



PARECER CRM-TO nº 03/2025

Aprovado em Sessão Plenária de 28/08/2025

PROCESSO-CONSULTA PAe nº 08.10/2025-TO

ASSUNTO: Esclarecimentos sobre Laudo Médico e Carga Horária de Intervenção para Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outras Deficiências Intelectuais.

RELATOR: Conselheiro Flavio Dias Silva

EMENTA: O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é eminentemente clínico e de competência médica, devendo o laudo médico conter informações detalhadas do quadro, diagnóstico nosológico (CID) e prognóstico. A validade do laudo diagnóstico de TEA pode ser **permanente**, dada a natureza crônica e incurável da condição. Quanto à carga horária de intervenção multiprofissional, as evidências científicas atuais, incluindo meta-análises recentes, **não associam maior intensidade de terapia a melhores resultados**, desconstruindo o "mito das 40 horas semanais". Recomenda-se a **individualização do tratamento** com base nas necessidades específicas do paciente, família e contexto, com faixa de referência de **15 a 40 horas semanais**, e a maioria beneficiando-se de **15 a 25 horas**. A **capacitação familiar** é crucial para o sucesso terapêutico. A **reavaliação periódica** das necessidades terapêuticas é essencial. Não compete aos Conselhos Regionais de Medicina a capacitação de médicos para elaboração de documentos diagnósticos, mas o CRM/TO se coloca à disposição para colaboração.

DA CONSULTA:

Este Conselho Regional de Medicina foi consultado pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) e pela Defensoria Pública do Estado do Tocantins acerca de diversas questões relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Por meio do **OFÍCIO Nº 4310/2024/SES/GASEC**, datado de 18/06/2024, a SES-TO solicitou esclarecimentos sobre o posicionamento do Conselho a respeito do **laudo médico para pacientes com TEA**, incluindo as informações que o documento deve conter e as condutas a serem adotadas pelos médicos, a

menção da **quantidade de terapias** para o tratamento do paciente com TEA, bem como se o CRM-TO possui **capacitação para médicos** sobre a elaboração de laudos de diagnóstico de TEA.

A SES-TO justificou a consulta mencionando o aumento considerável de diagnósticos de TEA no Tocantins, a complexidade diagnóstica, a variabilidade de códigos e subdivisões da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) relacionadas ao TEA, e a crescente judicialização. Esta judicialização tem determinado a urgência de consultas para diagnóstico, a elaboração de novos laudos médicos complementares e o fornecimento de tratamentos multidisciplinares com até 40 (quarenta) horas semanais de terapias, conforme prescrito pelo médico assistente.

Posteriormente, a Defensoria Pública do Estado do Tocantins, por intermédio de seu Núcleo Especializado de Defesa da Saúde (NUSA), através do **OFÍCIO NUSA/DPTO N. 51/2025**, datado de 18/02/2025, solicitou um parecer técnico sobre:

- A **carga horária ideal de intervenção multiprofissional** adequada para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo e para as demais deficiências intelectuais.

A Defensoria Pública destacou sua atuação em demandas judiciais para oferta de diagnóstico e tratamento digno, citando a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece o direito ao acesso a ações e serviços de saúde, incluindo diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional.

Mencionou também que o Estado do Tocantins instituiu a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – PEPTA (Lei Nº 4.106, de 2 de janeiro de 2023), dispondo como diretrizes a atenção integral às necessidades de saúde, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes.

A consulta visa obter uma normativa médica sobre a carga horária de intervenção ideal, frente à dificuldade dos familiares em obter a concessão judicial de tratamento multiprofissional devido a alegações de que o tempo estipulado interfere no desenvolvimento educacional e social.

DO PARECER:

Com base no “Relatório da Câmara Técnica de Psiquiatria do CRM-TO” (Processo SEI nº 25.27.000004685-0), datado de 12 de agosto de 2025, e em legislação pertinente, procede-se à análise e resposta aos questionamentos formulados:

1. Posicionamento do CRM-TO sobre o Laudo Médico do Paciente com TEA, informações que o documento deve conter e condutas médicas (Resposta ao Questionamento 1 da SES):

A RESOLUÇÃO CFM nº 2.381/2024 normatiza a emissão de documentos médicos. Em referência a esta norma, o que o consulente denomina como "laudo" pode estar contemplado em três contextos distintos de avaliação médica, que podem motivar a produção de documentos com características e conteúdos específicos:

- **Relatório médico circunstanciado:** Documento exarado pelo médico que atendeu ou atende o paciente, contendo data de início do acompanhamento, resumo do quadro evolutivo, remissão e/ou recidiva, terapêutica empregada ou indicada, **diagnóstico (CID)** (quando expressamente autorizado pelo paciente), e prognóstico.
- **Relatório médico especializado:** Solicitado para fins de perícia, discorre sobre a enfermidade do requerente, descreve o **diagnóstico**, a terapêutica, a evolução clínica, o prognóstico, resultados de exames complementares, com acréscimos da discussão técnica da literatura científica e legislação aplicável. Impõe estudo e pesquisa, e a conclusão sobre o fato que se quer comprovar.
- **Parecer técnico:** Documento de caráter opinativo, expedido por médico especialista, baseado na literatura científica e, quando na seara judicial, fundamenta-se também nos autos do processo, em fatos, evidências e na legislação aplicada.

