

Parecer sobre aspectos da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) no contexto de intervenções voltadas para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

Redigido pela Conselheira Andréa Lemos Capoani de Moura, CRP-12/ 11950 por solicitação da Comissão de Orientação e Fiscalização mediante consulta da Divisão de Auditoria da Unimed Florianópolis¹.

O Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina, na figura da Comissão de Orientação e Fiscalização (COF), mediante requerimento da parte interessada, a se manifestar acerca dos seguintes pontos:

- a) Em terapias pelo método ABA e/ou DENVER, qual o tempo de duração da sessão e sua frequência?
- b) Existe regulamentação oficial nos casos em que pacientes exigem elevadas horas de atendimento?
- c) Qual o tempo mínimo de tratamento com psicólogo em consultório, com base em evidência científica? As horas direcionadas à aplicação são restritas ao consultório ou podem ser colocadas aos cuidados dos pais em domicílio? Em uma terapia de 40 horas semanais, a título de exemplo, toda a carga horária deve ser realizada em clínica?
- d) Se houver um supervisor (psicólogo com formação em ABA ou Denver), a terapia pode ser aplicada corretamente por outros profissionais sem formação específica?

Sendo estes os questionamentos que lhe foram apresentados, a Comissão de Orientação e Fiscalização deste Conselho vem, manifestar-se, conforme segue:

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

¹ Solicitação recebida no dia 12/07/2021 em nome de Bianca Zimmermann Angelo, Médica Técnica em Saúde, da Divisão de Auditoria da Unimed Florianópolis

A Análise do Comportamento Aplicada não se trata de um “método”, como frequente e equivocadamente é referenciada. Em verdade, trata-se de um ramo da ciência da Análise do Comportamento, originada primordialmente nos Estados Unidos em meados do século XX voltada especificamente para a pesquisa e desenvolvimento de tecnologias e serviços de intervenção comportamental no intuito de contribuir para a solução de problemas comportamentais concretos.

Mediante avaliação do repertório do sujeito, prévio planejamento da intervenção, aplicação intensiva de programas comportamentais, com contínuo acompanhamento do desenvolvimento do sujeito e supervisão dos profissionais envolvidos, objetiva a mudança de comportamentos como o enfraquecimento de disruptivos e desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais, motoras, etc².

O chamado método Denver, deriva do inglês “Early Start Denver Model - ESDM” ou “Modelo Denver de Intervenção Precoce”, trata-se de uma das várias abordagens comportamentais possíveis baseadas em ABA, sendo recomendada principalmente para crianças pequenas com TEA³.

Nesse contexto, ao longo de décadas de pesquisas científicas empíricas, acumularam-se evidências científicas de que intervenções baseadas em ABA, quando adequadamente realizadas, logram bons prognósticos em pessoas com TEA, principalmente na primeira infância. Por bons prognósticos, entenda-se o manejo adequado de comportamentos disruptivos em paralelo com o desenvolvimento de diferentes habilidades essenciais ao sujeito. Por realização adequada, entenda-se terapia precoce, intensiva e realizada por profissionais especializados^{4 5}.

Acerca dos pontos ora abordados, oportuno transcrever trecho das conclusões de analistas do comportamento brasileiros revisando a literatura estrangeira acerca de alguns dos pontos ora tratados (grifou-se)⁶:

² CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO MARANHÃO. **Nota Técnica sobre ABA ao TEA e outros Casos de Desenvolvimento Atípico**. Comissão de Psicologia na Educação do Maranhão – PsiNaed. 1º de Março de 2021.

³ RODGERS, Mark *et al.* **Interventions based on Early intensive Applied behaviour analysis for autistic children: a systematic review and cost-effectiveness analysis**. Health Technology Assessment. Vol. 24. Issue 35. Julho de 2020, pág. 2.

⁴ Acerca do assunto vide: RODGERS, Mark *et al.* Op. Cit., pág. 35; LOVAAS, O. Ivar. **Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1987, vol. 55, nº 1, págs. 3-9.

