

22 de setembro de 2021

Assunto: Inclusão da ABA no ROL de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS

Referência: Resposta ao parecer técnico Nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2021, referente à cobertura: abordagens, técnicas e métodos usados no Tratamento do Transtorno do Espectro Autista.

Nós, profissionais da ABA, brasileiros, certificados pela *Behavior Analyst Certification Board (BACB®)* e/ou pelo *Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board (QABA®)*¹, pautados pelos deveres de responsabilidade ética à profissão de Analista do Comportamento, ao direito do cliente ao Tratamento Eficaz e de responsabilidade ética de operar aos melhores interesses do cliente, (Itens 6, 2, 2.5, 2.9 do *Professional and Ethical Compliance Code for Behavior Analysts*, e item 5 do *QABA Ethical Code of Conduct*), e, convencidos da necessidade de providências para assegurar o efetivo acesso do cidadão autista ao tratamento com melhores evidências científicas (assim como proposto pela Política Nacional de Educação Especial), viemos à público externar nossa imensa preocupação com a relevância da inclusão de Práticas Baseadas em Evidências para Intervenções voltadas às pessoas autistas e com a qualidade técnica dos serviços prestados a essa população.

A prevalência do autismo é de 1 a cada 54 crianças, de acordo com dados do *Centers for Disease Control and Prevention - CDC* (Centros de Controle de Doenças e Prevenção, em tradução livre), de 2016. O censo brasileiro de 2010, estima que existam no Brasil 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência física ou mental. O número de pessoas com necessidades especiais no Brasil é equivalente a 23,9% da população brasileira.

Indivíduos com deficiência requerem suporte especializado nos âmbitos da atenção primária, secundária e terciária para seus problemas de saúde, comportamento e adaptação social desde a infância à velhice. Por isto, diz-se que a necessidade de suporte requerida por essas pessoas causa um forte impacto social e financeiro na vida das famílias e de suas comunidades. Custos associados ao suporte de pessoas autistas nos Estados Unidos excedem os custos com AVC e hipertensão. Esses custos podem variar significativamente com a presença de Deficiência Intelectual (DI) associada (entre 40% e 50% dos autistas têm DI) e ao longo da vida (os custos médicos com adultos são bem maiores). Estudiosos dessa área afirmam que a aplicação de intervenções efetivas é fundamental para redução do custo. É importante ressaltar que não há dados equivalentes produzidos no Brasil.

Quando se fala acerca de intervenções efetivas, a literatura científica apresenta um consenso de que os tratamentos mais efetivos para os indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) são as intervenções e abordagens psicoeducacionais de origem comportamental, baseadas em teorias e práticas provenientes da Análise do Comportamento Aplicada (em inglês *Applied Behavior Analysis*, conhecida pela sigla ABA). Sobretudo, o conjunto de práticas com base em ABA é recomendado internacionalmente por organizações independentes e comitês internacionais que regulam e indicam os

¹ www.bacb.com e www.qaba.com

melhores tratamentos para esses indivíduos (ex.: American Psychological Association; Association for Science in Autism Treatment; US Surgeon General; New York State Department of Health; National Academy of Sciences; American Academy of Pediatrics; World Health Organization; Behavioral Health Center of Excellence).

A adoção da Análise do Comportamento Aplicada como tratamento para o autismo, em estudos de custo-benefício, é capaz de gerar uma economia aproximada de 01 milhão de dólares (o que seria equivalente a algo entre 5 e 6 milhões de reais) entre 03 e 60 anos de idade, em média, por pessoa, o equivalente a um custo mensal entre 7 e 9 mil reais por mês (ou entre 6 e 8 salários mínimos), durante 53 anos. Um estudo realizado no Estado do Texas (EUA) indicou uma economia de 2 bilhões de dólares em 18 anos a partir da aplicação de Intervenção Precoce em Análise do Comportamento Aplicada, em comparação a fundos providos para a educação especial.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar tem um papel fundamental na regulação dos serviços prestados e na garantia de acesso da população aos tratamentos efetivos, baseados em evidência e com melhor custo-benefício. Nesse ínterim, gostaríamos de fazer algumas ressalvas acerca de pontos (em itálico) levantados pelo parecer técnico N° 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2021 da referida Agência. Nossos comentários seguem em negrito para destacar a alternância da discussão:

