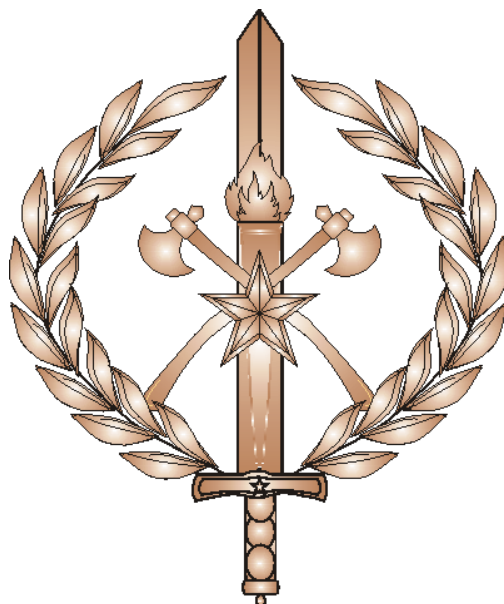


**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DIRETORIA DE ENSINO  
CENTRO DE ESTUDOS DE POLÍTICA, ESTRATÉGIA E DOCTRINA  
CURSO DE ALTOS ESTUDOS PARA OFICIAIS**

MAJ. QOBM/Compl. **ALINE CORRÊA TAVARES**



**OS DESAFIOS ENFRENTADOS APÓS A IMPLEMENTAÇÃO  
DO ACOLHIMENTO E ENCAMINHAMENTO DOS USUÁRIOS  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PARA TERAPIAS  
ESPECÍFICAS CUSTEADAS PELO FUNDO DE SAÚDE DO CBMDF**

**BRASÍLIA  
2025**

MAJ. QOBM/Compl. **ALINE CORRÊA TAVARES**

**OS DESAFIOS ENFRENTADOS APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO  
ACOLHIMENTO E ENCAMINHAMENTO DOS USUÁRIOS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PARA TERAPIAS  
ESPECÍFICAS CUSTEADAS PELO FUNDO DE SAÚDE DO CBMDF**

Artigo científico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientador: MAJ. QOBM/Méd. **MARCOS VINÍCIUS DA SILVA FRANÇA**

**BRASÍLIA  
2025**

MAJ. QOBM/Compl. **ALINE CORRÊA TAVARES**

**OS DESAFIOS ENFRENTADOS APÓS A IMPLEMENTAÇÃO  
DO ACOLHIMENTO E ENCAMINHAMENTO DOS USUÁRIOS  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PARA TERAPIAS  
ESPECÍFICAS CUSTEADAS PELO FUNDO DE SAÚDE DO CBMDF**

Artigo científico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**André** Telles Campos – Cel. QOBM/Comb.  
**Presidente**

---

**Felipe** Palácio **John** – Ten-Cel QOBM/Méd.  
**Membro**

---

**Wellington** Alves de Oliveira – Ten-Cel QOBM/Compl.  
**Membro**

---

**Marcos** Vinícius Da Silva **França** – Maj. QOBM/Méd.  
**Orientador**

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

AUTOR: Maj. QOBM/Compl. Aline Corrêa Tavares.

TÍTULO: Os desafios enfrentados após a implementação do acolhimento e encaminhamento dos usuários com transtorno do espectro autista para terapias específicas custeadas pelo Fundo de Saúde do CBMDF.

DATA DE DEFESA: 13/10/2025.

Acesso ao documento		
<input checked="" type="checkbox"/> Texto completo	<input type="checkbox"/> Texto parcial	<input type="checkbox"/> Apenas metadados
Em caso de autorização parcial, especificar a(s) parte(s) que deverá(ão) ser disponibilizadas:		

Licença
<p><b>DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA</b></p> <p>O referido autor:</p> <p>a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.</p> <p>b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao CBMDF os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.</p> <p>Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o CBMDF, declara que cumpriram quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.</p> <p><b>LICENÇA DE DIREITO AUTORAL</b></p> <p>Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Biblioteca da Academia de Bombeiro Militar disponibilizar meu trabalho por meio da Biblioteca Digital do CBMDF, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0 International, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta.</p> <p>A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.</p>

---

**Aline Corrêa Tavares**  
Maj. QOBM/Compl.

## RESUMO

Este estudo examinou os desafios decorrentes da implementação do acolhimento e encaminhamento de usuários com transtorno do espectro autista (TEA) à terapia de Análise do Comportamento Aplicada (ABA) custeada pelo Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (FSCBMDF). Com o propósito de deslindar obstáculos normativos, financeiros e de recursos humanos, confrontar valores de mercado com as tabelas de reembolso do FSCBMDF e propor estratégias de harmonização financeira e de avaliação da eficácia clínica, adotou-se abordagem mista que integrou pesquisa bibliográfica e documental, análise de indicadores administrativos da Seção de Auditoria em Serviços de Saúde (SEAUD) e levantamento de preços junto a quatro clínicas especializadas. Os resultados evidenciaram expansão de nove para oitenta e cinco pacientes entre 2022 e 2025, dispêndio acumulado de aproximadamente R\$ 11 milhões, média semanal de 6,42 horas de terapia e predomínio de atendimentos via rede credenciada. Identificaram-se como principais entraves a inexistência de tabela referencial de preços, os elevados custos operacionais e a escassez de profissionais certificados em ABA. Concluiu-se que a formalização de instrução normativa, a adoção de cláusulas contratuais de incentivo, a capacitação interna e a padronização de parâmetros representam medidas essenciais para ampliar a rede de prestadores, otimizar recursos e garantir acesso equitativo à terapia ABA.

**Palavras-chave:** Análise do Comportamento Aplicada. Credenciamento. Normatização. Transtorno do Espectro Autista.

## ABSTRACT

This study examined the challenges arising from the implementation of reception and referral processes for users with autism spectrum disorder (ASD) to Applied Behavior Analysis (ABA) therapy funded by the Health Fund of the Federal District Fire Department (FSCBMDF). Aiming to identify normative, financial, and human-resource obstacles; compare market rates with FSCBMDF reimbursement tables; and propose strategies for financial alignment and clinical efficacy evaluation, the research adopted a mixed-methods design that integrated bibliographic and documentary review, analysis of administrative indicators from Health Services Audit Section (SEAUD), and a price survey in four specialized clinics. Between 2022 and 2025, the patient cohort expanded from nine to eighty-five individuals, total expenditure reached approximately R\$ 11 million, the average weekly therapy time was 6.42 hours, and most services were delivered through the accredited network. Key barriers included the absence of a reference price table, high operational costs, and a shortage of certified ABA professionals. The study concludes that issuing formal normative guidelines, incorporating contractual incentive clauses, investing in internal training, and standardizing care parameters are essential measures to expand the provider network, optimize resources, and ensure equitable access to ABA therapy.

**Keywords:** Applied Behavior Analysis. Accreditation. Autism Spectrum Disorder. Standardization.

## 1 INTRODUÇÃO

No âmbito dos debates contemporâneos sobre desenvolvimento humano, o autismo revela-se um espectro de singular complexidade, o que demanda abordagens que transcendam o convencional. Em meio a essa diversidade de perspectivas, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) destaca-se como uma intervenção de inquestionável relevância, alicerçada em preceitos científicos e metodológicos rigorosos (Bezerra, 2018).

Essa abordagem propicia a reorganização dos padrões comportamentais, promove ganhos expressivos na comunicação, na autonomia e na integração social dos indivíduos, ao mesmo tempo em que ajusta as estratégias de forma personalizada para atender às especificidades de cada caso.

Assim, ao abordar o autismo sob uma ótica que privilegia a precisão e a eficácia terapêutica, convida-se à reflexão sobre o papel transformador da intervenção ABA na promoção de uma vida mais plena e integrada para aqueles que se encontram no espectro.

Em consonância com tal movimento, os usuários do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (FSCBMDF) procuram atendimento na área. Assim, o encaminhamento dos pacientes para a terapia ABA representa um marco importante na articulação entre o serviço de saúde e abordagens terapêuticas precoces.

Em 2022, diante da expressiva demanda por intervenções especializadas, foi elaborado um projeto que visa promover a inclusão de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) em tratamentos continuados baseados na análise do comportamento, o qual reconhece o potencial transformador para a qualidade de vida dos beneficiários.

Entretanto, a materialização dessa iniciativa confrontou-se com obstáculos de ordem normativa, financeira e logística. Constatou-se escassez de empresas certificadas para a prestação do serviço, ausência de tabela referencial que normatize valores e parâmetros de qualidade, além de encargos orçamentários elevados que comprometem a sustentabilidade institucional.

A soma desses entraves levanta barreiras ao acesso equitativo à terapia ABA, limita a expansão da rede credenciada e fragiliza a continuidade do acompanhamento terapêutico indispensável à maximização dos ganhos clínicos.

Dessa forma, o percurso de implantação deste pleito evidencia tanto a importância de iniciativas que aproximam os usuários de terapias especializadas, quanto a complexidade inerente à operacionalização de programas de saúde que impetram rigor técnico e sensibilidade social.

O encaminhamento dos usuários do FSCBMDF para a terapia ABA, destinada ao tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista, representa avanço notável no âmbito da atenção especializada; contudo, sua efetivação depara-se com desafios significativos.

Em primeiro plano, a carência de prestadores habilitados decorre não apenas da escassez de profissionais com formação específica em ABA, mas também da complexidade dos requisitos de credenciamento, os quais demandam comprovações técnicas e estruturais muitas vezes dispendiosas.

Soma-se a isso o impacto dos elevados custos inerentes às sessões terapêuticas, reflexo do investimento em equipes multidisciplinares e em materiais pedagógicos individualizados que tensiona o orçamento do Fundo e limita a capacidade de expansão do programa.

Além dos desafios orçamentários e da rigidez burocrática, observa-se dificuldade em estabelecer indicadores de qualidade e mecanismos de acompanhamento contínuo, imprescindíveis à aferição de resultados clínicos e no âmbito administrativo.

Essa combinação de fatores – seleção restrita de prestadores, contenções financeiras e ausência de protocolos unificados de avaliação – compromete, em última instância, a previsibilidade do serviço junto às famílias e a equidade na oferta de tratamento.

A relevância desta investigação repousa, portanto, na urgência de delinear diretrizes que articulem a excelência técnica da ABA a modelos de financiamento sustentáveis e a processos de credenciamento ágeis e transparentes.

A definição de parâmetros operacionais claros, a revisão criteriosa das normas de habilitação de prestadores e a adoção de estratégias financeiras alinhadas aos valores de mercado emergem como instrumentos essenciais para ampliar tanto a cobertura quanto a qualidade do atendimento, o que confere segurança às famílias e promove a justiça distributiva no acesso aos serviços.

Diante desse cenário, a problemática de pesquisa direciona-se à seguinte pergunta: quais são os obstáculos concretos que impedem o acesso dos usuários do Fundo de Saúde do CBMDF à terapia ABA?

O acesso a terapias específicas para usuários com TEA financiadas pelo FSCBMDF é essencial para garantir um tratamento adequado. Todavia, a natureza altamente específica desse método terapêutico, que exige formação técnica rigorosa e profissionais especializados, aliada ao elevado custo de sua prestação, impõe consideráveis obstáculos à ampliação da rede credenciada.

Nesse contexto, torna-se imprescindível aprofundar a análise das causas que dificultam a oferta desse serviço e propor soluções viáveis, a fim de garantir o acesso equitativo dos usuários ao tratamento.

Assim como se verifica no contexto nacional sobre a terapia ABA para autistas – cujo elevado custo e a ausência de normatização específica restringem seu amplo acesso – o CBMDF enfrenta desafios análogos (Camargo e Rispoli, 2013).

No âmbito dessa instituição, a adoção de práticas de excelência tende a ser prejudicada pela onerosidade de determinadas terapias e procedimentos. Tal conjuntura produz um cenário em que a busca pela modernização e melhoria dos serviços colide com limitações financeiras e burocráticas, impedindo a difusão equânime e a potencial eficácia de métodos que poderiam impulsionar o desempenho e a qualidade de vida dos usuários.

Com base nesse panorama, este estudo propõe desenvolver um plano de ação destinado a otimizar o emprego dos recursos do FSCBMDF no credenciamento de empresas e na oferta de terapias específicas para usuários com TEA.

Para tanto, busca identificar os obstáculos que impedem a celebração de convênios com prestadores especializados em terapia ABA, analisar os valores de

mercado dessas intervenções e compará-los com as tabelas vigentes do Fundo, além de sugerir estratégias capazes de harmonizar os custos praticados no mercado com os financiamentos oferecidos pela instituição.

Ademais, pretende apresentar medidas de avaliação da eficácia das terapias aplicadas e da adesão dos pacientes, de modo a sustentar recomendações que assegurem o acesso equitativo e a continuidade do tratamento, promovendo, assim, melhorias significativas na qualidade de vida dos usuários.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 O transtorno do espectro autista**

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental* (DSM-5, 2022), o autismo é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

O DSM-5 aponta que os déficits persistentes na comunicação e na interação social se manifestam em diversos contextos. Entre esses, destacam-se dificuldades socioemocionais, abordagens sociais atípicas, problemas na manutenção de conversas, redução no compartilhamento de interesses, afeto, emoções e dificuldades relativas aos comportamentos comunicativos não verbais - como a anormalidade no contato visual, na linguagem corporal e até a ausência total de expressões faciais.

Embora a etiologia do transtorno do espectro autista (TEA) ainda não se ache plenamente desvelada, reconhece-se tratar de afecção de natureza intrinsecamente complexa e multifatorial, resultante da interação de variáveis genéticas e ambientais. A contribuição hereditária – abundantemente comprovada – materializa-se em anomalias cromossômicas e em perturbações que envolvem miríades de genes.

Visto que o TEA se manifesta precocemente no desenvolvimento infantil, esforços significativos têm sido direcionados à investigação de anomalias genéticas e

da exposição a eventos ambientais específicos que possam estar relacionados ao surgimento da desordem. No entanto, até o presente momento, apenas de 3% a 5% dos casos do espectro autista estão vinculados a alguma condição médica identificável (Silva e Mulick, 2009).

Atualmente, as estimativas sugerem que entre 1% e 2% da população infantil mundial é acometida pelo TEA (André *et al.*, 2020). O reconhecimento do aumento na prevalência do autismo remonta ao primeiro estudo epidemiológico, realizado em 1943 no Reino Unido, que apontou uma incidência de aproximadamente 4 casos a cada 10.000 crianças. Na década de 1960, os registros já indicavam uma elevação dessa taxa, alcançando cerca de 7 casos a cada 10.000 infantes.

Dados contemporâneos corroboram essa tendência, demonstrando um crescimento expressivo dos diagnósticos de TEA em países desenvolvidos (André *et al.*, 2020). De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), a prevalência do TEA no Estados Unidos da América é de 1 em cada 31 crianças de 8 anos (3,22% da população) e 3,4 vezes maior entre meninos, segundo o mais recente relatório divulgado, em 2025.

Não há evidências conclusivas de que o aumento verificado no panorama epidemiológico represente, de fato, um acréscimo no número de casos. Todavia, esse fenômeno deve-se, ao menos parcialmente, à recente ampliação dos critérios diagnósticos, bem como à intensiva capacitação dos profissionais, que tem contribuído para a identificação de casos anteriormente não detectados (Bialer e Voltolini, 2022).

Segundo Bialer e Voltolini (2022), o conhecimento científico acerca do TEA tem por base o quadro diagnóstico proposto pelo psiquiatra infantil pioneiro Leo Kanner, reconhecido como o pai do autismo. No mês de outubro de 1938, Leo Kanner – renomado psiquiatra de origem austríaca estabelecido nos Estados Unidos – recebeu uma correspondência que viria a marcar o início de uma trajetória seminal na compreensão do autismo infantil.

O remetente era Oliver Triplett Jr., pai de Donald T., uma criança cujo comportamento destoante nos primeiros cinco anos de vida motivara a redação de uma longa carta, com 33 páginas datilografadas. O documento, minucioso em suas

descrições sobre o desenvolvimento e as condutas do menino, despertou o interesse clínico e científico de Kanner, tornando-se o ponto de partida para suas futuras investigações sobre um quadro até então não classificado nos manuais psiquiátricos da época. A partir dos comportamentos relatados, Kanner passou a ser considerado o fundador da nosografia psiquiátrica do TEA (Bialer e Voltolini, 2022).

O trabalho de categorização e conceituação realizado por Kanner e sua equipe propiciou uma compreensão mais precisa do autismo e de suas ramificações. Atualmente, de forma abrangente, o DSM-5 apresenta uma classificação atualizada do TEA, o qual tem sido alvo de diversas revisões ao longo dos anos.

As causas do transtorno continuam longe de serem completamente elucidadas. Dessa forma, além da continuidade dos estudos na área, faz-se imprescindível a constituição de equipes multidisciplinares que possam atuar na melhoria da qualidade de vida das crianças diagnosticadas.

## **2.2 Análise do Comportamento Aplicada - Terapia ABA**

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) deriva do termo em inglês *Applied Behavior Analysis (ABA)* e designa uma abordagem metodológica que enfatiza a observação minuciosa e a modulação sistemática dos padrões comportamentais de cada indivíduo.

Dessa forma, as investigações empiricamente fundamentadas são conduzidas com base nas variações comportamentais registradas ao longo das intervenções terapêuticas. Essa terapêutica se dedica à investigação, análise e interpretação das relações intrínsecas entre o ambiente, as condutas humanas e os processos de aprendizagem. Uma vez sistematicamente delineada a conduta observada, é possível a concepção de intervenções estratégicas destinadas à sua modificação (Bezerra, 2018).

A abordagem da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é ancorada nos fundamentos da terapia comportamental, empregada na intervenção de condutas

humanas e na correção de comportamentos que se apresentam em dissonância com os parâmetros éticos tradicionais.

Conforme demonstrado por Skinner (1953), por meio do paradigma do condicionamento operante, o aprendizado emerge da interação dinâmica entre o indivíduo e seu ambiente físico, onde as associações estabelecidas e as consequências subsequentes moldam e transformam as respostas comportamentais.

Na fundamentação teórica proposta por Skinner (1953), são introduzidos conceitos essenciais – tais como Estímulo Discriminativo, Reforço, Controle de Estímulo, Extinção, Esquemas de Reforçamento e Modelagem – que permanecem intrinsecamente empregados no arcabouço da ABA.

A ABA origina-se do domínio científico do Behaviorismo e designa um método que se fundamenta na meticulosa observação, análise e interpretação das inter-relações entre o ambiente, as condutas humanas e os processos de aprendizagem.

Em função dessa análise criteriosa, formula-se um plano de ação orientado à modificação do comportamento observado. A aplicação da ABA em crianças com autismo capta, de maneira precoce e acurada, as respostas corretas do indivíduo. Em virtude da conexão estabelecida entre o paciente e o comportamento-alvo, as exigências são progressivamente reduzidas até que a criança seja capaz de responder de maneira autônoma e adequada.

Conforme Bezerra (2018), o êxito da ABA, especialmente no contexto dos indivíduos com TEA, não reside na tentativa de corrigir um agravo, mas sim na promoção e ampliação dos repertórios comportamentais por meio de métodos pedagógicos especializados. Essa abordagem possibilita que os profissionais direcionem suas intervenções para as particularidades e demandas de aprendizagem de cada indivíduo, valorizando e potencializando as habilidades já existentes.

Dessa forma, a terapia ABA constitui-se em um método intensivo e específico, que visa a instrução de competências e habilidades essenciais para que o indivíduo com autismo alcance maior independência e, subsequentemente, uma melhoria significativa em sua qualidade de vida.

Tais habilidades emergem de um processo interventivo caracterizado por interações ordenadas entre aplicador e paciente, em que a apresentação de instruções consistentes viabiliza uma aprendizagem baseada na repetição e correção gradual, culminando na execução sem erros. O elemento basilar dessa abordagem é a aplicação sistemática de reforços positivos, concebidos para promover e consolidar comportamentos apropriados.

Ademais, Bezerra (2018) indica que o sucesso dos procedimentos intervencionistas da ABA está intimamente associado ao seu embasamento em evidências científicas robustas, o que tem permitido resultados satisfatórios e consistentes em intervenções com indivíduos portadores de TEA. A ABA configura-se como uma vertente da abordagem comportamental na qual os fundamentos teórico-filosóficos são transpostos para práticas interventivas específicas, destinadas a atender às necessidades e superar os desafios enfrentados pelos indivíduos com TEA na sociedade.

A metodologia pedagógica utilizada na ABA enfatiza a experimentação direta, estruturada em três componentes essenciais: o comportamento que se almeja promover, o estímulo antecedente e o conseqüente (Siegel, 2008).

O antecedente, representado pelo comando ou estímulo inequívoco, direciona a resposta da criança. A resposta, por sua vez, culmina em um conseqüente, que, se condizente com o comportamento esperado, resulta na oferta de um reforço positivo projetado para aumentar a probabilidade de repetição do comportamento adequado (Siegel, 2008).

Vale ressaltar que se torna imprescindível que pais e responsáveis sejam continuamente informados de que o TEA não possui cura definitiva, sendo a terapia destinada, sobretudo, ao desenvolvimento e ao aprimoramento das habilidades socioemocionais da criança, conforme destaca Bezerra (2018). O tratamento, portanto, deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar comprometida com a melhoria da qualidade de vida, através do controle dos sintomas comportamentais e da orientação quanto à inserção social, preservando sempre os limites individuais da criança.

Desde o início do século XXI, a metodologia baseada na ABA atrai um expressivo número de profissionais, acompanhada por investimentos significativos de universidades, clínicas e do próprio sistema de saúde. Tais investimentos não se restringem à comprovada eficácia terapêutica do método, mas também respondem ao crescimento expressivo dos registros de casos de TEA.

Embora a ABA se consolide progressivamente como estratégia de intervenção para o autismo, somente um contingente limitado de profissionais possui a formação adequada para exercê-la com excelência (Neto; Ulrich, 2024).

A determinação da especialidade do aplicador de Terapia ABA constitui um processo meticuloso. Inicialmente, procede-se à análise do perfil e das necessidades do indivíduo a ser atendido, considerando variáveis como idade, nível de desenvolvimento, repertórios comportamentais já adquiridos e áreas de déficit. A partir desse levantamento, avalia-se a compatibilidade entre as demandas terapêuticas e a formação acadêmica do profissional, a qual pode estar ancorada em áreas como Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia ou outras disciplinas correlatas. (Neto; Ulrich, 2024).

No cenário brasileiro das últimas décadas, os autores Camargo e Rispoli (2013) observaram que a consolidação progressiva da ABA enquanto método de intervenção para o TEA dependia, em grande medida, do treinamento apropriado dos profissionais envolvidos. O desenvolvimento dessa abordagem, enquanto ciência aplicada, revelava-se limitado pelo predomínio de pesquisas fundamentais sobre os princípios do comportamento e pelo reduzido aporte de recursos destinados ao treinamento prático e à implementação dos métodos que visam fomentar comportamentos socialmente relevantes.

De acordo com Siegel (2008) a intervenção precoce no TEA exerce a função de aumento nas oportunidades de desenvolvimento para as crianças com autismo, devido à plasticidade cerebral na primeira infância.

Conseqüentemente, a intervenção terapêutica, quando iniciada precocemente e efetivada com o suporte de uma equipe multidisciplinar, juntamente com o engajamento ativo dos pais, mostra-se de elevada eficácia.

Essa abordagem permite a modificação de comportamentos disfuncionais e a maximização das competências, a qual cria condições favoráveis para o desenvolvimento integral da criança com autismo. Assim, a criança pode se adaptar e participar de maneira satisfatória os diversos contextos presentes em sua comunidade, aspecto que coopera para o alcance progressivo da sua independência ao longo da vida.

### **2.3 Instrumentos legislativos brasileiros sobre autismo**

A trajetória das políticas públicas voltadas para o atendimento e a inclusão dos indivíduos com TEA no Brasil passa por significativas transformações nos últimos anos, que reflete a evolução das práticas clínicas, o aprimoramento da compreensão desse transtorno e o fortalecimento dos direitos dos autistas. Em 2012, o Congresso Nacional promulgou a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/12), que, conforme disposto no Art. 10, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA.

No ano subsequente, os avanços observados nas pesquisas dos campos comportamental, mental e neurológico culminaram na edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental* (DSM-5, 2022), documento que passou a classificar o TEA em três níveis distintos de gravidade: nível 1, em que se exige apoio; nível 2, que demanda um apoio substancial; e nível 3, que requer um apoio intensificado.

Essa redefinição diagnóstica se fundamenta em dois critérios essenciais: a presença de deficiências nas habilidades sociais e na comunicação, bem como a manifestação de comportamentos repetitivos e estereotipados. A divisão permite uma abordagem mais diferenciada e precisa dos diversos graus de comprometimento apresentados pelos indivíduos.

Em 2015, com a instituição do Estatuto da Pessoa com Deficiência por meio da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/15), ampliou-se o marco legal para assegurar, em igualdade de condições, os direitos legais e as liberdades fundamentais dos indivíduos com deficiência, incluindo aqueles com TEA. Essa legislação consolida um importante instrumento de combate às desigualdades e à discriminação, ao mesmo

tempo em que regulamenta a acessibilidade e o atendimento prioritário, o que contribui para a plena inclusão social e o exercício da cidadania dos autistas.

Mais recentemente, a Resolução Normativa ANS nº 539, de 23 de junho de 2022, introduziu uma reorientação no cenário da saúde brasileira. Essa nova norma tem como objetivo aprimorar e flexibilizar as diretrizes de cobertura dos procedimentos terapêuticos destinados ao tratamento e manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento – entre os quais se destaca o transtorno do espectro autista – e assegurar o acesso ampliado a terapias essenciais.

A evolução legislativa e normativa – inaugurada com a Lei Berenice Piana, acompanhada pelas transformações trazidas pelo DSM-5 e consolidada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, e posteriormente modernizada pela Resolução Normativa ANS nº 539/2022 – reflete a crescente complexidade e demanda por abordagens terapêuticas individualizadas no tratamento do transtorno do espectro autista. Essas medidas evidenciam um compromisso perene com a universalização do acesso à saúde e com a garantia dos direitos dos autistas, constituindo-se em elementos indispensáveis à obtenção de desfechos clínicos favoráveis e ao fortalecimento das políticas que promovem a saúde universal.

## **2.4 Cobertura assistencial das terapias precoces no Brasil**

O FSCBMDF foi instituído pelas Leis nº 10.486/2002 e nº 11.134/2005 como pilar da assistência social militar, o que garante cobertura de saúde integral. Sua regulamentação é detalhada pelo Decreto nº 26.876/2006, que estabelece procedimentos e critérios para a prestação de serviços de saúde. Por fim, o Estatuto Bombeiro-Militar (Lei nº 7.479/1986, art. 51, IV, “e”) consagra a assistência médico-hospitalar aos bombeiros militares e seus dependentes como direito fundamental.

O FSCBMDF emprega um modelo híbrido para a prestação de serviços de saúde. Combina estrategicamente seus recursos internos com parcerias externas para garantir amplo acesso e cuidados especializados. O Fundo opera através de sua rede própria de instalações de saúde como também complementa os serviços necessários, por intermédio do credenciamento e contratação de clínicas e hospitais.

À semelhança de muitos fundos públicos de saúde, o FSCBMDF enfrenta desafios inerentes e em constante evolução para manter sua sustentabilidade financeira a longo prazo. Esses desafios decorrem tanto de fatores operacionais internos quanto de pressões externas de mercado e regulatórias.

Em face da impossibilidade de localizar regulamentação específica acerca da terapia ABA aplicada aos fundos públicos de saúde, adotar-se-á, como referencial teórico primordial, a literatura contemporânea que versa sobre os dados e práticas da saúde suplementar brasileira.

Outrossim, no âmbito do setor, impõe-se como ponto de elevada relevância a incorporação de terapias precoces ao rol de procedimentos mandatórios das operadoras de planos de saúde, iniciativa que tramita mediante criteriosa avaliação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (Azevedo, 2016).

Conquanto as terapias ABA gozem de sólido amparo científico, sua incorporação formal se vê obstaculizada por entraves estruturais – notadamente a exigência de comprovação de custo-efetividade e o ônus financeiro imposto às operadoras –, o que revela a complexa missão de conciliar a sustentabilidade econômica com a universalização do acesso (Azevedo, 2016).

Como citado anteriormente, a Resolução Normativa ANS nº 539/2022, ampliou a cobertura obrigatória para beneficiários com TEA. Assim, as operadoras de planos de saúde devem garantir atendimento por profissionais habilitados a aplicar o método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação prévia de número de sessões, desde que haja justificativa clínica.

Essa ampliação no rol de cobertura reforça o princípio da integralidade da assistência ao paciente. Deste modo, assegura que terapias como fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia sejam disponibilizadas de forma contínua e adequada às necessidades do paciente, o que se alinha às diretrizes de proteção aos direitos das pessoas com deficiência e promove maior uniformidade e equidade no acesso aos serviços no âmbito da saúde suplementar.

A incorporação das terapias ABA ao rol compulsório de procedimentos está imersa em disputas político-sociais, impulsionadas por associações de operadoras,

entidades médicas e movimentos em prol dos direitos das pessoas com TEA, a qual culmina em debates polarizados que obstaculizam a consecução de consenso (Zirolto, 2013).

Em princípio, cogitava-se que a ampliação do rol terapêutico e outras medidas de garantias de tratamento mitigariam a judicialização dos tratamentos de TEA; entretanto, as estatísticas processuais evidenciam que tais inovações normativas mostraram-se ineficazes (Nunes *et al.*, 2024).

Em 2023, conforme levantamento da Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE), os dispêndios com intervenções voltadas a indivíduos com TEA e demais transtornos globais do desenvolvimento superaram, pela primeira vez, os custos oncológicos, alcançando 9% do gasto total médico, contra 8,7% empregados em tratamentos de câncer (Cunha, 2024).

Tal fato evidencia o acréscimo exponencial da demanda por terapias para TEA e seu correlato impacto orçamentário nas operadoras de saúde.

Sob o prisma ético, a exclusão das intervenções ABA configura afronta ao direito à saúde, ponto que exige a ampliação do debate regulatório para inclusão de perspectivas constitucionais de equidade e da saúde como direito inalienável.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Classificação da pesquisa**

Para a presente pesquisa, apresenta-se a seguir as técnicas utilizadas, classificando-as quanto à sua natureza, os objetivos, os procedimentos técnicos e a abordagem do problema (Prodanov, 2013).

Quanto à natureza, esta pesquisa classifica-se como aplicada, pois busca produzir conhecimento voltado para a atenção prática, direcionado à resolução de desafios específicos, considerando aspectos e necessidades locais (Prodanov, 2013).

Do ponto de vista de seus objetivos, a pesquisa é considerada descritiva, pela característica de observação dos fatos, que serão analisados, registrados, classificados e sistematizados. A ênfase é na apreciação de fenômenos internos e externos ao CBMDF e sem a interferência direta do pesquisador, com busca no detalhamento de seu desempenho e atributos (Prodanov, 2013).

No contexto dos procedimentos técnicos, a pesquisa classifica-se em bibliográfica, uma vez que se baseia na análise de fontes secundárias, como livros, artigos, dissertações e outras publicações, que oferecem uma base teórica consolidada e reflexões já validadas pela comunidade acadêmica sobre o TEA e terapia ABA.

Ainda, qualifica-se também como documental, pois aborda a apreciação primária dos dados gerados na Seção de Auditoria em Saúde do CBMDF (SEAUD). A combinação da abordagem bibliográfica sobre TEA com a via documental extraída da SEAUD, fortalece o rigor metodológico ao permitir que se faça uma integração entre o referencial teórico e a realidade, proporcionando uma compreensão mais ampla e robusta do tema estudado.

No que concerne a forma de abordagem do problema como quantitativa e qualitativa, o presente estudo classifica-se em ambas. Apresenta fonte direta de dados históricos da Seção de Auditoria em Saúde do CBMDF (SEAUD), que foram analisados utilizando estatística, especificamente porcentagem, mediana e média.

Quanto ao elemento qualitativo, adota-se uma perspectiva interpretativa dos resultados, buscando compreender os significados, percepções e experiências associadas às dificuldades de implementação das terapias. Nesse enfoque, o ambiente da SEAUD é considerado a principal fonte de dados, o que possibilita o estabelecimento de um contato direto com o objeto de estudo (Prodanov, 2013).

### **3.2 Fases da pesquisa**

Foram realizadas buscas nas bases de dados Google Acadêmico, Medline (PubMed) e Scispace, com os termos 'transtorno do espectro autista', 'terapia ABA',

'terapia precoce para autismo' e 'valores elevados da terapia ABA', pesquisados tanto individualmente quanto em combinações. O período da busca foi de abril a junho de 2025.

Os critérios de seleção incluíram a relevância para o tema – entendida como a aderência direta do conteúdo aos objetivos e eixos centrais desta pesquisa, as quais contemplam publicações que abordassem de forma substancial sobre TEA e terapia ABA –, a atualidade das publicações e a disponibilidade de acesso ao conteúdo completo. Foi dada preferência para aquelas publicações lançadas nos últimos cinco anos e para textos clássicos reconhecidos na área, cuja relevância histórica e teórica fundamenta a compreensão aprofundada do tema. Apenas os artigos e dissertações que atendiam a esses critérios foram lidos e analisados em profundidade.

Houve ainda análises documentais da legislação que regulamenta os direitos das pessoas com deficiências, bem como das normas específicas relacionadas ao TEA, por meio de pesquisas em sítios eletrônicos especializados, como sites da Presidência da República e sobre autismo. Após uma avaliação preliminar, foi compilado todo o arcabouço normativo pertinente, incluindo aquelas disposições relativas aos direitos de saúde desse grupo.

Ademais, foram extraídos dados da plataforma PowerBI do CBMDF, na aba "Saúde", do período de agosto de 2022 a maio de 2025, os quais fornecem informações sobre o perfil epidemiológico dos beneficiários do FSCBMDF que utilizam a terapia ABA, além de subsidiar a análise da quantidade de guias emitidas e dos valores despendidos com instituições credenciadas para a manutenção dessas terapias.