⁵ No mesmo sentido, vide: MEDAVARAPU, Srinivas *et al.* **Where is the Evidence? A Narrative Literature Review of the Treatment Modalities for Autism Spectrum Disorders**. Cureus. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30911457/> >. Acesso em 19/07/2021.

⁶ ANDALÉCIO, Antônio César Gontijo Silva Assunção Montezuma, *et al.* **Efeitos de 5 Anos de Intervenção Comportamental Intensiva no Desenvolvimento de Uma Criança com Autismo**. Revista Brasileira de Educação Especial, Bauru, v. 25, n. 3, p. 389-402, jul-set, 2019, págs. 398-399. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000300003>>.

O objetivo deste estudo de caso único foi descrever um modelo de **Intervenção Comportamental Intensiva, realizado por meio da capacitação de cuidadores variados, com uma criança com autismo que inicialmente era gravemente comprometida e não falava**. Além disso, o estudo pretendeu avaliar os efeitos desse tipo de intervenção, realizada por 40 horas semanais em ambiente domiciliar e escolar, no desenvolvimento da criança, ao longo de cinco anos de intervenção. Dois instrumentos padronizados (PEP-R e IPO) foram utilizados anualmente para medir o desenvolvimento da criança, permitindo avaliar possíveis ganhos decorrentes da intervenção. (...)

A respeito da capacitação de cuidadores, a literatura tem indicado que essa pode ser uma alternativa viável e efetiva para a realização de Intervenções Comportamentais Intensivas. Segundo Smith et al. (2000), a utilização de profissionais formados para realizar toda a intervenção pode ser inviável em função do número reduzido de profissionais capacitados, em relação à demanda de pessoas com autismo a ser atendida, e o alto custo de execução, em função da necessidade de muitas horas de intervenção semanal. Dessa maneira, a solução encontrada para esses problemas tem sido a **capacitação de cuidadores**, semelhante ao que foi descrito neste estudo. Nesse contexto, diversos estudos utilizaram cuidadores variados para a realização da intervenção (e.g., Anderson, Avery, DiPietro, Edwards, & Christian, 1987: pais, psicólogos, fonoaudiólogos e professores de educação especial; Dawson et al., 2010: profissionais e pais; Eikeseth, Smith, Jahar, & Eldevik, 2002: professores; Lovaas, 1987: profissionais e estagiários; Sheinkopf & Sielgel, 1998: pais; Sherman, Barker, Lorimer, Swinson, & Factor, 1988: pais e profissionais; Smith et al., 2000: pais e estagiários).

Outro aspecto que merece destaque é a quantidade de anos em que a intervenção foi realizada com essa criança. A literatura indica que Intervenções Comportamentais Intensivas devem acontecer por pelos menos dois anos consecutivos ou mais (Dawson & Osterling, 1997; Dawson et al., 2010; Smith et al., 2000; Lovaas, 1987). **Pode-se observar que a criança deste estudo apresentou ganhos gradativos com a intervenção, porém ganhos mais robustos nas áreas de linguagem e cognição (ver cognitivo verbal e cognitivo no PEP-R e linguagem e cognição no IPO, Figuras 1 e 2) só aconteceram a partir do terceiro ano consecutivo de intervenção.** Antes disso, os ganhos são mínimos nessas áreas, que, por sua vez, são compostas por comportamentos complexos e que demandam tempo para serem aprendidos. Nesse sentido, os dados deste estudo podem sugerir, por um lado, que, para os quadros de autismo mais graves, caracterizados por atraso expressivo no desenvolvimento, ausência de fala e pontuação alta na CARS, como era o perfil do participante deste estudo, a estimulação deve ser ampla (muitas horas semanais) e longa (muitos anos consecutivos), ocorrendo por mais de dois ou três anos consecutivos. **Por outro lado, os dados podem sugerir também que a interrupção da intervenção no primeiro ou segundo ano de estimulação poderia comprometer o aparecimento da fala e a aprendizagem de comportamentos mais complexos**, o que conseqüentemente aumentaria o atraso no desenvolvimento da criança.