O **diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA)** é **eminentemente clínico**, cabendo ao médico realizá-lo por meio de métodos propedêuticos utilizados durante a consulta. Isso inclui:

- **Anamnese** detalhada (dados pessoais de gestação, história de parto, infecções, acidentes com traumatismo craniano).
- **Histórico de desenvolvimento neuropsicomotor** e antecedentes familiares (gerais e de doenças neuropsiquiátricas).
- **Exame do estado mental**, exame físico geral e exame neurológico, com pesquisa de sinais sutis neurológicos.

Ao final do exame, o médico emite o diagnóstico, seguido de orientações e, se necessário, prescrição medicamentosa, psicoeducação e posterior encaminhamento a profissionais de diversas áreas da saúde e/ou educação. O laudo médico comprobatório do diagnóstico de TEA deve ser o mais completo possível, descrevendo os sinais característicos do transtorno, como **transtornos qualitativos na interação social recíproca, na comunicação verbal e não verbal, comportamentos repetitivos (e/ou estereotípias motoras), e diversos graus de tendência ao isolamento social**.

Embora pediatras desempenhem um papel importante na detecção precoce de sinais de TEA nos primeiros 12 meses de vida, o encaminhamento para **Neurologistas Pediátricos ou Psiquiatras da Infância e Adolescência** é fundamental para a confirmação diagnóstica e para a diferenciação de outros quadros. O médico geneticista também é de suma importância no estudo do genoma e no aconselhamento genético aos familiares.

Conforme a Lei Federal nº 3.268/1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e a Lei nº 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina, **médicos com registro regular nos Conselhos de Medicina estão aptos a diagnosticar**. A determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico é uma ação privativa do médico.

Considerando a natureza crônica e incurável do TEA, conforme a literatura médica, o **laudo que diagnostica o paciente portador do Transtorno do Espectro Autista pode ter sua validade em caráter permanente**. Este posicionamento foi corroborado pelo Parecer CRM-TO nº 07/2022 e Parecer CRM-AP nº 01/2021. Contudo, é fundamental a reavaliação periódica para acompanhar a evolução do quadro clínico e adaptar as condutas terapêuticas.

2. A respeito da menção da quantidade de terapias para tratamento do paciente com TEA e a carga horária ideal de intervenção multiprofissional (Resposta ao Questionamento 2 da SES e ao Questionamento da Defensoria Pública):

As evidências científicas atuais sobre a quantidade de horas semanais de terapias para crianças e adolescentes com TEA revelam um panorama complexo que desafia recomendações simplistas e universais, especialmente o "**mito das 40 horas semanais**". A meta-análise de Sandbank e colaboradores (2024), publicada no JAMA Pediatrics, concluiu que **não há evidência de que aumentar a intensidade da intervenção esteja associado a benefícios crescentes**, independentemente da abordagem. As recomendações históricas de 20-40 horas semanais de intervenção intensiva se originaram de um estudo quasi-experimental falho dos anos 1980.

Os principais pontos a serem considerados são:

- **Individualização Primária:** A carga horária deve ser determinada primariamente pelas **necessidades individuais da criança**, não por protocolos rígidos ou recomendações universais. Fatores como idade, nível de funcionamento (se verbaliza ou não, por exemplo), gravidade dos sintomas, recursos familiares disponíveis e resposta prévia ao tratamento devem orientar as decisões sobre carga horária. Os sintomas de TEA variam significativamente dependendo da idade de apresentação e do nível de funcionamento.
- **Riscos da Intervenção Intensiva Excessiva:** Intervenções de alta intensidade (40 horas semanais) podem levar à perda de **oportunidades importantes de desenvolvimento, como brincadeiras e outras atividades recreativas**, e à privação de exposições desenvolvimentais

normais. Isso pode ter consequências negativas não intencionais, que o Relator denominou de "iatrogenias evitáveis". O **tempo de escola** também deve ser considerado como parte integrante da carga horária semanal de atividades terapêuticas, e não relegado a uma posição inferior.

