



**TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO  
CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA TST-SAÚDE**

**ATO DELIBERATIVO Nº 52, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2014**

Dispõe sobre a assistência do Programa TST-SAÚDE ao beneficiário dependente com deficiência mental, definida no inciso IV, do art. 4º, do Decreto nº 3.298/1999 e revoga o [Ato Deliberativo nº 48/2013](#).

**O PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA TST-SAÚDE** no uso das atribuições que lhe confere o art. 60 do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho, aprovado pelo Ato Deliberativo nº 12, de 30 de abril de 2009,

Considerando que cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, nos termos da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989,

Considerando o disposto no Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e

Considerando o decidido na Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo do dia 25 de novembro de 2014,

**RESOLVE:**

Art. 1º A assistência do Programa TST-SAÚDE ao beneficiário dependente com deficiência mental será prestada na modalidade de assistência à saúde indireta, por meio de rede credenciada especialmente contratada para esse fim, ou pela contratação de livre escolha, destinada exclusivamente ao tratamento da deficiência permanente e/ou incapacidade.

Art. 2º Para os efeitos deste Ato, considera-se:

I – deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho;

II – deficiência permanente: aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;

III – incapacidade: uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Art. 3º A assistência de que trata este Ato é destinada aos beneficiários dependentes do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho – TST-SAÚDE, cuja deficiência mental tenha se manifestado antes dos dezoito anos.

§ 1º Caberá ao Programa TST-SAÚDE, por meio de junta médica, emitir parecer acerca da condição do beneficiário dependente no qual deverá demonstrar a patologia, se permanente ou temporária, e o prazo para a realização dos procedimentos.

~~§ 2º No tratamento da doença relacionada diretamente com a deficiência permanente e/ou a incapacidade do beneficiário dependente, por meio de reembolso ou atendimento na rede especialmente credenciada para esse fim, o beneficiário titular ficará isento da participação financeira, prevista no art. 34 do Regulamento Geral, desde que atestada pelo Programa TST-SAÚDE.~~

~~§ 2º No tratamento da doença relacionada diretamente com a deficiência permanente e/ou a incapacidade do beneficiário dependente, por meio de reembolso ou atendimento na rede especialmente credenciada para esse fim, o beneficiário titular ficará isento da participação financeira prevista no art. 34 do Regulamento Geral, desde que atestada pelo Programa TST-SAÚDE, até o limite de 100 (cem) sessões de tratamentos seriados, por especialidade, por ano. ([Redação dada pelo Ato Deliberativo n. 76, de 5 de dezembro de 2017](#))~~

§ 2º No tratamento da doença relacionada diretamente com a deficiência permanente e/ou a incapacidade do beneficiário dependente, por meio de reembolso ou atendimento na rede especialmente credenciada ou referenciada para esse fim, o beneficiário titular ficará isento da participação financeira prevista no art. 34 do Regulamento do Programa TST-SAÚDE, desde que atestada pelo Programa TST-SAÚDE, até o limite de 100 (cem) sessões de tratamentos seriados, por especialidade, por ano. ([Redação dada pelo Ato Deliberativo n. 80, de 1º de junho de 2018](#))

§ 3º O atendimento na rede credenciada comum a todos os beneficiários sujeitará o titular ao pagamento da coparticipação prevista no Regulamento do Programa.

Art. 4º Caberá ao Programa TST-SAÚDE o credenciamento de profissionais cujos serviços serão destinados ao atendimento dos beneficiários dependentes enquadrados no art. 1º deste Ato.

§ 1º A remuneração para os serviços médicos, ambulatoriais e de assistência odontológica deverá observar o limite de até duas vezes os valores constantes das tabelas de Honorários Médicos, de Procedimento Médicos, de Portes Anestésicos e da Tabela de Procedimentos Odontológicos, conforme definido pelo Programa TST-SAÚDE.

§ 2º As despesas hospitalares poderão ser objeto de reembolso na forma estabelecida pelo [Ato Deliberativo nº 44, de 8/10/2012](#), e não sofrerão o acréscimo previsto no parágrafo anterior deste Artigo.

