Nota Técnica 596930

Data de conclusão: 03/11/2026 10:09:05

Paciente

Idade: 6 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Belém/PA

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: Cid Benedito Sacramento Cunha

Número OAB: 15805

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 13ª Vara Civel e Empresarial de Belem

Tecnologia 596930-A

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório de médico especialista (neurocirurgião) que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0 e Sindrome de Down CID Q90) , o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias à paciente:
01) Psicologia ABA=(acompanhamento psicológico individualizado) 04 horas semanais),
2) Psicopedagogia ABA: 5 x semana (1 hora por sessão)
3) Fonoaudiologia (PROMPT/PECS/): 3 x semana(1 hora por sessão)
4) Terapia ocupacional Integração Sensorial: 2 x semana(1 hora por sessão)
5) Terapia ocupacional (AVD): 2 x semana(1 hora por sessão)
6) Psicomotricidade: 2 x semana(1 hora por sessão)
7) Musicoterapia: 1 x semana(1 hora por sessão)
8) Equoterapia: 1 x semana(1 hora por sessão)

SAÚDE SUPLEMENTAR

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: PSICOPEDAGOGIA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: PSICOPEDAGOGIA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No SUS (Sistema Único de Saúde), o cuidado à pessoa com TEA acontece de forma integrada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**.** Além disso, os **Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)** oferecem acompanhamento para crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento, incluindo TEA. Nessas unidades, a criança com autismo pode receber **atenção multidisciplinar**, com intervenções de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, entre outras, conforme as necessidades identificadas. O Ministério da Saúde implementou a **Linha de Cuidado para Crianças com TEA** (lançada em 2021) para orientar fluxos de atendimento em todos os níveis, enfatizando **detecção precoce, intervenção precoce e suporte integral** à família. Assim, no SUS, as principais opções terapêuticas incluem atendimentos ambulatoriais regulares com profissionais de reabilitação, atendimentos nos CAPSi, eventualmente terapia medicamentosa para comorbidades (quando indicada por médicos) e suporte educacional especializado através de escolas inclusivas ou serviços de educação especial.

A unidade de referência do SUS no Estado do Pará, fica localizada em Belém, é o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação | *CIIR*. Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1.000 – Barreiro, *Belém* – PA. Cep: 66.117-005, e os agendamentos são realizados pela regulação estadual.

Ressaltando que há necessidade de seguir os trâmites regulatórios do SUS com o cadastro das requisição das consultas e terapias no SISREG do município de origem (Belém-PA) para que o Sistema de Regulação municipal do paciente realize a busca e agendamento dos procedimentos solicitados na rede de saúde municipal. Caso o município não apresente estrutura necessária para o atendimento da demanda, esta pode realizar o cadastro no SER estadual, ficando a SESPA - Secretaria de Saúde do Estado do Pará responsável pelo agendamento da demanda na rede de saúde estadual. O Município de Belém possui gestão plena do SUS e conta com locais de atendimento à portadores de TEA dentro do próprio município.

Na SAÚDE SUPLEMENTAR (planos de saúde), houve importantes avanços recentes na cobertura de terapias para TEA. Em 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou norma garantindo **cobertura obrigatória e ilimitada** dos tratamentos indicados pelo médico assistente para transtornos do desenvolvimento global (categoria que inclui o TEA). Isso significa que os planos de saúde devem custear integralmente as terapias recomendadas – por exemplo, **métodos baseados em ABA (Applied Behavior Analysis)**, o **Modelo Denver de intervenção precoce (ESDM)**, abordagens de **integração sensorial**, uso de **Comunicação Alternativa/Aumentativa (como**

o PECS), entre outras – conforme a necessidade individual de cada paciente. A escolha das terapias é feita pela equipe assistente em conjunto com a família, e **as operadoras não podem limitar número de sessões nem recusar cobertura sob alegação de método não listado, desde que o tratamento faça parte do plano terapêutico do paciente**. Essa ampliação normativa seguiu debates técnicos e pressão da sociedade, visando equiparar o acesso às múltiplas modalidades terapêuticas que compõem o cuidado atual em TEA. Portanto, **na prática, crianças com autismo com plano de saúde têm direito a tratamentos como psicoterapia comportamental, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia/psicomotricidade, musicoterapia, acompanhamento terapêutico, *entre outros*, de acordo com indicação clínica.** Ressalta-se que tanto no SUS quanto na rede privada, o princípio é oferecer **intervenção precoce, intensiva e individualizada**, pois evidências indicam que iniciar terapias nos primeiros anos de vida trazem melhores prognósticos em adaptação e desenvolvimento da pessoa com TEA.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: PSICOPEDAGOGIA

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: PSICOPEDAGOGIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A Psicopedagogia pode ser utilizada como terapia multidisciplinar no tratamento do TEA sendo uma intervenção educacional especializada voltada às dificuldades de aprendizagem, cognição e adaptação escolar, integrada a um programa multidisciplinar, com objetivos funcionais individualizados.

O **acompanhamento terapêutico/psicopedagógico,** é uma modalidade de atendimento caracterizada por um profissional (acompanhante terapêutico ou “facilitador”) que atua junto à pessoa com TEA em seus ambientes naturais – casa, escola e comunidade – com o objetivo de apoiar sua inclusão social e manejar dificuldades no contexto em que ocorrem. No caso de crianças e adolescentes autistas, o AT frequentemente auxilia na **inclusão escolar**, permanecendo com o aluno em sala de aula para mediar interações, adaptar demandas e garantir sua participação nas atividades. Essa estratégia tem se tornado cada vez mais essencial diante do aumento de matrículas de crianças com TEA em escolas regulares. Do ponto de vista científico, o acompanhamento terapêutico ainda carece de estudos controlados formais medindo sua eficácia, mas relatos clínicos e pesquisas qualitativas apontam benefícios claros na **generalização de habilidades** e na **redução de barreiras de participação**. Ao acompanhar a criança no dia a dia, o AT ajuda a aplicar na prática as aprendizagens das terapias (por exemplo, incentivar o uso da comunicação alternativa no parquinho, treinar habilidades sociais no recreio escolar) e intervém imediatamente diante de comportamentos desafiadores, evitando escaladas de crise que poderiam levar à exclusão.

Uma revisão de literatura brasileira (MOREIRA *et al*., 2023) sobre AT escolar destacou que o trabalho do acompanhante é visto como um facilitador para que alunos autistas **possam se engajar plenamente na vida escolar e desenvolver seu potencial máximo em ambientes inclusivos**, contribuindo para uma educação mais humanizada e respeitosa à

diversidade. Na prática, muitos pais e professores relatam que a presença do AT traz mais **segurança** e **efetividade** no manejo diário do aluno com TEA, resultando em melhora de comportamento e interação no contexto escolar. Além da escola, o AT pode acompanhar em outros locais (passeios, atividades culturais, terapias externas), promovendo a adaptação da pessoa com autismo a diferentes situações e a **autonomia com suporte** – por exemplo, auxiliando um adolescente com TEA a usar transporte público, frequentar um curso ou realizar compras, sempre estimulando que ele execute as tarefas por si, mas intervindo quando necessário. Como o AT atua de forma individualizada, os objetivos são personalizados: pode envolver desde treinar habilidades sociais in vivo (ir a um aniversário com a criança e ajudá-la a se integrar) até organizar rotina e trabalhar limites em casa.
Segurança e aspectos éticos: o acompanhamento terapêutico não apresenta riscos físicos, mas requer profissionais capacitados e supervisionados, pois envolvem-se intimamente na vida do paciente e família; é fundamental manter limites profissionais e alinhar estratégias com a equipe multidisciplinar para garantir coerência no cuidado.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- **Inclusão escolar efetiva:** o AT proporciona suporte individual no ambiente escolar, ajudando a criança a compreender as atividades, interagir com colegas e manejar situações estressantes – isso frequentemente se traduz em **melhor adaptação escolar, menos episódios de desregulação em sala e maior aproveitamento pedagógico**.
- **Generalização das habilidades terapêuticas:** habilidades aprendidas nas sessões de terapia (comportamentos comunicativos, autorregulação, habilidades acadêmicas básicas) são reforçadas e estimuladas no dia a dia pelo acompanhante, garantindo que não fiquem restritas ao setting terapêutico.
- **Participação social ampliada:** com o apoio do AT, a pessoa com TEA pode participar de atividades comunitárias (parques, eventos, compras) que antes seriam evitadas, promovendo **convivência social e treino em contextos naturais**. A presença de um facilitador diminui o risco de isolamento social.
- **Redução de comportamentos-problema em ambiente natural:** o AT, por conhecer bem o indivíduo, consegue antecipar desencadeantes de crises ou birras em público e intervir precocemente (por distração, mediação comunicativa ou ajustes sensoriais), prevenindo situações de risco ou constrangimento.
- **Suporte à família e à rede escolar:** o acompanhante atua também orientando cuidadores e professores sobre melhores manejos, servindo de ponte entre a família, a escola e a equipe clínica. Isso contribui para **uniformizar as estratégias educativas** e aumentar a consistência no trato com a criança, o que por si só melhora os resultados.
- **Progressos na autonomia funcional:** ao longo do tempo, com o AT incentivando a independência, o indivíduo com TEA tende a realizar cada vez mais tarefas sem ajuda (por exemplo, organizar seu material escolar, locomover-se dentro da escola, comunicar suas vontades), ganhando confiança e competência para futuramente dispensar esse suporte intensivo.

