Nota Técnica 502379

Data de conclusão: 22/04/2026 08:42:47

Paciente

Idade: 4 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Cerejeiras/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1ª Vara Genérica de Cerejeiras

Tecnologia 502379

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: autismo infantil

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: atendimento em psicologia infanti

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: atendimento em psicologia infanti

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: reabilitação intelectual promovida por Centros Especializados em Reabilitação (CER), Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e por Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi). Há previsão de atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências (0301070067); ações de reabilitação psicossocial (0301080348). Além disso, conforme Portaria do Ministério da Saúde, de 2002, a equipe técnica mínima para atuação em Centro de Atenção Psicossocial, é composta por “3 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico"; portanto a terapia ocupacional poderá, eventualmente, estar disponível no sistema público de saúde.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: atendimento em psicologia infanti

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: atendimento em psicologia infanti

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Acerca do pleito por atendimentos em psicologia, reforça-se que a psicologia é a ciência que estuda o comportamento, as emoções, os processos mentais e a interação entre eles. O psicólogo, profissional graduado em psicologia, trabalha tanto na promoção da saúde mental quanto no tratamento de transtornos mentais, ajudando o paciente a regular suas emoções e controlar seus comportamentos. O trabalho pode envolver a prevenção, diagnóstico e intervenção em diversos contextos, desde questões cotidianas até distúrbios mentais mais complexos.
Para pessoas com TEA, o atendimento psicológico é de grande importância com vistas a melhorar habilidades sociais, a regular as emoções e, com isso, promover maior independência e qualidade de vida. Assim como ocorrido com terapia ocupacional e com fonoaudiologia, diferentes intervenções foram avaliadas no tratamento de pessoas com TEA (6-8). Por ora, não há evidências sugerindo superioridade entre intervenções.
Acerca da especialização pelo método ABA, a possibilidade de Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) consta entre as intervenções não farmacológicas aplicadas no tratamento do TEA, recomendadas pelo Ministério da Saúde (9). São listadas, contudo, inúmeras outras intervenções: Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH) (9). Apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo (10–12).

Item	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total

Psicologia ABA	2 sessões semanais	R$ 190,00	R$ 18.280,00

* De acordo com orçamento de menor valor (Num. 134528182 - Pág. 1).

Não foram identificados estudos de custo-efetividade para o acompanhamento terapêutico pelo método ABA no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Também não foi identificada base oficial de valores que possibilite a estimativa do custo. Diante disso, foi utilizado o orçamento anexado aos autos, para o cálculo do custo estimado de um ano de acompanhamento terapêutico, conforme apresentado na tabela acima.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: em relação à terapia ABA, observa-se melhora na capacidade de comunicação e estímulo a comportamentos mais adaptativos, contudo sem evidências de superioridade em relação a outras técnicas que possam ser prescritas pelos profissionais de reabilitação.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: atendimento em psicologia infanti

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: De acordo com as informações disponíveis nos autos, entende-se pertinente a indicação de acompanhamento terapêutico multiprofissional para a parte autora, considerando o diagnóstico apresentado. Contudo, este parecer é desfavorável ao pleito, uma vez que não há evidência científica de superioridade da abordagem específica pleiteada em relação a outras intervenções que podem ser prescritas pelos profissionais de reabilitação.
Os estudos que avaliaram a eficácia do método ABA apresentam baixa ou muito baixa qualidade metodológica, estando sujeitos a múltiplos vieses, o que inviabiliza sustentar sua eficácia de forma robusta. Ademais, os comparadores utilizados consistem, em geral, em tratamento usual no ambiente escolar da rede pública ou apenas orientação aos pais, não sendo possível estabelecer superioridade do método ABA em relação a outras abordagens terapêuticas, inclusive aquelas já disponibilizadas pelo sistema público de saúde. Ainda que houvesse evidência de superioridade, a ausência de regulamentação e certificação formal no país não assegura a adequada aplicação da metodologia.
Por ora, justifica-se o parecer desfavorável, diante da disponibilidade de tratamento no SUS, devendo o provimento jurisdicional ser resguardado para situações de indisponibilidade assistencial associada à gravidade e/ou urgência, o que não se caracteriza no presente caso. Recomenda-se que a parte autora seja encaminhada para atendimento multiprofissional em centro de referência do SUS para reabilitação intelectual/ tratamento do TEA, conforme os fluxos assistenciais vigentes.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Augustyn M. Autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-asd-in-children-and-adolescents-terminology-epidemiology-and-pathogenesis.