Apresentadas as definições básicas do tema posto em análise e, principalmente, linhas gerais das evidências científicas acerca da eficácia da ABA para o tratamento de pessoas com TEA⁷, podemos analisar mais pormenorizadamente os questionamentos levantados.

⁷ Para maiores revisões de literatura acerca do tema, vide: Warren Z, McPheeters ML, Sathe N, Foss-Feig JH, Glasser A, Veenstra-Vanderweele J. A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. Pediatrics. 2011 May, disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21464190/> >. Acesso em 21/07/2021; French L, Kennedy EMM. Annual Research Review: Early intervention for infants and young children with, or at-risk of, autism spectrum disorder: a systematic review. J Child Psychol Psychiatry. 2018, disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29052838/> >. Acesso em 21/07/2021.

2. REGULAMENTAÇÃO E CRITÉRIOS DE BOAS PRÁTICAS.

De fato, analisando a legislação disponível da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), não há previsão para psicoterapias baseadas em ABA. Todavia, sendo o direito à saúde de caráter fundamental, com previsão e proteção expressas na Constituição da República (arts. 6º, 196 e 197, entre outros), é importante observar que há previsão expressa na Lei nº 8.080/90, que rege o Sistema Único de Saúde, de que este deverá primar pela adoção de métodos, tecnologias e serviços que tenham evidência científica de sua eficácia (vide art. 19-Q, §2º, I).

Da mesma forma, o Estatuto da Criança e do Adolescente adota a teoria da proteção integral, pautada na absoluta prioridade e no melhor interesse infanto-juvenil, ao que se somam os direitos previstos no Estatuto da Pessoa com Deficiência, em se tratando, por exemplo, de pessoas com TEA – daí se falar em um direito ao melhor tratamento baseado em evidências científicas.

Em sendo a própria Psicologia um campo científico, oportuno lembrar que a atuação com bases científica é um dos princípios éticos norteadores da atuação do profissional psicólogo, nos termos do Código de Ética Profissional. Partindo desta premissa, há exposto dever ético do psicólogo de atuar tão somente nos limites de suas capacidades técnicas, teóricas e pessoais, daí a necessidade de formação específica quando envolver aplicação de terapias baseadas em ABA⁸:

Art. 1º – São deveres fundamentais dos psicólogos: (...)

b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente;

Quanto às melhores práticas envolvendo a aplicação da terapia baseada em ABA por profissionais de saúde, duas entidades se destacam no contexto de promover boas práticas no mercado nacional, notadamente, Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC) e Associação Brasileira de Análise do Comportamento (ACBr). Analisando as publicações da primeira entidade é possível encontrar respostas objetivas aos questionamentos formulados.

Sobre as funções a serem desempenhadas pelo Supervisor (profissional psicólogo com formação específica), bem como a qualificação que se considere mínima, recomenda-se a consulta aos seguintes documentos: (i) Registro para Prestadores de Serviço em Análise do

⁸ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética do Profissional Psicólogo**. Disponível em: <

Comportamento Aplicada (ABA) ao Desenvolvimento Atípico/TEA da ABPMC⁹ e (ii) Critérios para Acreditação Específica de Prestadores de Serviço em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao TEAA/ Desenvolvimento Atípico da ABPMC¹⁰.

Para fins ilustrativos, reproduz-se gravura do segundo documento, relativamente à organização de uma equipe de atendimento para realização de uma intervenção baseada em ABA¹¹:

