

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARINALVA PARANÃ DE ARAÚJO GAMA

Relações entre aplicadores ABA e responsáveis por pessoas com Transtorno do Espectro

Autista

PETROLINA-PE

2023

MARINALVA PARANÃ DE ARAÚJO GAMA

Relações entre aplicadores ABA e responsáveis por pessoas com Transtorno do Espectro

Autista

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Linha de Pesquisa: II: Processos Psicossociais. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana Duccini

PETROLINA-PE

2023

G184r Gama, Marinalva Paranã de Araújo
Relações entre aplicadores ABA e responsáveis por pessoas
com Transtorno do Espectro Autista / Marinalva Paranã de Araújo
Gama. - Petrolina, 2023.
ix, 134 f. : il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do
Vale do São Francisco, Campus Petrolina, Petrolina, 2023.

Orientador (a): Profa. Dra Luciana Duccini.

1. Autismo. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Análise do
Comportamento Aplicada. I. Título. II. Duccini, Luciana. III.
Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 618.928982

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO PARA DISSERTAÇÃO

Marinalva Paranã de Araújo Gama

Relações entre aplicadores ABA e responsáveis por pessoas com Transtorno do Espectro

Autista

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Linha de Pesquisa: II: Processos Psicossociais. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana Duccini

Aprovado em: 14 de agosto de 2023.

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente

gov.br

LUCIANA DUCCINI

Data: 21/09/2023 19:03:03-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Luciana, Doutorado em Ciência Sociais,

Universidade Federal do Vale do São Francisco (Orientadora)

Documento assinado digitalmente

gov.br

SUSANNE PINHEIRO COSTA E SILVA

Data: 21/09/2023 15:43:45-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Susanne Pinheiro Costa e Silva, Doutorado em Psicologia, Universidade Federal do Vale do São Francisco (Membro interno)

Documento assinado digitalmente

gov.br

JULIANA MARIA FERREIRA DE LUCENA

Data: 20/09/2023 16:50:27-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Juliana Maria Ferreira de Lucena, Doutorado em Psicologia, Universidade de Pernambuco (Membro externo)

À Aurora, Amélia, Sophia e às que virão: vocês são minha esperança...

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, em especial minha mãe e meu pai por todas as escolhas que fizeram pensando em investir em minha educação. E a meus irmãos, Jonalva e Jomário, por dividir comigo parte da trajetória estudantil.

Agradeço a meu companheiro, Daiandreson Victor, por todo apoio e suporte a mim dirigidos nesses anos de mestrado. Obrigada por me ouvir repassar os textos, garantir meu conforto enquanto trabalho ou estudo e contribuir com o possível nessa jornada.

Agradeço a minhas amigas pela escuta acolhedora e compreensiva, pelo apoio e pelas trocas geniais – Rebeca, Ludmila, Carol, Isabela, Noemi, Carolinda e Lara. E a meus vizinhos pelas pausas necessárias na varanda - Rafael e Rendson. Minha imensa gratidão por todo suporte que me deram!

Agradeço a Tainá Menezes pela amizade construída através do mestrado: você é inspiradora, potente, engraçada, inteligente. Obrigada pelas trocas, sugestões, resoluções rápidas. Que sorte eu tive de te conhecer!

Agradeço a Leatrícia Paiva por insistir em mim e apostar nas minhas conquistas profissionais mesmo quando eu não acreditava. Muito obrigada!

Agradeço à minha orientadora, Luciana, por ter sido porta de entrada e por ser tão generosa comigo. Obrigada por embarcar comigo nessa loucura!

Agradeço às professoras Lucivanda e Júnnia pelas considerações feitas na banca de qualificação de minha pesquisa. As sugestões de vocês me fizeram ver além do meu campo de visão.

Por fim, agradeço a todas as crianças e adolescentes que acompanhei e acompanho, bem como às suas famílias: tenho esperança de vivermos em um mundo melhor, menos desigual e menos capacitista. Desejo, de todo coração, contribuir na construção dele.

“Minha esperança é necessária, mas não é suficiente. Ela, só, não ganha a luta, mas sem ela a luta fraqueja e titubeia.”

Paulo Freire, *Pedagogia da Esperança*, 1992.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que pode comprometer o desenvolvimento da linguagem e do processamento sensorial da pessoa com TEA. Nos últimos anos, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) tem apresentado evidências científicas de sua eficácia em intervenções cujo objetivo é promover socialização e autonomia às pessoas com TEA. Neste cenário, as intervenções baseadas em ABA são feitas por um Aplicador Terapêutico (AT) nos ambientes necessários, que podem ser escola, casa, parque de diversões, shoppings e outros. O objetivo desta pesquisa foi compreender como acontece a relação entre ATs e responsáveis por pessoas com TEA a partir dos sentidos construídos durante o curso da intervenção. Para isso, após aprovação em comitê de ética, foram entrevistadas seis mulheres do sertão pernambucano: cinco ATs e uma responsável por criança com TEA. As falas das participantes foram transcritas e reunidas de acordo com os temas Comunicação, Colaboração, Confundir a função do profissional, Conflitos, Maus tratos/comportamentos de risco, Coordenador/supervisor, Tentativas de solucionar os problemas e Sugestões para melhorar a prestação de serviços. Os dados foram analisados à luz do Construcionismo Social e das Práticas Discursivas. A análise de dados e discussão mostrou potenciais fontes de conflito, conflitos diretos, exemplos sobre o estabelecimento de comunicação, a importância das figuras de coordenação e supervisão para a saúde da intervenção, insatisfação com hierarquização de saberes e sugestões para melhorar a prestação de serviço. A conclusão aponta a necessidade de discutir os resultados encontrados. Pesquisas futuras serão necessárias para investigar como se estabelece a relação entre ATs e responsáveis por pessoas com TEA sob outras perspectivas.

Palavras-chave: análise do comportamento aplicada; transtorno do espectro autista; equipe ABA; aplicador terapêutico; responsáveis por pessoas com TEA

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that can compromise language development and sensory processing in people with ASD. In recent years, Applied Behavior Analysis (ABA) has presented scientific evidence of its effectiveness in interventions whose objective is to promote socialization and autonomy for people with ASD. In this scenario, interventions based on ABA are carried out by a Therapeutic Applicator (AT) in the necessary environments, which can be school, home, amusement park, shopping malls and others. The objective of this research was to understand how the relationship between ATs and guardians of people with ASD happens based on the meanings constructed during the course of the intervention. For this, after approval by the ethics committee, six women from the hinterland of Pernambuco were interviewed: five ATs and one responsible for a child with ASD. The participants' speeches were transcribed and grouped according to the themes Communication, Collaboration, Confusing the role of the professional, Conflicts, Mistreatment/risky behavior, Coordinator/supervisor, Attempts to solve problems and Suggestions to improve service delivery. Data were analyzed in the light of Social Constructionism and Discursive Practices. Data analysis and discussion showed potential sources of conflict, direct conflicts, examples of establishing communication, the importance of coordination and supervision figures for the health of the intervention, dissatisfaction with the hierarchization of knowledge and suggestions to improve service delivery. The conclusion points to the need to discuss the results found. Future research will be needed to investigate how the relationship between ATs and guardians of people with ASD is established from other perspectives.

Keywords: applied behavior analysis; autism spectrum disorder; ABA team; therapeutic applicator; responsible for people with ASD

Sumário

Introdução.....	11
1.0 Sobre o Transtorno do Espectro Autista.....	17
1.1 Breve definição.....	17
1.2 Nascimento de um espectro: uma breve retomada histórica.....	19
1.3 Concepções comuns sobre o autismo.....	24
1.4 A escolarização de pessoas com autismo.....	27
1.5 A importância de terapias baseadas em evidências.....	34
2.0 Sobre Análise do Comportamento Aplicada.....	38
2.1 Sobre a Análise do Comportamento.....	38
2.2 A construção da Análise do Comportamento Aplicada.....	43
2.3 Por que ABA ao TEA?.....	50
2.4 Equipe profissional ABA.....	53
2.5 Protagonismo autista.....	58
3.0 Construcionismo Social e Práticas Discursivas – Aspectos teórico-metodológicos da pesquisa.....	60
3.1 Construcionismo Social e Práticas Discursivas: possibilidades de diálogo.....	60
3.2 Participantes da pesquisa (cenário e participantes).....	64
4.0 Análise de dados e discussão.....	67
4.1.1 Comunicação.....	68
4.1.2 Colaboração.....	74
4.1.3 Confundir a função do profissional e/ou atribuir afazeres que não são de sua competência.....	77
4.1.4 Aspectos que geraram conflitos.....	79
4.1.5 Maus tratos/comportamentos que oferecem algum risco à criança.....	83
4.1.6 Aspectos relacionados aos(as) coordenadores(as) e supervisores(as).....	85
4.1.7 Tentativas de solucionar os conflitos.....	91
4.1.8 Sugestões para melhorar a prestação de serviços.....	93
4.2.1 Comunicação.....	94
4.2.2 Pontos fortes da intervenção ABA.....	95
4.2.3 Conflitos.....	96
4.2.4 Sugestões.....	97
4.3 Meus comentários.....	98
Considerações finais.....	100
Referências.....	104
APÊNDICES.....	116

Introdução

A presente pesquisa foi construída no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNIVASF. Foi orientada pela Profa. Dra. Luciana Duccini, que de bom grado recebeu a mudança do tema “Representações de mulheres negras no Samba de Vêio da Ilha do Massangano” para “Relações entre aplicadores ABA e responsáveis por pessoas com Transtorno do Espectro Autista”.

A mudança radical se deu pelo interesse em contribuir com o cenário da prestação de serviços em Análise de Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA): se antes o diálogo e trabalho com a dança me fizeram estudar sobre as representações de mulheres negras no Samba de Vêio, com o novo trabalho, algumas implicações me fizeram perceber a necessidade de olhar para como os(as) prestadores(as) de serviço, especialmente os(as) Aplicadores Terapêuticos (ATs), estabelecem acordos, se comunicam e convivem com responsáveis por pessoas com TEA.

A construção da Análise do Comportamento Aplicada ao TEA será apresentada ao longo do texto, por isso quero tranquilizar o(a) leitor(a) de que ele(a) será devidamente apresentado(a) ao conteúdo necessário para compreender sua estrutura. Aqui, quero apenas estabelecer os pontos centrais da minha pesquisa.

Ao iniciar a minha prática como Aplicadora Terapêutica, me deparei com diferentes famílias: algumas com o diagnóstico recente de autismo de um filho muito pequeno, outras com filhos pré-adolescentes diagnosticados há alguns anos. As famílias com um diagnóstico recente pareciam ter necessidade de investir sua energia em todas as possibilidades de desenvolvimento de seus filhos, enquanto as famílias que tinham diagnóstico há mais tempo pareciam exaustas de tanto investimento, principalmente em terapias que não entregaram os resultados prometidos. Com todas senti necessidade de estabelecer um vínculo de confiança.

A todas as famílias de pessoas com TEA são apresentadas diversas estratégias, terapias e produtos que muitas vezes prometem aquilo que não podem cumprir. Muitas delas pelo simples e importante fato de que não são baseadas em evidências científicas. Mesmo assim, o fato de a Análise do Comportamento ser uma ciência, que por si só investiga eficácia e produz evidências de seus procedimentos e técnicas, não faz com que as famílias confiem nos profissionais que a utilizam.

Além disso, o fato de ser uma ciência baseada em evidências também não garante capacitação profissional para lidar com todos os casos de maneira efetiva: de seletividade alimentar a sensibilidade sensorial, cada caso é personalizado para cada cliente e muitas podem ser as características de cada pessoa. São necessários estudo e prática supervisionada para conseguir intervir em uma característica específica.

As diferentes funções dentro de uma equipe ABA (do inglês *Applied Behavior Analysis*), sugeridas pela Associação Brasileira de Medicina e Psicologia Comportamental (ABPMC) (2020) também não garantem que a intervenção seja ofertada com qualidade e este é um ponto importante para minha pesquisa: o perfil e a postura profissional deve estar em consonância com o que cada família precisa. Boa capacidade de comunicação, responsabilidade, ética e compromisso são importantes entre membros da equipe e entre equipe e familiares.

O perfil e história da família e a capacitação profissional também são aspectos importantes para a intervenção: no dia a dia algumas situações podem ter características de confronto e exigir assertividade e estabelecimento de acordos. Uma família que exige de um(a) profissional aquilo que ele não está apto a entregar pode gerar um ambiente ruim de trabalho. Ruídos de comunicação podem dificultar no estabelecimento de objetivos

terapêuticos. Profissionais que exigem demais dos(as) responsáveis podem gerar sentimentos de mal-estar e insegurança.

É necessário garantir qualidade na prestação de serviços ABA e mais, que esta qualidade possa ser medida em critérios, a fim de alcançar tal objetivo. Considerando as urgências da prática, para esta pesquisa selecionei selecionados 5 critérios: 1. Evidência científica, 2. Confiança, 3. Comunicação clara e eficiente, 4. Estabelecimento de acordos e 5. Solução de problemas.

São desses critérios que emergem as seguintes perguntas:

1. Toda equipe está capacitada a aplicar os programas de ensino planejados para o caso em que intervém? Capacitação e experiência parecem ser relevantes para a família.

2. Os profissionais da equipe conseguem estabelecer uma relação de confiança sem ultrapassar os limites profissionais e sem gerar conflitos? A postura ética é imprescindível e está prescrita no Código de Ética da ABA.

3. Os profissionais e familiares conseguem, no dia a dia, estabelecer uma comunicação que seja clara, resolutiva e eficiente? Existem acordos e ajustes que são feitos no cotidiano da intervenção, como ajustar horários, fornecer feedbacks de sessão (profissionais) e proporcionar ambiente possível para a intervenção (familiares) que são exemplos destes acordos e ajustes.

4. Como os acordos que determinam o rumo em que a intervenção necessita seguir são feitos? Há acordos em que a família precisa elencar suas prioridades e os profissionais precisam avaliar nuances como repertório do indivíduo sob intervenção, relevância social e benefícios e danos.

5. Como são solucionados os problemas que podem surgir no decorrer da intervenção? E qual a maneira mais eficaz de preveni-los? Um bom gerenciamento da equipe é capaz de evitar potenciais conflitos?

Para tentar responder tantas perguntas, alguns objetivos foram elencados. São eles:

Geral

Compreender como acontece a relação entre famílias de crianças com autismo e aplicadores a partir dos sentidos construídos por estes sujeitos sobre a relação que constituem;

Específicos:

- Identificar os sentidos produzidos a respeito da relação entre famílias de crianças com TEA e ATs;
- Verificar a existência de colaboração entre famílias de crianças com TEA e ATs;
- Descrever estratégias utilizadas para estabelecer relações de confiança colaboração;
- Perceber potenciais fontes de conflito e desconforto dos dois elos desta relação;
- Observar se os familiares seguem orientações dos profissionais;
- Identificar se os profissionais são orientados para resolução de conflitos.

Para atingir estes objetivos e tentar responder às perguntas que emergiram, alguns procedimentos metodológicos foram utilizados. Através de uma empresa privada, foram convidados a participar desta pesquisa 5 Aplicadores Terapêuticos e 1 membro responsável

por uma pessoa com TEA. Aqueles que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preencheram formulário com informações sociodemográficas e participaram de entrevistas individuais semiestruturadas que tiveram duração média de 31 minutos. Para não haver impacto nas intervenções correntes, os profissionais e familiares não tinham relação entre si, além de seguir outros critérios de inclusão e exclusão que serão mencionados no capítulo adequado.

A análise e discussão de dados ocorreu à luz das práticas discursivas, compreensão antiessencialista e relativista que aborda, aliado à perspectiva Construcionista, a produção de sentido no cotidiano das pessoas. Esta abordagem multidisciplinar estuda o papel da linguagem na construção de realidades e questiona o que é possível fazer com o objeto que é analisado: seus posicionamentos, suas definições históricas e as perspectivas pelas quais o objeto é apreendido (Spink e Frezza, 2013).

O texto do referencial teórico foi dividido em três capítulos. O capítulo um, Sobre o Transtorno do Espectro Autista, é dividido em cinco tópicos e discorre sobre a definição do TEA, critérios diagnósticos, percurso histórico do autismo, concepções comuns sobre o TEA, escolarização de pessoas com TEA e a importância de terapias baseadas em evidências. Este capítulo é considerado importante pois descreve, mesmo que de maneira breve, cenários essenciais em que as pessoas com TEA estão inseridas e, conseqüentemente, os(as) profissionais que prestam serviço a este público.

O capítulo dois, Sobre Análise do Comportamento Aplicada, também dividido em cinco tópicos, descreve brevemente o processo de surgimento da Análise do Comportamento, a construção da ciência aplicada, o motivo pelo qual a Análise do Comportamento Aplicada é recomendada na intervenção de pessoas com TEA, a composição da equipe profissional ABA e o protagonismo autista. Esse capítulo é importante porque discorre sobre o cenário da

prestação de serviços, essencial para compreender o interesse deste estudo: a relação entre aplicadores e responsáveis por pessoas com TEA.

Os aspectos metodológicos estão apresentados junto ao referencial teórico no capítulo três. No capítulo quatro será apresentada a análise de dados, que está dividida em dois tópicos: entrevista com participantes e entrevista com responsável. O texto encerra com a conclusão.

1.0 Sobre o Transtorno do Espectro Autista

1.1 Breve definição

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento complexo, que pode envolver atrasos e comprometimentos no desenvolvimento de áreas como a linguagem e processamento sensorial. Os sintomas são amplos, e a apresentação deles é distinta em cada pessoa com TEA. Eles podem envolver aspectos emocionais, cognitivos, motores e sensoriais. Tais alterações exigem abordagens de diferentes profissionais, definidas pela necessidade de cada indivíduo. (Greenspan e Wieder, 2006; Assumpção et al., 2018; Castro et al, 2018).