2. Baxter AJ, Brugha T, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015;45(3):601–13.

3. Weissman L, Patterson MC. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions. UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-in-children-and-adolescents-pharmacologic-interventions

4. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. [Internet]. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

5. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

6. McGrew JH, Ruble LA, Smith IM. Autism spectrum disorder and evidence?based practice in psychology. Clin Psychol Sci Pract. 2016;23(3):239.

7. Srinivasan SM, Cavagnino DT, Bhat AN. Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Rev J Autism Dev Disord. 2018;5(2):156–75

8. Warren Z, Veenstra-VanderWeele J, Stone W, et al. Therapies for Children With Autism Spectrum Disorders. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011 Apr. (Comparative Effectiveness Reviews, No. 26.)

9. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. 2022. Report No.: PORTARIA CONJUNTA No 7, de 12 de ABRIL de 2022. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-no-7-2022-comportamento-agressivo-no-tea.pdf.

10. Francis G, Deniz E, Torgerson C, Toseeb U. Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. Autism Dev Lang Impair. dezembro de 2022;7:23969415211073118.

11. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. Pediatrics. 2015;136(Supplement_1):S60–81.

12. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Therapies for

Children With Autism Spectrum Disorder: Behavioral Interventions Update. Rockville (MD); 2014.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação anexada aos autos, a parte autora apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e encefalopatia hipóxico-isquêmica. Contudo, não foram identificadas, nos autos, informações detalhadas acerca da sintomatologia apresentada, tampouco histórico de uso contínuo de medicamentos. Diante desse cenário, houve encaminhamento, em outubro de 2025, para acompanhamento psicológico especializado no método ABA (Num. 134528179 - Pág. 1). Houve negativa administrativa, sendo descrita apenas a existência de oferta de psicologia em APS/CAPS, não específica na metodologia solicitada (Num. 134528180 - Pág. 1) Neste contexto, pleiteia o procedimento por via jurisdicional.
A presente nota técnica versará sobre o pleito por terapia psicológica - método Análise do Comportamento Aplicada (ABA, do inglês “Applied Behavior Analysis”), para paciente com TEA.
O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma disfunção biológica do desenvolvimento do sistema nervoso central caracterizada por déficits na comunicação e interação social com padrão de comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Os sintomas estão presentes em fase bem precoce, mas usualmente se tornam aparentes quando se iniciam as demandas por interação social. A apresentação clínica e o grau de incapacidade são variáveis e podem estar presentes outras condições comórbidas, como epilepsia, retardo mental e transtorno do déficit de atenção (1). A prevalência global é estimada em 7,6:1.000 e é mais comum em meninos (2).
O objetivo do tratamento do indivíduo com TEA deve ser maximizar a funcionalidade e aumentar a qualidade de vida, levando em consideração idade, grau de limitação, comorbidades e necessidades de cada paciente (3-5). A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. Embora não haja cura, a intervenção precoce e intensiva está associada com melhor prognóstico. As diretrizes para o cuidado da pessoa com TEA do Ministério da Saúde preconizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes (4). O PTS deve envolver profissionais/equipes de referência com trabalho em rede e pluralidade de abordagens e visões, levando em consideração as necessidades individuais e da família, os projetos de vida, o processo de reabilitação psicossocial e a garantia de direitos.
Quanto à oferta de tratamento, procedimentos ou abordagens terapêuticas no sistema público brasileiro para o tratamento de pacientes com TEA, destaca-se que, em 2012, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu que o indivíduo com TEA fosse considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, devendo ser incluída na linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência. Por conseguinte, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, postulam que, para a atenção integral ser efetiva, as ações de

saúde devem estar articuladas a outros pontos de atenção da Rede SUS (atenção básica, especializada e hospitalar), bem como aos serviços de proteção social e de educação, a partir da implementação de diretrizes e protocolos de acesso (4). Serviços de Reabilitação Intelectual (RI) se configuram nas estruturas dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), que ofertam reabilitação em duas ou mais modalidades (auditiva, física, intelectual e visual), e nos serviços de modalidade única, a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Em geral, o acesso a estes serviços se dá a partir de encaminhamento realizado pelos serviços de atenção básica do município de residência do paciente, que é direcionado à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), responsável pela regulação das solicitações de RI a partir de critérios de prioridade aplicados caso a caso. Uma vez em atendimento pelos serviços de RI, cabe à equipe de saúde efetuar os atendimentos, a avaliação, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a articulação com os demais pontos da rede de saúde e da rede intersetorial, com avaliação constante e trocas a respeito da evolução e especificidades de cada caso; em outros termos, este serviço torna-se o coordenador do cuidado daquele indivíduo (5). Com a publicação da Portaria nº 336/2002, os Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) consolidam-se ainda como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela.