



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3623/2025

Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2025.

Processo nº 0906583-94.2025.8.19.0001,
ajuizado por **J. S. E.**

Em síntese, trata-se de Autor, de 07 anos de idade, em acompanhamento regular pelo serviço de neuropediatria e psiquiatria, sendo diagnosticado com **transtorno do espectro autista** – (TEA) com nível de suporte 2, **transtorno de déficit de atenção e hiperatividade** (TDAH) e **transtorno opositivo desafiador** (TOD), fazendo uso do medicamento Aripiprazol. Para garantir seu desenvolvimento se faz necessária a realização urgente e contínua de terapias de reabilitação, iniciadas precocemente por tempo indeterminado, para a inserção no contexto social e acadêmico (Num. 210688544 - Pág. 6). Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **F84 - Transtornos globais do desenvolvimento**, **F90 - Transtornos hipercinéticos** e F91.3 Distúrbio desafiador e de oposição. Diante do exposto foram solicitadas as terapias multidisciplinares, com frequência de duas vezes por semana e duração de 40 minutos por sessão:

- Psicologia (ABA) – 3 horas semanais
- Psicopedagogia
- Psicomotricidade
- Fonoaudiologia com método PECS e PROMPT
- Terapia ocupacional com integração sensorial de Ayres
- Terapia alimentar
- Musicoterapia

Foi solicitado o fornecimento do tratamento em **reabilitação intelectual - pediatria** (Num. 210688543 - Págs. 2 e 10).

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 atividades⁷.

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)¹.

O **transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)** é considerado uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizada por uma tríade de sintomas envolvendo desatenção, hiperatividade e impulsividade em um nível exacerbado e disfuncional para a idade. Os sintomas

¹ American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM (5a ed.). Artmed. Acesso em: 09 set. 2025.

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

iniciam-se na infância, podendo persistir ao longo de toda a vida. Os sintomas e o comprometimento do TDAH são frequentemente graves durante a infância e podem evoluir ao longo da vida. Por se tratar de um transtorno de neurodesenvolvimento, as dificuldades muitas vezes só se tornam evidentes a partir do momento em que as responsabilidades e independência se tornam maiores, como quando a criança começa a ser avaliada no contexto escolar ou quando precisa se organizar para alguma atividade ou tarefa sem a supervisão dos pais. Os indivíduos com TDAH também apresentam dificuldades nos domínios das funções cognitivas, como resolução de problemas, planejamento, orientação, flexibilidade, atenção prolongada, inibição de resposta e memória de trabalho. Outras dificuldades envolvem componentes afetivos, como atraso na motivação e regulação do humor².

O **transtorno desafiador de oposição (TDO)** é um transtorno disruptivo, caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil. Os pacientes discutem excessivamente com adultos, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam. O DSM-IV, o sistema diagnóstico mais amplamente utilizado, define o diagnóstico como um modelo de comportamento que satisfaz quatro (entre oito) critérios por pelo menos seis meses com disfunção social ou ocupacional. A prevalência de TDO em amostras da comunidade está em torno de 6%.¹ O transtorno de conduta (TC) é definido por violações mais graves como roubo, agressão e crueldade com animais e pessoas. Embora o TDO esteja fortemente correlacionado ao TC do ponto de vista longitudinal, um considerável subgrupo de pacientes não evolui dessa forma. O TDO é também altamente comórbido com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), estando presente em cerca de 50% desses pacientes³.

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-Libanês⁴.

- 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, 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-terapeutas².
- 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 intervenção².

²BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta Nº 14, de 29 de julho de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portariaconjuntan14pcdttranstornododeficitdeatencaocomhiperatividadetdah.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2025.

³ SERRA-PINHEIRO, M. A. et al.. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 26, n. 4, p. 273–276, dez. 2004. Acesso em: 09 set. 2025.

⁴ 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: 09 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- 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 estereótipos².
- 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**².

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)**¹.

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 pessoas⁵. As ações de **reabilitação intelectual** nos serviços componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPd) 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 funcionalidade⁶.

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com a **reabilitação intelectual** com as especialidades pleiteadas **estão indicados**, para o manejo do quadro clínico do Autor, conforme consta em documento médico (Num. 210688544 - Pág. 6).

⁵ 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: 09 set. 2025.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. regulaSUS. Protocolo de Regulação Ambulatorial. Versão Digital 2022. Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/telessaunders/wp-content/uploads/2022/05/Protocolo_Reabilitacao_Intelectual_.pdf>. Acesso em: 09 set. 2025.

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 assertiva⁷.

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. Bem como, as respectivas terapias utilizando os métodos ABA, PECS e PROMPT e integração sensorial de Ayres, também não padronizadas pelo SUS. No entanto, constam como alternativa no âmbito, a reabilitação multidisciplinar pleiteada com as especialidades de **psicologia, psicomotricidade, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição e musicoterapia** 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 reabilitação 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 e sessão de musicoterapia, 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, 03.01.07.004-0 e 01.01.05.008-9, 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 os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

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**⁹ e da **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**¹⁰.

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 saúde¹¹.

⁷ 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: 09 set. 2025.

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-egulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>. Acesso em: 09 set. 2025.

⁹ 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: 09 set. 2025.

¹⁰ 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: 09 set. 2025.

¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>. Acesso em: 09 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III** e localizou sua inserção em **28 de maio de 2025**, sob o código de solicitação **603614560**, para **reabilitação intelectual pediatria**, com classificação de **vermelho - emergência**, tendo como unidade solicitante a CF Sônia Maria Ferreira Machado e situação **agendado** para a data de **11 de setembro de 2025**, às **07:40h** na **CMS Drº Mário Rodrigues - SMS/RJ**.

Cumprе 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 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 social¹.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹² foram encontrados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

É o parecer

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital 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

¹² 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: 09 set. 2025.