



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0031/2026

Rio de Janeiro, 14 de janeiro de 2026.

Processo nº 5007797-90.2025.4.02.5102,
ajuizado por **I. O. A. D.**

Trata-se de autora portadora de **transtorno do espectro autista nível 2 de suporte (CID10: F84.0)**, com comportamentos repetitivos, atraso na linguagem, com prejuízo na socialização, inflexibilidade de rotinas e agitação psicomotora importante, além **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**, com desatenção grave e impacto escolar (Evento 1, ANEXO2, Página 5; Evento 40, LAUDO2, Página 1), solicitando o fornecimento de **tratamento multidisciplinar com fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, psicomotricidade e mediador em sala de aula** (Evento 1, INIC1, Página 9).

O **Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD)** é uma categoria diagnóstica que inclui um grupo de outros transtornos caracterizados no DSM-IV. Esses outros transtornos estão incluídos nos TGDs porque todos apresentam sintomas em comum, ou seja, o prejuízo severo e invasivo em diversas habilidades de interação social recíproca, nas habilidades de comunicação e a presença de comportamento, interesses e atividades estereotipados. Essas três características é que caracterizam os TGDs. Nessa classificação, estão incluídas cinco categorias diagnósticas: **Transtorno do Espectro Autista**, o Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra Especificação¹.

Segundo a Portaria Conjunta nº 7, de 12 de abril de 2022, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), 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. Revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado².

Conforme as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)³, após o diagnóstico e a comunicação à família, inicia-se

¹ MALLMANN, E. M. Et al. Transtornos Globais do Desenvolvimento. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/18316/Cursos_Lic-Pedag_Transtornos-Globais-Desenvolvimento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 jan. 2026.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 7, de 12 de abril de 2022. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419_portal-portaria_conjunta_7_comportamento_agressivo_tea.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2026.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília –DF. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com->>



imediatamente a fase do tratamento e da **habilitação/reabilitação**. A oferta de tratamento nos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência constitui uma importante estratégia na atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo, uma vez que tal condição pode acarretar alterações de linguagem e de sociabilidade que afetam diretamente – com maior ou menor intensidade. A escolha do método a ser utilizado no tratamento e a avaliação periódica de sua eficácia devem ser feitas de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente.

Segundo a Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, o (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 e o comprometimento do TDAH são frequentemente graves durante a infância e podem evoluir ao longo da vida. O TDAH também está associado a resultados psicológicos negativos, com um maior risco de desenvolver transtornos do humor (unipolar ou bipolar), distúrbios de personalidade, especialmente, transtorno de personalidade borderline e antissocial, e possivelmente condições psicóticas. O diagnóstico deve ser realizado por um médico psiquiatra, pediatra, neurologista ou neuropediatra. Cabe ressaltar que, para adequada avaliação e gerenciamento da doença, é fundamental o envolvimento de equipe multidisciplinar⁴.

Informa-se que a **tratamento multidisciplinar com fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, psicomotricidade estão indicados** ao acompanhamento do quadro clínico da autora transtorno do espectro autista nível 2 de suporte (CID10: F84.0), com comportamentos repetitivos, atraso na linguagem, com prejuízo na socialização, inflexibilidade de rotinas e agitação psicomotora importante, além de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com desatenção grave e impacto escolar (Evento 1, ANEXO2, Página 5; Evento 40, LAUDO2, Página 1). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico), terapia fonoaudiológica individual, atendimento individual em psicoterapia, acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.003-0, 03.01.07.011-3, 03.01.08.017-8, 03.01.07.005-9, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

- No que tange à especialidade de **psicomotricidade**, este Núcleo **não encontrou**, na tabela SIGTAP, **nenhum código que procedimento** que contemplasse **esta especialidade** na descrição de Código Brasileiro de Ocupações (CBO) de cada um dos procedimentos padronizados supramencionados.

Quanto ao questionamento acerca da substituição da terapia com psicomotricidade, salienta-se que na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) consta o procedimento atendimento / acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor, sob o código (03.01.07.007-5), que “*destina-se ao acompanhamento, avaliação, estimulação, orientação relacionados ao neurodesenvolvimento por meio da utilização de recursos físicos, comportamentais, práticas integrativas, entre outras,*

deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-transtornos-do-espectro-do-autismo.pdf/@download/file>. Acesso em: 14 jan. 2026.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portariaconjuntan14pcdttranstornododeficitdeatencaoomhiperatividadetdah.pdf> >. Acesso em: 14 jan. 2026.



visando a aquisição de habilidades e desenvolvimento de funções cognitivas, motoras, sensoriais e executivas, para a inclusão social do paciente”⁵. Assim, caberá ao médico assistente da autora avaliar a possibilidade de realização da terapia disponível pelo SUS para o tratamento da condição clínica da autora.

O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.

Segundo documento eletrônico da Central de Regulação Ambulatorial de Niterói (Evento 1, ANEXO2, Página 31), datado de 04/06/2025, foi informado que a autora foi inserida na fila de Reabilitação Intelectual em 23/01/2024, tendo seu cadastro posteriormente cancelado pela própria rede, com a justificativa de que seria absorvida pela unidade, no entanto, em 11/11/2024, foi novamente inserida em fila, constando no pedido apenas a especialidade de **terapia ocupacional**. (...) À época, a autora encontrava-se na posição 1.304 da fila de reabilitação intelectual no Sistema SERNIT.

Ressalta-se que o município de Niterói possui sistema de regulação próprio – Regulação de Saúde de Niterói (Resnit), ao qual este Núcleo **não possui acesso**.

Assim, sugere-se que a representante legal da autora compareça à Secretaria Municipal de Saúde de Niterói a fim de obter esclarecimentos acerca dos pedidos médicos necessários ao seu caso e, caso ainda não esteja inserida em fila para algum atendimento, que seja solicitado através da Central de Regulação para a efetivação dos tratamentos necessários à autora.

Foram realizadas consultas às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e do Sistema Estadual de Regulação – SER, contudo não foi encontrado solicitação da referida demanda para a autora.

Em (Evento 14, ANEXO2, Página 1) foi anexado folha da regulação da Prefeitura de Niterói, onde consta inserção da autora para os serviços de fonoaudiologia, terapia ocupacional e reabilitação intelectual, com situação em fila para todas as solicitações.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 5), foi solicitado **urgência** para o tratamento multidisciplinar a fim de obter a melhora do seu processo evolutivo de desenvolvimento, sob risco de regressão das conquistas obtidas e desaceleração do seu desenvolvimento.

Sobre a disponibilização dos serviços pleiteados, informa-se que, de acordo com o cadastro no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – (SIGTAP), estes serviços são modalidades de atendimento **ambulatorial** que podem ser dispensados em Centros de Atenção Psicossocial, Atenção Domiciliar e Atenção Básica.

⁵ Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS - (SIGTAP). Atendimento / acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0301070075/01/2026>>. Acesso em: 14 jan. 2026.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2026.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Destaca-se que a terapia de psicomotricidade não foi avaliada pela CONITEC, que trata-se de Comissão Nacional de Incorporação de **Tecnologias** no Sistema Único de Saúde.

Por fim, salienta-se que informação acerca de **mediador em sala de aula**, não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o Parecer

À 6ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.