O termo autismo foi utilizado pela primeira vez por Eugene Bluler, em 1911. A intenção ao usar o termo era classificar, em pacientes com quadro de esquizofrenia, perda de contato com a realidade. Em 1943, o artigo *“Autistic disturbances of affective contact”* descreveu o que Leo Kanner acreditava ser uma doença específica, utilizando a observação feita com 11 crianças e o relato de suas famílias. Tais crianças apresentavam isolamento extremo, estereotípias (movimentos ou ações repetitivas, como mexer as mãos ou fazer sons com a boca) e ecolalia (repetir palavras, frases ou músicas de maneira imediata ou tardia, sem função comunicativa). Kanner passou a considerar que esta “doença” fazia parte de fenômenos de linha esquizofrênica (Assumpção et al., 2018).

Em 1944, Hans Asperger descreveu quatro crianças que se assemelhavam às descritas por Kanner. As descrições de ambos autores envolviam habilidades cognitivas irregulares, habilidades extraordinárias, déficits no julgamento e no senso comum. Em 1956, Kanner verificou que exames clínicos e laboratoriais seriam incapazes de mostrar a relação dos sintomas com sua etiologia e continuou diferenciando o autismo de outros quadros

deficitários, como afasia congênita e oligofrenia (deficiência intelectual) (Assumpção et al., 2018).

A partir dos estudos de Ritvo e Ornitz (1976), vinte e duas alterações do conceito de autismo foram feitas e passou-se a categorizá-lo como uma síndrome relacionada a um déficit cognitivo, retirando-o da categoria de psicose e pensando-o como um transtorno do desenvolvimento. Tais mudanças no conceito de autismo entraram na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que é um manual construído por pesquisadores e serve como base para que os profissionais façam investigação diagnóstica (DSM-III-APA, 1987). Essa edição elegia critérios mais concretos e observáveis, de modo que para diagnosticar o autismo seria necessário observar oito de dezesseis critérios descritos em três grupos de sintomas (Assumpção et al., 2018).

Na década de 90, Gillberg (1990) destacou que o autismo é uma disfunção orgânica, enfatizando a importância de abordar o transtorno de maneira biológica (Gillberg, 1990). A contribuição de Gillberg foi importante para a maneira como o autismo é abordado hoje, principalmente do ponto de vista terapêutico: uma síndrome comportamental definida, com etiologias orgânicas e características sintomatológicas (Assumpção et al., 2018).

Até 2013, as pessoas com TEA poderiam receber cinco diferentes diagnósticos: Síndrome de Rett, Autismo Infantil, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do desenvolvimento sem outra especificação. Foi a partir do DSM-5 (2013) que as cinco categorias passaram a compor o Transtorno do Espectro Autista, pois os pesquisadores compreenderam que as principais diferenças entre as cinco classificações anteriores estavam no nível de apresentação e/ou comprometimento.

Atualmente, o TEA está classificado em três diferentes níveis - categorizados em relação ao nível de suporte, definido de acordo com a gravidade do comprometimento do

desenvolvimento cognitivo, social e comunicativo (Fernandes et al, 2020), que são: Nível 1 de suporte – aquele em que o indivíduo tem interesse diminuído pelas relações sociais; Nível 2 de suporte – aquele em que o indivíduo apresenta graves déficits em comunicação verbal e não verbal, com respostas reduzidas e limitadas de contato visual; e o Nível 3 de suporte – aquele em que o indivíduo apresenta graves déficits de comunicação verbal e não verbal, o que pode ocasionar prejuízos no funcionamento social, limitações nas interações sociais e respostas mínimas de contato visual com outras pessoas (APA, 2013).

A divisão em níveis de suporte colabora com a identificação das necessidades de cada caso e possibilita avaliar em quais áreas é necessário haver intervenção, qual o tipo de intervenção e a que profissionais a pessoa com TEA deve ser encaminhada.

1.2 Nascimento de um espectro: uma breve retomada histórica

A visita à história do autismo revela enormes lacunas no que diz respeito às experiências das pessoas com autismo e de seus familiares, atores primordiais deste enredo. Os primeiros relatos de autismo vêm dos profissionais a quem as famílias procuraram e, muitas vezes, tais relatos trazem a interpretação de que o autismo é culpa da relação familiar. No decorrer deste percurso histórico, é difícil encontrar relatos de familiares e pessoas com autismo acerca de suas vivências.

Nesta breve linha histórica, é possível perceber o quanto os critérios diagnósticos impactam a vida dos indivíduos diagnosticados e suas famílias, pois o diagnóstico pode responder a perguntas e direcionar caminhos. Junto de tais critérios, possíveis causas foram levantadas e terapias foram recomendadas, o que gerou, e ainda, gera um grande impacto social.

Entre as décadas de 1940 a 1960, as teorias psicanalíticas dominaram o discurso acerca da explicação do fenômeno. De acordo com Bialer e Voltoni (2022), Kranner, psiquiatra oriundo da teoria psicanalítica, atribuiu não só o termo autismo ao quadro que alguns de seus pacientes apresentavam, como também tentou definir relações de causalidade. Inicialmente, baseado na observação do comportamento e relatos das mães de seus pacientes, a relação materna foi o alvo de suas afirmações. Kranner dizia que o autismo era uma perturbação afetiva cujo agentes desencadeadores eram a frieza e distanciamento maternos, o que iniciou uma onda de estudos, principalmente do campo psicanalítico, que atribuíam o autismo a problemas na relação materno-afetiva.

Tal atribuição causou desconforto nas famílias. As mães, por mais que dedicassem cuidado e afeto aos seus filhos, eram vistas como patológicas, responsáveis por gerar traumas emocionais em seus filhos. Essas mães passaram a ser chamadas de mães geladeiras – termo atribuído a elas por Kanner em 1949 – e o cuidado que dispensavam com seus filhos era invalidado, interpretado como reação e culpa pela maternagem que causava o autismo (Bialer e Voltoni, 2022; Lopes, 2020).

Kanner e, mais tarde, Betlhem, diziam que a criança era rejeitada e não encontrava amparo na mãe e, por isso, entregavam-se a uma estado de “não-existência”. Faz-se importante ressaltar que predominava o discurso masculino sobre o fenômeno e que o gênero das pessoas que propagavam discursos como esses pode ser utilizado também como um fator de análise, embora não seja esse o interesse deste trabalho.

Aos indivíduos diagnosticados com autismo eram oferecidos tratamentos em instituições que vendiam “maternidade terapêutica” (Donvan & Zucker, 2017), serviço que visava substituir a maternidade dita patológica da família das quais estas pessoas nasciam.

Para a eficácia deste tratamento, as mães deveriam ser excluídas do convívio com seus filhos (Bialer e Voltoni, 2022).

Na busca por tratamento para seus filhos, o contato entre as mães aumentou, e de tal interação surgiu apoio mútuo e um movimento anti-culpabilização, liderado por Ruth Sullivan. Este movimento argumentava que o distanciamento e frieza, mencionados por Kanner, eram resultado do cuidado com os filhos, o que gerava esgotamento pela demanda e pela ausência de orientação sobre o que fazer, além de não terem perspectivas de futuro (Bialer e Voltoni, 2022).

Nos Estados Unidos, Bernard Rimland, psiquiatra e pai de um filho diagnosticado com autismo, passou a integrar esse movimento e embasá-lo com estudos, especialmente sobre as chamadas mães-geladeiras. Ele avaliou o material publicado que continha atribuição da causa do autismo às mães e concluiu que tal material não tinha embasamento científico suficiente para as atribuições que eram feitas até ali. Este grupo de familiares conquistou espaço na mídia e, aos poucos, passou a ser visto como o grupo de heróis, que buscavam dar a seus filhos convívio na sociedade. (Bialer e Voltoni, 2022).

Rimland direciona a investigação das causas do autismo a aspectos orgânicos, o que possibilita levantar outras hipóteses acerca da causa do autismo, tais como aspectos nutricionais e a vacinação. Essas hipóteses também causaram seus impactos e parte da população mudou hábitos de alimentação e pressionou os pais a não vacinarem seus filhos (Bialer e Voltoni, 2022).

Rimland, ao retirar o foco da culpabilização das mães, permitiu que alternativas terapêuticas começassem a ser pensadas e oferecidas. De muitas formas, os familiares de pessoas com TEA são responsáveis pelos avanços obtidos até aqui. As descobertas e informações dos pais passaram a ser cada vez mais compartilhadas. Essa crescente rede de

apoio embasou e embasa o tratamento, políticas públicas e o campo científico, pois dela vem o interesse em oferecer qualidade de vida a seus filhos.

No Brasil, as organizações políticas acerca do autismo começaram com o surgimento de associações de mães e pais de autistas que buscavam defender a causa. As mais antigas associações foram criadas na década de 80: em 1983, em São Paulo, a Associação de Amigos do Autista (AME) foi criada. No Rio de Janeiro, em 17 de julho de 1985, a Associação de Pais de Autistas do Rio de Janeiro (AMARJ) teve sua criação. No Distrito Federal, em 1986, foi a vez da Associação Terapêutica e Educacional para Crianças Autistas (ASTECA).

Foram tais associações que inicialmente protagonizaram a reivindicação dos direitos das pessoas autistas e trouxeram para debate dimensões sociais, culturais e políticas. Em 1994 o autismo passou a ser incorporado na Política Nacional de Educação Especial, na categoria Condutas Atípicas.

Nesta categoria estavam enquadrados os casos em que havia manifestações de comportamentos consideradas atípicas, quadros psicológicos, neurológicos e psiquiátricos que, de alguma forma, comprometiam o desenvolvimento e traziam prejuízos no relacionamento social a ponto de requerer atendimento educacional especializado (Brasil, 1994).

O autismo e outros transtornos do desenvolvimento, como conhecemos hoje, eram vistos como deficiência e por isso foram por muito tempo enquadrados como tal, inclusive em relação às políticas públicas. A crescente dos movimentos *disability studies* possibilitou alavancar o conhecimento sobre as deficiências e sobre as pessoas com deficiência (PCDs), pois tais estudos tinham tanto o objetivo romper com o modelo biomédico, que é centrado nas impossibilidades orgânicas que as deficiências impõem aos sujeitos, quanto de reconhecer os direitos das pessoas com deficiência, trazendo para o debate a construção de uma imagem

diferente da que lhes foi historicamente imposta: incapaz ou alheio/a à realidade (Wuo, 2019).

Nos anos 2000, surgiu o Critical Autism Studies: movimento político e acadêmico que tinha três objetivos: 1) chamar atenção para como o conhecimento sobre autismo era construído pelas relações de poder; 2) avançar com as narrativas de autismo e trazer o foco para as questões predominantes do transtorno; e 3) desenvolver novas estruturas de análise a partir de métodos e teorias inclusivas (O'Dell et al., 2016).

Em 65 anos, com o avanço desses estudos, o autismo passou de sintoma de psicoses infantis a um transtorno do neurodesenvolvimento. A primeira edição do Manual Estatístico e Diagnóstico (DSM), criada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) em 1952, classificava o autismo como um sintoma de esquizofrenia em crianças. A mesma classificação foi mantida em 1968, no DSM II. O DSM III, publicado em 1980, classificou o autismo como uma classe de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) e o autismo estava dividido nas cinco categorias citadas no subtópico anterior. A partir da publicação do DSM-5-TR, todos os transtornos foram fundidos em uma única nomenclatura: Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Almeida e Neves, 2020).

A alteração da nomenclatura ocorreu após discussão a respeito dos sintomas que eram associados às cinco categorias anteriores: a diferença entre elas estava na maneira como os sintomas estavam apresentados, se mais acentuados ou se menos perceptíveis. Certamente a nomenclatura atual contribui para a mobilização em busca de direitos, para o levantamento estatístico da população com TEA e para difusão de conhecimento.

1.3 Concepções comuns sobre o autismo

Entender as concepções comuns sobre autismo e o conhecimento científico produzido em torno do tema implica investigar dimensões complexas, tais como as dimensões históricas, culturais, políticas e ideológicas, afinal, a narrativa sobre o autismo sofre disputa e é permeada por controvérsias (Brilhante et al, 2021). Apesar deste trabalho não propor uma investigação profunda dessas concepções a partir dessas dimensões, alguns apontamentos são possíveis.

A história do autismo, como vimos, começa a partir da história das doenças mentais, especificamente de linha esquizofrênica. O adoecimento mental é marcado por uma história de exclusão social eugênica e pela ausência de espaço para as políticas públicas de inclusão. Esse contexto repercute na maneira como o autismo é concebido atualmente por pessoas não autistas, mesmo que hoje o autismo não seja mais considerado uma doença. (Dias et al, 2021).

As concepções sobre o autismo e sobre as pessoas autistas apontam visões estereotipadas, concebidas, talvez, através de um contraste com o que é considerado como desenvolvimento padrão. Tais concepções dificultam o avanço das pautas deste grupo social e produzem discriminações e exclusões. A exemplo disso, em 2005, o estudo de Wachelke pontuou que o autismo, tal como a esquizofrenia, provoca sentimentos de diferença mais fortes se comparados aos sentimentos suscitados por outros quadros considerados mais brandos (Wachelke, 2005; Holt e Christensen, 2013; Wood e Freeth, 2016).

Mais tarde, o estudo de Dachez et al., (2016), verificou como o autismo era visto entre a população geral da França. Para os participantes franceses, o autismo era concebido como uma doença e tal doença fazia com que a pessoa com autismo ficasse muda e em uma bolha.

Os autores do estudo expressaram que tal concepção era pejorativa, negativa e excludente, certamente porque as características do autismo diferem de indivíduo para indivíduo.

As concepções sobre o autismo também podem estar limitadas a uma faixa etária: o atraso na aquisição de habilidades como comunicação, desfralde e socialização podem fortalecer as concepções versam sobre autistas serem eternas crianças, “ensimesmadas”, reclusas, superdotadas, inocentes e sem maldade. Dessas concepções saiu o termo “anjo azul”, que foi disseminado a partir dessas concepções do autismo. Tal expressão pode normalizar a infantilização do autismo, invisibilizar o desenvolvimento da sexualidade e contribuir para invisibilizar mulheres autistas (Brilhante et al., 2021). Parchomiuk (2019), aponta em seu estudo que entre os pais e cuidadores de pessoas com autismo e deficiência intelectual (DI), é comum que não haja reconhecimento de que a criança cresceu e que estes alimentem crenças para evitar confrontar a realidade.

Na adolescência, o desenvolvimento sexual e a dificuldade de aprender normas sociosexuais também podem produzir concepções sobre pessoas autistas. Comportamentos como masturbação pública, masturbação com objetos e expressão de excitação fora de contexto social podem marcar a maneira como as pessoas veem adolescentes autistas – mesmo que tais comportamentos também sejam comuns em adolescentes não autistas. As normas sociosexuais são aprendidas por adolescentes típicos através da interação entre pares e da educação formal e informal recebida pelas pessoas com as quais convivem (Barnett e Tyndale, 2015).

As concepções da família também podem trazer prejuízos para pessoas autistas. Entre elas, a necessidade de proteger seus filhos pode levar os pais a suprimir as manifestações da sexualidade, invalidar o desejo de relacionar-se com um parceiro e ter filhos, reprimir

comentários e perguntas sobre a sexualidade e recorrer a medicamentos para suprimir desejos e comportamentos sexuais (Parchomiuk, 2019).

Dentre as consequências de ignorar as manifestações de sexualidade para as pessoas com autismo, estão: insatisfação com as necessidades psicossociais básicas; despreparo em relação às mudanças de seu corpo e de papéis sociais; usar outros comportamentos estimulatórios de maneira exagerada para compensar comportamentos sexuais que foram reprimidos e infringir regras sociais com comportamentos voltados à sexualidade (Parchomiuk, 2019).

Outros aspectos podem se manifestar na esfera interpessoal e intrapessoal, tais como: a) ausência de integração sexual e emocional, b) estabelecer contato emocional e erótico inadequado, c) problemas com autoestima e autoimagem, d) busca de contato físico além do permitido para idade e normas sociais e) ausência de competências sexuais, tais como não conhecer o próprio corpo, suas emoções ou associar atividades sexuais à experiências negativas f) satisfazer necessidades sexuais de maneira prejudicial a si, g) infringir as normas sociais ou agir sem consentimento de terceiros. Além do dito, a ausência de educação sexual eleva o nível de vulnerabilidade a que estão sujeitas as pessoas com TEA (Parchomiuk, 2019).

Considerando os prejuízos que as pessoas com autismo sofrem em função das concepções e decisão de pessoas não autistas, o desenvolvimento da autonomia e da sexualidade, aspectos intimamente ligados, ganham maior evidência. Certamente porque subestimar as potencialidades de cada indivíduo e invisibilizar sua sexualidade são pontos que perpassam na maneira como as pessoas enxergam o autismo e as pessoas autistas, desde sua infância. A respeito disto e de tantos outros aspectos, o movimento neurodivergente

reivindica que as pessoas com autismo sejam consultadas para analisar o que lhes diz respeito, especialmente sobre a sexualidade (Brilhante et al; 2021).

Tal reivindicação é urgente e necessária, pois a maneira como as pessoas não autistas concebem o autismo muitas vezes orientou e orienta as intervenções terapêuticas-educacionais cujos objetivos acabam sendo estipulados a partir do padrão de desenvolvimento típico. Esse tipo de norte é apontado como um ponto de conflito, pois a experiência de algumas intervenções que tinham como objetivo estar próximo ao esperado no desenvolvimento típico é desagradável para pessoas autistas (Serbai e Priotto, 2021; Freitas, 2016).