Além disso, as informações sobre os gastos de saúde foram obtidas na Seção de Acompanhamento Orçamentário e Financeiro da Saúde (SAOFI) e na Seção de Acompanhamento de Contratos Continuados da Saúde (SACOT) da Diretoria de Saúde (DISAU) do CBMDF.

O universo da pesquisa compreendeu todos os beneficiários do FSCBMDF com diagnóstico de TEA registrados entre os anos de julho de 2022 a maio de 2025, que buscaram acesso à terapia ABA por meio do Fundo de Saúde.

A amostra foi composta pelos registros administrativos e clínicos de todos os casos devidamente documentados no período em análise, com base em critérios de inclusão e exclusão, a saber:

- Critérios de inclusão: usuários com diagnóstico formal de TEA, registrados no FSCBMDF, com solicitação da terapia ABA entre julho de 2022 e maio de 2025;
- Critérios de exclusão: registros incompletos, casos com diagnóstico não confirmado ou não pertencentes ao público-alvo do Fundo de Saúde.

Na SEAUD, as informações foram extraídas a partir dos arquivos, em formato .xlsx (Excel), armazenados no servidor interno da DISAU, os quais mantêm o registro e histórico dos pacientes que utilizam a terapia precoce. Foi obtido nesse arquivo dados sobre idade, gênero e horas de terapia semanal de cada paciente. Paralelamente, a plataforma Inova forneceu subsídios complementares acerca dos processos de requisição dessas terapias por parte dos usuários para a SEAUD.

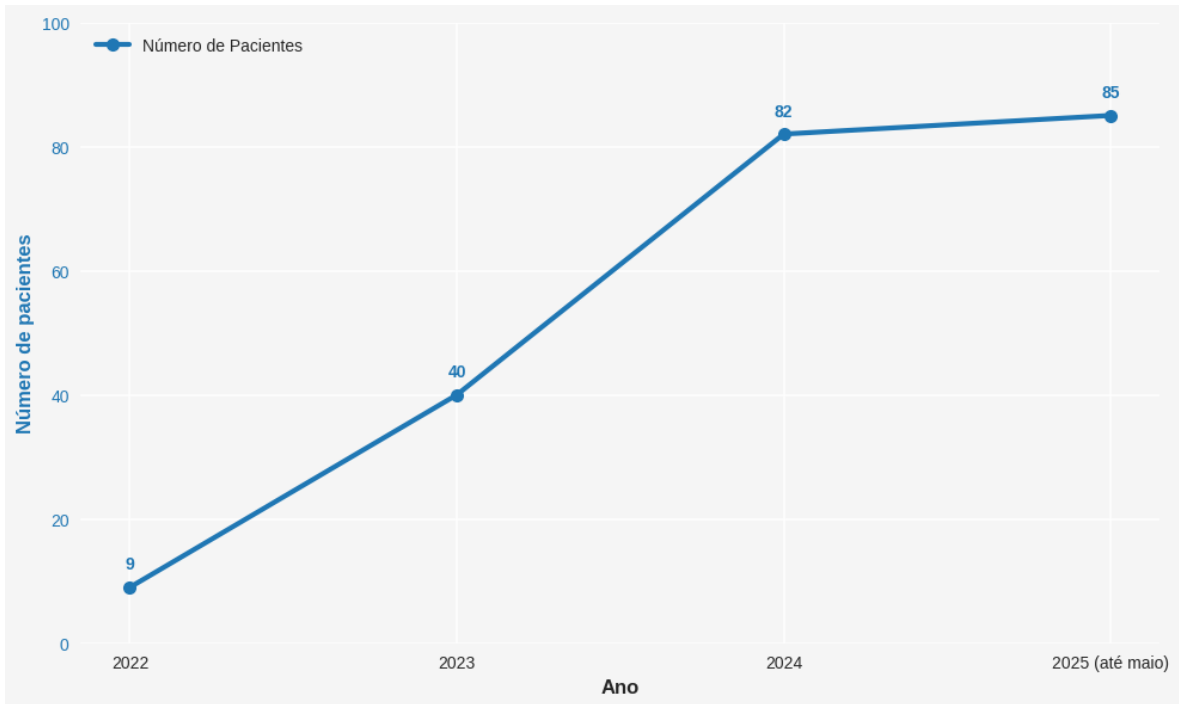
Durante a elaboração do artigo, foram utilizadas as ferramentas de inteligência artificial Copilot e Gemini, dedicadas à correção gramatical, com o objetivo de aprimorar a clareza, a coesão e a apuração linguística do texto. A ferramenta Python foi utilizada para gerar os gráficos apresentados.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em dezembro de 2022, quatro meses após o início do projeto, o rol de pacientes atendidos pela SEAUD era composto por nove crianças, sendo duas submetidas à terapia ABA por meio de ressarcimento e as demais via rede credenciada.

Em dezembro de 2023, esse número expandiu-se para quarenta pacientes em terapia. Já em dezembro de 2024, o programa atendia oitenta e dois indivíduos. Atualmente, de acordo com os registros internos da DISAU, o FSCBMDF e a SEAUD assistem 85 crianças com TEA.

**Figura 1 - Variação do número de pacientes de terapia ABA ao longo dos anos**

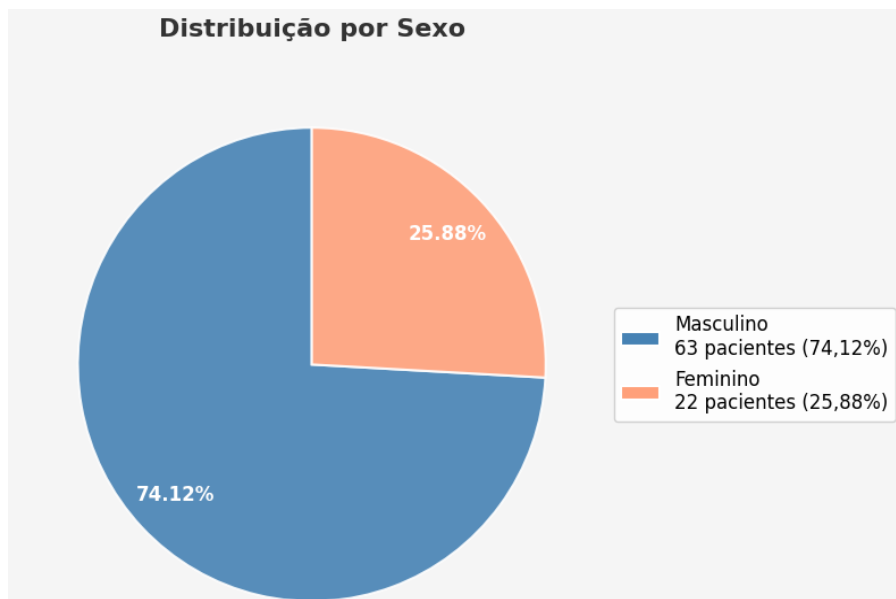


Fonte: Autora com dados do sistema Inova.

Esse acréscimo progressivo alinha-se aos achados da literatura científica, que apontam para o aumento da população com diagnóstico de TEA.

Outra proporção que se alinha aos dados constatados no meio científico é que dentre as 85 crianças acompanhadas pela SEAUD, 63 são do sexo masculino e 22 do sexo feminino.

**Figura 2 - Porcentagem dos pacientes que realizam terapia ABA por sexo**

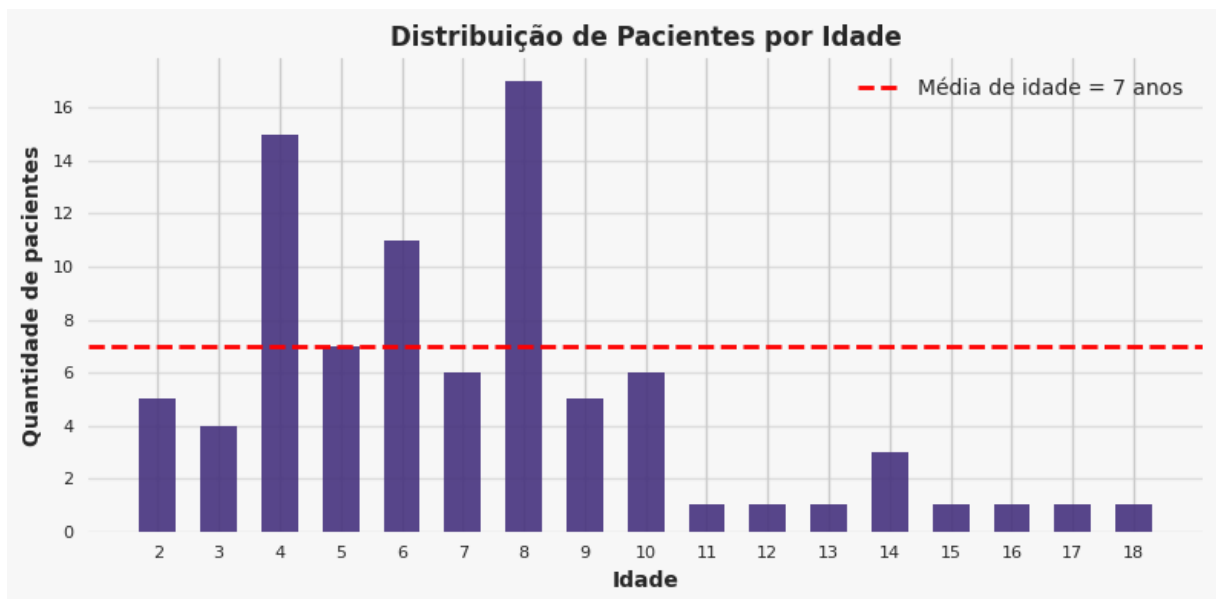


Fonte: Autora com dados do sistema Inova.

A análise da distribuição etária dos pacientes em terapia ABA revela um panorama heterogêneo, no qual a média de idade de 7 anos constitui apenas um dos elementos interpretativos. Observa-se uma concentração expressiva de atendimentos nas faixas etárias de 4, 6 e 8 anos, com picos que superam significativamente a média, o que indica que a demanda não se restringe à primeira infância, mas se estende a idades escolares e pré-adolescentes.

Tal configuração sugere que, embora parte dos beneficiários tenha iniciado a intervenção em período considerado ideal, precocemente, pode haver um contingente relevante que ingressa no programa em fases mais avançadas do desenvolvimento, possivelmente em decorrência de diagnósticos tardios, barreiras de acesso ou encaminhamentos não sistematizados.

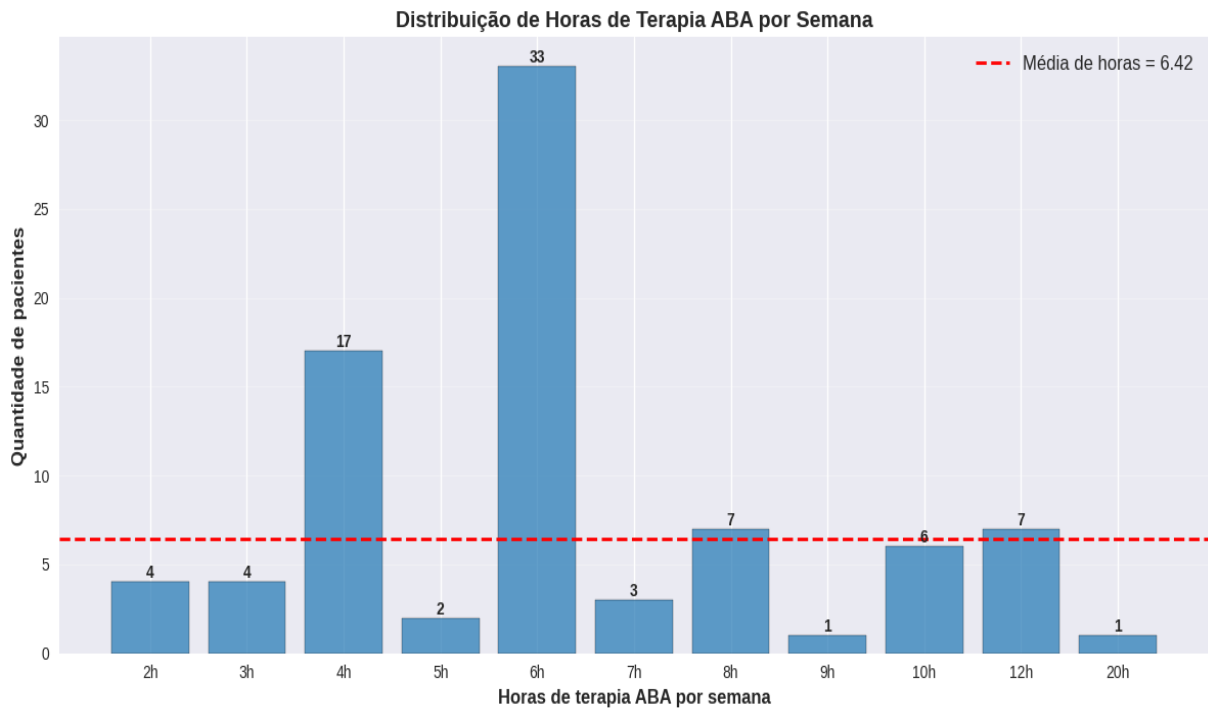
**Figura 3 – Distribuição por idade dos pacientes que realizam terapia ABA**



Fonte: Autora com dados do sistema Inova.

Apesar da diversidade de jornadas terapêuticas observadas entre os pacientes, a média de horas de terapia ABA dos usuários com TEA do CBMDF é de 6,42 horas semanais, o que configura um parâmetro sólido ao longo do período de acompanhamento. Tal valor resulta da distribuição e ajustes às necessidades de cada criança e à capacidade operacional da rede credenciada ao FSCBMDF.

**Figura 4 - Média de horas de terapia ABA por semana após distribuição por paciente**



Fonte: Autora com dados do sistema Inova.

Dos 85 pacientes que atualmente fazem terapia ABA, 15 (17,6%) são atendidos via ressarcimento e 70 (82,4%) por meio de empresas credenciadas ao FSCBMDF.

A prevalência de atendimentos pela rede enfatiza que parcerias estruturadas ampliam o alcance ao tratamento.

Ao mesmo tempo, a manutenção de um contingente de pacientes via ressarcimento preserva a autonomia das famílias quanto à escolha de prestadores.

Em maio de 2025, o FSCBMDF tinha um total de 30.921 usuários. O atendimento dos 85 pacientes que realizam terapia ABA representa 0,275% do conjunto de beneficiários.

No período de 01 de agosto de 2022 a 31 de maio de 2025, o Fundo destinou mais de R\$ 10 milhões às sessões de ABA, conforme apresenta o painel de análise de dados do CBMDF abaixo:

**Figura 5 – Total de gastos de saúde com terapia ABA de 2022 a 2025**



Fonte: Autora com dados do sistema PowerBI do CBMDF – Aba Saúde.

Ressalta-se que os dispêndios relativos ao ressarcimento não foram incorporados a esta análise de dados. Ao considerar a adesão de 15 usuários ao ressarcimento, com um total de 456 horas autorizadas mensalmente (dados dos arquivos internos de rede da DISAU), estima-se um custo anual de R\$ 766.080,00. Desse modo, somados aos valores referentes às empresas credenciadas, os investimentos destinados à terapia ABA ultrapassam R\$ 11 milhões até maio deste presente ano.

O universo atual de 85 pacientes elegíveis para terapia ABA, aliado à média simples das despesas apuradas ao longo dos três anos de funcionamento efetivo do encaminhamento desses pacientes e arredondados a R\$ 11 milhões os gastos totais, alude um custo anual de R\$ 43.137,25 por paciente.

O custo anual de R\$ 43.137,25, confrontado com o valor unitário de R\$ 140,00 por sessão, corresponde a 308 sessões ao longo de um ano. Dividido por doze meses, esse total equivale a 25,6 sessões mensais. A subsequente divisão por quatro semanas comprova a média de 6,4 horas semanais de terapia ABA. Assim, reafirma-se o padrão de 6,4 horas semanais de terapia ABA por paciente atendido pela SEAUD.

Vale ressaltar que em 2024 o repasse do Governo Federal para gastos com a saúde do CBMDF foi cerca de R\$ 177 milhões. Considerando que a média de gastos anuais com terapia ABA é de R\$ 3,6 milhões, esse montante corresponde a 2,0% de todo orçamento disponível.

Conforme citado no contexto da saúde suplementar, o impacto orçamentário dessa intervenção é elevado e crescente, chegando a representar cerca de 9% do gasto médico total das operadoras. No caso do FSCBMDF, o montante destinado a esse tratamento é proporcionalmente menor, o que pode ser explicado por fatores estruturais e operacionais: a população atendida é restrita a militares e seus dependentes, há um controle administrativo mais rigoroso sobre elegibilidade, carga horária e credenciamento.

Além disso, por se tratar de um fundo de saúde público e não de um plano de saúde por adesão, o modelo de financiamento e gestão difere substancialmente do setor privado, permitindo calibrar a oferta de serviços de acordo com a capacidade orçamentária e as prioridades institucionais.

Essa configuração, somada à possível menor prevalência de casos diagnosticados dentro do universo de beneficiários, contribui para que o impacto financeiro da ABA no FSCBMDF seja mais contido, ainda que relevante, quando comparado ao observado em operadoras privadas de grande porte.

No ano de 2022, a SEAUD passou a receber diversas solicitações relacionadas à oferta de terapias específicas voltadas a indivíduos com TEA nas instituições credenciadas ao FSCBMDF. Até então, não havia um levantamento preciso a respeito do número de usuários com diagnóstico de TEA, tampouco sobre o número daqueles que realizavam acompanhamento terapêutico.

Observou-se que muitos pacientes recorriam ao ressarcimento com pedido de terapias convencionais, arcando com recursos próprios a diferença de custo decorrente do elevado valor das terapias exclusivas.

Diante desse cenário, a SEAUD iniciou uma mobilização institucional, promovendo a busca ativa de pacientes com TEA e constatou-se, assim, a

necessidade premente de implementar medidas de acolhimento e encaminhamento desses usuários para tratamentos especializados.

O primeiro impasse emergiu assim que a SEAUD iniciou a investigação, junto às empresas credenciadas ao FSCBMDF, acerca dos valores praticados para o atendimento de pacientes com TEA em terapias especializadas, notadamente terapia ABA. Não havia nenhuma tabela de referência para pagamento.

Optou-se por realizar pesquisa de mercado, com 04 clínicas. A SEAUD assumiu deliberadamente as negociações com empresas já credenciadas que ofereciam o serviço em seu rol, até então excludente ao CBMDF. Para fins de análise, as clínicas serão identificadas por letras, preservando-se seus nomes reais. Os valores iniciais constam no quadro a seguir:

**Figura 6 - Valores das sessões de terapia ABA**

<b>Empresa</b>	<b>Valor da sessão</b>
Clínica A	R\$ 150,00
Clínica B	R\$ 140,00
Clínica C	R\$ 140,00
Clínica D	R\$ 160,00

Fonte: Autora com dados do processo SEI nº. 00053-00060258/2023-07.

O valor mínimo de R\$ 140,00 foi ofertado aos quatro prestadores credenciados, dos quais apenas três o aceitaram.

Contando com um grupo inicial de nove crianças diagnosticadas com autismo e apoiado pela expertise de um oficial médico pediatra do CBMDF especialista em TEA, foi instaurado o protocolo de acolhimento, avaliação pericial e posterior encaminhamento desses pacientes para terapia ABA.

Embora todos os pacientes apresentem laudo prévio atestando o diagnóstico de TEA, constatou-se a ausência de padronização na coleta de dados essenciais: nível de suporte requerido, profissionais indicados para intervenção em ABA (psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, entre outros) e estimativa da carga horária semanal de terapia.

Em razão dessa lacuna, a SEAUD passou a estabelecer, para cada caso, um limite máximo de horas semanais de atendimento, fundamentado no nível de suporte e na avaliação clínica global de cada criança.

Em 2022, o programa de encaminhamento de pacientes com TEA à terapia ABA obteve adesão integral dos participantes, sem descontinuidades. No ano seguinte, registraram-se sete desistências, decorrentes de ausência à perícia, interrupção do processo de encaminhamento e cancelamento de solicitação de terapia em curso. No período de 2024 a maio de 2025, não se constatou qualquer abandono da terapia.

À vista do exposto, infere-se que, em 2023, em virtude do caráter inicial do projeto, registrou-se aumento de ocorrências pontuais no âmbito administrativo e na manutenção das terapias, o que culminou nas desistências. Esses indicadores refletem obstáculos logísticos, lacunas no mapeamento de processos e ausência de canal direto para o esclarecimento de dúvidas dos usuários por parte da DISAU.

Apesar das medidas corretivas e da consolidação das práticas do setor, que propiciaram a redução da taxa de abandono, permanecem pendentes a formalização e a implementação de protocolos institucionais sobre a terapia ABA.

A análise documental e levantamento dos indicadores analíticos de preços praticados pela SEAUD revelaram que o primeiro entrave na adesão de credenciadas consiste na ausência de tabelas de referência de preços e de parâmetros de qualidade para a prestação de serviços de ABA. Sem um padrão explícito de valores ou critérios técnicos padronizados, o FSCBMDF enfrenta dificuldade para estabelecer contratos que satisfaçam simultaneamente às exigências orçamentárias e aos requisitos mínimos de qualificação das empresas.

Essa lacuna normativa obriga a área de saúde a conduzir pesquisas de mercado específicas, envolver múltiplas seções em negociações prolongadas e estabelecer critérios baseados somente no menor valor, o que reduz a atratividade do processo para potenciais prestadores, assim como engoda um serviço de baixa qualidade.

Adicionalmente, o elevado custo operacional e a complexidade do modelo de intervenção ABA representam barreiras financeiras e logísticas. Empresas interessadas precisam dispor de equipe multiprofissional (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais etc.), infraestrutura adequada para sessões individuais e sistemas de registro e monitoramento dos resultados.

O investimento inicial para treinar profissionais e adaptar protocolos às exigências administrativas e leis sanitárias costuma superar a margem de lucro projetada, sobretudo diante das limitações de ressarcimento previstas no regulamento interno.

Por fim, constata-se que a escassez de profissionais com certificação específica em ABA, que exige no mínimo 360 horas de curso, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 1, de 6 de abril de 2018, restringe empresas aptas ao credenciamento.

Segundo dados da *Behavior Analyst Certification Board* (BACB), em fevereiro de 2024 havia 526 profissionais brasileiros com credencial ativa no país para aplicação do método ABA. Esses números vêm crescendo cerca de 20 % ao ano, na medida em que mais cursos ABA se tornam disponíveis no Brasil.

A combinação de entraves normativos, financeiros e de recursos humanos impede, portanto, a expansão célere da rede credenciada e compromete o acesso diversificado à terapia ABA pelos usuários com TEA vinculados ao FSCBMDF.