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

Conclusão

Tecnologia: PSICOPEDAGOGIA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: A Terapia **Psicopedagógica, assim como o Acompanhante Terapêutico (AT),** tem sido indicados para facilitar a adaptação de crianças com TEA no ambiente escolar e social. Essa terapia pode **ajudar na inclusão escolar, na interação social e na aplicação prática das habilidades aprendidas em outras terapias**. Dessa forma, o **NATJUS** emite parecer **FAVORÁVEL**, considerando suas funções de suporte e mediação.

O **NATJUS** emite **parecer técnico fundamentado em evidências científicas**, com base na literatura médica e nas diretrizes clínicas disponíveis. Ressalta-se que este parecer **não configura perícia médica e não interfere na conduta do médico assistente**, limitando-se a fornecer subsídios técnicos para a tomada de decisão judicial.

É importante ressaltar que a escolha de um tratamento específico e a avaliação completa e individualizada de cada caso devem ser conduzidas pelo médico assistente, respeitando as características e necessidades do paciente. O presente parecer limita-se à análise técnica das evidências disponíveis, sem substituir a avaliação clínica ou a perícia judicial, estas vedadas ao NATJus.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: MS, 2021. *(Documento de orientação do SUS para organização da assistência em TEA)*.
BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Notícias, 02 abr. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares.
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento**. Notícias, 23 jun. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento.
HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M.; **et al.** Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v.145, n.1, e20193447, 2020.
REICHOW, B.; HUME, K.; BARTON, E. E.; BOYD, B. A. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD009260.pub3.
GERETSEGGER, M.; FUSAR-POLI, L.; ELEFANT, C.; **et al.** Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub4.
RUGGERI, A.; DANCEL, A.; JOHNSON, R.; SARGENT, B. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Autism*, v.24, n.3, p.544-568, 2020.
MOREIRA, A. B. R.; SILVA, E. S.; OLIVEIRA, J. C. **The role of the Therapeutic Companion (TC) within the school environment and its specialized support: bibliographic notes**.

Research, Society and Development, v.12, n.14, e35121444548, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i14.44548.

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Em resposta a este juízo apresentamos as seguintes informações:
- Existem evidências científicas de eficácia e segurança que justifiquem a realização de psicopedagogia no tratamento de TEA e Síndrome de Down?
Resposta: A Terapia **Psicopedagógica, assim como o Acompanhante Terapêutico (AT),** tem sido indicados para facilitar a adaptação de crianças com TEA no ambiente escolar e social. Essa terapia pode **ajudar na inclusão escolar, na interação social e na aplicação prática das habilidades aprendidas em outras terapias**. Uma revisão de literatura brasileira (MOREIRA *et al*., 2023) sobre AT escolar destacou que o trabalho do acompanhante é visto como um facilitador para que alunos autistas **possam se engajar plenamente na vida escolar e desenvolver seu potencial máximo em ambientes inclusivos**, contribuindo para uma educação mais humanizada e respeitosa à diversidade.

Tecnologia 596930-B

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório de médico especialista (neurocirurgião) que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0 e Sindrome de Down CID Q90) , o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias à paciente:
01) Psicologia ABA=(acompanhamento psicológico individualizado) 04 horas semanais),
2) Psicopedagogia ABA: 5 x semana (1 hora por sessão)
3) Fonoaudiologia (PROMPT/PECS/): 3 x semana(1 hora por sessão)
4) Terapia ocupacional Integração Sensorial: 2 x semana(1 hora por sessão)
5) Terapia ocupacional (AVD): 2 x semana(1 hora por sessão)
6) Psicomotricidade: 2 x semana(1 hora por sessão)
7) Musicoterapia: 1 x semana(1 hora por sessão)
8) Equoterapia: 1 x semana(1 hora por sessão)

SAÚDE SUPLEMENTAR

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: PSICOMOTRICIDADE

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: PSICOMOTRICIDADE

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No SUS (Sistema Único de Saúde), o cuidado à pessoa com TEA acontece de forma integrada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**.** Além disso, os **Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)** oferecem acompanhamento para crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento, incluindo TEA. Nessas unidades, a criança com autismo pode receber **atenção multidisciplinar**, com intervenções de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, entre outras, conforme as necessidades identificadas. O Ministério da Saúde implementou a **Linha de Cuidado para Crianças com TEA** (lançada em 2021) para orientar fluxos de atendimento em todos os níveis, enfatizando **detecção precoce, intervenção precoce e suporte integral** à família. Assim, no SUS, as principais opções terapêuticas incluem atendimentos ambulatoriais regulares com profissionais de reabilitação, atendimentos nos CAPSi, eventualmente terapia medicamentosa para comorbidades (quando indicada por médicos) e suporte educacional especializado através de escolas inclusivas ou serviços de educação especial.