Art. 5º O beneficiário que optar pelo atendimento de profissionais não credenciados ao Programa TST-SAÚDE poderá solicitar o reembolso das despesas realizadas cujos valores observarão o constante no § 1º do art. 4º deste Ato, desde que respeitadas as seguintes formalidades:

I – o procedimento deverá ser submetido à autorização prévia do Programa TST-SAÚDE;

II – o reembolso de despesas, em qualquer das hipóteses previstas neste Ato, será processado mediante requerimento assinado pelo beneficiário titular ou seu representante legal, acompanhado da descrição do procedimento realizado, sem rasuras ou emendas, com protocolo de recebimento na Divisão de Saúde Complementar – DISC, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data da emissão do comprovante de pagamento;

III – deverá ser apresentada nota fiscal ou recibo originais, conforme o caso, dos quais constem:

- a) indicação do serviço prestado;
- b) nome do beneficiário titular e dependente atendido;
- c) CPF e número do registro no respectivo Conselho Profissional, no caso

de recibo.

§ 1º Além das formalidades exigidas no caput e incisos I a III deste Artigo, deverão ser observadas para as especialidades relacionadas neste parágrafo, as seguintes exigências:

I – para exames complementares: indicação médica em receituário próprio e discriminação dos exames com valores unitários na nota fiscal;

II – para as sessões de psicoterapia:

a) indicação médica com o quantitativo de sessões que deverá constar da nota fiscal ou recibo, observado o limite de até dez sessões para cada período de tratamento;

b) ficha de encaminhamento para atendimento em unidade de livre escolha, emitida por psicólogo lotado na Divisão Médica da Coordenadoria de Saúde do TST, para os beneficiários residentes no Distrito Federal ou especificação médica do tratamento, quando o beneficiário residir fora do Distrito Federal.

III – para as sessões de fonoaudiologia: pedido médico ou do odontólogo, com a especificação do tratamento, relatório circunstanciado do profissional de saúde que tenha prestado o serviço e indicação do quantitativo de sessões realizadas, que deverá constar da nota fiscal ou recibo, observado o limite de até dez sessões para cada período de tratamento;

IV – para as sessões de fisioterapia, acupuntura, RPG, ortotripsia e hidroterapia: pedido médico com a especificação do tratamento, relatório circunstanciado do profissional de saúde que tenha prestado o serviço e indicação do quantitativo de sessões realizadas, que deverá constar da nota fiscal ou recibo, observado o limite de até dez sessões para cada período de tratamento;

V – para as sessões de tratamento clínico ambulatorial: pedido médico com a especificação do tratamento, relatório médico circunstanciado e indicação do quantitativo de sessões realizadas, que deverá constar da nota fiscal.

§ 2º O reembolso de medicamentos, materiais descartáveis e/ou especiais,

se utilizados nas sessões de tratamento clínico ambulatorial deverá ser solicitado na forma do § 2º do art. 4º deste Ato.

§ 3º Para as sessões de psicoterapia, o prestador deverá observar o tempo mínimo para cada sessão autorizada, nos seguintes termos:

- I – sessão individual: 50 minutos;
- II – sessão de casal ou familiar: 80 minutos; e
- III – sessão de grupo: 90 minutos.

Art. 6º Os honorários médicos (em atendimento hospitalar ou pessoa física) serão remunerados na forma estabelecida pelo § 1º do art. 4º deste Ato, e deverão estar acompanhados de relatório médico circunstanciado do procedimento realizado, com a nota fiscal ou recibo originais, constando:

- I – o nome do beneficiário titular e do dependente atendido;
- II – discriminação dos serviços prestados;
- III – nomes e especialidades da equipe de profissionais que prestaram o serviço;
- IV – números dos registros dos profissionais, nos respectivos Conselhos de Classe; e
- V – CPF dos profissionais, no caso de recibo.

Art. 7º O pagamento do reembolso estará condicionado à realização de auditoria médico-hospitalar do TST- Saúde ou, quando necessário, parecer de junta médica constituída pela Coordenadoria de Saúde do TST.

Art. 8º Poderá ser apresentado relatório único para o reembolso de despesas médico-hospitalares e odontológicas (cirurgias bucomaxilofacial), apresentadas em mais de uma nota fiscal ou recibo, desde que relativas ao mesmo procedimento.

Art. 9º Excepcionalmente, quando se tratar de procedimentos médicos não previstos nas tabelas próprias do TST-SAÚDE, poderá ser concedido o reembolso das despesas realizadas após o enquadramento por junta médica da Coordenadoria de Saúde do TST, observada a disponibilidade orçamentária.

