



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra. Lívia Lúcia Oliveira Borba

PROCESSO Nº.: 50071904320218130231

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Criminal e Infância e Juventude

COMARCA: Ribeirão das Neves

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: GLS

IDADE: 08 anos

PEDIDO DA AÇÃO: “Método de Integração Global - MIG” - Treini

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F 84.0, F 71

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica substituta à alternativa terapêutica disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 20951

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002370

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

O procedimento MIG “Método de Integração Global”, pela metodologia Treini, para tratamento de Autismo tem eficácia superior comprovada ao “Método Convencional”?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, datada de 2016, 2019 e 2021, trata-se de paciente com diagnóstico de transtorno do espectro autista estabelecido aos 03 anos de idade, para o qual foi indicado inserção em escola com sistema de inclusão e acompanhamento multidisciplinar nas especialidades de terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e pediatria.

Consta que recentemente foi iniciado o uso de risperidona 01 mg/manhã, associado ao uso de quetiapina/noite, se persistência do quadro de agitação psicomotora no período noturno. Associado ao tratamento farmacológico, foi pedida a realização de terapêutica específica através do



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

“Método de Integração Global - MIG”, duas a quatro horas por dia, cinco vezes por semana.

Não foram apresentados elementos/informações indicativas de fracasso/insucesso com metodologias/protocolos interdisciplinares convencionais de ação conjunta ora utilizadas, e que justificasse a necessidade de proposição de substituição pelo “método específico” requerido.

“O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Esses sintomas configuram o núcleo do transtorno, mas a gravidade de sua apresentação é variável¹. Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, não havendo cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas. Além disso, é importante enfatizar que o impacto econômico na família e no país, também será alterado pela intervenção precoce intensiva e baseada em evidência”².

“O tratamento padrão-ouro para o TEA é a intervenção precoce, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe interdisciplinar. Consiste em um conjunto de modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para autonomia, além de diminuir as angústias da família e os gastos com terapias sem bases de evidência científicas”².

“Cada criança com TEA apresenta necessidades individualizadas, que estão de acordo com a sua funcionalidade, sua dinâmica familiar e a quantidade de recursos que a comunidade oferece e, portanto, necessita de uma avaliação terapêutica personalizada que permita o estabelecimento de um plano individualizado de intervenção”².



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

É consenso a necessidade de que o tratamento do TEA, seja realizado por equipe interdisciplinar, com regularidade, frequência e intensidade adequadas às necessidades individuais de cada paciente.

Conforme descrito no site (www.metodoig.com.br) Treini Biotecnologia / TreiniTec Ltda, a metodologia MIG de reeducação e reabilitação no atraso do desenvolvimento psicomotor, foi desenvolvida levando em consideração os dois modelos de intervenção (práticas de intervenção focadas e modelos abrangentes de tratamento), associado a capacitação de equipe multidisciplinar, exoesqueleto flexível baseado nos trilhos miofasciais, aplicativo, ambiente terapêutico e elaboração de um programa de integração global específico para crianças e adolescentes com diagnóstico de transtorno do espectro autista. Consta que o método emprega várias práticas consolidadas na literatura científica.

Importante esclarecer que o tratamento pelo método específico solicitado consiste, no trabalho conjunto de equipe interdisciplinar composta por Psicólogos, Psiquiatras, Neuropediatra, Fonoaudiólogos, Terapeutas ocupacionais, Psicopedagogo, Fisioterapeuta, Educador Físico, e Musicoterapeuta, que executam/empregam as práticas convencionais já consolidadas em cada uma das especialidades envolvidas.

Essas mesmas especialidades, existentes e disponíveis na rede pública de saúde – SUS, possibilitam a realização do trabalho conjunto interdisciplinar necessário aos pacientes com diagnósticos de TEA, utilizando/ adotando também as práticas já consolidadas em cada uma das especialidades envolvidas. Até o momento não há parâmetros que demonstrem superioridade do uso de vestimentas especiais coadjuvantes a protocolos clínicos de reabilitação.

Os objetivos do método específico requerido, são da mesma forma atingidos através de métodos/protocolos convencionais (práticas consagradas) de reabilitação intensiva multidisciplinar.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

Não há evidência científica de que um método específico, como o proposto, tenha benefício sobre a adoção de protocolo individual interdisciplinar em conformidade com as peculiaridades e necessidades de cada paciente. São descritos ganhos de habilidades neuromotoras funcionais independente da modalidade empregada: terapias convencionais ou terapias alternativas através de “metodologias específicas”. Importante ressaltar que para atender as necessidades individuais de cada paciente, é necessário avaliar e combinar as possibilidades individuais com os recursos terapêuticos existentes.

Os ganhos funcionais dependem da associação de diversos fatores/variáveis, tais como: singularidade do indivíduo (gravidade de disfunção neuromotora, reserva individual do paciente), precocidade na instituição da terapêutica, frequência e intensidade em conformidade com a necessidade e evolução individual, continuidade a longo prazo, assistência multidisciplinar, entre outros fatores.

“Os principais pilares são a família, a equipe de educação e a de saúde para a condução adequada das crianças com TEA com o objetivo de aprendizado e modificações comportamentais trabalhadas por equipes interdisciplinares (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos)”².

O que de fato gera um resultado mais satisfatório, é a ação conjunta das diversas especialidades, elaborando programa individual de assistência multidisciplinar direcionado às necessidades de cada paciente, integrado à família e a escola. A soma da abordagem conjunta, dos cuidados de cada especialidade envolvida na assistência, é que faz a diferença, e não uma metodologia específica.