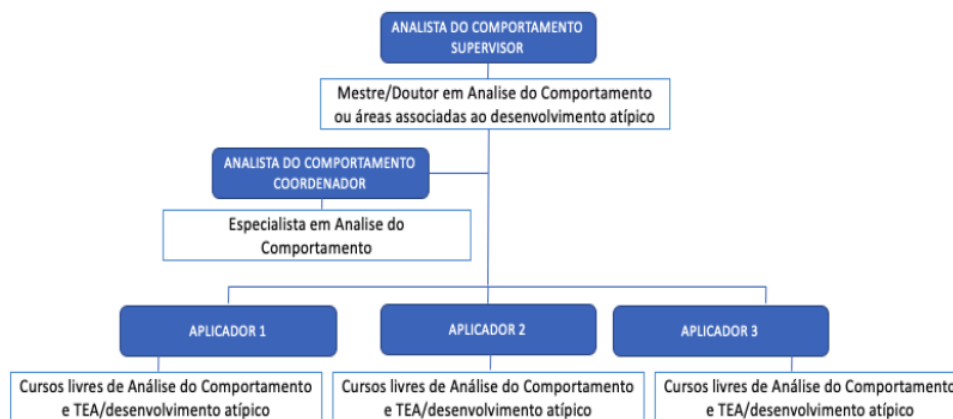


Figura 1. Prestadores de serviços da intervenção baseada em ABA² ao TEA/ Desenvolvimento Atípico.

Relativamente aos critérios mínimos de formação de cada profissional envolvido na equipe de atendimento, vide a tabela abaixo¹²:

⁹ ABPMC. Disponível em: < <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/1556901447d2fb7c4f8e55.pdf> >. Acesso em 21/07/2021.

¹⁰ ABPMC. Disponível em: < http://abpmc.org.br/arquivos/criterios_acreditacao_julho2020_tabelas.pdf >. Acesso em 21/07/2021.

¹¹ ABPMC. Disponível em: < http://abpmc.org.br/arquivos/criterios_acreditacao_julho2020_tabelas.pdf >. Acesso em 21/07/2021

¹² ABPMC. Disponível em: < http://abpmc.org.br/arquivos/criterios_acreditacao_julho2020_tabelas.pdf >. Acesso em 21/07/2021.

	Supervisor	Coordenador	Aplicador
Requisitos mínimos	1) Estar com a inscrição vigente em um Conselho de Classe Profissional na área da saúde ou educação no Brasil (ex., CRP, CFPE, CREFITO, CRFa, CRM) 2) Apresentar uma Declaração ou “Certificado de Nada Consta Ético” do conselho no qual está inscrito 3) Ter obtido o Título de Mestre ou Doutor em Análise do Comportamento, Psicologia Experimental ou áreas associadas ao desenvolvimento atípico (ex., Psicologia, Educação Especial, Distúrbios do Desenvolvimento, Psiquiatria)* 4) Ter cursado e ter sido aprovado(a) em disciplinas de Pós-graduação <i>Stricto e/ou Lato Sensu</i> que contemplem os conteúdos e carga horária listados no Apêndice 1*	1) Estar com a inscrição vigente em um Conselho de Classe Profissional na área da saúde ou educação no Brasil (ex., CRP, CFPE, CREFITO, CRFa, CRM) 2) Apresentar uma Declaração ou “Certificado de Nada Consta Ético” do conselho no qual está inscrito 3) Ter obtido o Certificado de Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> (Especialização) em Análise do Comportamento ou Análise do Comportamento Aplicada (ex., Clínica Analítico Comportamental, Terapia Comportamental)** 4) Ter cursado e ter sido aprovado(a) em disciplinas de Pós-graduação <i>Stricto e/ou Lato Sensu</i> que contemplem os conteúdos e carga horária listados no Apêndice 1**	1) Ter obtido o Certificado de conclusão de Ensino Médio 2) Ter realizado no mínimo 40h de Cursos Livres*** ou de disciplinas de graduação que contemplem todos os conteúdos e carga horária listados no Apêndice 1

*A certificação vigente de BCBA fornecida pelo *Behavior Analyst Certification Board* (BACB) será equiparada ao título de Mestre e terá a função de comprovar a realização de disciplinas com o conteúdo exigido. Portanto, atende aos itens 3 e 4.

**A certificação vigente de BCaBA fornecida pelo BACB será equiparada ao título de Especialista e terá a função de comprovar a realização de disciplinas com o conteúdo exigido. Portanto, atende aos itens 3 e 4.

*** Recomendamos que, ao buscar Cursos Livres, o candidato verifique se o currículo (*lattes ou vitae*) de quem ministra o curso é equivalente ao de um supervisor ou coordenador segundo os critérios listados nessa tabela.