Uma frase que poderia exemplificar bem o espectro e tudo que se investiga, concebe e pensa sobre ele seria esta, que está bastante disseminada entre ativistas da causa: **“se você conhece um autista, você conhece um autista”**.

1.4 A escolarização de pessoas com autismo

O comportamento humano, em especial as interações sociais, começou a gerar interesse entre os anos de 1890 e 1930. Mesmo que de maneira especulativa, foram traçados alguns conceitos sobre a importância da interação para a construção de uma identidade social começou a ser reconhecida (Camargo e Bosa, 2009; Dubar, 1999). Com o passar dos anos, os estudos sobre interação social ganharam maior evidência e começaram a nortear alguns campos de pesquisa e intervenção para a psicologia e a educação, a exemplo da psicologia do desenvolvimento e análise do comportamento. Cabe destacar a contribuição do trabalho de Del Prette e Del Prette, que definiu dois conceitos essenciais: de competência social e habilidades sociais (Del Prette e Del Prette, 1996).

Segundo os autores, a competência social diz respeito a um conjunto de comportamentos que reflete a capacidade cognitiva, emocional e comportamental articulada para atingir objetivos pessoais, demandas de situação e demandas de cultura. Esses comportamentos podem ser aprendidos durante a interação social, em especial a interação entre pares. As habilidades seriam então o repertório empregado para responder a demandas de situação de maneira satisfatória (Del Prette e Del Prette, 1996, 1999).

Pessoas com TEA, que podem apresentar desenvolvimento diferente do padrão em relação às interações sociais, tendem a apresentar dificuldades para adquirir habilidades e competência social. Alguns estudos apontam que crianças com TEA, antes julgadas como alheias às situações sociais, podem ter dificuldades em compreender o que é exigido em cada situação social e não corresponder ao que é esperado pela cultura em que estão inseridas, além de apresentar dificuldade de comunicação e de manutenção das relações sociais (Camargo e Bosa, 2009; Bosa, 2002). Tal aspecto pode ser um desafio em espaços de escolarização, visto que, os alunos também são avaliados por sua participação em aulas e atividades e por seu desempenho social.

As necessidades de pessoas com TEA vêm ganhando reconhecimento, direito e políticas públicas em pequenos passos. É possível observar que as políticas voltadas para as pessoas com autismo não acompanhavam o crescimento e a demanda da população (Rosa et al., 2019). Os registros apontam que só em 1973 foi criado o primeiro órgão federal para alunos com deficiência, o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), que ainda não trazia a perspectiva da inclusão de PCDs na rede de ensino regular (Rosa et al., 2019).

Com a promulgação da Constituição de 1988, ficou previsto pela primeira vez em documento oficial a inserção de PCDs em rede de ensino regular. Esse foi um dos primeiros e

dos principais avanços para essa população. A implementação do que foi garantido pela Constituição, no entanto, não foi instantânea (Rosa et al., 2019).

Algumas ações surgiram em consonância com a Constituição de 1988 e tiveram o objetivo de implementá-la. Por exemplo, em 1994, o autismo foi incorporado às políticas públicas educacionais do Brasil com a Política Nacional de Educação Especial (PNEE). Neste ano, entrou na categoria Condutas Atípicas, conceituada como manifestações associadas a portadores de síndromes e quadros neurológicos, psicológicos e/ou psiquiátricos, que comprometem o desenvolvimento e/ou trazem prejuízos sociais, requerendo atendimento educacional especializado (Brasil, 1994). Tal termo foi criticado pela ausência de especificidade e substituído por transtornos globais do desenvolvimento (Wuo, 2019).

Em 2001, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial oficializaram o termo Educação Inclusiva, que passou a ser difundido a fim de orientar a prática pedagógica. Em 2008, foi implementada a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) através do Decreto 6571/2008 (Rosa et al., 2019).

Para que as pessoas com autismo também pudessem ser beneficiadas com as políticas de inclusão, foi instituída a Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com TEA, através da Lei de nº 12764/2012 (Rosa et al., 2019).

Não havia consenso quanto às melhores práticas e políticas públicas a serem direcionadas a essa população no contexto em que essas diretrizes foram promulgadas. Alguns paradigmas foram então levantados, dentre eles, a respeito da inclusão. A princípio, o movimento foi apontado como integralizador. Ou seja, possibilitou que indivíduos com deficiência frequentassem as escolas comuns de ensino, mas manteve o currículo e práticas pedagógicas voltadas para crianças com desenvolvimento típico e sem deficiência. As diretrizes e discussões mais recentes preconizam a perspectiva inclusiva, em que a escola

cumpra a função democrática e adapta o sistema, infraestrutura e práticas pedagógicas em favor das especificidades de todos os alunos (Camargo e Bosa, 2009; Rosa et al., 2019).

Ainda considerando a perspectiva inclusiva, em que a formação cidadã contempla não apenas a aquisição de conhecimentos, mas estimula a autonomia, integração em atividades sociais e independência, a escola tem o papel de possibilitar experiências socializadoras, permitindo o desenvolvimento de novos conhecimentos e comportamentos. É nesse espaço que as crianças têm acesso à comunidade, e a inclusão possibilita que esse acesso seja um direito de todos (Rosa et al., 2019; Camargo e Bosa, 2009).

Os estudos de Camargo et al. (2020), Rosa et al. (2019), Olivati e Leite (2019) e Lemos et al., (2020) apontaram que a implementação da perspectiva inclusiva é um trabalho que ultrapassa o que foi promulgado em lei e que inúmeras são as barreiras encontradas no cotidiano da escola. Dentre elas, as principais barreiras estão relacionadas aos(as) professores(as), pois eles e as instituições demandam tanta atenção quanto as crianças que frequentam as escolas regulares (Cacciari et al., 2005).

As dificuldades apontadas pelos(as) professores(as), no estudo de Camargo e Bosa (2009) foram ausência de orientação, estrutura e recursos pedagógicos. Também foi verificado que os(as) professores(as) confundiam os conceitos de integração e inclusão, não conseguiam definir ou não tinham conhecimento sobre o autismo e não tinham certeza se as práticas pedagógicas contribuíam para o desenvolvimento de crianças com TEA (Camargo e Bosa, 2009).

Um estudo mais recente, de Camargo et al. (2020), apontou as dificuldades encontradas pelos(as) professores(as) de maneira mais detalhada. Dentre elas, estão: dificuldade de manejar comportamentos, em especial aqueles de recusa para fazer atividades ou seguir rotina, além de comportamentos desafiadores (interesses restritos, inflexibilidade,

comportamentos estereotipados); dificuldade em estabelecer comunicação, em especial com aqueles não oralizados e que não fazem uso de comunicação alternativa – a dificuldade consiste em compreender o que querem e dos colegas típicos os compreenderem; dificuldade com recursos, isso pode incluir adaptação de atividades escolares; dificuldade de socialização, em especial aqueles que têm dificuldades de interagir com os pares ou os pares tendem a excluí-los; dificuldade com práticas pedagógicas, em especial está a dificuldade de avaliar o desempenho de alunos com TEA; dificuldade em estabelecer rotina, pois é comum entre pessoas com autismo que haja dificuldade de fazer transição de espaços, organizar materiais e com mudanças bruscas de rotina, além da inexperiência em lecionar para pessoas com TEA. Isso sem citar a ausência de verba para articular as ações necessárias dentro das escolas.

As dificuldades citadas aparecem também em estudos voltados para a educação superior e a educação técnica, tais como Escolarização de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, de Rosa et al. (2019), Experiências acadêmicas de estudantes universitários com Transtorno do Espectro Autista, de Olivati e Leite (2019), Inclusão e permanência de universitários com diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista: discussões acerca de barreiras linguísticas de Silveira et al., (2020) e Transtorno do Espectro Autista e práticas educativas na educação profissional de Vasconcellos et al. (2020).

As experiências comuns entre os professores de ensino superior e de ensino técnico incluem: a (super)valorização de conteúdos previstos pela ementa da disciplina, o que restringe as diferentes práticas pedagógicas; falta de regularidade no ingresso de estudantes público-alvo da educação especial, o que não pressiona diretamente ações que promovam a inclusão na universidade/escola técnica; necessidade de formação continuada, para que haja reflexões sobre sua prática de ensino (Silva e Pavão, 2018).

Esse cenário faz com que os professores(as), na escola ou em cursos técnicos ou de nível superior, busquem por estratégias que solucionem suas dificuldades. Estas podem ser baseadas no senso comum e/ou no que consideram ser adequado, além de apresentarem soluções rápidas. Dentre elas, estão as seguintes estratégias:

- Estratégias materiais – aquelas em que os/as professores/as fazem cursos ou buscam informações que viabilizem seus trabalhos, mesmo que não aconteçam da melhor maneira possível;
- Estratégias de busca por informação – aquelas em que os(as) professores(as) buscam informações formais (com coordenadores(as) e demais profissionais da instituição de ensino) ou informais (com pessoas conhecidas que possam ter contato com pessoas com TEA);
- Estratégias gerais – aquelas em que os(as) professores(as) trocam os móveis de lugar, usam algum sistema de troca para que o(a) aluno(a) faça a atividade, procuram não forçar ou não insistir para que a atividade seja feita, colocam música para acalmar crises, entre outras práticas (Camargo et al., 2020).

No estudo de Camargo e Bosa (2009), os(as) professores(as) tendiam centralizar suas preocupações em fatores pessoais, tais como medo e ansiedade frente à sintomatologia do TEA, dúvida de como manejar comportamentos difíceis – mesmo diante do fato de que esse não é um comportamento comum a todas as pessoas com autismo e de que a agressividade pode se apresentar característica de outros transtornos e/ou fatores; e dificuldade de estabelecer comunicação com as famílias destes alunos. Nesses casos, os(as) professores(as) tendiam a adotar estratégias de evitação, como manter o(a) aluno(a) ocupado(a) ou não mediar conflitos.

Rosin-Pinoli e Del Prette (2014) apontam a importância do desenvolvimento de habilidades sociais também para os(as) professores(as). Certamente, haveria benefícios para a escolarização de pessoas com TEA, uma vez que a atuação docente pode promover aprendizagem acadêmica, desenvolvimento socioemocional de seus(suas) alunos(as) e contribuir para uma boa convivência. Nos casos em que os(as) professores(as) percebiam seu relacionamento com pessoas com autismo mais positivamente, o índice de comportamentos problema e dificuldades desses(as) alunos(as) foi menor, além de terem sido incluídos(as) socialmente de maneira mais satisfatória (Vasconcellos et al., 2020; Camargo e Bosa, 2009).

Em geral, as barreiras relacionadas aos(às) professores(as) e seus conhecimentos são atitudinais, comunicacionais, pedagógicas e de acessibilidade. É preciso que as políticas públicas priorizem derrubar tais barreiras para que maiores avanços sejam consolidados (Favoretto e Lamonica, 2014).

Vencer essas barreiras pode requerer adaptação curricular e pedagógica, mecanismos de adaptação para inclusão efetiva, qualificação dos(as) professores(as), proposta de ensino e procedimentos didáticos, apoio e valorização dos(as) professores(as), infraestrutura, serviços individualizados para esta população, oferta de apoio às famílias desta população, afirmação dos direitos dos(as) PCDs e superação da tradição normalizadora dos sistemas de ensino (Rosa et al., 2019; Camargo et al., 2020; Silveira et al., 2020; Vasconcellos et al., 2020; Mendes et al., 2011).

A perspectiva inclusiva tem um valor que poderia ser resumido na seguinte frase:

“Para mim, o ponto de virada foi quando um homem me disse que ter autismo era como ser um peixe de água doce em água salgada. Nesse ambiente, eles são inválidos. No ambiente certo, a deficiência diminui e eles não apenas desabrocham, mas podem realizar seu potencial.” (Baron-Lohe. Morgan, 2015, p. 967).

1.5 A importância de terapias baseadas em evidências

Junto aos primeiros diagnósticos de TEA surgiram também diferentes intervenções para as pessoas diagnosticadas. Esse cenário se transformou em um mercado e aquelas intervenções que prometiam resultados rápidos, ou até mesmo cura, com baixo ou nenhum esforço dos pais ou profissionais, foram disseminadas. Uma característica comum entre essas terapias era o quanto de dinheiro e tempo eram investidos sem retorno significativo – isso quando não traziam efeitos colaterais para as pessoas que recebiam a intervenção (Leaf et al., 2020).

Em 2019, qualquer pessoa que escrevesse em português as palavras-chave “autismo” e “tratamento” poderia encontrar mais de 503 mil links falando sobre intervenções para autismo. Os norte-americanos, nos anos 2000, utilizaram ao menos 111 práticas interventivas para autismo, enquanto que os árabes poderiam recorrer a 100 diferentes intervenções. Mas será que todas essas práticas contribuíram para o desenvolvimento de pessoas com TEA? (Green et al., 2006; Kelly et al., 2016; Nunes e Schmidt, 2019). Considerando este cenário, a necessidade de avançar com respostas e os avanços das terapias comportamentais, as práticas baseadas em evidências (PBE) surgiram, vindas das demandas das áreas da saúde e da educação (Hibbs et al., 1997).

Em 1995, a APA definiu, nos Estados Unidos, diretrizes para as intervenções psicoterápicas baseadas em evidência. Naquela altura, não havia privilégio de nenhuma abordagem específica e foi considerada baseada em evidência uma pesquisa tinha de ter:

- a) Experimentos que tivessem sido realizados ao menos duas vezes por diferentes investigadores e em diferentes ocasiões, que demonstrasse eficácia quando comparadas com placebo ou outro tratamento;

- b) Experimentos cuja amostra contivesse no mínimo nove participantes e que garantisse o efeito atribuído à intervenção;
- c) Experimentos descritos de maneira clara e objetiva para que pudessem ser replicados;
- d) Experimentos que contivessem características detalhadas da população a que eram destinados (Ollendick e King, 2004).

A partir desses critérios, uma hierarquia de relevância das evidências foi traçada e no topo estavam os ensaios clínicos randomizados (ECR). Os estudos observacionais, experiências pessoais ou opiniões de especialistas também eram considerados, mesmo que tivessem menor relevância. Nas diretrizes traçadas pela APA, os avaliados também poderiam ser categorizadas em quatro níveis: 1) evidência estabelecida; 2) evidência emergente; 3) evidência não-estabelecida; e 4) estudo ineficaz ou prejudicial (Pheula e Isolan, 2007; Nunes e Schimidt, 2019).

A movimentação da APA marcou o movimento da psicoterapia baseada em evidências, que objetivava o uso consciente, distinto e criterioso na hora de decidir qual intervenção seria adotada com o paciente a partir da melhor evidência possível, considerando a expertise do profissional, o perfil e a cultura do indivíduo a que era direcionada a intervenção. Há um esforço em estimular, testar, desenvolver e divulgar técnicas que foram validadas em pesquisas científicas (APA, 2006; Nunes et al., 2021).

Durante a implementação das práticas consideradas com evidência, outras questões surgiram, como o fato de que a eficácia de um estudo por si só não ser suficiente, necessitando também de validação social. O pensamento em que estão ancoradas muitas terapias direcionadas ao autismo segue a lógica médico-normativa, que prevê a “correção” das deficiências. Faz-se necessário garantir aplicabilidade ao ambiente onde a intervenção

acontece e compreensão da realidade em que estava inserido o indivíduo para além da lógica corretiva. (Gulberg, 2017; Nunes et al., 2021; Milton, 2014).

Também surgiu como barreira para a implementação das PBEs a ausência de consenso quanto à sua definição, o que dificulta categorizar se uma intervenção tem evidência e qual o nível dela. No Brasil, por exemplo, não há até o presente momento documentos legislativos ou de conselhos de classe profissionais que definam o que são consideradas PBEs, o que pode abrir margem para que práticas ineficazes ou prejudiciais sejam utilizadas e disseminadas (Nunes e Schmidt, 2019).

Estima-se que uma pessoa com autismo é exposta a mais de 15 tipos de intervenção ao longo da vida. Avançar com a redução de barreiras de implementação das PBEs certamente beneficiaria a população com TEA, facilitando o acesso ao melhor tratamento, com validade social e científica, que garanta alcançar o potencial de cada pessoa autista (Nunes e Schmidt, 2019).

A importância das PBEs pode ser justificada no seu próprio alicerce, que gira em torno de evidência científica (resultado de estudos empíricos e aceitação desses resultados pela comunidade científica), recursos disponíveis (e isto inclui tanto o nível de conhecimento do agente interventivo quanto as condições físicas, materiais e culturais) e características do cliente (que leva em consideração valores, preferências e demandas de quem recebe a intervenção) (Nunes et al., 2021). E mais: receber os critérios de evidência necessários quanto a eficácia na intervenção a um transtorno não garante que esta mesma prática seja adequada a outros quadros.

De modo geral, as evidências científicas devem estar a serviço da sociedade, facilitando suas escolhas e atendendo suas necessidades. Se o discurso das PBEs for vinculado conforme suas diretrizes, pessoas com TEA serão protegidas de intervenções

prejudiciais ou ineficazes, de perder tempo e dinheiro e de acessar frustração e sofrimento por não colher os resultados esperados.

2.0 Sobre Análise do Comportamento Aplicada

O objetivo de trazer um capítulo sobre Análise do Comportamento Aplicada é fazer uma apresentação sucinta da área. Considero importante para esse estudo fazer com que os ideais da ABA estejam acessíveis para compreensão de todo e qualquer leitor. No entanto, esse é um grande desafio, tendo em vista a amplitude dessa ciência e todas as construções teóricas, metodológicas e contribuições feitas ao longo de sua história.

Ao(à) leitor(a), quero esclarecer que aqui me limitei a trazer somente alguns conceitos de comportamento tanto porque em um capítulo seria impossível como porque esta autora continua estudando-os, na busca de dominá-los e atualizá-los na prática profissional.

2.1 Sobre a Análise do Comportamento

Posso comparar a Análise do Comportamento com o que o próprio Skinner disse sobre o comportamento: “uma matéria difícil, não porque seja inacessível, mas porque é extremamente complexo.” (Skinner, 2000, p.16).

O começo dessa história, iniciada por John Watson a partir da contribuição de alguns estudiosos de sua época, partiu de uma insatisfação com a maneira como a psicologia era empregada. Watson foi o psicólogo e pesquisador norte-americano responsável por estruturar alguns conceitos base do Behaviorismo Metodológico. Para o estudioso, o uso de práticas como introspecção e inferências vindas de observações não sistematizadas trazia desconforto e desconfiança, além de levantar comparações entre a psicologia e outras ciências. Em 1913, Watson publicou um manifesto argumentando que, se a psicologia quisesse alcançar o status de ciência, deveria escolher um caminho diferente daquele que seguia (Baum, 2006).

Junto dele, os primeiros behavioristas acrescentaram que era necessário estabelecer uma ciência do comportamento e que, apesar de não haver consenso, essa ciência deveria ser

a psicologia. Este argumento poderia estar pautado no fato de que, a partir da segunda metade do século XIX, era comum dizer que a psicologia era uma “ciência da mente” e as investigações que eram conduzidas adotavam, em sua maioria, o método que os filósofos utilizavam: a introspecção (Baum, 2006).

O estudo em torno da mente não conseguiu estabelecer-se como uma ciência inquestionável: muitos fenômenos do comportamento eram ignorados, os dados produzidos não tinham garantia ou validade e a interpretação dos resultados dependia daquele que conduzia o estudo (Baum, 2006).

Watson não negou a existência de fenômenos mentais, mas rejeitou o construto de consciência como objeto de estudo da psicologia. Ele o questionava. Propôs então que a psicologia tivesse maior objetividade e se preocupasse com o filtro de dados que utilizaria. A proposta consistia em restringir os dados aos comportamentos observáveis e públicos (que outras pessoas poderiam testemunhar) a fim de garantir uniformidade sobre sua definição. Watson também propôs para o estudo do comportamento um esquema unitário, que integrasse as psicologias animal e humana conceitual e metodologicamente (Baum, 2006; Machado e Silva, 1995). Os primeiros behavioristas aderiram à proposta de Watson. Estabeleceram limites e impuseram a si investigar respostas evidentes em organismos simples (unicelulares). Em suas investigações, deixaram de lado a atribuição de comportamentos a entidades mentais e se privaram da produção de inferências (Baum, 2006).

Esse behaviorismo, denominado clássico ou metodológico, tinha por fundamento o realismo, que, em linhas gerais, difunde a ideia de que um mundo real só é possível fora do sujeito que vive suas experiências. Mesmo que as experiências aconteçam dentro das pessoas, ou seja, sejam comportamentos privados, a verdade sobre o mundo só poderia ser encontrada se tais experiências também fossem deixadas de lado (Baum, 2006). O realismo defende um

universo mecânico que, sob investigação, deixaria de ser enigmático. Por isso, o foco dessa abordagem consiste em descobrir como as coisas realmente são e os dados sensoriais não poderiam contribuir para isto uma vez que são subjetivos, gerados dentro de indivíduos (Baum, 2006).

Para descobrir o mundo como realmente é, seria necessário ater-se apenas às descrições dele, que também deveriam seguir o rigor de detalhar apenas o que está na superfície e pudesse ser passível de consenso (Baum, 2006).

Skinner, por mais que reconhecesse a importância do trabalho de Watson e de outros behavioristas como Pavlov, acreditava ser possível investigar o homem e sua natureza de uma maneira muito mais profunda. Atribui-se aos primeiros behavioristas a inclusão da investigação científica a fim de estabelecer concorrência sobre o discurso do mentalismo (corrente de pensamento que atribui a causalidade de comportamentos a eventos internos) (Moreira e Medeiros, 2019; Skinner, 2009).

Em seus estudos, Skinner adotou o modelo de causalidade proposto por Darwin baseado no conceito de seleção natural, que explica a seleção de características de uma espécie de acordo com adaptações a condições ambientais para a sobrevivência. Ao adotar esse modelo, Skinner favoreceu a relação entre causalidade e evolução cultural. Também possibilitou compreender que o comportamento é o resultado de um conjunto de fatores, como sobrevivência (seleção natural das espécies), seleção de repertórios adquiridos entre membros de uma comunidade (contingências de reforçamento) e o ambiente cultural (contingências de reforçamento específicas). Em outras palavras, Skinner aplicou o modelo de seleção para explicar o comportamento (Moreira e Medeiros, 2019; Skinner, 2007).

Dessa forma, o behaviorismo proposto por Skinner passou a ser chamado de behaviorismo radical. Este tinha a perspectiva pragmática - desenvolvida durante a segunda

metade do século XIX e no início do século XX. Sua noção principal consiste utilizar a investigação científica não mais para descobrir uma verdade universal, mas para para saber o que é possível fazer com seus achados científicos. (Baum, 2006).

Inicialmente, o pragmatismo foi apresentado a fim de resolver as controvérsias sobre a verdade que foram geradas pelo realismo. A corrente pragmática propõe que a verdade seja equiparada ao poder explicativo e coloca em xeque as perguntas feitas sobre ela e a maneira como são feitas. Desse modo, a perspectiva pragmática afasta-se de perguntas abrangentes, como a da existência de uma verdade absoluta, pois a resposta para essa pergunta sempre será posta em questão, inclusive por meios científicos. Ao aderir ao pragmatismo, o behaviorismo radical tomou como objetivo descrever o comportamento em termos familiares e acessíveis, ou seja, explicá-lo (Baum, 2006).

O behaviorismo radical deu fundamento filosófico para a Análise do Comportamento. Ele não é uma ciência, mas o aparato filosófico que preocupou-se com a natureza dessa ciência e fundamenta seus métodos e seu objeto de estudo (Moreira e Medeiros, 2019).

Para o behaviorismo radical, o homem é um organismo como outro qualquer. Sua diferença é que ele aprendeu a descrever a si mesmo e o ambiente em que está inserido. Ao contrário do behaviorismo metodológico, reconhece a possibilidade de auto-observação e da introspecção, mas de uma maneira diferente de como era aplicada pelos antigos psicólogos. Sua preocupação fundamental, não diferente de outras vertentes científicas, está sobre a explicação científica de seu objeto de estudo: o comportamento (Moreira e Medeiros, 2019; Baum, 2006).

A Análise do Comportamento é o termo que designa um conjunto de práticas que envolvem a maneira como as pesquisas científicas são conduzidas, se fundamenta filosoficamente no behaviorismo radical e produz conhecimento sobre o comportamento,

técnicas e tecnologias de intervenção e aplica seus achados a fim de solucionar problemas que têm como centro o comportamento (Andrey, 2010).

O que chamamos de comportamento hoje foi fruto de uma evolução conceitual. Com Pavlov, foi possível perceber que através do condicionamento respondente¹ as respostas herdadas da seleção natural poderiam ficar sob controle de novos estímulos². Com Skinner, foi possível descobrir que novos comportamentos poderiam ser ensinados pelos eventos que imediatamente sucedem, através do condicionamento operante³. Com ele também foi possível discorrer que é através do comportamento verbal⁴ que as pessoas cooperam, seguem instruções, redigem leis e se beneficiam daquilo que aprenderam (Skinner, 2007).

A Análise do Comportamento ocupa-se de estudar estes (condicionamento respondente e condicionamento operante) e outros tipos de interação (contingências de reforçamento⁵ e punição⁶, esquemas de reforçamento⁷ e o papel do contexto) em favor da comunidade em que estamos inseridos: a comunidade verbal. Desse aspecto, considera impactos ambientais e sociais como grandes campos de intervenção (Moreira e Medeiros, 2019).

¹ Relação estabelecida entre um estímulo e um comportamento a partir de uma história de aprendizagem;

² Estímulos anteriores a um comportamento. Ex: tocar o sino produziu a resposta de salivar do cachorro, no experimento de Pavlov;

³ Relação estabelecida entre um estímulo antecedente, um comportamento e um estímulo sucessor, chamado de estímulo reforçador, o qual aumenta a probabilidade de ocorrência futura do mesmo comportamento;

⁴ Termo criado por Skinner para estudar comportamentos relacionados à linguagem que são mediados por um ouvinte e sofrem influência da cultura;

⁵ Contingência é o termo técnico que descreve a maneira como um organismo interage com o ambiente. Contingência de reforçamento refere-se, então, às características de interação entre ambiente, organismo e estímulo que reforça o comportamento do organismo;

⁶ Estímulo que diminui a probabilidade de emissão futura de um comportamento;

⁷ Critério de um comportamento, ou de um conjunto de comportamentos, para um organismo ter acesso a um reforçador;

2.2 A construção da Análise do Comportamento Aplicada

A Análise do Comportamento Aplicada, do inglês *Applied Behavior Analysis* (ABA), certamente ganhou grande repercussão por causa dos resultados obtidos pela população autista ao usufruir desta intervenção. Nos Estados Unidos, a demonstração de eficácia produziu mobilização popular, o que pressionou a legislação a garantir o acesso da população autista aos serviços prestados através da ABA (Oda, 2018). O carro chefe destas intervenções eram suas evidências. Sua repercussão é constituída de recomendações científicas, críticas à comunidade de analistas do comportamento e de uma opinião social que não explica a maneira como a ABA está fundamentada. Esse tópico pretende trazer tal fundamento.

A Análise do Comportamento pode ser destrinchada em três ramos. O desenvolvimento de cada um deles tem uma história diferente, embora estejam intimamente ligados. São eles o campo de estudo (filosofia), a investigação científica (disciplina) e a prestação de serviços (prática).

O campo de estudo tem o behaviorismo radical como filosofia, que baseia a investigação científica e orienta a prática. Esta filosofia dá subsídios para debates amplos, dentre os quais cultura, linguagem, política, ética e natureza humana estão nos pontos centrais (Carvalho, 2002). A disciplina é a Análise Experimental do Comportamento (AEC). É uma ciência voltada para a investigação da interação entre organismo e ambiente. Seus estudos fornecem material empírico ao descrever e identificar regularidades desta relação (Carvalho, 2002; Malavazzi et al., 2011). A prática é chamada de Análise do Comportamento Aplicada. Poderia ser resumida à prestação de serviços pela comunidade de analistas do comportamento (Sella e Ribeiro 2018). Mas é necessário discorrer um pouco mais sobre essa dimensão.

Apesar de a ciência aplicada produzir seus próprios estudos, ela também utiliza os conhecimentos adquiridos do behaviorismo radical e da Análise Experimental do

Comportamento. No entanto, na pesquisa aplicada as decisões metodológicas são orientadas de acordo com o interesse imediato que a sociedade demonstra (Oliveira, 2003).

Uma possível comparação entre a AEC e a ABA é que enquanto na AEC a ciência produz conhecimento, na ABA, o conhecimento da AEC é aplicado no dia a dia e o dia a dia orienta onde a ABA deve investir na produção de conhecimento. O que não se pode perder de vista é o fato de que as duas ciências estão ocupadas em investigar o que controla o comportamento sob estudo (Oliveira, 2003).

Algumas preocupações da AEC também foram herdadas pela ABA, tais como a necessidade de controlar o ambiente, mesmo que na AEC o controle do ambiente experimental seja mais estrito e o uso de mecanismos eficazes para medir a emissão do comportamento do sujeito (Todorov, 2010).

Na ABA, o ambiente natural do indivíduo tem privilégio, bem como a análise de aspectos (variáveis)⁸ que são capazes de promover melhorias em comportamentos socialmente importantes também é privilegiada (Baer et al., 1987).

O processo de fundação da dimensão aplicada da Análise do Comportamento teve um início oficial junto à publicação do primeiro volume do *Journal of Applied Behavior Analysis*, conhecido como JABA. Baer et al. (1987) definiram, neste volume, dimensões para esta ciência, mesmo que a prestação de serviços dela tenha começado de fato entre as décadas de 1950 e 1960 (Cooper et al., 2007; Morris, 2009; Morris et al., 2013; Sella e Ribeiro, 2018). Tais dimensões serão apresentadas na tabela a seguir:

Sete dimensões da Análise do Comportamento Aplicada

⁸ Propriedades de um objeto de estudo que podem ser mensuradas quantitativamente ou qualitativamente.

Aplicada	Esta dimensão orienta que o alvo de estudo (estímulo, comportamento ou organismo) precisa ser importante para a sociedade;
Comportamental	Esta dimensão orienta que as intervenções devem ser focadas no que o indivíduo faz, não no que ele diz;
Analítica	Esta dimensão determina que o controle experimental aponte os efeitos da intervenção sobre os comportamentos-alvo, pautando as variáveis que são responsáveis pela ocorrência ou não do comportamento analisado;
Tecnológica	Esta dimensão pontua que os procedimentos utilizados devem ser detalhadamente descritos de forma a facilitar a replicação do procedimento para produzir os mesmos resultados, apenas com a leitura da descrição;
Conceitualmente sistemática	Esta dimensão determina que os procedimentos devem ser descritos e em consonância com os conceitos e princípios da Análise do Comportamento;
Eficaz	Esta dimensão aponta que a amplitude das mudanças do comportamento precisa ser clinicamente significativa, precisa produzir efeitos grandes o suficiente para se enquadrar enquanto socialmente importantes;

Apresentar generalidade	Esta dimensão orienta que a emissão do comportamento deve permanecer ao longo do tempo e em novos ambientes
-------------------------	---

Nota. Fonte: Adaptado pela autora a partir de Sella, A. C. e Ribeiro, D. M. (2018) *Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista*.

Das sete dimensões a serem perseguidas pelos prestadores de serviço em análise do comportamento aplicada, três delas dizem respeito a propósitos científicos, que são as dimensões “comportamental”, “analítica” e “tecnológica”; três delas dizem respeito a metas para garantir qualidade à prestação de serviços, que são as dimensões “aplicada”, “eficaz” e “generalizada”. A qualidade “conceitual” é atribuída tanto à pesquisa básica quanto à assistência (Malavazzi et al., 2011). Essas dimensões são importantes para a ABA pois permitem melhorar a compreensão de critérios específicos e avaliar se as mudanças geradas em um comportamento-alvo de intervenção são, de fato, resultado do processo interventivo (Baer et al., 1968; Sella e Ribeiro, 2018).

As dimensões atribuídas às intervenções ABA não são o único critério que elenca prioridades para a comunidade de analistas do comportamento. As discussões sobre validade social, incluindo consentimento e assentimento, têm ganhado um nível de relevância parecido. O aval das pessoas interessadas nestas intervenções são parâmetros de validade social.

Esta validade é importante para a intervenção de maneira individual, pois se as partes interessadas não julgarem os procedimentos escolhidos como apropriados não há adesão às orientações para a continuidade da intervenção. Em minhas experiências profissionais, encontrei tanto familiares que não viram sentido nos objetivos propostos (ensinar a pentear

cabelo) quanto pessoas com TEA que não assentiram intervenções em hábitos alimentares (fugia durante os treinos de comer com colher ou garfo).

Mas também é importante que haja validade por parte da comunidade a quem se destina a intervenção. A validação da comunidade beneficia o desenvolvimento de soluções para os problemas desta mesma comunidade. A isto chamamos *Community-based-knowledge* que em tradução livre pode ser conhecimento baseado na comunidade (Mizael e Ridi, 2022).

O *community-based-knowledge* pode ser compreendido como aquele que investiga contextos sócio-políticos e consulta a população alvo da intervenção, dando protagonismo a ela. Grande parte dos analistas do comportamento acredita que, se a população autista não é consultada para definir o que é melhor para ela, as intervenções serão incompletas e, possivelmente, danosas. Deste modo, os analistas do comportamento devem comprometer-se a consolidar procedimentos dentro dos critérios de seus clientes, especialmente quando eles são adolescentes ou adultos (Sella e Ribeiro, 2018; Mizael e Ridi, 2022). Para Worlf (1978), o crivo social é importante e o conjunto de procedimentos desenvolvidos deve passar por um julgamento com jurados relevantes para a comunidade que é público-alvo de intervenção e, a partir daí, gerar padrões éticos e rigorosos a serem cumpridos. (Sella e Ribeiro, 2018).

Considerando o que foi posto, a ABA tem como objetivo desenvolver e ampliar repertórios comportamentais que estão em déficit (pareamento ao modelo, nomeação e descrição de pessoas, ambientes e objetos, responder a perguntas, por exemplo), reduzir excessos comportamentais prejudiciais (aqueles que interferem no processo de aprendizagem e na interação social, como comportamentos heterolesivos - beliscar, morder e bater, por exemplo - e autolesivos - se machucar de alguma forma) e trabalhar questões de relevância social (fazer compras, receber o troco, pegar transporte público, paquerar, pedir ajuda para resolver problemas são exemplos disso). O analista do comportamento aplicado deve, então,

identificar comportamentos observáveis e, em conjunto com o cliente ou a família do cliente, escolher o comportamento-alvo de mudança, customizar a intervenção e averiguar a eficácia desta. Deste modo, deve trabalhar em parceria com as populações a quem destina a intervenção ao invés de para elas (Holland, 1978). Na prática, o profissional, a família e a pessoa que estará sob intervenção, se for capaz de participar, deve colocar suas questões e traçar objetivos por onde começar. Desfralde, alfabetização, educação sexual e ensino de palavras podem se tornar objetivos de intervenção.

Questiona-se se nas intervenções em ABA os profissionais têm cumprido o papel que lhes é proposto frente à necessidade de dar o protagonismo necessário à população autista. Existe uma disparidade entre estudos voltados para a população adulta e suas necessidades e estudos voltados para a intervenção precoce em crianças. Essa disparidade também se apresenta entre gêneros. Dados indicam subnotificação de diagnóstico em adultos e mulheres autistas. A literatura sobre a intervenção com adultos e mulheres também é escassa. Faz-se necessário refletir se esses aspectos contrariam o ideal de intervir em questões de relevância social (Mizael e Ridi, 2022).

A necessidade de as pessoas-alvo de intervenção protagonizarem suas escolhas surgiu de um cenário em que as pessoas com TEA estavam vulneráveis. A exemplo disto, é possível relatar o movimento “modificação do comportamento”: com o crescimento da ABA nos EUA, muitas pessoas auto-intituladas de analistas do comportamento começaram a vender seus serviços sem ter competência para fazê-lo. Na década de 60, o movimento cresceu foi utilizado por estas pessoas sem nenhuma preparação para intervir em comportamentos da população com TEA. Eles utilizaram procedimentos de maneira inadequada, o que trouxe prejuízos para aqueles que foram atendidos por estes profissionais. Dentre os prejuízos citados estão traumas decorrentes de violência e desrespeito a suas vontades e necessidades.

Em 1972, na Flórida, o escândalo gerou investigação dos abusos ocorridos (Bailey e Burch, 2016).

A comunidade de analistas do comportamento passou a se movimentar em busca de impedir a repetição de casos como os do movimento “modificação do comportamento”. Em 1981, na Flórida, a Conferência de Análise do Comportamento discutiu tanto a necessidade da criação de um código de ética quanto de acreditação profissional. A partir de então os analistas do comportamento devem tirar a certificação profissional de acordo com os critérios estabelecidos pelas instituições devidas (Bailey e Burch, 2016). Ainda não há instituições brasileiras que certifiquem a competência profissional do analista do comportamento. No entanto, a Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board (QABA), instituição de certificação dos Estados Unidos, tem representação brasileira e os credenciados a ela devem seguir seu código de ética. Atualmente, um grupo de pesquisadores está trabalhando para montar a primeira instituição de certificação brasileira.

Os casos de abuso não foram facilmente superados. As consequências deixadas para os indivíduos sob intervenção e as práticas inadequadas adotadas pelos profissionais contribuíram para a construção da imagem da Análise do Comportamento Aplicada. É comum encontrar, numa busca pela internet, pessoas falando que a ABA robotiza as crianças colocando-as sob efeito de eventos aversivos, utilizando procedimentos de punição indiscriminadamente.

Outro ponto importante a ser levantado é que muitas vezes as questões ideológicas (políticas, posicionamentos que possam ser preconceituosos e desrespeitosos e posicionamentos que desconsideram outras formas de saber) dos analistas do comportamento podem ser confundidas com as questões da Análise do Comportamento, caracterizando-a.

Isto pode ocorrer porque muitas vezes não há uma demarcação clara entre aspectos ideológicos e princípios básicos desta ciência nas falas dessas pessoas (Todorov, 2010).

A Análise do Comportamento busca hoje consolidar em sua prática o rigor ético, com base nas discussões sociais, nas questões da população-alvo de intervenção, e nos erros cometidos pelos analistas do comportamento ao longo de sua história e nas evidências produzidas por pesquisas que investigam este tema.

2.3 Por que ABA ao TEA?

A disputa entre abordagens terapêuticas direcionadas ao TEA pode ser influenciada por políticas e ideologias que por vezes desconsideram e desvalorizam evidências científicas no que diz respeito à eficiência das intervenções que são propostas e utilizam outros critérios para validar uma intervenção. Destas intervenções, as que desvalorizam evidências científicas podem apresentar dados confusos e custos financeiros muito mais altos do que aquelas que valorizam evidências científicas em sua prática (Fernandes e Amato, 2013).

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) apresenta, no discurso dos analistas do comportamento, a vantagem de ser uma abordagem baseada em evidências. Lovaas (1987), um dos primeiros analistas do comportamento a aplicar os conhecimentos da ciência ao TEA, descobriu, em um estudo, que os pacientes submetidos à intervenção durante um período que variava entre dois ou três anos alcançaram resultados substanciais em intervenções que pretendiam ensinar maior autonomia em comportamentos relacionados a sala de aula. Os participantes mantiveram as habilidades que aprenderam durante um período de 7 anos (Pais e Ferraz, 2022).

Outros estudos corroboram para o discurso frequente de que a ABA produz melhorias significativas, capazes de desenvolver novas habilidades e reduzir comportamentos que

interferem negativamente para o convívio social e cotidiano de autistas. E que seu potencial aumentaria quando as intervenções são precoces e intensivas (Pais e Ferraz, 2022). Na minha experiência, foi possível ensinar comunicação funcional para os aprendizes que não eram oralizados, ensinar o nome de objetos, animais, ambientes e pessoas, construir frases com mais de três termos, abraçar com menos força e por menos tempo as pessoas ao redor, brincar de maneira imaginativa, tolerar perder jogos e entrar em brincadeiras novas, entre outras habilidades que eram objetivos de ensino para os casos que atuei como aplicadora.

Dos anos 2000 para os dias atuais, houve um aumento na oferta e procura de intervenções baseadas em ABA. O aumento da prevalência do diagnóstico de TEA nas últimas décadas, a busca por intervenções eficazes e o crescente movimento por Práticas Baseadas em Evidências (PBEs) são possíveis fatores elencados para que esse número aumente. Até o momento, a lista de procedimentos e técnicas listados como PBEs à intervenção de pessoas com TEA vem de pesquisas e tecnologias produzidas por analistas do comportamento, o que requer um maior rigor ao analisar os estudos que produzem tais evidências, considerando que estes achados podem favorecer uma categoria em detrimento de outras (Hora et al., 2022).

Neste sentido, os analistas do comportamento na prestação de serviços tem por objetivo analisar como desenvolver intervenções, apoiados em uma metodologia que seja sistemática, científica e pautada na pessoa sob intervenção. A ideia é que os achados científicos possam contribuir com o processo educacional de quem está no centro da intervenção (Guilhardi, 2011). Para Skinner (2000), a Análise do Comportamento tem muito a somar com a educação, uma vez que ele a considera como um processo de “estabelecimento de comportamentos que serão vantajosos para o indivíduo e para os outros em algum tempo futuro” (Skinner, 2000, p. 437).

Muitos analistas do comportamento consideram a definição de aprendizagem de Catania (1999) em seus estudos. Ele a define como aquisição ou processo pelo qual é possível adquirir um comportamento (Catania, 1999). Deste modo, é uma mudança relativamente permanente do que alguém é capaz de fazer e como essa capacidade é executada (Catania, 1999).

As contribuições que a ABA objetiva, sob a luz do Behaviorismo Radical, giram em torno de interpretar e responder a certos problemas com propostas de ensino sistematizadas que tenham, por base, a intervenção comportamental (Henklaim e Carmo, 2013).

Existem inúmeras formas de estruturar as intervenções baseadas em ABA. Em todas elas, é essencial que sejam utilizadas estratégias de ensino que foram comprovadas como efetivas. As características mais comuns encontradas nas intervenções são: a) avaliação de comportamentos e planejamento de ensino de acordo com o que traga benefícios ao(a) aprendiz; b) fornecer feedbacks imediatos ao(a) aprendiz; c) estabelecer design de sujeito único, a fim de comparar cada aprendiz com ele mesmo; d) auxiliar o aprendiz a compor um comportamento complexo de maneira a dividir tal comportamento em partes menores e apresentá-las de maneira crescente, de modo que esta apresentação seja tolerável ao(a) aprendiz; e) programar aprendizagem sem erros; f) monitorar o desempenho do(a) aluno constantemente, coletando dados antes, durante e após a intervenção; e g) fazer avaliação funcional do comportamento sempre que necessário, a qualquer momento da intervenção, para intervir em comportamentos que possam interferir na aprendizagem do aprendiz (Guilhardi et al., 2011; Camargo e Rispoli, 2013; Oliveira e Silva, 2021; Pais e Ferraz, 2022).

Dessa forma, as vantagens apresentadas pela ABA na intervenção sobre TEA versam sobre um acompanhamento mais fidedigno da aprendizagem do aluno, pois o planejamento de ensino e a coleta de dados constantes e individuais, a intervenção intensiva e a

sistematização do ensino contribuem para o estabelecimento de resultados que possam trazer benefícios aos(as) aprendizes (Guilardo et al., 2011).

Se a intervenção cumprir os critérios necessários para o(a) aprendiz e estiver claro quem deve ser ensinado, o que deve ser ensinado, com que finalidade deve ser ensinado e quanto e como deve ser ensinado, o analista do comportamento pode ajudar no processo de aprendizagem e mudança do comportamento de maneira ética e saudável. (Kenklaim e Carmo, 2013; Matos, 2018).

2.4 Equipe profissional ABA

Diferentes questões foram relatadas no tópico anterior no que diz respeito à intervenção ABA para o TEA. Esse tópico pretende pontuar dois temas: o surgimento da equipe profissional e o vínculo entre equipe e clientes.

A crescente utilização do título de analista do comportamento por pessoas que não cumprem critérios éticos e não têm conhecimentos técnicos suficientes levou a comunidade de analistas do comportamento que atuavam com produção de conhecimento científico a produzir mecanismos de institucionalização. Estes mecanismos têm como objetivo delimitar a prática de cada profissional de acordo com o seu nível de formação (Torres et al., 2020). A Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC), criada por analistas do comportamento, passou a promover a acreditação de profissionais a fim de fornecer uma declaração institucional e pública de reconhecimento e confiança na qualidade do trabalho do analista do comportamento certificado (Botomé, 2018). A acreditação específica para prestadores de serviços em ABA para pessoas com TEA/desenvolvimento atípico, publicada em 2020, estabeleceu diretrizes para a formação da equipe e atuação de cada profissional, considerando a operacionalização do serviço a ser prestado e os eixos de conhecimento necessários para prestar estes serviços (ABPMC, 2020).

Foram considerados necessários os conhecimentos sobre os conceitos da Análise do Comportamento, sobre avaliação e medidas do comportamento, sobre intervenção, sobre treinamento/supervisão e sobre conteúdos relacionados ao TEA/desenvolvimento atípico. A divisão destes eixos de conhecimento utilizou como critério a formação acadêmica necessária para cada cargo da equipe ABA a fim de garantir qualidade no exercício das funções atribuídas (ABPMC, 2020).

De acordo com os critérios da ABPMC, o supervisor deve ter o título de mestre ou doutor em análise do comportamento ou em áreas associadas ao desenvolvimento atípico, como psicologia e educação. Dentre as funções do supervisor, de acordo com as diretrizes da instituição, estão (numeradas por etapa):

1. Acolher/fazer contato inicial com o cliente e sua família, escutar e legitimar a queixa do cliente ou de sua família e coletando dados de avaliação comportamental a fim de escolher quais objetivos podem ser traçados para a intervenção de acordo com as queixas trazidas pela família;
2. Fazer contato com equipe multidisciplinar e escola, a fim de coletar informações relevantes para o delineamento da intervenção e descrever como a intervenção comportamental é realizada;
3. Fazer avaliação comportamental e traçar plano de intervenção a fim de ensinar habilidades necessárias para o cliente e reduzir comportamentos que possam interferir na aprendizagem e no processo de socialização;
4. Conduzir a intervenção, disponibilizar programas de ensino e o material necessário para registrar a aplicação destes, avaliando a integridade da implementação destes programas por toda a equipe e pelos familiares envolvidos no processo (se for o caso) e redigir documentos necessários para o registro de informações relevantes;

5. Treinar a equipe de intervenção e os familiares para implementar programas de ensino e fazer o manejo de comportamentos interferentes, dando modelo de aplicação de programa, realizando orientação parental e treinando técnicas necessárias para avaliação e intervenção do comportamento (ABPMC, 2020).

O coordenador precisa ser pós-graduado em Análise do Comportamento Aplicada para exercer sua função. Dentre as atribuições deste cargo, estão (numerados por etapa):

1. Auxiliar o supervisor a acolher/fazer contato inicial com o cliente e sua família, escutando e legitimando a queixa do cliente ou de sua família e coletando dados de avaliação comportamental;

2. Auxiliar o supervisor a fazer contato com equipe multidisciplinar e escola, a fim de coletar informações relevantes para o delineamento da intervenção;

3. Auxiliar o supervisor a fazer avaliação comportamental;

4. Auxiliar o supervisor a treinar a equipe de intervenção e os familiares para implementar programas de ensino e fazer o manejo de comportamentos interferentes, dando modelo de aplicação de programa, realizando orientação parental e treinando técnicas necessárias para avaliação e intervenção do comportamento (ABPMC, 2020).

O aplicador ABA precisa, para exercer sua função, ter o ensino médio completo e cursos livres de análise do comportamento aplicada e TEA/desenvolvimento atípico. Dentre suas funções, estão (numeradas por etapa):

1. Coletar os dados da avaliação comportamental de habilidades e problemas de comportamento;

2. Aplicar com precisão os programas e procedimentos delineados para o cliente, coletar dados com precisão de acordo com o sistema de registro, produzir materiais

necessários para aplicação de programas, conforme orientado, alimentar planilhas de dados conforme orientação do supervisor/coordenador e comunicar ao supervisor qualquer alteração no padrão comportamental dos clientes ou sua família (ABPMC, 2020).

A atuação destes agentes de ensino deve ocorrer em consonância com os seguintes parâmetros: a) literatura com maior evidência científica; b) prioridades e valores da família, do contexto social, econômico e cultural no qual o aprendiz está inserido; c) com a legislação brasileira; e d) o código de ética do conselho de classe profissional. Esses critérios são importantes, inclusive do ponto de vista de quem precisa deste serviço, pois é uma forma - mesmo que frágil - de garantir que o(a) profissional tenha o preparo necessário e esteja dentro do que prescreve o discurso normativo (ABPMC, 2020).

A função de aplicador não é uma exclusividade da ABA. Esta função veio a partir de movimentos sociais, como o Movimento Antipsiquiatria na Inglaterra, na década de 1960, a Psiquiatria Democrática na Itália, nas décadas de 1970 e 1980 e a Psicoterapia Institucional, na França, na década de 1950. Estes movimentos contribuíram para a criação de novas funções para profissionais de saúde mental e estavam embasados em propostas psicanalíticas (Beltramello e Kienen, 2017).

A partir de propostas psicanalíticas, esta função já foi chamada de Atendente Psiquiátrico, Auxiliar Psiquiátrico, Amigo Qualificado e, em vigor atualmente, Acompanhante Terapêutico. A definição mais comum do AT é: um profissional qualificado para acompanhar pessoas com transtornos psiquiátricos, pessoas com deficiência física, dependentes químicos, crianças e adolescentes com atrasos no processo de aprendizagem e idosos em situação de vulnerabilidade em decorrência do processo de envelhecimento (Beltramello e Kienen, 2017). Ao incorporar este profissional na equipe, a ABPMC passou a

utilizar o termo “aplicador”, a fim de especificar e delimitar ainda mais as funções dentro da equipe ABA (Beltramello e Kienen, 2017).

Outro ponto que é traçado pela ABPMC é o tipo de intervenção a ser delineada. Uma intervenção pode ser abrangente, ou seja, estabelecer como alvo comportamentos em diversas áreas do desenvolvimento, ou pode ser focada, ou seja, incluir como alvo comportamentos em poucas áreas do desenvolvimento. O critério para que seja abrangente ou focada é o nível de comprometimento do aprendiz que está sob intervenção (ABPMC, 2020).

Considerando todos estes aspectos, é comum que o aplicador tenha uma carga horária de intervenção maior que os demais profissionais. Sua carga horária varia de 10 a 30 horas semanais com cada cliente, enquanto que a do supervisor varia de 1 a 2 horas semanais, e o coordenador varia de 1 a 3 horas semanais.

É importante, neste cenário, pensar como é estabelecido o vínculo entre profissionais e entre profissionais e família. Por vínculo, entende-se o processo de estabelecer uma relação profissional de afetividade e confiança. É necessário pensar em um estabelecimento de vínculo sensível ao contexto do aprendiz e sua família para fortalecer a aliança terapêutica, pois a qualidade deste vínculo é parte imprescindível para o êxito do processo terapêutico (Garbelotto e Marques, 2019; Alves, 2017; Seixas et al., 2019).

É primordial que na relação com a família, os profissionais desenvolvam habilidades de empatia, audiência não punitiva (capacidade de ouvir informações sem emitir um juízo de valor ao emissor), autenticidade, estabelecimento de ambiente receptivo, compromisso, negociação, aceitação e flexibilidade. Na relação entre profissionais é necessário desenvolver tanto os repertórios citados acima quanto um estabelecimento de simetria e reconhecimento do outro como um interlocutor válido, visto que o modelo de equipe ABA é pautado em hierarquia de poder (Seixas et al., 2019; Garbelotto e Marques, 2019; Alves, 2017).

Certamente estas habilidades podem contribuir para o processo interventivo, tanto no cumprimento das funções quanto no desenvolvimento do indivíduo sob intervenção, pois estes aspectos podem favorecer o ambiente em que ele está inserido. O vínculo é possível de ser construído, rompido ou nunca efetivado. Quando é construído, é necessário que haja manutenção, pois ele pode ser desfeito (Seixas et al., 2019).

2.5 Protagonismo autista

É difícil falar de protagonismo autista quando eu, sendo profissional que presta serviços a esta população, posso ser parte do problema. Quando é a minha perspectiva, tão baseada em textos da ciência e nos padrões que esta delimita, que está sendo colocada aqui. Por isso, sinto a necessidade de ressaltar que este tópico é escrito por uma pessoa não autista que presta serviços para pessoas autistas.

Este cuidado precisa ser redobrado porque inúmeros são os relatos de pessoas autistas sobre a postura dos profissionais que as atenderam: invalidando suas queixas, traçando objetivos de aderir a uma suposta normalidade, invadindo traços de sua identidade sem pedir licença, ridicularizando hipóteses diagnósticas, colocando um padrão em características do autismo, tentando montar um molde autista que possa se encaixar nos rostos das pessoas que estão no espectro (Castro, 2021). O meu contato com essas experiências se deu através de textos e vídeos veiculados em redes sociais, onde autistas adolescentes e adultos relataram transtornos em suas intervenções.

Conforme Skliar (2003, p. 39), “não temos, nunca, compreendido o outro. O temos, sim, massacrado, assimilado, ignorado, excluído e incluído.” E mais: “é uma pedagogia que não se preocupa - e que se aborrece - com a identidade do outro.” (Skliar, 2003, p. 47).

Algumas pessoas autistas, especialmente aquelas diagnosticadas na fase adulta, relatam sofrimento frente às expectativas sociais e culturais e a sensação de inadequação e não pertencimento os leva a constantes tentativas de moldar um comportamento que corresponda ao que pessoas neurotípicas ditam como normal, o que hoje é chamado de camuflagem social (Castro, 2021).

A nós, profissionais, cabe prestar um serviço não porque nos disseram que é importante, mas prestar um serviço junto à população autista, consultando e trabalhando para primeiro entender suas reais necessidades e, apenas depois, modificar o que precisa ser modificado junto às populações-alvo de intervenção (Mizael e Ridi, 2022).

3.0 Construcionismo Social e Práticas Discursivas – Aspectos teórico-metodológicos da pesquisa

A presente pesquisa, de natureza qualitativa e caráter exploratório, adotou como compreensão teórico-metodológica o Construcionismo Social e as Práticas Discursivas para, a partir dos dados produzidos de acordo com a perspectiva, avaliar a produção de sentido de seus(suas) colaboradores(as). A escolha partiu da possibilidade de desenvolver um estudo que oportunizasse diálogo com a comunidade de analistas do comportamento (cientistas) e com a comunidade para a qual os analistas do comportamento prestam serviço (sociedade). A perspectiva é que os resultados possam produzir subsídios para refletir sobre a prestação de serviços a partir da necessidade dos profissionais e dos familiares e pessoas com TEA.

3.1 Construcionismo Social e Práticas Discursivas: possibilidades de diálogo

Não há uma definição unânime para Construcionismo Social. Por não ter pretensão de apontar verdades, é mais visto como um movimento do que como uma teoria. E como todo movimento, ele é processual. Parte de uma postura crítica diante do mundo: é anti-essencialista por se posicionar contra os discursos que concebem os sentidos como fruto de uma essência (biológica ou cultural); e é anti-realista por descartar a ideia de que uma apreensão objetiva do conhecimento seja capaz de reproduzir ponto a ponto a realidade. Para filosofia, o construcionismo é uma reação ao representacionismo. Para a sociologia, é uma desconstrução da verdade. Para a política, uma possibilidade de empoderamento para os grupos socialmente marginalizados (Spink, 2013).

O Construcionismo Social adota uma postura crítica à compreensão de conhecimento como intelectualidade: restrito a um pensamento teórico ou a uma comunidade, o conhecimento que as pessoas “comuns” têm da realidade poderia ser desconsiderado ou

inferiorizado. Essa dimensão não abrange a tessitura de significados produzidos pela sociedade, tessitura sem a qual é impossível uma sociedade existir (Spink, 2013).

De acordo com a perspectiva construcionista, a realidade é socialmente construída. E são realidades. Elas são construídas através de interações em espaços sociais, no dia a dia, a partir da maneira como os sujeitos vivenciam, explicam, descrevem e reproduzem o que lhes acontece no cotidiano (Spink, 2013).

Os significados produzidos pelas pessoas no processo de interação são vistos como subjetivos. Para transformá-los em factividades objetivas, é necessário avaliá-los a partir de três conceitos centrais do Construcionismo: tipificação – proposição que vê a sociedade como um produto humano, ou seja, construído; institucionalização – produtos sociais que no decorrer das gerações se tornaram habituais e que possibilitam percepção de objetividade; e socialização – processos que possibilitam conservação de produtos sociais e possibilitam a construção de narrativas (Spink, 2013).

Aliada à Psicologia Social, a investigação Construcionista considera descrição, explicação e percepção como ações sociais e a maneira como a realidade é construída é considerada uma artefato social, ou seja, um produto de intercâmbio, historicamente situado entre as pessoas. Dessa forma, o conhecimento produzido sobre a realidade não é algo que “está na cabeça” das pessoas, mas é algo que elas constroem juntas (Spink, 2013).

Uma reflexão que pode ser utilizada aqui, considerando os sujeitos que participam da comunidade de analistas do comportamento, é a maneira como algumas instituições e pessoas utilizam uma suposta posse de conhecimento como forma de poder: o que pode ser um obstáculo para que outros conhecimentos e sujeitos possam produzir benefícios, pois podem ser desconsiderados por alguns profissionais. Essa postura também pode ser analisada pelo Construcionismo, uma vez que a noção de sujeito e objeto são construções sócio-históricas e

que as posturas são construídas a partir de critérios como coerência, utilidade, inteligibilidade, moralidade ou outra adequação necessária às finalidades designadas. Independente do objetivo, o Construcionismo reivindica submeter a verdade à esfera ética (Spink, 2013). Na pesquisa construcionista, é necessário examinar os critérios e conceitos utilizados para descrever e explicar a realidade como produtos historicamente situados e construídos sob questões morais e estruturas de legitimação, frutos de convenções, práticas e peculiaridades de um grupo social. (Spink, 2013).

As Práticas Discursivas se tornaram um caminho possível para compreender como os sujeitos se relacionam e constroem suas verdades, descrevem seu cotidiano e se posicionam diante de aspectos da vida. Sendo a linguagem uma forma de ação social, o discurso possibilita o exercício de construção do saber, que opera e institui acontecimentos no processo de interação social. A produção de sentido é então uma prática dialógica, um fenômeno linguístico. Articula a linguagem e busca entender os repertórios utilizados em produções discursivas. A partir dessas premissas as Práticas Discursivas constituem o foco central de análise do construcionismo (Spink, 2013).

As Práticas Discursivas, embasadas no referencial teórico do Construcionismo social, têm três dimensões básicas: a linguagem em uso, a história e a pessoa. A dimensão linguagem em uso diz respeito aos aspectos performáticos da linguagem e às condições de produção do discurso. Discurso, por sua vez, é considerado como unidade da linguagem que possui regularidades linguísticas do sistema de sinais que utiliza. Os discursos podem competir entre si, ter versões distintas, opostas, incompatíveis, concorrentes ou coerentes acerca de um mesmo fenômeno social. Quando institucionalizado, um discurso tende a ter mais força em determinado contexto. Podem ser utilizados de diferentes maneiras e, por isso, não desconsideram a diversidade de pessoas que o utilizam no dia a dia (Spink, 2013).

Os discursos trazem consigo o dialogismo, ou seja, a dinâmica dos enunciados que são orientados por outras vozes, outros discursos, anteriores e contemporâneos àquele em análise. Estão sempre endereçados a alguém, em contato com o outro, permitindo confronto entre emissor e receptor.

A pessoa, no exercício de suas relações sociais, está em constante processo de negociação e troca, num espaço de intersubjetividade. Não há como produzir sentido sem este movimento e devemos considerar a influência que o tempo histórico, aspectos culturais de um lugar e as comunidades onde estamos inseridos exercem influência na construção dos sujeitos (Spink e Menegon, 2013). Na pesquisa científica, orientada pelas Práticas Discursivas, a investigação sobre um objeto fica inacabada. Justamente as mudanças nos aspectos citados produzem diferentes sujeitos, diferentes objetos e diferentes olhares, o que faz com que sempre haja aspectos novos a serem observados (Spink e Menegon, 2013).

Trazer a experiência para ser considerada como objeto de estudo possibilita encontrar respostas no sentido produzido no cotidiano dos participantes, o que parece coerente, considerando o objeto de estudo que aqui é discutido: uma prestação de serviços que precisa da validação social (Spink e Menegon, 2013).

O convite para examinar alguns aspectos da prestação de serviço pode esclarecer as regras (formais ou informais) que norteiam a prática dos(as) profissionais e entender como elas estão socialmente situadas. Ouvir a comunidade que se beneficia desta prestação de serviços possibilita uma construção de conhecimento científico mais próxima da realidade, bem como ilumina as principais tensões que emergem desta relação, o que possibilita uma reflexão ética dos agentes envolvidos (Spink e Menegon, 2013).

3.2 Participantes da pesquisa (cenário e participantes)

A pesquisa foi realizada numa cidade do interior de Pernambuco, após ter sido submetida à Plataforma Brasil, do Sistema CEP/CONEP, e obter aprovação do comitê de ética para coleta de dados. A pesquisa observou a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 no que diz respeito às condições para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos e obteve anuência de uma empresa privada de prestação de serviços da Análise do Comportamento Aplicada ao público neurodivergente, em maior número, pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Esta empresa trabalha em parceria com operadoras de saúde e fez o canal de comunicação entre a pesquisadora e os(as) participantes.

O critério de inclusão para (os)as participantes aplicadores(as) era o de ter desempenhado esta função por, no mínimo, seis meses, além de aceitar participar da pesquisa livremente. Para (os)as participantes que são responsáveis por pessoas com TEA, o critério de inclusão é a pessoa sob intervenção estar sendo acompanhada há pelo menos seis meses, além de aceitar participar da pesquisa livremente. O critério de exclusão para (os)as responsáveis era o de a pessoa ter sido acompanhada/estar sendo acompanhada pela pesquisadora. Uma responsável por pessoa com TEA entrou em contato através do folder divulgado no canal de comunicação de Whatsapp da empresa. A participação dessa pessoa foi descartada porque ela imaginou que a pesquisa fazia parte do processo de avaliação de seu(sua) filho(a).

Colaboraram com esta pesquisa seis participantes, todas mulheres: no momento da entrevista, quatro delas prestavam serviços como aplicadoras ABA, uma não prestava mais serviço como aplicadora ABA e é mãe de dois adolescentes diagnosticados com TEA e uma delas é mãe de uma criança diagnosticada com TEA, cliente da empresa, e trabalhava prestando serviço de aplicação ABA a outra empresa. Das 6 participantes, uma residia em Juazeiro, no estado da Bahia. As demais mantinham residência em Petrolina.

Foram feitas entrevistas semiestruturadas de maneira individual e gravadas em aparelho eletrônico com senha, de posse da pesquisadora, através de um aplicativo de gravação. Três dessas entrevistas aconteceram no local de preferência da participante. As outras três ocorreram de maneira remota, através do aplicativo de chamadas Google Meet. As entrevistas tinham um roteiro diferente para cada tipo de participante (profissional e responsável), e incluíam perguntas no decorrer da conversa de acordo com as falas das colaboradoras,

A expectativa inicial para o número de participantes era de no mínimo seis profissionais e seis responsáveis por pessoas com TEA. O limite máximo estipulado era de doze profissionais e doze responsáveis por pessoas com TEA. A baixa adesão, especialmente dos(as) responsáveis, pode ser observada sob diferentes aspectos: a mensagem, vinda do canal de comunicação da empresa, pode ter sido enviesada; o baixo número pode ter sido por falta de tempo dos(as) potenciais participantes; não querer expor aspectos da intervenção pode ter sido outro aspecto que não gerou engajamento; essa pesquisa ter sido a primeira pesquisa que a empresa encaminhou através do canal de comunicação – e por isso pode-se imaginar que os(as) potenciais participantes não tinham experiência prévia com colaboração em pesquisa. Apesar de maior o número de participantes que prestavam serviços como aplicadoras, ele não atendeu a expectativa inicial de ter no mínimo seis participantes. Isto pode ter ocorrido por falta de tempo dos(as) potenciais participantes ou medo de expor questões delicadas.

Este estudo tinha como objetivo geral compreender como acontece a relação entre responsáveis por pessoas com TEA e aplicadores(as) a partir dos sentidos construídos por estes sujeitos. Como objetivos específicos, tinha a) identificar os sentidos produzidos a respeito da relação entre responsáveis e aplicadores(as); b) verificar a existência de colaboração entre responsáveis e aplicadores(as); c) descrever estratégias utilizadas para o

estabelecimento das relações para que estas sejam de colaboração; d) observar potenciais fontes de conflito e desconforto – tanto dos(as) profissionais quanto dos(as) responsáveis; e) perceber se os(as) responsáveis seguem orientações dos(as) profissionais; f) identificar se os(as) profissionais têm formação ou orientação voltada para resolução de conflitos.

O material coletado a partir das entrevistas foi transcrito integralmente para análise na forma textual e dividido por temas que surgiram no discurso das colaboradoras. Todas as participantes tiveram seus nomes substituídos por nomes da literatura brasileira..

4.0 Análise de dados e discussão

As falas das participantes, coletadas nas entrevistas, após transcritas, passaram por uma avaliação inicial a fim de identificar temas que pudessem responder aos objetivos propostos por esta pesquisa. A ideia foi construir um mapa, a partir dos temas, que pudesse ajudar a identificar os sentidos produzidos no cotidiano das participantes. Para melhor compreensão das falas transcritas, as reticências foram usadas para falas interrompidas, as vírgulas foram utilizadas para pausas e as reticências em colchetes foram utilizadas para indicar que um trecho da fala foi suprimido. Os complementos de fala vão aparecer entre parênteses. Ao final de alguns tópicos, experiências vividas por mim durante a atuação com aplicadora foram acrescentadas.

Nas entrevistas com as profissionais, os seguintes temas foram elencados: Comunicação, Colaboração, Confundir a função do profissional, Conflitos, Maus tratos/comportamentos de risco, Coordenador/supervisor, Tentativas de solucionar os problemas, Sugestões para melhorar a prestação de serviços.

Foram reunidas sob o tema Comunicação aquelas falas que envolvessem a necessidade de os profissionais fazerem acordos com a equipe ou com a família, a qualidade da comunicação (se era violenta ou assertiva), se as comunicações eram claras e objetivas, se as informações necessárias foram passadas para as pessoas a quem importava que chegassem, se uma possível ausência de comunicação poderia atrapalhar o processo interventivo e/ou a qualidade do ambiente profissional.

As falas reunidas sob o tema Colaboração foram aquelas que relataram a necessidade de alguma ação por parte dos familiares para o processo interventivo: orientações a serem seguidas, objetos a serem providenciados ou até mesmo um manejo mais consciente para comportamentos específicos.

Os relatos que traziam situações em que a família ou outros membros da equipe designavam o(a) AT para uma função que não fazia parte do seu papel foram reunidos sob o tema Confundir a função do profissional.

Aquelas falas que mencionaram que os(as) responsáveis pela criança ofereceram risco à integridade física ou psicológica da criança, relatos de maus tratos ou comportamentos de risco à integridade do profissional foram reunidas sob o tema Maus tratos/comportamentos de risco.

Os relatos sobre as tentativas de solucionar problemas foram reunidos sob o tema de mesmo nome. Relatos sobre ações dos(as) aplicadores, familiares e demais membros da equipe que tentaram resolver conflitos ou até mesmo melhorar a prestação de serviço entraram nessa categoria.

O tema Sugestões para a melhorar a qualidade da prestação de serviços abarcou as observações dos profissionais baseadas em suas experiências e crenças de como a prestação de serviço poderia funcionar.

4.1.1 Comunicação

Havia, no roteiro da entrevista, uma pergunta para as profissionais a respeito de como os familiares comunicam suas necessidades. A pergunta tinha o objetivo de entender se havia clareza na comunicação e abertura para fazer acordos diante das necessidades expostas.

A participante Adélia relatou que teve experiências distintas nos casos em que atuou. Em um dos casos, a aplicadora percebia que não havia comunicação clara entre os familiares da criança que atendia, fazendo com que as informações a respeito de onde estaria a criança e o horário em que estaria disponível para a sessão não chegassem a até a profissional: “Era

uma família que tinha dificuldade de comunicação entre si e acabava sendo difícil. Tanto que foi um caso que, assim, eu atendi pouco tempo.”

A participante relatou ainda que na relação com essa família, não era avisada sobre adoecimentos da criança (o que impediria a sessão de acontecer) ou cancelamentos por outros motivos.

“Eu aplicava três dias. Aconteceu de dois dias/três dias da semana não ter sabe? E eles não avisarem com antecedência. De eu chegar lá e ‘Não, ele tá doente agora, não tem como aplicar.’ Então eu percebia que faltava essa comunicação com a gente e entre elas. Porque acontecia de eu chegar na casa da avó e a criança estar na casa de outra avó. Ou então a mãe tinha saído com a criança.”

A família da outra criança para quem prestava serviço costumava avisar com antecedência quando uma sessão seria desmarcada e sempre sinalizava quando a data estava próxima. Se compararmos as falas sobre as duas famílias, a economia de palavras para relatar a comunicação entre a família da segunda criança que atendia, o tom de voz e a expressão facial eram diferentes de quando a participante relatava a experiência com a primeira família citada. Isto pode apontar o desconforto em relação a experiência com a primeira família, pois a participante parecia medir as palavras e demonstrar desconforto nos outros elementos paralinguísticos. Quanto ao primeiro caso, ao dar como exemplo uma situação, a participante parecia explicar o motivo pelo qual a ausência de comunicação era difícil, o que nos leva a entender que ela tinha prejuízos de tempo e dinheiro com transporte e isso afetaria no valor final que ela receberia por aquele caso no final do mês, uma vez que é profissional autônoma e recebe por hora trabalhada.