- **Eficácia da Intensidade Moderada:** Estudos demonstram que intervenções de **15 a 25 horas semanais podem ser altamente eficazes**, especialmente quando associadas à capacitação familiar e implementadas com consistência e qualidade. Eldevik e colaboradores (2009) observaram que 20 horas semanais são suficientes para 60% das crianças, desde que haja consistência e metas claras.
- **Capacitação Familiar e Envolvimento dos Cuidadores:** A transformação dos pais em co-terapeutas através de programas estruturados de capacitação é uma das estratégias mais eficazes para otimizar resultados terapêuticos. Esta abordagem potencializa os efeitos das intervenções formais, pode reduzir significativamente a necessidade de horas extensivas de terapia externa e promove a generalização natural de habilidades em contextos funcionais, como refeições, banho e brincadeiras. O monitoramento contínuo da eficácia das intervenções pela família é crucial para ajustes em tempo real.
- **Recomendações por Faixa Etária e Nível de Funcionamento (incluindo deficiências intelectuais):**
 - **Primeira Infância (0-4 anos):**
 - **Sem deficiência intelectual associada:** Programa de creche de 20 a 40 horas semanais, complementado por programa de estimulação específico (profissionais especializados em psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional).
 - **Com deficiência intelectual associada (leve, moderada, grave ou profunda):** 40 horas semanais de creche associada a programa de estimulação. É importante notar que estas 40 horas incluem tanto o ambiente de creche quanto as terapias específicas, não representando 40 horas adicionais de terapia individual.
 - **Infância e Adolescência (4-17 anos):**
 - **Sem deficiência intelectual:** Escola regular por 20 horas semanais, complementada por treino específico de sociabilidade e funções executivas. Terapias complementares (fonoaudiologia e terapia ocupacional) devem ser fornecidas conforme necessário, baseadas em avaliação individualizada.
 - **Com deficiência intelectual leve:** Escola regular por 20 horas semanais, com adição de treino específico de funções executivas e sociabilidade, complementado por treino pedagógico, fonoaudiologia e terapia ocupacional conforme necessário.

- **Com deficiência intelectual moderada:** Escola regular com mediador por 20 horas semanais OU escola especializada, complementada por treino de funções executivas, sociabilidade e atividades da vida diária.
 - **Com deficiência intelectual grave ou profunda:** Escola especializada complementada por treino específico de comportamentos, fonoaudiologia e terapia ocupacional ou pedagógica.
- **Adultos Jovens (Maiores de 18 anos):** Para indivíduos sem deficiência intelectual, o foco é em treino profissionalizante complementado por desenvolvimento de sociabilidade e funções executivas, com suporte através de atividades ocupacionais e residências protegidas, quando necessário. Para aqueles com deficiência intelectual, as opções incluem treino ocupacional ou profissionalizante com foco em comportamentos adaptativos.
- **Mínimo Legal:** A Lei nº 12.796/2013 estabelece um **mínimo de 20 horas semanais para programas educacionais especializados**. Esta base legal fornece um piso que deve ser respeitado, mas não impede que cargas horárias maiores sejam prescritas quando clinicamente justificadas.
- **Reavaliação Periódica:** A natureza dinâmica do desenvolvimento infantil e a variabilidade individual na resposta ao tratamento tornam essencial a reavaliação periódica das necessidades terapêuticas.

Atualmente, o processo de aprovação e reconhecimento de novos procedimentos e terapias médicas pelo Conselho Federal de Medicina é normatizado pela Resolução CFM nº 2.428/2025, publicada em 14 de maio de 2025. Esta nova normativa foi elaborada em resposta às significativas mudanças na pesquisa experimental e clínica, com a valorização de novas metodologias e a aceleração da ciência médica e biomédica. A Resolução CFM nº 2.428/2025 estabelece que a avaliação de qualquer terapia ou procedimento deve ter como base a medicina baseada em evidências e a força da evidência encontrada, alinhando-se a princípios como legalidade, transparência, imparcialidade, rastreabilidade documental, conformidade regulatória, evidência científica e responsabilidade técnica.

Nesse contexto, a exigência regulatória de reavaliação periódica das intervenções terapêuticas alinha-se intrinsecamente com as melhores práticas clínicas e com os princípios da Resolução CFM nº 2.428/2025. Essa abordagem é fundamental para evitar o esgotamento da criança ou da família e garantir que as abordagens terapêuticas sejam sempre adequadas à evolução do paciente. O que pode ser apropriado em um momento específico do desenvolvimento pode tornar-se excessivo ou insuficiente conforme a criança evolui."

- **Diretrizes Gerais para Prescrição de Carga Horária:**
 - **Individualização Primária:** A carga horária deve ser determinada primariamente pelas necessidades individuais da criança.