A unidade de referência do SUS no Estado do Pará, fica localizada em Belém, é o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação | *CIIR*. Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1.000 – Barreiro, *Belém* – PA. Cep: 66.117-005, e os agendamentos são realizados pela regulação estadual.

Ressaltando que há necessidade de seguir os trâmites regulatórios do SUS com o cadastro das requisição das consultas e terapias no SISREG do município de origem (Belém-PA) para que o Sistema de Regulação municipal do paciente realize a busca e agendamento dos procedimentos solicitados na rede de saúde municipal. Caso o município não apresente estrutura necessária para o atendimento da demanda, esta pode realizar o cadastro no SER estadual, ficando a SESPA - Secretaria de Saúde do Estado do Pará responsável pelo agendamento da demanda na rede de saúde estadual. O Município de Belém possui gestão plena do SUS e conta com locais de atendimento à portadores de TEA dentro do próprio município.

Na SAÚDE SUPLEMENTAR (planos de saúde), houve importantes avanços recentes na cobertura de terapias para TEA. Em 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou norma garantindo **cobertura obrigatória e ilimitada** dos tratamentos indicados pelo médico assistente para transtornos do desenvolvimento global (categoria que inclui o TEA). Isso significa que os planos de saúde devem custear integralmente as terapias recomendadas – por exemplo, **métodos baseados em ABA (Applied Behavior Analysis)**, o **Modelo Denver de intervenção precoce (ESDM)**, abordagens de **integração sensorial**, uso de **Comunicação Alternativa/Aumentativa (como o PECS)**, entre outras – conforme a necessidade individual de cada paciente. A escolha das terapias é feita pela equipe assistente em conjunto com a família, e **as operadoras não podem limitar número de sessões nem recusar cobertura sob alegação de método não listado, desde que o tratamento faça parte do plano terapêutico do paciente**. Essa ampliação normativa seguiu debates técnicos e pressão da sociedade, visando equiparar o acesso às múltiplas modalidades terapêuticas que compõem o cuidado atual em TEA. Portanto, **na prática, crianças com autismo com plano de saúde têm direito a tratamentos como psicoterapia comportamental, fonoaudiologia, terapia ocupacional,**

fisioterapia/psicomotricidade, musicoterapia, acompanhamento terapêutico, *entre outros*, de acordo com indicação clínica. Ressalta-se que tanto no SUS quanto na rede privada, o princípio é oferecer **intervenção precoce, intensiva e individualizada**, pois evidências indicam que iniciar terapias nos primeiros anos de vida trazem melhores prognósticos em adaptação e desenvolvimento da pessoa com TEA.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: PSICOMOTRICIDADE

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: PSICOMOTRICIDADE

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A **psicomotricidade** refere-se ao conjunto de terapias ou atividades focadas em aperfeiçoar as habilidades motoras gerais, a consciência corporal e a relação entre movimento e aspectos psíquicos (emoções, cognição). Em TEA, é comum observar atrasos motores ou dificuldades como hipotonia, falta de coordenação, marcha na ponta dos pés, problemas de equilíbrio e postura. Estima-se que até **83% das crianças autistas apresentem déficits motores significativos** em idade precoce, o que motivou pesquisas sobre intervenções motoras específicas. Uma revisão sistemática (RUGGERI et al., 2020) examinou diversos programas de atividade física e motora para crianças com TEA e encontrou evidências de melhorias em várias áreas, embora a qualidade metodológica dos estudos ainda seja considerada baixa de modo. Entre os resultados reportados: **melhora na coordenação motora global e na execução de habilidades motoras básicas** (correr, arremessar, chutar) após participação em programas de educação física adaptada; **ganhos em habilidades motoras específicas** com intervenções direcionadas (por exemplo, natação, exercícios de habilidade motora fina, equitação terapêutica). Algumas atividades mostraram impacto positivo também em aspectos corporais e funcionais – por exemplo, a terapia aquática e exercícios em videogames (*exergames*) contribuíram para melhor equilíbrio e condicionamento físico, além de efeitos benéficos em comportamentos sociais durante as sessões. De modo geral, **atividades físicas e psicomotoras regulares tendem a melhorar o desenvolvimento motor e a saúde geral** de crianças com TEA, podendo inclusive reduzir comportamentos estereotipados e melhorar a atenção em decorrência do gasto energético e da autorregulação promovida pelo exercício. As diretrizes encorajam incluir intervenções motoras no plano terapêutico (seja via psicomotricista, fisioterapeuta, educador físico ou TO), adequando-as ao nível de cada criança. Não há riscos significativos além dos inerentes a qualquer atividade física (devendo-se supervisionar para evitar acidentes); ao contrário, essa categoria de intervenção costuma aumentar o bem-estar físico e mental. Vale ressaltar que a psicomotricidade, muitas vezes aplicada de forma lúdica (brincadeiras de movimento, circuitos psicomotores), também pode **favorecer a interação social**, pois convida a criança a engajar-se ativamente com o terapeuta e possivelmente com colegas.
Ainda não há um respaldo científico robusto especificamente para a psicomotricidade como tratamento do TEA. Há evidências **moderadas** de benefício em alguns domínios, mas elas são limitadas pela qualidade metodológica dos estudos e não permitem concluir que a