Art. 10 Fica vedado o reembolso de despesas realizadas em data anterior ao ingresso do beneficiário titular ou de seus dependentes no Programa, observando-se, sempre, os prazos de carência previstos no Regulamento.

Art. 11 Este Ato entra em vigor na data de sua publicação e revoga o [Ato Deliberativo nº 48/2013, de 28 de maio de 2013](#).

**Ministro IVES GANDRA DA SILVA MARTINS FILHO**



**PODER JUDICIÁRIO**  
**JUSTIÇA DO TRABALHO**  
**TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO**

**ANEXO ÚNICO DO ATO DELIBERATIVO Nº 52/2014 (\*)**  
**(\*) Incluído pelo ATO DELIBERATIVO Nº 99 de 1º/12/2020.**

**PROTOCOLO PARA REEMBOLSO**  
**TRATAMENTO AUTISMO**  
**MÉTODO ABA**

1. O método ABA (Applied Behavioral Analysis) ou Análise Aplicada do Comportamento baseia-se no condicionamento operante e em reforçadores com o objetivo de incrementar comportamentos socialmente significativos, reduzir comportamentos indesejáveis e desenvolver habilidades necessárias para aquisição de independência, sociabilização e adequação para escolarização. Tem por princípio o reforço dos comportamentos positivos trabalhando em diversas áreas do comportamento como a comunicação, cuidados pessoais, mobilidade, atividades domésticas, lazer, etc.
2. A aplicação da metodologia pode ser realizada por profissionais treinados de diferentes áreas. Geralmente a psicologia é a área que apresenta maior interdependência, mas fonoaudiologia, terapia ocupacional, pedagogia e psicopedagogia também podem atuar na aplicação do método. A família e cuidadores atuam como participantes, recebem a instrumentalização nas técnicas para atuar nos ambientes da criança mantendo as estratégias adotadas na terapia.
3. Não há padronização sobre o número de horas diárias nem tempo de duração do treinamento. A maioria dos protocolos refere média de quinze a vinte e cinco horas semanais pelo tempo necessário para que ocorra a sedimentação das aquisições. A maior parte dos casos demanda média de três a quatro meses, porém algumas vezes, podem ser requeridas intervenções de curta duração para reforçar situações de maior dificuldade.
4. Os diferentes protocolos para tratamento do autismo se baseiam em cinco terapias: terapia fonoaudiológica, terapia ocupacional, psicoterapia, terapia psicopedagógica ou pedagógica e terapia fisioterápica. É possível, por deparação, utilizar tais terapias para reembolsar o método ABA quando for realizado pela rede privada de saúde.

Critérios para o reembolso:

1. Documentação específica requerida
  - A) Diagnóstico estabelecido ou confirmado – relatório médico emitido por pediatra ou neuropediatra.
  - B) Avaliação e planejamento realizados pelo profissional que executará o método ABA, emitido por psicólogo fonoaudiólogo, pedagogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional com comprovação do treinamento específico.
  - C) Protocolo individualizado a ser executado – detalhamento sobre a(s) área(s) a ser(em) trabalhada(s) emitido por psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional com comprovação do treinamento específico.
  - D) Número de horas semanais requeridas para execução do método
  - E) Período de tempo em que o método será executado.
  - F) Responsável pelo paciente (que será instrumentalizado).
  - G) Local onde será conduzido o protocolo (consultório ou residência do paciente).
2. planejamento do reembolso: relatório emitido pela auditoria médica em que conste a(s) área(s) a ser(em) trabalhada(s) e por deparação os procedimentos serão enquadrados em sessões de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, pedagogia ou fisioterapia.



**PODER JUDICIÁRIO**  
**JUSTIÇA DO TRABALHO**  
**TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO**

(Por exemplo: se a área a ser trabalhada for a comunicação verbal o auditor enquadrará como sessão de fonoaudiologia).

3. Os valores a serem praticados para o reembolso: previstos no Ato Deliberativo nº 52 – até duas vezes a tabela TST-Saúde para cada sessão de tratamento.
4. Máximo de horas semanais: vinte e cinco horas/sessões. O reembolso do método ABA não impede a realização de sessões de tratamento por outros profissionais ainda que o enquadramento seja igual à deparação.
5. outros requisitos previstos no Ato Deliberativo nº 52 serão aplicados ao método ABA, inclusive o somatório do número de sessões para a coparticipação.