Os fatos acima encontram confirmação nos registros documentais da SEAUD. Na fase inicial do programa, autorizou-se exclusivamente a realização de sessões de terapia ABA por ressarcimento, com valores estabelecidos a partir de pesquisa detalhada de mercado.

Em levantamento junto às 51 empresas credenciadas ao CBMDF com perfil para oferecer esse serviço, identificaram-se apenas quatro que efetivamente trabalhavam com intervenção em ABA. Dessas, três aceitaram ampliar o atendimento aos usuários do FSCBMDF, praticando tabelas de preços conhecidas como “valor de paciente particular”.

Destarte, constata-se que apenas três empresas credenciadas oferecem o serviço de intervenção em ABA aos 85 pacientes atualmente elencados no FSCBMDF.

Para aproximar os custos praticados pelas empresas que oferecem ABA aos recursos disponíveis no FSCBMDF, indica-se a adoção de estratégias como:

- Conduzir pesquisa de mercado anual junto a um mínimo de cinco provedores de ABA.
- Oferecer cláusulas contratuais através do Edital de Credenciamento em Saúde vigente que garantam um volume de paciente de terapia, em troca de descontos progressivos.
- Incluir cláusulas de incentivo: bonificação por alcance de metas clínicas, índice de adesão familiar e taxa de retenção de pacientes, assim como bons números do Índice de Medição de Resultados constante no Edital de Credenciamento em Saúde vigente.
- Revisar anualmente os resultados e recalibrar preços conforme indicadores de qualidade e eficiência, assim como levar em consideração a variação mercadológica e o parque tecnológico.
- Oferecer cursos para militares da DISAU condicionados à prestação de serviços no FSCBMDF por período mínimo, com intuito de organizar, acompanhar e avaliar o serviço prestados aos pacientes em terapia ABA.
- Regulamentar sessões em grupo para treinos de habilidades sociais, o que reduz o custo da terapia sem perder intensidade de intervenção.
- Utilizar os painéis de indicadores no PowerBI do CBMDF, aba Saúde, para acompanhar o gasto médio por paciente e comparar com fundos de saúde semelhantes ao CBMDF.
- Realizar reuniões anuais com representantes de SEAUD, Seção de Credenciamento em Saúde (SACRE), SACOT e credenciadas, para avaliar desvios e propor ajustes.

- Acordar periodicidade de reajuste no valor das sessões de terapia ABA conforme contrato firmado entre o CBMDF e as credenciadas.

Essas medidas visam não apenas equalizar a tabela de preços e reduzir a distância entre custo real e financiamento, mas também criar um ambiente de previsibilidade e colaboração com as empresas credenciadas.

Ao alinhar incentivos financeiros, formação de pessoal e mecanismos de governança, o FSCBMDF poderá ampliar a rede de prestadores, otimizar seus investimentos e garantir acesso mais amplo e sustentável à terapia ABA pelos usuários com TEA.

Além disso, o debate sobre a inclusão das terapias ABA deve considerar as possíveis repercussões para a sustentabilidade a longo prazo do FSCBMDF. Investimentos em intervenções precoces e baseadas em evidências, como a ABA, podem reduzir a necessidade de suporte intensivo ao longo da vida, diminuindo custos associados ao manejo de TEA em estágios avançados. Assim, a análise do impacto econômico não deve restringir-se ao curto prazo, mas incluir perspectivas de custo-benefício em um horizonte ampliado (Gruzzi, 2023).

A principal lacuna identificada na SEAUD, no que se refere à melhoria dos serviços prestados às pessoas com TEA, consiste na inexistência de um protocolo formal e documentado que estabeleça o fluxo de acolhimento e encaminhamento para terapias específicas. Atualmente, tais procedimentos são executados de forma não padronizada e sem respaldo em documento oficial, o que compromete a uniformidade e a rastreabilidade das ações.

A adoção de uma instrução normativa (IN) para o encaminhamento de pacientes com TEA a terapias especializadas reveste-se de importância decisiva, tanto sob o prisma administrativo quanto sob o enfoque clínico e ético.

A IN estabeleceria critérios claros e uniformes para demandas setoriais. Ao definir documentos exigidos, prazos de análise e responsáveis por cada etapa do processo, reduz-se o risco de ambiguidades, variações de interpretação e mitiga possíveis decisões conflitantes.

Esse padrão de operação, por sua vez, gera previsibilidade aos familiares, aos profissionais de saúde e às instituições credenciadas, o que fortalece a confiança na SEAUD.

A norma confere segurança jurídica ao organismo gestor e aos prestadores de serviço. Ao explicitar as bases legais consideradas, as competências de cada setor e os parâmetros técnicos de elegibilidade, previne-se questionamentos judiciais e administrativos.

Tal segurança favorece a sustentabilidade do programa, pois permite o planejamento orçamentário com base em regras fixas e impede a adoção de medidas fora do padrão que possam onerar desnecessariamente o FSCBMDF.

Ademais, a instrução normativa estimula a qualidade e a eficiência das terapias. Ao prever indicadores de desempenho – por exemplo, prazos máximos para início das sessões, carga horária e mecanismos de acompanhamento de resultados clínicos – o regulamento torna possível a avaliação sistemática dos serviços oferecidos.

Tal acompanhamento fortifica a cultura de melhoria contínua, pois viabiliza a identificação precoce de falhas operacionais e o redesenho de processos sempre que necessário.

Por fim, a norma promove equidade no acesso ao tratamento. Ao padronizar a estrutura de custos e parametrizar os valores de ressarcimento ou de pagamento direto às clínicas, nivela-se as condições entre os usuários, o que evita pacientes com maior poder aquisitivo ou maior familiaridade com o sistema logrem atendimento.

A IN para encaminhamento de pacientes com TEA a terapias específicas representa instrumento essencial para assegurar transparência, uniformidade e qualidade no processo de intervenção. No Apêndice A – Minuta de Instrução Normativa – deste artigo, encontra-se a sugestão para construção e desenvolvimento da proposta.

Esse arcabouço regulatório confere solidez ao programa, protege direitos e viabiliza o aprimoramento sistemático dos serviços, em consonância com as melhores práticas de gestão em saúde.

O desfecho demonstra não só a eficácia da ABA no contexto do FSCBMDF, mas também o papel central da adesão contínua para maximizar resultados clínicos e justificar os investimentos contínuos na expansão do programa.

Embora o presente estudo tenha alcançado seus objetivos e fornecido subsídios relevantes para a compreensão dos desafios na implementação do acolhimento e encaminhamento de usuários com TEA à terapia ABA no âmbito do FSCBMDF, algumas limitações devem ser reconhecidas.

A análise baseou-se predominantemente em dados administrativos e documentais internos, o que restringe a amplitude de perspectivas externas e a possibilidade de triangulação com outras fontes independentes. Ademais, a ausência de instrumentos padronizados para mensuração de desfechos clínicos e de impacto social limitou a avaliação da efetividade terapêutica para além dos indicadores quantitativos de acesso e custo.

O estudo dos dados financeiros referentes à terapia ABA no âmbito do FSCBMDF revelou-se desafiador, em razão de inconsistências técnicas no sistema de registro e armazenamento da informação. Durante a extração dos indicadores orçamentários, constatou-se que só era possível a consolidação do total acumulado de 2022 a maio de 2025. Parte dos arquivos da plataforma interna apresentava corrupção de dados, o que comprometeu a integridade das séries históricas por ano, motivo que impediu a consolidação anual detalhada dos gastos.

Outro ponto a considerar é que o recorte temporal e geográfico – centrado no Distrito Federal e no período de 2022 a 2025 – pode não refletir integralmente a realidade de outros contextos institucionais ou regionais.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a adoção de metodologias mistas que integrem, além da análise documental, estudos longitudinais com acompanhamento clínico e funcional dos pacientes, bem como a inclusão de entrevistas e questionários aplicados a familiares, profissionais de saúde e gestores.

Sugere-se, ainda, investigar a relação custo-efetividade da terapia ABA em períodos mais longos, considerando não apenas a redução de custos assistenciais futuros, mas também indicadores de inclusão social, autonomia e qualidade de vida

dos beneficiários. Essas abordagens podem contribuir para a consolidação de protocolos mais robustos e equitativos no atendimento a pessoas com TEA pelo FSCBMDF.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo examinou de maneira abrangente os entraves que comprometem o acesso dos beneficiários do FSCBMDF à terapia ABA. Foram identificados obstáculos normativos – notadamente a inexistência de instrução normativa e de tabela referencial de preços –, limitações orçamentárias decorrentes do alto custo operacional das sessões e carência de recursos humanos especializados em ABA.

A evolução do número de pacientes atendidos, de nove em 2022 para oitenta e cinco em 2025, e o desembolso de aproximadamente R\$ 11 milhões no período, confirmam a relevância do tema e atestam a necessidade de soluções sustentáveis.

Os objetivos delineados ao longo do estudo foram integralmente alcançados. Em primeiro lugar, mapearam-se as barreiras ao credenciamento de prestadores especializados, onde atendeu-se ao objetivo de diagnóstico das restrições normativas, financeiras e de pessoal.

Em seguida, procedeu-se à comparação entre valores de mercado das sessões de ABA e as tabelas de reembolso do FSCBMDF, o que permitiu a identificação de distorções significativas.

Por fim, elaboraram-se propostas de alinhamento financeiro e parâmetros de avaliação de eficácia clínica e adesão dos pacientes, verificando-se, assim, a viabilidade de integração dessas diretrizes a um plano de ação do Fundo.

A hipótese de que entraves regulamentares, orçamentários e de capital humano inviabilizam a expansão equitativa da terapia ABA no âmbito do CBMDF restou plenamente comprovada.

A análise documental e estatística corroborou a insuficiência de prestadores habilitados e evidenciou a necessidade de normatização clara, reforçando a premissa de que métodos de custeio e credenciamento padronizados representam condição indispensável à sustentabilidade do programa.

Em termos de contribuição, esta pesquisa consolida referencial para o aprimoramento das políticas dos fundos de saúde públicos, inclusive militares, o que fornece à SEAUD subsídios concretos para a elaboração de instrução normativa, cláusulas contratuais de incentivo e programas de capacitação interna.

Para o meio acadêmico, o estudo preenche lacuna na literatura sobre a aplicação de ABA em fundos públicos de saúde, ofertando metodologia mista que alia levantamento bibliográfico, análise documental e pesquisa de campo.

No plano social, favorece a promoção de equidade no atendimento à pessoas com TEA, ao propor mecanismos que ampliam o leque de prestadores e conferem transparência ao processo de credenciamento.

Adicionalmente, insere-se como contribuição à ciência e à tecnologia em saúde ao propor modelos de avaliação de custo-benefício em horizonte de longo prazo, fomentando discussões que ultrapassam o escopo imediato do CBMDF.

Superar os desafios descritos demanda esforços coordenados entre o CBMDF, as instituições de saúde e os usuários do Fundo, a fim de construir uma rede de suporte capaz de oferecer intervenções terapêuticas de alta qualidade e efetividade para os autistas.

Ao trilhar esse caminho, a SEAUD e, intrinsecamente o CBMDF, reafirma seu compromisso com a promoção de oportunidades terapêuticas que potencializam a qualidade de vida dos indivíduos no espectro autista, superando obstáculos e pavimentando uma trajetória de progresso e inclusão.