psicomotricidade seja uma intervenção de alta evidência para os sintomas centrais do autismo. Muitas dessas pesquisas apresentam limitações importantes: amostras pequenas, ausência de grupos-controle adequados, protocolos muito diferentes entre si e risco elevado de viés. Revisões sistemáticas apontam que a qualidade geral da evidência ainda é baixa.
Segurança: intervenções bem planejadas não apresentam efeitos adversos; atenção deve ser dada a possíveis limitações médicas da criança (como epilepsia não controlada, problemas ortopédicos) ao escolher as atividades, mas de forma geral a prática psicomotora é saudável e recomendada.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- **Aprimoramento da coordenação motora global** – a criança passa a executar movimentos com maior controle e eficiência (pular, correr, subir escadas alternando pés, etc.), reduzindo quedas e tropeços.
- **Melhora do equilíbrio e da postura** – atividades de equilíbrio e exercícios posturais ajudam a criança a adquirir maior estabilidade e consciência corporal, facilitando desde ficar sentada sem apoio até andar em terrenos irregulares com segurança.
- **Aumento da força e do tônus muscular** – intervenções motoras podem trabalhar grupos musculares enfraquecidos, melhorando a força em braços, pernas e tronco, o que auxilia na realização de atividades físicas e até na caligrafia (que depende de estabilidade de tronco e ombro).
- **Desenvolvimento do esquema corporal e noção espacial** – a criança aprende a reconhecer e usar melhor o próprio corpo no espaço (ex.: imitar gestos, seguir ritmos, ajustar a força do movimento), o que repercute positivamente em sua autonomia.
- **Participação em jogos e atividades esportivas** – ao melhorar suas habilidades motoras, a criança autista consegue se engajar mais em brincadeiras ao ar livre, esportes na escola ou lazer, contribuindo para inclusão social com seus pares.
- **Potencial impacto em comportamento e cognição** – exercícios físicos regulares estão associados a melhora de atenção, diminuição de estereotipias e diminuição da ansiedade em crianças com TEA, possivelmente por promover regulação sensório-motora e liberação de endorfinas (embora esses efeitos variem individualmente)

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

Conclusão

Tecnologia: PSICOMOTRICIDADE

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A **psicomotricidade** tem evidências limitadas quanto à sua eficácia específica no tratamento do TEA. Alguns estudos apontam benefícios no desenvolvimento motor e na regulação comportamental, mas os resultados não são consistentes. Por isso, a recomendação desta terapia **deve ser analisada individualmente** conforme a necessidade do paciente. Dessa forma, o **NATJUS emite parecer condicional**, indicando que a psicomotricidade pode ser utilizada como intervenção complementar, sem substituir terapias com maior respaldo científico.

O **NATJUS** emite **parecer técnico fundamentado em evidências científicas**, com

base na literatura médica e nas diretrizes clínicas disponíveis. Ressalta-se que este parecer **não configura perícia médica e não interfere na conduta do médico assistente**, limitando-se a fornecer subsídios técnicos para a tomada de decisão judicial.