Os estudos realizados não identificaram diferenças significativas nas funções motoras e nas atividades da vida diária pelo uso de metodologias próprias associadas a vestimentas específicas, quando comparadas às



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

práticas convencionais consolidadas, quando realizadas oportunamente, na frequência e intensidade necessárias às peculiaridades dos pacientes. Vários autores observaram que a frequência e a intensidade dos exercícios, é que poderiam ser considerados como os responsáveis pelos ganhos alcançados, independente da denominação do método empregado.

Em todas as metodologias, as *singularidades do indivíduo*, variáveis conforme o grau de capacidade e funcionalidade, devem ser consideradas nas ofertas de assistência / reabilitação dos pacientes, respeitando suas potencialidades. A literatura científica existente, afirma que protocolos de assistência multidisciplinar regular, de intensidade e frequência adequadas ao indivíduo, são significativamente mais eficazes que práticas/ações não integradas.

Não foi encontrada literatura técnico científica que apresente desfechos/comprovação de superioridade de vestimenta e/ou método específico, sobre a adoção de métodos/práticas convencionais, quando adotadas em conjunto por equipes interdisciplinares de forma oportuna, na frequência e intensidade adequadas a individualidade / particularidade de cada paciente. Não foram identificados elementos técnico-científicos que justifiquem imprescindibilidade de aplicação do método específico requerido (“MIG” – Treini), em detrimento das metodologias multidisciplinares de reeducação/reabilitação existentes.

O sistema público de saúde possui profissionais especializados nas áreas/especialidades que compõem a equipe interdisciplinar do método “MIG”. Um diferencial do referido método, é a comodidade, pois o método disponibiliza seus recursos materiais e humanos em um mesmo local/ambiente. Fato que gera maior comodidade para acesso e aderência do paciente e familiares ao programa/método, uma vez que todas as práticas, toda a assistência conjunta interdisciplinar é realizada neste local.

O SUS disponibiliza assistência à reabilitação através do CER (Centro



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

Especializado em Reabilitação), que é um local de atenção ambulatorial multidisciplinar especializada em reabilitação, e que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, podendo ser organizado das seguintes formas:

- CER II - composto por duas modalidades de reabilitação;
- CER III - composto por três modalidades de reabilitação; e
- CER IV - composto por quatro modalidades de reabilitação.

Todo atendimento realizado no CER é realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolve a equipe, o usuário e sua família.

O CER conta com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede. Podendo ser utilizado por pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos. Outras opções de atendimento pelo SUS seriam a Rede Sarah e AADC.

Para implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, aprovou através da **Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.545, de 21 de agosto de 2013**, o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.

“Segundo a literatura, o TEA não tem cura. Entretanto, as descobertas da neurociência e as terapias de intervenção precoce podem apresentar resultados de ganhos significativos no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. Quanto mais precoce a detecção das alterações no



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

desenvolvimento neuropsicomotor, maior a capacidade de organização neural através da neuroplasticidade e potencial de mielinização cerebral, uma vez que nos primeiros anos de vida que a formação sináptica apresenta maior velocidade e resultados satisfatórios. Além disso, a estimulação precoce aproveita o período sensitivo determinado pelas janelas de oportunidades no cérebro da criança. Conclui-se que, de forma precoce e intensiva, é possível formar as redes neurais que servirão de base da arquitetura cerebral da criança, moldando a tendência genética através da epigenética, com resultados de indivíduos mais capacitados, com seu potencial máximo aproveitado e com qualidade de vida”².

Não foi encontrada literatura técnico científica que indique maior eficácia do método específico MIG. Não foram identificados elementos técnico-científicos que justifiquem imprescindibilidade do método específico requerido em detrimento aos outros métodos / práticas convencionais de reabilitação disponíveis na rede pública.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Portaria nº 324, de 31 de março de 2016, que aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do comportamento agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo.

2) Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação, Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Sociedade Brasileira de Pediatria, nº 05, abril de 2019.

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf

3) Site da metodologia MIG.

<https://www.metodoig.com.br/metodologia/>

4) Ação Civil Pública Cível, processo n 1005197-60.2019.4.01.3500, Justiça Federal da 1ª Região.

<http://www.mpf.mp.br/go/sala-de-imprensa/docs/not2409%20-%20ACP.pdf>



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

-
- 5) Lei 12.674 de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o inciso 3º do art. 98 da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990.
 - 6) Processo Consulta CFM nº 15/2017 – Parecer CFM nº 14/2018, Tratamento psicomotor denominado Pediasuit.
 - 7) Parecer referente a Terapia Intensiva com vestimenta Pediasuit e Therasuit, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Diretoria biênio 2016-2018.
 - 8) Confiabilidade de Sistema de Classificação da Função Motora Grossa Ampliado e Revisto (GMFCS E & R) entre estudantes e profissionais de saúde no Brasil, Silva et al. GMFCS E & R entre estudantes e profissionais, Fisioter Pesqui 2016; 23(2):142-7.
 - 9) Nota Técnica nº 04/2015 CCATES, Indicações de equoterapia, Therasuit e hidroterapia, junho/2015.
 - 10) Parecer Técnico nº 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019; ANS.
 - 11) Conceito Bobath, História e atualidades, Campinas 2012.
 - 12) Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.545, de 21 de agosto de 2013, Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.
 - 13) Nota Técnica nº 040/2018, Método Therasuit, Treini, Fisioterapia Intensiva SIGTAP, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.
 - 14) Ministro Dias Toffoli, Supremo Tribuno Federal, 26/05/2015.
[www.stf.jus.br › portal › diarioJustica › verDecisao](http://www.stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDecisao)

V – DATA:

05/08/2021

NATJUS - TJMG