## REFERÊNCIAS

- ABNT. **ABNT NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2023.
- ABNT. **ABNT NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**: DSM-5. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2022.
- ANDRÉ, T. G. et al. Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. **Jóvenes en la Ciencia**, [s. l.], n. 7, 2020. Disponível em: [https://www.jovenesenlaciencia.com/images/joomgallery/originals/vol\\_1\\_2020\\_44/vol\\_umen\\_1\\_no\\_7\\_2020\\_35/prevalencia\\_del\\_trastorno\\_del\\_espectro\\_autista\\_una\\_revisi\\_on\\_de\\_la\\_literatura\\_20201117\\_1933092289.pdf](https://www.jovenesenlaciencia.com/images/joomgallery/originals/vol_1_2020_44/vol_umen_1_no_7_2020_35/prevalencia_del_trastorno_del_espectro_autista_una_revisi_on_de_la_literatura_20201117_1933092289.pdf). Acesso em: 24 jun. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6022**: informação e documentação – artigo em publicação periódica técnica e/ou científica – apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação – citações em documentos – apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.
- AUTISMO E REALIDADE. **Quem somos**. 2010. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 26 mai. 2025.
- AZEVEDO, P. F. et al. **A cadeia de saúde suplementar no Brasil**: avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas. São Paulo: Insper Centro de Estudos em Negócios, 2016. 123 p.
- BEHAVIOR ANALYST CERTIFICATION BOARD. **Board Certified Behavior Analyst**. [S. l.]: Behavior Analyst Certification Board, [20--?]. Disponível em: <https://www.bacb.com/bcba/>. Acesso em: 25 jul. 2025.
- BEZERRA, M. F. A importância do método ABA – análise do comportamento aplicada – no processo de aprendizagem de autistas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 6, n. 10, p. 189-204, out. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas>. Acesso em: 24 mai. 2025.
- BIALER, M.; VOLTOLINI, R. Autismo: história de um quadro e o quadro de uma história. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 27, e45865, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.45865>. Acesso em: 25 mai. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 539, de**

**23 de junho de 2022.** [S. l.]: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/assuntos/operadoras-e-planos/resolucoes-normativas/rom/539-resolucao-normativa-539>. Acesso em: 26 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 28 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: 26 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13146.htm). Acesso em: 26 mai. 2025.

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 557-570, set./dez. 2013. Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994/pdf_1). Acesso em: 24 mai. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Autism Spectrum Disorder (ASD).** Atlanta: CDC, [202-?]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>. Acesso em: 24 mai. 2025.

CUNHA, J. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor. **Folha de S. Paulo**, 7 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em: 24 mai. 2025.

FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. H. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. **CoDAS**, v. 25, n. 3, p. 289-296, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/vgGhzWvhgWXJXp5PrvBK9Nr/?format=pdf>. Acesso em: 24 mai. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRANDIN, T.; PANEK, R. **O cérebro autista: pensando através do espectro.** 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2018.

GRUZZI, N. B. T. **Contrato de saúde suplementar no Brasil:** uma reflexão acerca da evolução do entendimento do caráter taxativo ou não do rol de procedimentos e eventos da Agência Nacional de Saúde. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) – Universidade do Sul de Santa Catarina, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/86de78ca-4fc7-4f87-8993-a9ae67e3a2dc/content>. Acesso em: 25 jul. 2025.

KANNER, L. **Os distúrbios autísticos do contato afetivo.** In: ROCHA, P. S. (org.). *Autismos.* São Paulo: Escuta, 2012. p. 111-170. (Texto original publicado em 1943).

MORAES, R. F. P. P. **Crise na saúde suplementar e os desafios da cobertura das terapias ocupacionais ABA no Brasil.** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso

(Administração) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

NETO, L. M.; ULRICH, G. A saúde suplementar brasileira em queda: regulação, auditoria e a busca pela sustentabilidade do mercado. **Recisatec – Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 4, n. 2, p. e42346, 1 fev. 2024.

NUNES, M. G. et al. **A Nova Lei do Rol e a Judicialização Contra Planos de Saúde: efeitos da Lei 14.454/22 no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**. São Paulo: PUC-SP; Idec, 2024.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SIEGEL, B. **O mundo da criança com autismo: compreender e tratar perturbações do espectro do autismo**. Porto: Porto Editora, 2008.

SKINNER, B. F. **Science and Human Behavior**. New York: Free Press, 1953. Disponível em: <https://archive.org/details/dli.ernet.448915/page/21/mode/2up>. Acesso em: 24 mai. 2025.

ZIROLDO, R. R.; GIMENES, R. O.; JÚNIOR, C. C. A importância da saúde suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 2, p. 216-220, 30 jun. 2013.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – Minuta de Instrução Normativa**



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**  
Seção de Auditoria em Serviços de Saúde  
Subseção de Auditoria em Enfermagem



**MINUTA DE INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº XX - DISAU/CECAC/SEAUD/SUENF**

**PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES  
ELEGÍVEIS PARA TERAPIA ABA (ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA)**

**1. Objetivo**

Esta Instrução Normativa (IN) define procedimentos administrativos a serem adotados pela Diretoria de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e pelo usuário dos serviços desta, quanto ao protocolo de solicitação, admissão e acompanhamento dos pacientes elegíveis para terapia ABA e ainda define procedimentos administrativos a serem adotados pela Subseção de Auditoria em Enfermagem (SUENF) e Subseção de Regulação (SUREG) da Seção de Auditoria em Serviços de Saúde (SEAUD) do CBMDF no exercício da análise, oferta de atendimento especializado ao seu público-alvo, regulamentação e auditoria dos serviços prestados.

**2. Base Conceitual**

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental* (DSM-5, 2022), o autismo é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Os déficits na interação e comunicação social são compreendidos como dificuldades em iniciar e manter diálogos com função comunicativa, bem como compartilhar interesses; déficit no uso de comportamentos não verbais (contato visual, expressão facial e gestos que envolvem interação); dificuldade em ajustar seu comportamento a contextos sociais diversos; falta de reciprocidade social ou emocional; dificuldade em compreender brincadeira simbólica e abstração (*American Psychiatric Association*, 2022).

As características devem aparecer precocemente no desenvolvimento da criança. O TEA não é um transtorno degenerativo, sendo comum que a aprendizagem e as compensações individuais continuem ao longo da vida. Os sintomas são frequentemente mais acentuados na primeira infância e nos primeiros anos da vida escolar. Caso ocorra intervenção terapêutica ou compensação pessoal, as dificuldades podem ser amenizadas em alguns contextos (*American Psychiatric Association, 2022*).

De acordo com o referido manual diagnóstico, o TEA apresenta-se em três níveis de gravidade, conforme a figura 1 disposta a seguir:

<b>NÍVEIS DE SUPORTE DO AUTISMO SEGUNDO O DSM-5</b>		
O DSM-5 classifica o TEA em três níveis de suporte, de acordo com a necessidade de suporte.		
	<b>Interações Social e Comunicação</b>	<b>Comportamento Restrito e Repetitivo</b>
<b>NÍVEL 1</b>	Apresenta dificuldades notáveis, mas consegue estabelecer uma conversa com esforço	Dificuldade com pequenas mudanças, o que pode gerar sofrimento extremo
<b>NÍVEL 2</b>	Necessita de suporte substancial apresentando desafios na comunicação verbal e não verbal	Reação contrária a transições e forte apego a rotinas
<b>NÍVEL 3</b>	Necessita de muito suporte tem dificuldades severas para ajustar expressões faciais e gestos	Extrema dificuldade em lidar com mudanças e fascinação visual por determinados objetos ou estímulos

Fonte: Autora com dados da *American Psychiatric Association (2022)*.

A Intervenção Comportamental baseada em ABA oferece à pessoa diagnosticada com TEA uma melhora na comunicação, refinamento das relações sociais, ampliação de repertório global e desenvolvimento de autonomia. Favorece também a redução de comportamentos não adaptativos, tais como estereotípias, agressividade, ecolalias, entre outros, ou mesmo substituição por outros comportamentos socialmente aceitáveis que desempenhem a mesma função, mas

com mais eficiência (ABPMC, 2021).

O conceito terapêutico da terapia ABA é a intervenção do comportamento. É um tratamento contínuo e individualizado. A metodologia pedagógica utilizada na ABA enfatiza a experimentação direta, estruturada em três componentes essenciais: o comportamento que se almeja promover, o estímulo antecedente e o conseqüente (Siegel, 2008).

O antecedente, representado pelo comando ou estímulo inequívoco, direciona a resposta da criança. A resposta, por sua vez, culmina em um conseqüente, que, se condizente com o comportamento esperado, resulta na oferta de um reforço positivo projetado para aumentar a probabilidade de repetição do comportamento adequado (Siegel, 2008).

A base do tratamento envolve intervenções comportamentais e educacionais, usualmente orientadas por equipe multiprofissional. As diretrizes para o cuidado da pessoa com TEA do Ministério da Saúde preconizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como a orientação geral para o manejo desses pacientes (Ministério da Saúde, 2022).

O tratamento, portanto, deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar comprometida com a melhoria da qualidade de vida, através do controle dos sintomas comportamentais e da orientação quanto à inserção social, preservando sempre os limites individuais da criança (Bezerra, 2018).

A análise de comportamento possui requisitos relacionados à formação acadêmica e licença profissional. A exigência de comprovação da licença profissional dos Analistas do Comportamento (Supervisor e Coordenador) remete a necessidade de responderem a um órgão regulatório da sua atuação como profissional – Conselho de Classe (ABPMC, 2020).

A determinação da especialidade do aplicador de Terapia ABA constitui um processo meticuloso. Inicialmente, procede-se à análise do perfil e das necessidades do indivíduo a ser atendido, considerando variáveis como idade, nível de desenvolvimento, repertórios comportamentais já adquiridos e áreas de déficit. A partir desse levantamento, avalia-se a compatibilidade entre as demandas terapêuticas e a formação acadêmica do profissional, a qual pode estar ancorada em áreas como

Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia ou outras disciplinas correlatas. (Neto; Ulrich, 2024).

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 (Moura, 2021).

Existem várias abordagens para os pacientes com TEA, desde as individuais realizadas por profissionais treinados em uma área específica, até as compostas por atendimentos multidisciplinares. Entre elas, estão: o *Modelo Applied Behavior Analysis* (ABA), o Modelo Denver de Intervenção Precoce (DENVER ou ESDM), a Integração Sensorial, a Comunicação Alternativa e Suplementar ou *Picture Exchange Communication System* (PECS), dentre outros.

O modelo DENVER de Intervenção Precoce trata-se de uma das várias abordagens comportamentais baseadas em ABA, sendo recomendada principalmente para crianças pequenas com TEA. A intervenção é realizada de maneira intensiva, precoce, em longo prazo, indicado para crianças de 1 a 3 anos, podendo ser estendido até os 5 anos, com o tempo de duração de 3 a 4 horas (Martins, 2022).

Essas abordagens permitem a modificação de comportamentos disfuncionais e a maximização das competências, a qual cria condições favoráveis para o desenvolvimento integral da criança com autismo. Assim, a criança pode se adaptar e participar de maneira satisfatória os diversos contextos presentes em sua comunidade, aspecto que coopera para o alcance progressivo da sua independência ao longo da vida.

### **3. Base Legal**

a) Resolução normativa Nº 539, de junho de 2022, que altera a diretriz de utilização da sessão com fonoaudiólogo, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e transtornos globais do desenvolvimento. Acrescido na redação: “a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.”;

b) Lei Nº 6.898, de 14 de julho de 2021 que dispõe sobre o laudo médico pericial que atesta o transtorno do espectro autista – TEA, passa a ter prazo de validade indeterminado;

c) 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; que prevê em seu art. 3º, inciso III “São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: b) o atendimento multiprofissional”.