A participante Clarice relatou que sempre foi comunicada a respeito de ajustes de horário e cancelamentos. Disse que as vezes em que a comunicação não aconteceu foram apenas em situações de urgência, pois não era possível comunicar com antecedência intercorrências. No entanto, a aplicadora relatou, em tom de desconforto, que gostaria de ser

avisada quando a criança estivesse doente (gripada ou com febre), porque isso afetava sua saúde e o funcionamento da sessão: “Se tivessem me avisado eu não teria ido e não teria feito o atendimento.”

A profissional relatou que percebeu, ao longo da sua experiência, que os familiares ficam mais tranquilos quando recebem feedbacks a respeito da sessão. Além disso, ela percebeu que os coordenadores têm suas falas mais validadas do que as falas dos ATs, pois as famílias tendem a levá-las mais em consideração:

“Se vier um feedback, ficam mais tranquilos. Se vier uma instrução direta da coordenação também, eles ficam mais atentos. Às vezes eu percebo que o que o aplicador fala é meio, tipo... hum (ao falar a interjeição, a aplicadora faz uma expressão facial com cara de descrédito). Não é como o coordenador que ele pensa isso.”

A participante Lygia relatou que havia comunicação a respeito de cancelamentos, tanto quando ela precisava cancelar as sessões como quando os responsáveis precisavam desmarcá-las. No entanto, a profissional disse não confiar em mensagens de WhatsApp porque não conseguia verificar o nível de compreensão dos responsáveis, uma vez que dúvidas acabavam surgindo posteriormente: “Eu não senti resistência da mãe, mas eu também não confio na mensagem do WhatsApp. Então eu não sei até que ponto ela compreendeu e até que ponto ela ficou muito brava.” Também relatou que não sabe até que ponto a família do caso em que ela atuava tinha feedback da aplicação que acontecia na escola. E esse feedback é muito importante. Sem ele, o desenvolvimento da criança pode ficar comprometido a longo prazo.

A participante Hilda relatou que não encontrou problemas no quesito comunicação. Ela relatou que, em sua experiência, as mães das crianças que atendia a procuravam para pedir orientação sobre o que fazer. Neste ponto, é importante ressaltar que a participante tem

filhos autistas e fala sobre a vivência com eles em suas redes sociais. A participante também fazia antecipações necessárias em relação ao que aconteceria na sessão. A profissional disse que em determinados momentos da sessão, ela convidava um familiar para participar da sessão, a fim de que esse familiar pudesse compreender o que era feito dentro do ambiente em que a sessão acontecia:

“Eu não tive problema com isso [...], não sei se o lado de ser mãe de dois adolescentes TEA fez com que algumas famílias tivessem segurança na condução. Então, às vezes as mães vinham até perguntar de que forma ela poderia conduzir outros episódios de [comportamento] inadequado dentro do ambiente domiciliar ou quando saía com a criança no supermercado, em relação a dentista... Então, em relação a isso eu não tive problema porque quando a mãe começa a ficar inquieta porque a criança estava chorando, eu já fazia antecipação antes. É algo que eu sempre me preocupei por conta da lacuna que eu tive. Eu não tive profissionais que fizeram isso comigo [...], eu me coloquei no lugar do outro.”

Este relato demonstra um posicionamento diferente do que comumente é instruído: que apenas a pessoa que coordena e/ou supervisiona deve orientar e/ou inserir responsáveis na sessão. A posição adotada pela participante reflete sua experiência materna e pode ter contribuído para minimizar ruídos de comunicação, pois é possível que ela seja sensível às necessidades dos(as) responsáveis que estão acompanhando a intervenção. A partir da maternidade, colocar-se no lugar do outro foi um sentido produzido para a conduta profissional dela. No entanto, uma das coisas que a participante percebeu foi que as famílias mantinham o atendimento quando as crianças que ela atendia estavam doentes, o que atrapalha ou inviabiliza o engajamento da pessoa sob intervenção e expõe o profissional à doenças.

A participante Cecília relatou que, na sua experiência, algumas informações que ela considerava importantes só eram passadas do coordenador para o aplicador de forma verbal. Ela se refere a informações como a exigência de ter um responsável maior de idade pela criança no mesmo ambiente em que aconteciam os atendimentos:

“Algumas dessas informações foram colocadas de forma verbal, como por exemplo, ter alguma responsável em casa, né? Essas informações foram colocadas, mas assim, só nas nossas reuniões e tal. Mas outras informações, como por exemplo, sobre desmarcações e etc., eu acabava descobrindo ao longo do processo como que funciona.”

Quanto à comunicação em relação às desmarcações, ela relatou entender, pois a agenda dessas famílias geralmente é muito cheia, o que gera imprevistos. A profissional também disse refletir o quanto o financiamento das terapias interferia no engajamento e responsabilização das famílias, uma vez que nos casos em que atendeu, os planos de saúde custeavam a intervenção:

“Dos casos que eu trabalhei, que eram com plano de saúde, o valor não é retirado diretamente do bolso deles (responsáveis). Então assim, eu acho que isso é algo que tem que ser levado em consideração, porque nos casos que eu atendo particular, as famílias avisam mais.”

Outro ponto trazido foi que ela achava que os familiares das crianças que atendia talvez não entendessem o que seria trabalhado durante a intervenção. Também trouxe que não percebia comunicação entre os profissionais e que alguns prejuízos foram causados em alguns casos por falta de organização. Durante a entrevista, a participante posicionou o seu incômodo com a ausência de organização, com a maneira como as informações eram passadas e com não ter informações prévias para resolver questões burocráticas.

As participantes Clarice e Hilda relataram não ter problemas com a comunicação entre elas e as famílias. Nas duas falas elas relataram que as famílias recebiam feedbacks. Esse ponto chama atenção. Embora não seja possível atribuir uma causa à falha de comunicação de maneira geral, essas duas experiências apontam que os feedbacks deixaram as famílias mais tranquilas, e foi o sentido construído no cotidiano para as participantes estabelecerem comunicação mais assertiva. A participante Hilda também construiu, a partir

de sua experiência, o sentido de que a participação dos familiares dentro da sessão, observando o que é feito e como é feito, pode contribuir para que as famílias entendam do que se trata uma intervenção baseada em ABA.

As outras participantes sinalizaram aspectos importantes: informações relevantes sendo passadas apenas de maneira verbal e fragilidade na comunicação por WhatsApp foram definidas como barreiras para uma comunicação fluida, o que pode a ser trabalhado de maneira contínua no processo de intervenção. É preciso dar subsídio aos profissionais em relação à comunicação assertiva e traçar estratégias para que o diálogo entre a família e a equipe seja eficiente. Não é possível dar conta de tudo, certamente. Mas é preciso olhar com maior cuidado para esse eixo e buscar uma solução de problemas que sejam preventivas e não mais prognósticos.

Em minha atuação como aplicadora, tive experiências distintas. Elegi duas para pontuar aqui: Na primeira, atuei em um caso com uma supervisora que sempre visitava minhas sessões para monitorá-las e construía um diálogo preciso e claro. Tanto comigo quanto com a família. Na sua maneira de conduzir o caso, ela preservava a relação profissional mas fazia com que eu e a família trabalhássemos juntas em prol do desenvolvimento da criança atendida. O modo como essa relação foi construída é utilizada como modelo até hoje. A família demonstrava menos ansiedade quando recebia feedbacks meus e da supervisora em relação ao andamento da intervenção e eu também ficava menos ansiosa, pois tinha previsibilidade do que aconteceria nas próximas sessões e quais eram os objetivos para elas. Na segunda situação, acompanhei uma criança por mais ou menos um ano. A certa altura da intervenção, a coordenadora solicitou que eu desempenhasse uma tarefa de minha função. Houve ruídos quanto à execução dessa tarefa, pois não havia sido estabelecido um prazo. Depois de ter executado a tarefa em um prazo sugerido por mim, uma reunião foi feita entre coordenadora, supervisora e família, sem minha presença, pontuando

que houve atraso na execução da tarefa e eu teria de ser substituída do caso. Me coloquei disponível para o processo de transição para a nova aplicadora, mas, apesar disso, não fui informada quanto ao último dia de trabalho com essa criança, tampouco que a transição havia começado sem mim. Ou seja: não foi uma transição, foi uma substituição. Soube através da criança que a substituição havia começado. Me senti desrespeitada, frustrada e silenciada. A sensação era de que eu, como aplicadora, era o “elo mais fraco” dessa equipe.

4.1.2 Colaboração

No que tange à colaboração, a seguinte pergunta foi feita: “Os responsáveis participam da intervenção de maneira ativa? Por exemplo, cumprem orientações de procedimentos (quando necessário), aplicam programas quando são solicitados...” Em algumas entrevistas, foi necessário dar mais exemplos. Essa pergunta visava compreender se as profissionais percebiam colaboração por parte dos(as) responsáveis e também o que compreendiam por colaboração.

A participante Adélia relatou que, nas experiências que teve, as crianças que atendia não estavam preparadas para participar da sessão no horário indicado: “Na questão de horário de chegar e (a criança) não estar preparada para a sessão... Ou de chegar e não tem a sessão.”

Relatou que em alguns casos os(as) familiares eram mais colaborativos e seguiam orientações quando era necessário que a criança treinasse os programas de ensino com os familiares: “Eu vejo ela tentando fazer quando a gente tá lá (na casa), né? Quando eu tô na casa e ele precisa de alguma coisa, eu vejo que ela tenta manter o que a gente ensina.”

A participante Clarice relatou que seria difícil para os(as) familiares cumprirem tudo que estava prescrito no contrato terapêutico durante todo o tempo, mas que nas suas experiências, percebia que os(as) responsáveis tentavam cumprir:

“Acho que em grande parte sim. Acho que é difícil cumprir o contrato, tipo, é uma carga horária muito extensa, né? Então acho que é difícil cumprir o contrato todos os dias, durante toda a intervenção. Mas de modo geral, acho que eles pelo menos se esforçam para cumprir.”

A participante também relatou que as sessões não aconteciam em um local apropriado por conter muitos distratores, mas que ainda assim, era possível aplicar os programas naquele local:

“Era assim, tipo, um local aberto e aí tem um acesso direto aos brinquedos e a uma área muito grande. As fugas acontecem e é um pouco difícil de manejar. Tem uma piscina, tá coberta, mas parcialmente encoberta, tipo, tem umas pocinhas d’água e eu fico com receio de virar para pegar alguma coisa e a criança ir para essas pocinhas d’água. E fica um pouco sol quando o atendimento é pela manhã. Quer dizer, não fica sol em todas as áreas, mas é muito quente. Eu não considero 100% adequado. Mas não é inadequado, tipo assim, não é horrível, não consigo trabalhar.”

A participante Lygia relatou que, em uma das experiências que teve, a família da criança que atendia colaborava em não interromper a sessão, mas percebia que os responsáveis não sabiam se a criança estava evoluindo ou em que ponto a intervenção estava: “Eles não sabem até que ponto a criança está em evolução, sabe? O que dá pra perceber é isso.”

A participante Hilda relatou que as famílias sempre foram muito colaborativas e solícitas. Atendiam a pedidos como tirar distratores⁹ do quarto em que a sessão aconteceria:

⁹ Por distratores compreende-se tudo aquilo que pode distrair a criança e dificultar que ela mantenha atenção nas demandas do(a) terapeuta.

“As famílias que eu atendi, pela minha prática, elas foram muito solícitas. Então consegui fazer em um local dentro do quarto da criança, onde a gente pudesse fechar a porta, não tivesse transição de pessoas, não tivesse distratores de som e movimento em si. Então essas famílias foram muito parceiras em relação a isso. Aceitaram a condução.”

A participante Cecília relatou que na experiência dela as famílias foram colaborativas, fornecendo ar-condicionado e espaço apropriado para a aplicação de programas, bem como deixando o espaço organizado: “Eu atendi três casos assim, em domicílio. Dois forneceram ar-condicionado e atenderam às solicitações, mesmo que demorasse um pouco.”

A colaboração foi representada, na fala das participantes, através de tarefas e deveres que cabiam aos(às) responsáveis cumprir. Não está sob controle das profissionais escolher em que ambiente da casa irão trabalhar, apenas há como descrever um ambiente ideal. Não está sob controle das participantes arrumar a criança e dar previsibilidade para o começo da aplicação, há apenas como orientar as necessidades e explicar o porquê delas. É importante destacar que as condições socioeconômicas da família podem impactar na oferta de um lugar com ar-condicionado, móveis ou até um cômodo da casa para que a aplicação aconteça. Um lugar propício para aplicação precisa ser, no mínimo, arejado, com boa iluminação, limpo, organizado e adaptado às necessidades da pessoa sob intervenção, o que pode variar muito.

Dessa forma, o perfil de família que foi considerado parceira ou colaborativa foi aquele que incluía o cumprimento de seus deveres como responsáveis (arrumar, alimentar e preparar a criança em um momento que facilite o engajamento para o atendimento), que fornecessem local e material apropriado e que acompanhassem o progresso das crianças pelas quais eram responsáveis.

Em geral, nos casos em que atuei, a colaboração dos familiares era feita de maneira satisfatória. Apenas em um caso tive desafios quanto a isso, pois a família não seguia

orientações que eram dadas e não havia sempre um local adequado para aplicar os programas. Uma vez, em um caso que atendia junto a outra aplicadora, colocaram uma mesa no quintal da casa, ao lado do lixo. A sessão estava marcada para às 14:00 horas e não havia cobertura no quintal. O quarto onde normalmente acontecia a sessão estava trancado, pois a criança havia sujado de biscoito antes da nossa chegada. Não sabíamos o que fazer, não tivemos retorno imediato da coordenadora do caso. Mantivemos o atendimento e, obviamente, aquela foi uma sessão horrível para nós profissionais e imagino que para a criança.

4.1.3 Confundir a função do profissional e/ou atribuir afazeres que não são de sua competência

Não havia, no roteiro da entrevista, pergunta destinada a entender se os(as) responsáveis confundiam ou atribuíam outras funções às profissionais que atendem em domicílio. No entanto, esse tema surgiu na fala de duas participantes e é relevante trazer para a discussão.

A participante Adélia relatou que, em um caso, a família a tratava como cuidadora da criança e não levava a sério as sessões de aplicação, mudando constantemente os horários de outras terapias, priorizando-as e não dando muitas opções de horário para que a profissional pudesse trabalhar:

“Eu sentia muito que eles tinham essa percepção de que era mais um cuidado, uma coisa de cuidador. Eu tinha essa percepção. Não acho que eles levavam a sério. Tanto que houve uma questão de horários, assim... Que eles trocavam muito, então eles acabavam sempre priorizando outras terapias e eu que tinha que me adequar aos horários.”

A profissional também relata que em outro caso, apesar de a família de entender o que seria feito, a mãe queria que a sessão durasse mais tempo, pois estava sobrecarregada e poderia “descansar”:

“Não que ela não entenda o papel da atuação. Mas, em algumas situações, principalmente nesse período específico (período em que a mãe demonstrava fragilidade, relatado em outros trechos da entrevista), eu senti que ela queria deixar a criança mais como um escape. Ela não tava mais, não parecia tão interessada, se importando tanto com a aplicação, com os movimentos da criança... Ela só queria realmente um descanso, porque ela tava sobrecarregada demais. Então ela só queria que eu segurasse a criança o máximo que eu pudesse na aplicação.”

A participante Lygia relatou que viveu algumas experiências em que a família atribuiu higiene pessoal da criança a ela:

“Assim... Ela achava que eu tinha que ir fazer o que eu não tenho que fazer. Antes, tipo, se ele fez cocô antes de eu chegar ou, se estava fazendo cocô, assim... Ela já me pediu pra limpar, por exemplo, e ela foi dormir (risos)”.

Por não ser uma profissão regulamentada e popularizada no Brasil, não é surpresa que algumas questões possam ser confundidas, especialmente quando se trabalha em um ambiente em que a família mora. Outro aspecto, como o fato de algumas pessoas precisarem de intervenção para treinar uso de toalete, pode confundir os familiares. Nesses casos, o constante diálogo entre os membros da equipe e a família pode facilitar maior clareza e compreensão do papel do(a) aplicador(a). Também é possível treinar o(a) aplicador(a) previamente para que possa assertivamente comunicar que não é sua função realizar determinados serviços. Outra via é criar um guia para as famílias esclarecendo que não é permitido designar o(a) profissional para outra função. De todo modo, o exemplo trazido expressa uma circunstância de subvalorização, especialmente porque a responsável se ausenta de seu papel, implica a profissional a executar uma tarefa sem a qual a criança poderia ter prejuízos e não prioriza o objetivo pelo qual há uma aplicadora trabalhando ali: para aplicar

programas que beneficiam a aquisição de habilidades para a criança envolvida. Também parece ser claro para a aplicadora o fato de higienizar alguém não é sua função. Durante a entrevista, não ficou claro se a participante executou ou não essa tarefa. Em resumo, as participantes atribuíram o desvio da função como subvalorização.

Essa situação me lembra uma experiência em que eu atendia uma adolescente na escola. Ela estava sendo treinada para utilizar comunicação alternativa, não tinha o treino de toalete completo e não estava previsto que esse treino fosse aplicado por mim. Mas, no ambiente escolar, nenhum profissional foi designado para auxiliá-la. A família atribuía a mim a função de higienizá-la caso ela utilizasse o banheiro na escola. Relatei essa situação para a pessoa que coordenava o caso. Nunca recebi um feedback ou orientação em relação a isto, embora tivesse pedido por orientação diversas vezes. No lugar, a coordenadora sempre dizia que ia passar para a supervisora. Nessa situação, por um valor meu, eu não podia fechar os olhos para o fato de que a pessoa que eu atendia precisava de suporte. Esse foi um dos dilemas que tive de resolver sozinha e com muita insatisfação.

