, o vínculo com o alimento, via métodos e ferramentas de educação alimentar e nutricional, de forma integrativa, individualizada e única, respeitando sua condição e evolução. Dessa forma, é evidente a importância de mais estudos sobre estratégias alimentares em crianças seletivas, e novas pesquisas com metodologias e ferramentas para uma terapia nutricional assertiva<sup>5</sup>.

No que tange a disponibilidade da **terapia nutricional**, trata-se de uma nova especialidade da área nutrição e não se encontra padronizada no SUS, a alternativa a **terapia nutricional**, consta padronizado o acompanhamento em nutrição. Quanto à disponibilização da reabilitação multidisciplinar em **psicomotricidade, terapeuta ocupacional, fonoaudiologia** e **nutrição** no âmbito do SUS, destaca-se que estão padronizadas, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual constam: consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico), atendimento/ acompanhamento de paciente em reabilitacao do desenvolvimento neuropsicomotor, consulta médica em Atenção Especializada, acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação ,terapia fonoaudiológica individual, terapia individual, acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação, sob os seguintes código de procedimento: 03.01.01.004-8, 03.01.07.007-5, 03.01.01.007-2, 03.01.07.005-9, 03.01.07.011-3, 03.01.04.004-4 e 03.01.07.004-0, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela, ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre 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

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzQ4NTE%2C>>. Acesso em: 04 set. 2025.

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. regulaSUS. Protocolo de Regulação Ambulatorial. Versão Digital 2022. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/telessauders/wp-content/uploads/2022/05/Protocolo\\_Reabilitacao\\_Intelectual\\_.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/wp-content/uploads/2022/05/Protocolo_Reabilitacao_Intelectual_.pdf)>. Acesso em: 04 set. 2025.

<sup>5</sup> Bonfim. N. M; Jesus L. D; et al. A terapia nutricional como estratégia na seletividade alimentar em crianças autistas. Research, Society and Development, v. 13, n. 6, e9613646121, 2024(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i6.46121>. Acesso em: 04 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>6</sup>.

Cabe destacar que, o atendimento das pessoas que necessitam de reabilitação no Estado do Rio de Janeiro está organizado através da **Rede de Reabilitação Física**<sup>7</sup> e da **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**<sup>8</sup>.

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre 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 saúde<sup>9</sup>.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **SISREG III** e **SER** e não localizou sua inserção para acesso as demandas pleiteadas.

Considerando que o Requerente é munícipe de **Niterói**, informa-se que **este Núcleo não dispõe de senha para acesso à plataforma de regulação RESNIT**, para a realização de consultas ao sistema. Portanto, **debbase se o Autor já se encontra inserido junto ao sistema de regulação municipal de Niterói**, para o acompanhamento nas especialidades de **psicomotricidade, terapeuta ocupacional, fonoaudiologia e nutrição** pleiteados.

Desta forma, para acesso o acompanhamento nas especialidades de **psicomotricidade, terapeuta ocupacional, fonoaudiologia e nutrição**, pelo SUS e através da via administrativa, sugere-se que a Representante legal do Autor se dirija à unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, para:

- Verificar se já foi realizada a sua inserção junto ao sistema de regulação do município de Niterói;
- No caso de ainda não ter sido inserida junto ao sistema de regulação municipal, deverá requerer a sua inserção junto ao referido sistema de regulação, para os exames em questão.

Cumpre esclarecer que no SUS, a atenção primária é fundamental para o acompanhamento das pessoas com Transtorno do Espectro Autista TEA. O fluxograma de acompanhamento e atendimento da pessoa com TEA no SUS está dividido em identificação precoce e tratamento, habilitação e reabilitação. As ações de tratamento, habilitação e reabilitação englobam o desenvolvimento do plano terapêutico singular (PTS), com intervenções terapêuticas recomendadas

<sup>6</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 04 set. 2025.

<sup>7</sup> Deliberação CIB-RJ nº 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: 04 set. 2025.

<sup>8</sup> 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: 04 set. 2025.

<sup>9</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 04 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

de forma individualizada e após avaliação da equipe multidisciplinar, incluindo o acompanhamento básico e especializado. A construção do PTS envolve a avaliação dos aspectos de comunicação, linguagem e de interação social<sup>1</sup>.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>10</sup> foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, no qual consta que “... As pessoas com TEA e problemas de comportamento agressivo devem ter acesso a uma **equipe multiprofissional e multidisciplinar**, para seu adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento ...”.

Por fim, cumpre esclarecer que informações acerca de apoio pedagógico em ambiente escolar, avaliação de necessidade de currículum e mediadora escolar não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

**É o parecer**

**Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.**

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

---

<sup>10</sup> 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: 04 set. 2025.