É importante ressaltar que a escolha de um tratamento específico e a avaliação completa e individualizada de cada caso devem ser conduzidas pelo médico assistente, respeitando as características e necessidades do paciente. O presente parecer limita-se à análise técnica das evidências disponíveis, sem substituir a avaliação clínica ou a perícia judicial, estas vedadas ao NATJus.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: ----------

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Em resposta a este juízo apresentamos as seguintes informações:
- Existem evidências científicas de eficácia e segurança que justifiquem a realização de psicomotricidade no tratamento de TEA e Síndrome de Down?
Resposta: A **psicomotricidade** tem evidências limitadas quanto à sua eficácia específica no tratamento do TEA. Alguns estudos apontam benefícios no desenvolvimento motor e na regulação comportamental, mas os resultados não são consistentes. Por isso, a recomendação desta terapia **deve ser analisada individualmente** conforme a necessidade do paciente.

Tecnologia 596930-C

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno do espectro Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório de médico especialista (neurocirurgião) que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0 e Sindrome de Down CID Q90) , o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias ao paciente:
01) Psicologia ABA=(acompanhamento psicológico individualizado) 04 horas semanais),
2) Psicopedagogia ABA: 5 x semana (1 hora por sessão)
3) Fonoaudiologia (PROMPT/PECS/): 3 x semana(1 hora por sessão)
4) Terapia ocupacional Integração Sensorial: 2 x semana(1 hora por sessão)
5) Terapia ocupacional (AVD): 2 x semana(1 hora por sessão)
6) Psicomotricidade: 2 x semana(1 hora por sessão)
7) Musicoterapia: 1 x semana(1 hora por sessão)
8) Equoterapia: 1 x semana(1 hora por sessão)

SAÚDE SUPLEMENTAR

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: EQUOTERAPIA

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: EQUOTERAPIA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: A **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)** foi oficializada no Brasil em 2006, com o objetivo de incorporar e implementar práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas práticas visam ampliar as opções terapêuticas disponíveis aos usuários, enfatizando a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com foco na atenção básica e no cuidado integral e humanizado.?
Em maio de 2024, a Câmara dos Deputados aprovou o **Projeto de Lei 3446/2019**, que propõe a inclusão da **equoterapia** entre as práticas previstas na PNPIC no âmbito do SUS. ?
Atualmente, o projeto está em tramitação no **Senado Federal**, aguardando parecer da **Comissão de Assuntos Sociais (CAS)**.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: EQUOTERAPIA

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: EQUOTERAPIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Na literatura ainda são poucos os estudos com pouca evidência científica.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: A **equoterapia** é um método terapêutico que utiliza o cavalo em uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, visando ao desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência.

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

Conclusão

Tecnologia: EQUOTERAPIA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Embora a **equoterapia** seja promovida como uma intervenção terapêutica para indivíduos com diversas condições, é essencial abordar essa prática com um olhar crítico. A eficácia da equoterapia carece de comprovação científica robusta, uma vez que muitos estudos disponíveis apresentam limitações metodológicas significativas, como tamanhos amostrais reduzidos, ausência de grupos controle e falta de randomização, comprometendo a validade dos resultados. Além disso, a interação direta com cavalos pode expor os praticantes a riscos físicos, incluindo quedas e lesões, e a exposição a alérgenos presentes nos animais pode desencadear reações adversas em indivíduos sensíveis. A manutenção de centros de equoterapia envolve custos consideráveis relacionados ao cuidado dos animais e à infraestrutura necessária, o que pode limitar o acesso a essa prática, tornando-a inviável para grande parte da população, especialmente em regiões com recursos limitados. Existem intervenções terapêuticas com eficácia comprovada e maior acessibilidade, como fisioterapia convencional, terapia ocupacional e outras terapias assistidas por animais com menor custo e complexidade logística. Além disso, a utilização de animais em terapias levanta questões éticas relacionadas ao bem-estar animal, sendo essencial garantir que os cavalos utilizados na equoterapia sejam tratados de forma adequada e que seu uso não implique em sofrimento ou exploração. Diante desses pontos, é fundamental que profissionais de saúde, gestores e famílias avaliem criticamente a adoção da equoterapia, considerando tanto os potenciais benefícios quanto as limitações e riscos associados. A tomada de decisão deve ser embasada em evidências científicas sólidas e na disponibilidade de recursos adequados para garantir a segurança e o bem-estar de todos os envolvidos.
Visto isso este **NATJUS** é **NÃO FAVORÁVEL.**

Há evidências científicas? Não

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

Referências bibliográficas: ----------

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Juatiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Em resposta a este juízo apresentamos as seguintes informações:
- Existem evidências científicas de eficácia e segurança que justifiquem a realização de equoterapia no tratamento de TEA e Síndrome de Down?
Resposta: Embora a **equoterapia** seja promovida como uma intervenção terapêutica para indivíduos com diversas condições, é essencial abordar essa prática com um olhar crítico. A eficácia da equoterapia carece de comprovação científica robusta, uma vez que muitos estudos disponíveis apresentam limitações metodológicas significativas, como tamanhos amostrais reduzidos, ausência de grupos controle e falta de randomização, comprometendo a validade dos resultados. Além disso, a interação direta com cavalos pode expor os praticantes a riscos físicos, incluindo quedas e lesões, e a exposição a alérgenos presentes nos animais pode desencadear reações adversas em indivíduos sensíveis.