- **Faixa de Referência:** A evidência científica suporta uma faixa de **15 a 40 horas semanais**, com a maioria das crianças beneficiando-se adequadamente de **15 a 25 horas** quando há consistência e qualidade na intervenção.
- **Mínimo Legal:** O piso de **20 horas semanais** estabelecido pela Lei nº 12.796/2013 deve ser respeitado como mínimo absoluto para programas estruturados.
- **Intensidade Alta (30-40 horas):** Cargas horárias superiores a 25-30 horas semanais devem ser **reservadas para casos de comprometimento grave** e devem ser justificadas por necessidades específicas documentadas.

3. Capacitação para médicos acerca da elaboração dos referidos laudos médicos que diagnosticam os pacientes com TEA (Resposta ao Questionamento 3 da SES):

A Lei nº 3.268/1957 dispõe sobre os Conselhos de Medicina e estabelece que são autarquias, dotadas de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira. São considerados órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica. Cabe-lhes zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Em análise às atribuições dos Conselhos Regionais de Medicina, estabelecidas pela Lei nº 3.268/1957, depreende-se que **não é competência de um órgão como o CRM/TO realizar capacitações para médicos** quanto à elaboração de documentos médicos a serem emitidos em seus ambientes laborativos com o fito de registrar diagnósticos de pacientes com TEA. Notadamente, essa atribuição de promover reciclagens, capacitações e atualizações profissionais é do respectivo ente público empregador, no caso de servidores públicos. Não obstante, o CRM-TO possui em sua estrutura um Departamento de Educação Médica Continuada, o qual se coloca **à disposição para colaborar em eventual iniciativa** promovida pelo ente estatal com o objetivo de aprimorar as capacidades técnicas de seus servidores no que concerne à produção/emissão de documentos médicos.

DA CONCLUSÃO:

Diante do exposto, conclui-se que:

- **O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é atribuição médica e eminentemente clínico**, baseado em propedêutica abrangente. O laudo médico deve ser detalhado, incluindo o diagnóstico nosológico (CID), prognóstico e as características do quadro clínico. Dada a natureza crônica e incurável do TEA, seu laudo diagnóstico pode ter **validade permanente**, embora reavaliações periódicas sejam cruciais para o acompanhamento e ajuste do plano terapêutico.

- As evidências científicas mais recentes **não corroboram a eficácia superior de intervenções de alta intensidade (40 horas semanais)** em comparação com intensidades moderadas. A **individualização do tratamento** é fundamental, considerando as características específicas da criança, sua família e o contexto. Recomenda-se uma faixa de **15 a 25 horas semanais** para a maioria dos casos, respeitando o mínimo legal de 20 horas para programas estruturados. A **capacitação familiar** é um componente essencial e altamente eficaz, capaz de reduzir a necessidade de terapias externas.
- A **reavaliação periódica** das necessidades terapêuticas é indispensável para garantir que as intervenções sejam sempre apropriadas e eficazes, evitando sobrecarga e potenciais iatrogenias.
- A capacitação de médicos para a elaboração de laudos diagnósticos não se insere nas competências regulamentares do CRM-TO, mas a entidade está aberta a **colaborar com iniciativas de formação** promovidas pelo ente público.

Este parecer visa orientar os profissionais de saúde e gestores públicos na promoção de práticas baseadas em evidências científicas atuais, garantindo o bem-estar e o desenvolvimento ótimo das pessoas com TEA, em conformidade com a legislação e a ética médica.

Esse é o parecer, S.M.J.

Palmas, 28 de agosto de 2025.

Flavio Dias Silva
Conselheiro(a) Relator(a)

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Brasil. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.
- Brasil. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.
- Brasil. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

- Brasil. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.428/2025. Dispõe sobre os critérios de protocolo e avaliação para o reconhecimento de novos procedimentos e terapias médicas pelo Conselho Federal de Medicina. Brasília, DF. 2025.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.381/2024. Normatiza a emissão de documentos médicos. Brasília, DF. 2024.
- Conselho Regional de Medicina do Tocantins (CRM-TO). Parecer nº 07 /2022 – CRM/TO. Laudo por tempo indeterminado para pacientes autistas. Palmas, TO. 2022.
- Conselho Regional de Medicina do Amapá (CRM-AP). Parecer nº 01/2021 – CRM/AP. Laudo de Diagnóstico de Portador de Transtorno do Espectro Autista – Validade Permanente.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38 (3), 439-450.
- Sandbank, M., et al. (2024). Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatrics*, 178(8), 763–773.
- Silva, A. G., Aguiar, C., & Assumpção Jr., F. B. *Autismo: Conceito, Diagnóstico, Intervenção e Legislação*. Porto Alegre: Artmed, 2024.