1. *“Cabe destacar que o referido Rol, em regra, não descreve a técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico/terapêutico, a ser aplicado nas intervenções diagnóstico, terapêuticas a agravos à saúde sob responsabilidade profissional, permitindo a indicação, em cada caso, da conduta mais adequada à prática clínica”* (p. 02). **A ANS, em sua Resolução Normativa 470, de 09 de julho de 2021 afirma, no artigo 3, que o processo de atualização do ROL observa as diretrizes de defesa do interesse público e observância aos princípios da Saúde Baseada em Evidências. É indiscutível que a Análise do Comportamento Aplicada cumpre essas duas diretrizes, com o amplo reconhecimento entre agências reguladoras, nos âmbitos público e privado. Dessa forma, urge a inserção da ABA, como prática baseada em evidências, e não abordagem ou técnica, no escopo de ROL da ANS.**
2. *“Segundo o manual Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde, não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro autista”.* (p.02) **A Própria Linha de Cuidado do Ministério da Saúde sofreu atualização em 2021 e ressalta: “que as abordagens baseadas nas técnicas das terapias comportamentais se destacam como as com maior corpo de evidências de efetividade”. O nosso entendimento é o de que os tratamentos oferecidos devem ser pautados nas melhores evidências científicas.**
3. *“Também é variada a forma de abordagem, podendo ser desde as individuais, realizadas por profissionais intensamente treinados em uma área específica (...) poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização”* (p.03). **Mais uma vez ressaltamos que a ABA não é uma abordagem, método ou técnica. É uma ciência com larga produção e reconhecimento internacional. Sobre esse reconhecimento, há diretrizes que estabelecem a**

formação de um analista do comportamento minimamente competente para a prática no campo do TEA. O Brasil tem uma longa tradição em pesquisa, ensino e psicoterapia analítico-comportamental, no entanto, não tem ainda uma certificação em vigor para profissionais que trabalhem com TEA. A Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABPMC) reconhece esse problema e está elaborando uma acreditação específica para profissionais que trabalham com Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para TEA, alinhada aos requisitos elencados por agências certificadoras internacionais (BACB; QABA).

A partir do exposto, vimos por meio desta carta informar a população e recomendar à ANS que:

1. Considere a existência dos diversos estudos de metanálises publicados acerca da eficácia da ABA.
2. Considere os documentos, orientações e posicionamentos publicados por diversos órgãos, sociedades e associações (também citados nesta carta).
3. Reconheça a ABA como prática terapêutica com evidência para o autismo na atualização do seu ROL.
4. Inclua os membros da comunidade autista, da comunidade geral e da comunidade científica para a discussão sobre a inclusão, no ROL da ANS, de intervenções baseadas em evidências ao TEA.

Sinceras saudações,

Adriano Barboza, BCBA-D 1-20-46049.

Amanda Bueno Dos Santos, CRP 08/17002, BCBA 1-19-39885, QBA #10805, IBA 14625179.

Ana Arantes, BCBA 1-18-31454, QBA 10780, IBA 14592864, ABPMC 063/2015, CRP 06/138583.

Ana Luiza Costa Roncati, CRP 06/119107, BCBA 1-20-45916.

André A. B. Varella, CRP 14/06283-6, BCBA 1-21-52285.

Celisabel Caldevilla BCBA 1-13-14167 QBA 10826.

Cláudia Bueno Nogueira, CRP 10/047788, BCBA 1-12-10217.

Danielle Botelho BCBA 1-21-48006, QBA 11571.