Tecnologia 596930-D

CID: F84.0 - Autismo infantil

Diagnóstico: Transtorno de Espectro do Autista

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Através de relatório de médico especialista (neurocirurgião) que descreve o diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista CID 10 F84.0 e Sindrome de Down CID Q90) , o quadro clínico e as terapias multidisciplinares necessárias ao paciente:
01) Psicologia ABA=(acompanhamento psicológico individualizado) 04 horas semanais),
2) Psicopedagogia ABA: 5 x semana (1 hora por sessão)
3) Fonoaudiologia (PROMPT/PECS/): 3 x semana(1 hora por sessão)
4) Terapia ocupacional Integração Sensorial: 2 x semana(1 hora por sessão)
5) Terapia ocupacional (AVD): 2 x semana(1 hora por sessão)
6) Psicomotricidade: 2 x semana(1 hora por sessão)
7) Musicoterapia: 1 x semana(1 hora por sessão)
8) Equoterapia: 1 x semana(1 hora por sessão)

SAÚDE SUPLEMENTAR

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: 1) Cobertura pela Saúde Suplementar
A **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)** formalizou a inclusão da **musicoterapia** na cobertura obrigatória dos planos de saúde por meio da **Resolução Normativa nº 539/2022**, posteriormente complementada pela **Resolução Normativa nº 541/2022**.
No âmbito da **Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS)**, a musicoterapia está registrada sob o código **50001213**.
2) Sistema Único de Saúde (SUS)
A **musicoterapia** foi incorporada ao **Sistema Único de Saúde (SUS)** pela **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**, do **Ministério da Saúde**. Essa portaria incluiu a prática na **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**, reconhecendo-a como uma abordagem terapêutica que utiliza a música e seus elementos para promover a saúde e o bem-estar dos pacientes.
No **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (SIGTAP)**, a **musicoterapia** está registrada sob o código **01.01.05.008-9**, sendo considerada uma terapia integrativa disponível no SUS.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Custo da tecnologia: ----------

Fonte do custo da tecnologia: ----------

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Foram analisados 10 estudos envolvendo 165 crianças com TEA, que avaliaram o impacto da musicoterapia ao longo de um período que variou de uma semana a sete meses. Os resultados indicam que a musicoterapia apresenta benefícios superiores ao tratamento convencional ou 'placebo'. Observou-se uma melhora na interação social dentro do contexto terapêutico, com um aumento de aproximadamente 53% na capacidade de engajamento, e um crescimento de cerca de 35% na interação social generalizada fora do ambiente terapêutico. Além disso, houve um aperfeiçoamento das habilidades de comunicação não-verbal dentro do contexto terapêutico em torno de 28% e um desenvolvimento da comunicação verbal, com uma melhora média de 16%. O comportamento de iniciativa em interações sociais apresentou um crescimento de aproximadamente 37%, enquanto a reciprocidade socioemocional demonstrou um aumento expressivo, ainda que baseado em um estudo com poucos participantes, o que limita a confiabilidade dos dados. Em relação às habilidades de comunicação não-verbal fora do contexto terapêutico, a diferença não foi estatisticamente significativa, o que pode ser atribuído ao tamanho reduzido das amostras.
Além desses benefícios principais, a musicoterapia também trouxe vantagens adicionais, como uma melhora na adaptação social, com um ganho médio de 20%, um aumento nos níveis de alegria observados nas crianças, com melhora próxima de 48%, e um fortalecimento da relação entre pais e filhos, estimado em 41%. Nenhum dos estudos analisados relatou efeitos colaterais. No entanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, pois a maioria dos estudos envolveu um número reduzido de participantes, o que limita a generalização dos achados para toda a população com TEA.
A musicoterapia se mostra uma estratégia promissora para melhorar a interação social, a comunicação verbal e não-verbal, o engajamento em interações e o vínculo socioemocional de crianças com TEA. Além disso, há indícios de que essa terapia pode auxiliar na adaptação social e na qualidade da relação entre pais e filhos. Embora os dados sejam positivos, são necessárias pesquisas com um número maior de participantes para confirmar esses achados e avaliar se os efeitos da musicoterapia são duradouros. Cabe destacar que essa abordagem exige formação especializada para ser aplicada de maneira adequada e eficaz.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

- **Melhora da interação social** – a criança passa a envolver-se mais ativamente com o terapeuta e outras pessoas, aumenta o contato visual, compartilha instrumentos e participa de atividades musicais conjuntas
- **Aumento da comunicação intencional** – surgimento de vocalizações com propósito comunicativo durante as músicas, imitação de sons ou trechos de canções, uso de

gestos (como bater palmas, fazer sinais) para se expressar.