Embora não haja expressa disposição legal que exija a distribuição de funções e as qualificações acima, cumpre frisar que sua observância tem sido tomada como parâmetro objetivo de boas práticas no País, estando ligada ao sucesso das intervenções comportamentais, estando inclusive alinhada às evidências internacionais^{13 14}.

Em contraste, operar fora de tais diretrizes, seja reduzindo a carga horária ou optando por profissionais sem a qualificação mínima indicada, pode vir a desnaturar a terapia como sendo efetivamente baseada em ABA – uma vez que destoa da base científica mencionada acima, podendo implicar não apenas “propaganda enganosa”, mas, mais gravemente ainda, prejuízos ao sujeito submetido a uma terapia que não segue os parâmetros das evidências em que deveria se basear.

¹³ CASP. The Council of Autism Service Providers. **Applied Behavior Analysis. Treatment of Autism Spectrum Disorder: Practice Guidelines for Healthcare Funders and Managers.** 2nd Edition, 2020.

¹⁴ BACBA. Board Certified Behavior Analyst. Disponível em: < <https://www.bacb.com/bcba/> >. Acesso em 23/07/2021.

Por derradeiro, relativamente à distribuição da carga horária, participantes das sessões de terapia, dentre outros aspectos da organização desta, seguindo os critérios definidos pela própria ABPMC, entende-se que tal definição incumbirá ao Supervisor Analista do Comportamento – o que envolverá o planejamento das atividades de aplicação de programas comportamentais, supervisão, orientação parental, reuniões com professores e acompanhantes escolares, dentre uma série de outras destinações típicas de intervenções complexas. O sucesso ou insucesso da intervenção deverá ser objetivamente registrado e apurado continuamente.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todo o aqui exposto, cabe ressaltar que a Análise do Comportamento Aplicada não é a única e exclusiva abordagem psicológica para tratamento de pessoas com desenvolvimento atípico com base epistemológica própria, restringindo-se o presente parecer a analisar a questão nos limites em que posta pelo interessado.

Sintetizando as perguntas e as considerações aqui apresentadas, é possível elaborar o seguinte quadro sinódico:

Questionamento	Resposta
Em terapias pelo método ABA e/ou DENVER, qual o tempo de duração da sessão e sua frequência?	Vide item 1. ABA não é um método, porém uma ciência, ao passo que o tempo de duração da sessão e sua frequência podem variar muito de acordo com a necessidade do sujeito. Intervenções ABA, porém, necessariamente são intensivas e sua eficácia também está ligada à intervenção precoce.
Existe regulamentação oficial nos casos em que pacientes exigem elevadas horas de atendimento?	Vide item 2. Não existe norma legal expressa e direta, porém é possível encontrar disposições normativas que permitam concluir que a pessoa com TEA tem direito ao melhor tratamento com base em evidência para o fim de bons prognósticos.
Qual o tempo mínimo de tratamento com psicólogo em consultório, com	Vide item 2. Nos termos das orientações da ABPMC, cabe ao Supervisor Analista do Comportamento

<p>base em evidência científica? As horas direcionadas à aplicação são restritas ao consultório ou podem ser colocadas aos cuidados dos pais em domicílio? Em uma terapia de 40 horas semanais, a título de exemplo, toda a carga horária deve ser realizada em clínica?</p>	<p>definir a distribuição da carga horária recomendada de terapia, bem como os locais ideais de aplicação, que podem ser tanto a clínica de atendimento, mas também ambientes naturais do sujeito (casa, escola, etc.) e de acordo com a equipe de atendimento disponível, sendo a participação dos pais fundamental.</p>
<p>Se houver um supervisor (psicólogo com formação em ABA ou Denver), a terapia pode ser aplicada corretamente por outros profissionais sem formação específica?</p>	<p>Vide item 2. Ainda nos termos das orientações da ABPMC, há uma formação específica mínima para todos os envolvidos na terapia baseada em ABA (vide necessariamente as tabelas acima).</p>

Sendo o que havia a expor, este Órgão se coloca à disposição para quaisquer esclarecimentos posteriores.

Florianópolis, 23 de julho de 2021.