Daniela D. P. Landim, CRP 06/112823, BCBA 1-16-24814, QBA 10724.

Denise Hardt, CRP 06/27365, BCBA 1-19-34933.

Fernanda M. Pierin Berardineli, CRP 06/6120/J, QBA 11257.

Juliana Nogueira da Gama BCBA 1-16-24695, QBA 10746.

Luana Zeolla Inhauser, CRP 06/10295, BCBA 1-21-50731.

Luiz Alexandre Barbosa de Freitas, CRP 18/01714, BCBA 1-21-47092, QBA 11035.

Mariana Valente T. S. Talarico, CRP 06/103514, ABPMC 005-2017, QBA 11240.

Marilu Michelly Cruz de Borba, CRP 10/03034, BCBA-D, 1-20-42621.

Marla Nascimento, BCBA 1-18-32612, QBA 10804.

Mayara Figueiredo Nunes QBA (#11349) , ABPMC (007/2021)

Monalisa G. C. Ribeiro, BCBA 1-16-23738, QBA 10744.

Mylena Pinto Lima. CRP 16/5908, BCBA-D 1-13-1413, QBA 10734.

Natalie Brito Araripe, CRP 11/6605, BCBA 1-21-47881, QBA 11755.

Robson Brino Faggiani. CRP 13/8413, BCBA-D 1-18-33137, QBA 12084.

Telma Soares, BCBA 1-21-48094.

Valeria Parejo, BCBA (1-06-2965), QBA (10799).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Linha de cuidado ao TEA na infância. Disponível em:

<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/unidade-de-atencao-primaria/estavel-planejamento-terapeutico/#Tratamento&#pills-aspectos-gerais-tratamento>

Behavior Analyst Certification Board. (2014). Professional and ethical compliance code for behavior analysts. Littleton, CO: Author.

Buescher, A. V., Cidav, Z., Knapp, M., & Mandell, D. S. (2014). Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA pediatrics*, 168(8), 721-728.

Chasson, G. S., Harris, G. E., & Neely, W. J. (2007). Cost comparison of early intensive behavioral intervention and special education for children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 16(3), 401-413

Dillenburger, K. (2011). The Emperor's new clothes: Eclecticism in autism treatment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1119– 1128

Eldevik, S., Eikeseth, S., Jahr, E. & Smith, T. (2006). Effects of low-intensity behavioral treatment for children with autism and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 211-224. doi:10.1007/2Fs10803-005-0058-x

Eldevik, S., Hastings, R. P., Jahr, E. Hughers, J. C. (2012). Outcomes of Behavioral Intervention for Children with Autism in Mainstream Pre-School Settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 210-220. doi: 10.1007/s10803-011-1234-9

Granpeesheh, B., Tarbox, J. & Dixon, D. R. (2009). Applied behavior analytic interventions for children with autism: a description and review of treatment research. *Annals of Clinical Psychiatry*, 21, 162-173.

Lai, M. C., Anagnostou, E., Wiznitzer, M., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Evidence-based support for autistic people across the lifespan: Maximising potential, minimising barriers, and optimising the person–environment fit. *The Lancet Neurology*, 19(5), 434-451

Leigh, J. P., & Du, J. (2015). Brief report: Forecasting the economic burden of autism in 2015 and 2025 in the United States. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(12), 4135-4139.

National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder. (2017). Matrix of evidence-based practices by outcome and age. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute. Retrieved from <https://autismpdc.fpg.unc.edu/implementation>.

National Research Council (2001). *Educating children with autism*. Washington: Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Recuperado de <https://www.nap.edu/read/10017/chapter/1>

National Standards Project (2009). National Standards Project overview. Littleton: National Autism Center. Recuperado de <https://www.nationalautismcenter.org/national-standards-project/>

Zachor, D. A., Ben-Itzhak, E., Rabinovich, A. L., & Lahat, E. (2007). Change in autism core symptoms with intervention. *Research in autism spectrum disorders*, 1(4), 304-317.