- **Desenvolvimento da reciprocidade** – a dinâmica musical (ex.: cantar em dueto, fazer “perguntas e respostas” musicais) incentiva a criança a aguardar sua vez, responder a iniciativas alheias e também iniciar interações, fortalecendo habilidades de turno e atenção compartilhada.
- **Redução de comportamentos repetitivos e estresse** – ao canalizar a energia da criança em atividades sonoras e rítmicas, frequentemente observa-se diminuição de estereotipias motoras durante as sessões e melhora do humor (muitos demonstram alegria e relaxamento com a música).
- **Fortalecimento do vínculo afetivo** – quando os pais participam ou observam, a musicoterapia pode melhorar a relação com a criança, fornecendo um meio prazeroso de interação; isso foi associado a relatos de maior **adaptação social e emocional** no convívio familiar

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

Conclusão

Tecnologia: 0101050089 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A **musicoterapia** tem sido estudada como uma intervenção auxiliar para TEA, com evidências sugerindo **possível melhora na comunicação e interação social**. No entanto, os estudos disponíveis ainda apresentam limitações metodológicas e variabilidade nos resultados. Embora possa ser aplicada como terapia complementar, **não há embasamento suficiente para considerá-la um tratamento principal para TEA**. Dessa forma, o **NATJUS** emite parecer **NÃO FAVORÁVEL** à musicoterapia como terapia prioritária, destacando que outras abordagens com evidência mais sólida devem ser priorizadas.
O NatJus tem como objetivo elaborar notas e respostas técnicas fundamentadas em bases científicas. É importante destacar que a Nota Técnica visa responder preliminarmente a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos de uma tecnologia em saúde para uma determinada condição. A conclusão "favorável" ou "desfavorável" refere-se apenas às evidências científicas atualizadas sobre a metodologia em foco e a segurança de uso para o paciente. A escolha de um tratamento em detrimento de outro e a avaliação completa e individualizada de cada caso são responsabilidades do médico assistente, ou de pericia judicial, a qual é vedada ao NATJus realizar.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: MS, 2021. *(Documento de orientação do SUS para organização da assistência em TEA)*.
BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como**

o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Notícias, 02 abr. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares. Acesso em: 28 fev. 2025.
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento**. Notícias, 23 jun. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento. Acesso em: 28 fev. 2025.
HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M.; **et al.** Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v.145, n.1, e20193447, 2020.
REICHOW, B.; HUME, K.; BARTON, E. E.; BOYD, B. A. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD009260.pub3.
GERETSEGGER, M.; FUSAR-POLI, L.; ELEFANT, C.; **et al.** Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.5, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub4.
RUGGERI, A.; DANCEL, A.; JOHNSON, R.; SARGENT, B. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Autism*, v.24, n.3, p.544-568, 2020.
MOREIRA, A. B. R.; SILVA, E. S.; OLIVEIRA, J. C. **The role of the Therapeutic Companion (TC) within the school environment and its specialized support: bibliographic notes**. *Research, Society and Development*, v.12, n.14, e35121444548, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i14.44548.
Bieleninik ?, Posserud MB, Geretsegger M, Thompson G, Elefant C, Gold C. Tracing the temporal stability of autism spectrum diagnosis and severity as measured by the Autism Diagnostic Observation Schedule: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017 Sep 21;12(9):e0183160. doi: 10.1371/journal.pone.0183160. PMID: 28934215; PMCID: PMC5608197.

NatJus Responsável: PA - Pará

Instituição Responsável: Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Em resposta a este juízo apresentamos as seguintes informações:
- Existem evidências científicas de eficácia e segurança que justifiquem a realização de musicoterapia no tratamento de TEA e Síndrome de Down?
Resposta: A **musicoterapia** tem sido estudada como uma intervenção auxiliar para TEA, com evidências sugerindo **possível melhora na comunicação e interação social**. No entanto, os estudos disponíveis ainda apresentam limitações metodológicas e variabilidade nos resultados. Embora possa ser aplicada como terapia complementar, **não há embasamento suficiente para considerá-la um tratamento principal para TEA**.