#### **4. Critérios Normativos da SEAUD**

A terapia ABA visa assegurar a assistência multidisciplinar aos beneficiários portadores do TEA, uma vez indicados pelo médico assistente do beneficiário, desde que cumpridos os critérios normativos do CBMDF para terapia ABA, elencados abaixo:

##### **4.1. Documentação para solicitação inicial de Terapia ABA:**

a) Relatório médico:

- Descrição detalhada da história e quadro clínico do paciente;
- Diagnóstico;
- Proposta terapêutica com recomendação de terapia ABA;

b) Pedido médico:

- Quantidade de horas semanais/sessões da terapia ABA;
- Especialidades multidisciplinares envolvidas no tratamento;
- Todas as especialidades solicitadas podem constar em um único pedido médico;
- Carimbo e assinatura do médico solicitante (pediatra, neurologista ou psiquiatra infantil);
- Deve conter a data no pedido médico.

##### **4.2 Perícia médica CBMDF:**

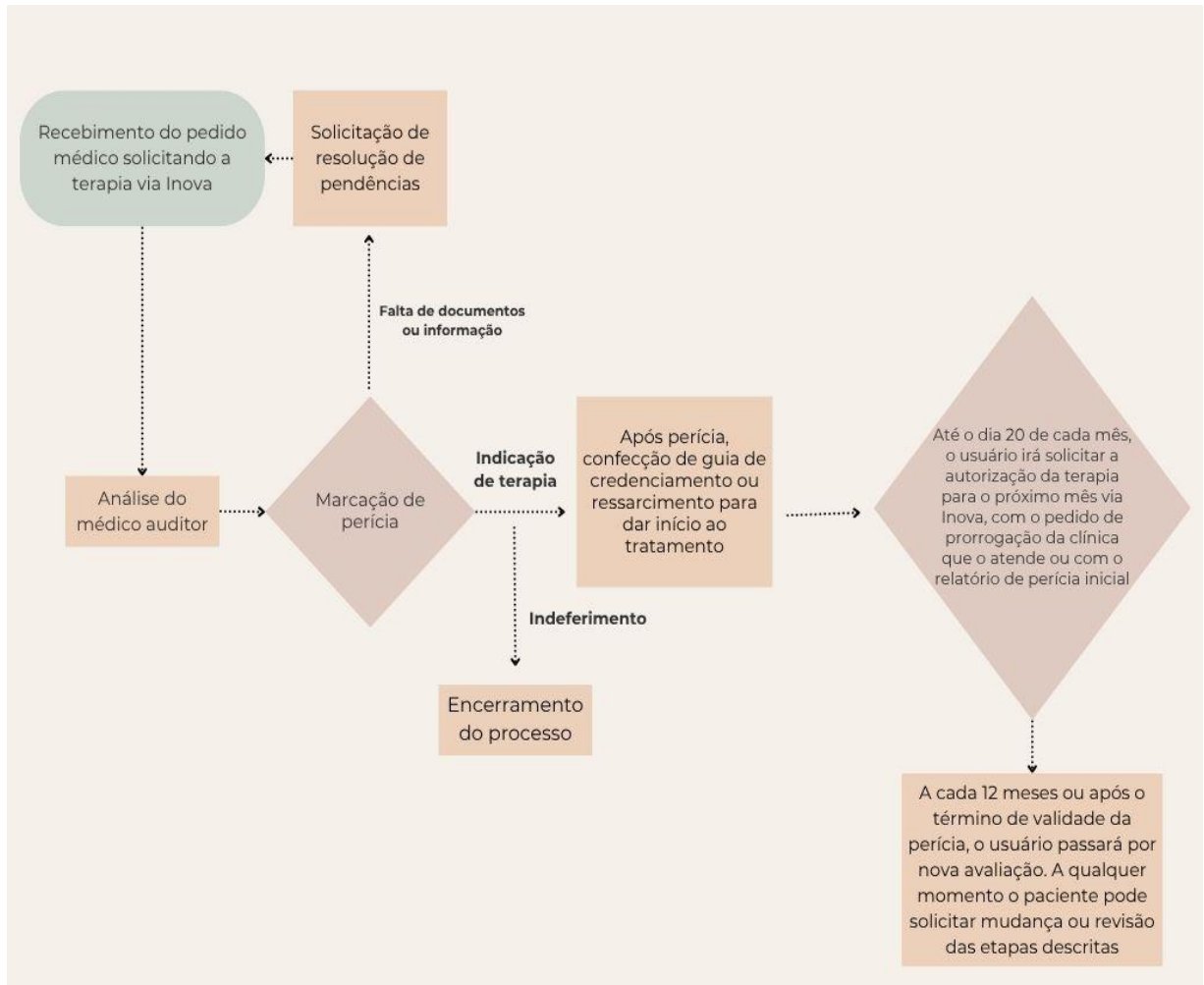
- a) Avaliação pericial será realizada por médico pediatra, neuropediatra ou psiquiatra infantil da corporação (CBMDF), com validade de no máximo 12 meses;
- b) Com base na avaliação, haverá a emissão de parecer médico especificando a quantidade de horas e os respectivos especialistas que aplicarão a terapia;

- c) Havendo necessidade de mudanças referentes à quantidade de horas e especialidades necessárias, será feita nova análise pericial, podendo ou não ser recomendado;
- d) A terapia ABA indicada e autorizada não necessitará de nova perícia médica, apenas reavaliação pelo pediatra, neuropediatra ou psiquiatra infantil do CBMDF.

#### **4.3 Critérios Normativos de liberação de Terapia ABA:**

- a) Será disponibilizada para crianças com diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento estabelecido pelo médico assistente, até 12 anos de idade, salvo exceções analisadas por médico perito do CBMDF;
- b) Carga horária máxima liberada por paciente será de seis horas (6h) semanais. Casos que excederem a carga máxima liberada serão de responsabilidade do titular;
- c) A quantidade de sessões liberadas anualmente, além do descrito na letra “b” do item anterior, será limitada autorizada por um período de doze (12) meses, podendo ser respeitado o período de férias escolares (janeiro e julho);
- d) Serão liberadas as seguintes especialidades terapêuticas em terapia ABA:
  - Psicologia;
  - Fonoaudiologia;
  - Terapia ocupacional;
  - Psicopedagogia;
  - Fisioterapia.
- e) Não serão autorizadas as seguintes especialidades em terapia ABA, salvo casos específicos, visto que a corporação possui algumas das especialidades previstas em tabela editalícia de forma convencional e ambulatorial, podendo ser solicitada individualmente:
  - Musicoterapia;
  - Psicomotricidade aquática;
  - Arteterapia;
  - Pet terapia;
  - Equoterapia;
  - Auxiliar terapêutico.

## 5. Fluxograma SEAUD



## 6. Informações ao Usuário: documentação necessária para realização de Terapia ABA nas clínicas credenciadas:

### 6.1 Guia de autorização do CBMDF:

- Emissão de guia de autorização para clínicas credenciadas ao CBMDF, com pacotes existentes e habilitação exigida para atendimento em terapia ABA;
- Constar a quantidade total de sessões POR MÊS.

### 6.2 Autorização inicial por ressarcimento:

- O usuário deve efetuar o pagamento particular do tratamento. Se optar por clínica credenciada ao CBMDF, esta deve realizar a cobrança “a preço de convênio” conforme cláusula contratual e deverá ser emitida nota fiscal descrevendo os serviços realizados, para que o usuário possa prosseguir com

o processo de reembolso pelo CBMDF.

- b) O usuário poderá escolher clínica não conveniada ao CBMDF para realização da terapia, porém será reembolsado o valor constante em Edital de Credenciamento em Saúde vigente.

### **6.3 Relatório de prorrogação da terapia:**

- a) Emitido pela clínica ou profissional responsável pelo atendimento;
- b) Deve ser feita mensalmente para continuidade de tratamento;
- c) Deve ser atualizado e constar a quantidade de sessões por mês de terapia ABA, bem como o mês de referência;
- d) Enviar o plano terapêutico individual (PTI) para o mês;
- e) Em caso de necessidade de aumento ou diminuição de sessões, a justificativa deverá estar fundamentada em relatório médico;
- f) O requerimento e anexo do relatório deve acontecer na última semana do mês que antecede os atendimentos;
- g) Para inclusão de novas especialidades no tratamento será necessário apenas avaliação médica na corporação (CBMDF) para deferimento ou indeferimento.

### **6.4 Controle de frequência:**

- a) O responsável e o profissional deverão assinar gradativamente o controle de frequência constando os dias e horas terapêuticas realizadas;
- b) Não se deve assinar todas as datas previstas, sem antes ter realizado as sessões.

### **6.5 Observações:**

- a) Todas as especialidades solicitadas no método ABA podem estar num único pedido médico;
- b) Caso haja pedidos médicos separados, devem ser anexados num único processo INOVA;
- c) Não deve ser criado um processo INOVA para cada pedido de especialidade em terapia ABA;
- d) Pedido médico com solicitação de especialidade terapêutica convencional (psicoterapia, fonoterapia, terapia ocupacional) sem constar a terapia ABA,

será autorizada consulta e sessões convencionais conforme Edital de Credenciamento em Saúde vigente;

- e) Pedido para terapia ABA para adultos com TEA serão indeferidos, salvo justificativa fundamentada.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA E MEDICINA COMPORTAMENTAL. **Comissão de Desenvolvimento Atípico. Comunicação à Comunidade Brasileira a respeito da intervenção baseada em ABA e profissionais que atendem neurodiversos**. 2021. Disponível em: <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/1573747918c4a1d8066715.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA E MEDICINA COMPORTAMENTAL. **Comissão de Desenvolvimento Atípico**. Critérios para Acreditação Específica para Prestadores de Serviço em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao TEA/Desenvolvimento Atípico. 2020. Disponível em: <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2025.

BEZERRA, M. F. A importância do método ABA – análise do comportamento aplicada – no processo de aprendizagem de autistas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 6, n. 10, p. 189-204, out. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas>. Acesso em: 24 mai. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. **Relatório de Recomendação nº 716 – Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**. Brasília, 2022. Disponível em: [https://conitec.gov.br/20220425\\_PCDT\\_Comportamento\\_Agressivo\\_no\\_TEA\\_final.pdf](https://conitec.gov.br/20220425_PCDT_Comportamento_Agressivo_no_TEA_final.pdf). Acesso em: 24 mai. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Comissão de Orientação e Fiscalização – COF. Parecer nº 02/2021 – 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. Florianópolis, 2021.

MARTINS, Y. **Método Denver para intervenção precoce em autistas**. 2022. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2022/03/25/metodo-denver-para-intervencao-precoce-em-autistas/>. Acesso em: 24 mai. 2025.

NETO, L. M.; ULRICH, G. A saúde suplementar brasileira em queda: regulação, auditoria e a busca pela sustentabilidade do mercado. **Recisatec – Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 4, n. 2, p. e42346, 1 fev. 2024.

SAVALL, Ana Carolina Rodrigues; DIAS, Marcelo. **Transtorno do espectro autista: do conceito ao processo terapêutico**. São José/SC: FCEE, 2018.

SIEGEL, B. **O mundo da criança com autismo: compreender e tratar perturbações do espectro do autismo**. Porto: Porto Editora, 2008.

TODOROV, J. C.; HANNA, E. S. **Análise do comportamento no Brasil**. Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB); Universidade de Brasília; Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia sobre Comportamento, Cognição e Ensino, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500013>. Acesso em: 24 mai. 2025.