4.1.4 Aspectos que geraram conflitos

Um dos objetivos desta pesquisa é entender aspectos que potencialmente geram conflitos. Houve, no roteiro da entrevista, uma pergunta direta a respeito deste ponto, que verificava se a família oferecia algum comportamento de risco à integridade da profissional. Todas as participantes relataram diferentes conflitos.

A participante Adélia relatou se sentir frustrada e incompreendida quando precisou desmarcar uma sessão de um dos casos em que atua por motivo de urgência pessoal:

“A gente veio de uma rotina muito quebrada por conta de que sempre tinha uma outra coisa que a mãe acabava dando prioridade, ou uma outra terapia ou sei lá. Enfim, outras atividades que ela só conseguia colocar no meu horário. Então a gente veio de uma rotina, assim, muito quebrada. Apesar de ela avisar [...] a gente teve que, inclusive, fazer um processo de retomada de vínculo para poder conseguir o mínimo de colaboração da criança [...]. Eu tive não uma urgência, um imprevisto. Era uma

coisa marcada mas acabou que teve um imprevisto na clínica e teve que trocar o horário e tudo o mais [...] Eu acabei me comunicando em cima da hora. E assim, foi muito nítido o descontentamento dela pela forma que ela falou, né? Mesmo pelo WhatsApp a pessoa entende quando alguém fala de uma forma diferente. Então eu fiquei muito frustrada porque a gente já vinha de uma quebra de rotina que não era por minha culpa. Era uma quebra de rotina de demandas dela e eu tendo a sempre comparecer. E aí... quando acontece um imprevisto a família acaba não entendendo, achando que, né, nas palavras dela, ‘o fulano já ficou sem atendimento e hoje também’. Como se o atendimento anterior tivesse sido por uma desmarcação minha. Então eu fiquei muito frustrada nesse sentido. E assim, eu percebo que nesse caso específico, quando eu preciso faltar, gera um pouco de desconforto nela. Ela fica um pouco chateada. Assim, dá pra perceber pela forma como ela reage.”

A participante Clarice relatou que algumas vezes o atendimento foi interrompido para tratar de questões que não estavam sob seu controle. Além de questionar e cobrar a aplicadora de maneira pouco apropriada:

“É mais pressão, sabe? Uma pressão que deixa a gente desconfortável. Tipo essa questão de interromper o atendimento para falar coisas que não são relevantes para aquele momento e não vão ser resolvidas naquele momento. Ou que tipo assim, não tá sob controle do aplicador. É uma coisa para se falar pro coordenador, pro supervisor, e aí isso chateia quando é repetitivo, mas não considero violência. É só um incômodo. Por exemplo, quando eu estava aplicando um programa que estava faltando um dia para entrar em manutenção¹⁰ e daí... a mãe chegou e falou “eu não acredito não, que ainda tá aplicando isso, não. Tá aplicando isso? Fulaninho já sabe fazer isso. Sabe fazer aquilo. Isso e muito mais... Cê fica tipo? Sim, você quer que eu faça o que? Dá uns estresses às vezes.”

A participante Lygia relatou um conflito direto com a avó da criança que atendia causada pela maneira como a coordenadora do caso falou com a família sobre uma questão:

“Já aconteceu uma situação, por exemplo, de eu chegar para o atendimento e o pai estar dormindo com a criança no quarto onde eu faço aplicação. Ele não sabia. Quando me viu, foi aquele alvoroço. Precisei comunicar para ela (coordenadora) porque era um momento da aplicação [...]. A coordenadora foi falar com a família. Não sei como foi essa conversa. Eu sei que no outro dia de manhã cedo, foi assim... O caos. Porque quem fica mais com a criança é a avó. Quem leva a culpa de tudo, segundo ela, é ela. Então ela gritou e tal, diversas coisas. Dizendo que a gente tava fazendo o inferno da vida dela. Que era fofoca. Que ela não precisava disso. Que a gente fazia isso porque era por plano, que se fosse particular ninguém dizia nada. Que a gente podia ter falado com ela antes... Uma série de coisas. E assim, a gente chega lá agora e se ele tá com a TV ligada ela solta uma piada depois.”

¹⁰ Manutenção é a etapa em que o treino de uma habilidade é aplicado em menor quantidade de vezes. Essa etapa entra em vigor quando a pessoa sob intervenção começa a fazer sozinho(a) a habilidade treinada.

A participante Hilda relatou ter havido insatisfação com a maneira como a transição entre profissionais acontece:

“Eu peguei um caso em que outro profissional já tinha passado pelo processo [...]. Eu vou ser muito sincera: poucas pessoas se preocupam com isso. A preocupação é com o financeiro. Então, se eu não estou ganhando, por que eu vou fazer esse vínculo entre eu e o próximo?”

A participante Cecília relatou desconforto quando uma reunião foi marcada com a supervisora para esclarecer uma fala dela, pois a aplicadora parece demonstrar desconforto por a família “ter passado por cima dela”:

“Eles leram um resuminho. Viram lá uma palavra... Enfim, ficou confuso para eles. E aí eles marcaram uma reunião primeiro com a supervisora para esclarecer, enfim, saber e tal. E depois enviaram uma mensagem no grupo falando isso, né? [...] Ou seja, poderia ter esclarecido diretamente e até pessoalmente com a gente para entender o que foi que aconteceu.”

As potenciais situações de conflito foram verificadas nas falas da participante Adélia, Clarice, Hilda e Cecília. Pressão e cobrança de aspectos que não estão sob controle dos(as) aplicadores(as) acabam sendo dirigidos a eles(as) provavelmente porque são com quem as famílias têm mais contato. Outra possibilidade é a de as famílias não saberem a quem direcionar suas dúvidas e insatisfações. Clarice relata se sentir pressionada e incomodada com as questões levadas a ela pela mãe da criança que atendia. O colocar a expressão “você quer que eu faça o quê?”, parece demonstrar uma impotência frente às demandas que lhes eram apresentadas. O sentido de conflito produzido por Hilda está nos momentos em que o bem-estar da pessoa que será atendida não está acima da remuneração profissional, o que foi interpretado a partir do exemplo dado por ela. Cecília coloca a hierarquização dos saberes como um aspecto que gera conflitos.

O caso relatado pela participante Lygia foi o único com conflito direto. Ao longo da entrevista, ela relatou que para essa situação o sentido dado foi o de que trabalhar no território do outro pode ser um desafio e ele deve ser respeitado. Embates diretos com gritos e

acusações foram trazidos para exemplificar situações de conflito. O relato dela pode ser importante para discutir como o ambiente do outro pode ser um critério de alerta para que todos os membros de uma equipe possam tomar decisões e assumir posturas que minimizem ao máximo o risco de exposição. Se um comportamento de não colaboração é recorrente ou se a família apresenta algum fator que dificulta a colaboração, parece ser necessário que haja melhor acompanhamento do caso. Visitas periódicas, orientação parental, reuniões para traçar acordos para a continuidade da intervenção são exemplos do que pode ser feito. Preservar a relação entre profissional e família é essencial. Preservar a integridade física e psicológica do(a) profissional é mais ainda um dever daqueles que ocupam os cargos de coordenação e supervisão.

No caso da equipe ABA, coordenadores(as) e supervisores(as) têm o papel de gerenciar a intervenção, inclusive no que toca ao bem-estar dos(as) profissionais e dos(as) familiares a quem prestam serviço. Também é importante que os(as) aplicadores(as) consigam construir um espaço para que o diálogo aconteça sem que seus conhecimentos e atuação sejam minimizados. Em relação aos desconfortos, se a percepção dos(as) aplicadores(as) em relação a algum conflito com a família causa frustração por muito tempo, é necessário que ou o(a) coordenador(a) ou o(a) supervisor(a) verifique este aspecto de bem-estar e tome decisões quanto à necessidade de mediação. Não é possível identificar previamente tudo que pode causar desconforto, mas é possível perceber e analisar mais a fundo quais os motivos de conflito são mais recorrentes e trabalhar para solucionar essas questões.

Em um dos casos que atuei, a mãe da pessoa atendida estava insatisfeita com a intervenção, pois gostaria que fosse resolvida, junto à escola, adaptação curricular da pessoa atendida. A supervisora e a coordenadora até tentaram resolver em reunião, mas a situação se arrastava por mais de dois meses. Na última semana que atuei no caso, várias mensagens

foram mandadas pela mãe em um grupo de comunicação, no Whatsapp, cobrando uma resolução acerca da adaptação curricular, mas não houve resposta das outras pessoas da equipe. Ao buscar a pessoa sob intervenção na escola, a mãe gritou comigo no portão de saída cobrando por uma resposta e foi necessário que o segurança da escola se colocasse entre ela e eu. Não tive ação no momento deste conflito, mas minha decisão foi sair do caso.

4.1.5 Maus tratos/comportamentos que oferecem algum risco à criança

Este tópico teve, no roteiro da entrevista, uma pergunta que verificava se as profissionais já haviam presenciado situações que oferecessem algum risco para a criança que elas atendiam ou alguma situação de maus tratos. Apenas a participante Hilda relatou nunca ter presenciado comportamentos deste tipo.

A participante Adélia relatou que em um caso presenciou comportamentos de violência verbal e em outro presenciou comportamentos de violência física das mães contra as crianças que ela atendia. Do primeiro caso relatou:

“Ela tava, assim, bem fragilizada, E aí, né, nas palavras dela, queria tirar a criança das terapias porque a criança não tava rendendo, porque a criança não fazia nada. E teve até uma questão que eu presenciei, que foi depois de uma aplicação, [...] ela ficou, assim, bem fragilizada mesmo, falando várias coisas nesse sentido de, ‘Ah, vou tirar você da terapia! Vou tirar você da escola! Você não tá rendendo! Você não faz nada... É igual ao seu pai, porque seu pai não presta, porque seu pai também só atrapalha a minha vida. Você tá fazendo a mesma coisa que ele...”

Do segundo caso, relatou:

“Ele (a criança) tava apresentando muitos comportamentos de bater, apertar o pescoço... Então ela acabou se estressando bastante e acabou batendo nele [...]. Não é habitual o bater mas eu sinto um pouco de estresse dela. Assim, um tratamento que é um pouco duro, talvez.”

A participante Clarice relatou que nunca presenciou violência física, mas presenciou situações em que a mãe manifestou ansiedade, chorou e reclamou dos prejuízos que teve na sua vida, atribuindo-os a seu(sua) filho(a):

“Observo muita ansiedade em relação à intervenção e assim, em relação a prejuízos mesmo na vida. Tipo: ‘Ah, desde que o fulaninho nasceu eu não participo mais da minha vida social como antes. Eu me sinto dessa forma, num sei que’. Eu já presenciei alguns choros. Mas nada como que identificasse como comportamento de risco (para a criança).”

A participante já presenciou situações estressoras em que a pessoa que cuidava da criança que ela atendia falava alto sobre suas insatisfações: “Eu não aguento mais. Eu quero ir embora. Eu quero sumir daqui. Eu quero desaparecer.” E a participante Cecília relatou perceber “alguns sintomas de adoecimento mental identificáveis.” As participantes consideraram sintomas de ansiedade, estresse, fragilidade emocional, tratamento duro e a ameaça de tirar a criança das terapias como maus tratos e comportamentos de risco.

As limitações da atuação profissional da equipe ABA são inúmeras e não é possível solucionar as demandas das famílias, uma vez que o foco da intervenção é a pessoa com TEA, não seus familiares. Mas me pergunto se não é possível pensar em possibilidades que possam contribuir para uma melhor qualidade de vida do cliente e de suas famílias, especialmente quando os comportamentos de risco e maus tratos têm ligação com alguns aspectos da intervenção. De todo modo, as demandas de adoecimento requerem cuidado profissional focado na pessoa que está adoecida. Como profissional não é possível ignorar que esses comportamentos podem trazer prejuízos para as pessoas sob intervenção. De maneira mais direcionada, a frequência do monitoramento da intervenção pode considerar como critério a emissão e frequência que comportamentos de risco são emitidos.

Na minha atuação como aplicadora percebi sinais de estresse, cansaço e ansiedade nos familiares dos(as) aprendizes que eu atendi, especialmente das mães. Atender na casa do(a) aprendiz não nos permite que isso passe despercebido. Três situações em que os(as) responsáveis demonstraram comportamentos de risco me mobilizaram muito. Na primeira situação, a pessoa sob intervenção aparecia nas sessões com sinais de maus tratos - marcas de unha e manchas roxas. Todas as vezes que eu via algum sinal parecido com esse, tirava foto e

mandava para a coordenadora a fim de que houvesse um posicionamento da equipe em relação a estas circunstâncias. Outros sinais de negligência também apareciam, como encontrar a criança suja de cocô ao chegar na sessão. Atendi esse caso por mais ou menos um ano. Neste um ano, a coordenadora só visitou minha sessão duas vezes. A supervisora nunca apareceu. Ocasionalmente, orientações eram feitas pelo Google Meet. Apesar das inúmeras mensagens, inclusive sobre comportamentos de risco à minha integridade física e psicológica, as respostas da coordenadora e da supervisora não eram resolutivas. Não é possível exemplificar as outras duas situações, dada a gravidade e meu compromisso em proteger as informações das pessoas que atendi e suas famílias. Elas aconteceram em períodos diferentes e em casos diferentes. Ao relatar esses eventos para as pessoas que coordenaram e supervisionaram os casos, coincidentemente ouvi a mesma orientação: “Haja como analista do comportamento. Não dê atenção a isso. Coloque em extinção.” A grosso modo, extinção é um processo em que um comportamento-alvo para de ser reforçado. Esse processo pode fazer com que o indivíduo sofra respostas emocionais. A extinção sozinha é, inclusive, contra indicada nas intervenções por causa dos efeitos emocionais que ela evoca se não tiver outro procedimento para minimizar os danos. Sempre me questionei sobre esse tipo de orientação para mim sobre os familiares. E sempre questionei esse modelo de “agir como analista do comportamento”.

4.1.6 Aspectos relacionados aos(as) coordenadores(as) e supervisores(as)

O roteiro da entrevista não continha perguntas diretamente relacionadas às pessoas que ocupam os cargos de coordenação e supervisão. Durante a fala de algumas participantes, quando algum aspecto relevante era mencionado (conflito com a família, dificuldade de chegar em acordo, necessidade de ajuda), perguntas sobre a atuação destes membros da

equipe eram feitas. Todas as participantes trouxeram questões relacionadas ao trabalho que era feito pelas pessoas que ocupam esses cargos.

A participante Adélia relatou que durante a intervenção de um dos casos em que atuou, não teve contato com o supervisor: “Eu tive contato com a coordenadora, não foi com o supervisor.” Este era mencionado quando a coordenadora que trabalhava nesta equipe mencionava a necessidade de marcar uma reunião com o supervisor e a família da criança que atendia:

“Eu passei para a coordenadora. Ela me sinalizou todas as vezes que eu falava sobre, que eu trazia alguma coisa do caso... Ela me sinalizava que ia entrar em contato com o supervisor para marcar uma reunião com a família para tentar buscar uma solução.”

No entanto, a aplicadora relata não perceber o resultado das orientações dadas pelo supervisor do caso:

“Ela (a coordenadora) me sinalizou sim que conversou com o supervisor, que fez reuniões, que deu instruções... Mas eu não vi resultado dessas intervenções, dessas instruções na prática. Inclusive, eu até hoje eu ainda tenho acesso, assim, né? Eu conheço a aplicadora do caso e ela me traz que tá passando pela mesma coisa que eu passei há algum tempo.”

A atuação das pessoas que coordenam os casos em que a participante presta ou prestou serviço é diferente entre si:

“Na maior parte do tempo, sim... (Resposta à pergunta sobre a assistência que a pessoa que ocupava o cargo de coordenação fornecia) Pode demorar um pouco esse retorno... Mas a minha coordenadora, ela sempre tenta marcar reuniões semanais. Nesse primeiro caso, a gente tem dias específicos das orientações, né? Uma vez por semana, toda semana, a gente tem. Do segundo caso... Não são dias estabelecidos, mas sempre que eu tô com dúvida, e aí, às vezes acumula algumas dúvidas para poder a gente tentar um horário que se encaixa. Mas ela sempre esclarece isso nas reuniões, que a gente tem nas orientações.”

Em relação à frequência de monitoramento de sessões, a participante respondeu:

“Não (acontece) de maneira constante. Eu não consigo precisar, assim, quantas vezes aconteceu. Mas acho que uma vez no mês, no máximo. Às vezes passa mais de um mês sem ter isso. Às vezes presencialmente, até porque em outra cidade fica um pouco mais difícil. Mas ela já chegou a ir na escola presencial. Aqui na casa também,

só tive uma vez a presença dela. Uma vez que foi quando a gente foi mudar de aplicador, né? [...] Eu tenho aí uns seis meses, mais ou menos, com essa criança. Por videochamada... Duas, três vezes no máximo. E esse segundo caso, que eu tenho menos tempo... Acho que uns quatro, cinco meses... Por videochamada aconteceu umas duas vezes.”

A aplicadora relatou que “a linguagem foi sempre não violenta, sempre assertiva.”

Um ponto que chamou atenção foi o aspecto de socialização: Adélia relata que mantinha contato com a aplicadora que a substituiu e que os problemas encontrados não foram solucionados. Isso pode indicar que as aplicadoras conversavam entre si, ou seja, socializavam acerca destes problemas.

A participante Clarice relatou que “no primeiro caso, o supervisor também não tinha um contato.” Também relatou que achava que as pessoas que ocupam o cargo de orientação e supervisão tentavam orientar a família, mas que percebe que a família se comporta diferente na frente da coordenadora:

“Acho que eles tentam, mas é um negócio meio tipo: ‘Ó, fulano, o ideal é que aconteça dessa forma, num sei que num sei que num sei que.’ Aí na frente do coordenador fulano fala ‘Tá ótimo! Concordo mesmo que é bem assim.’ Risos. E aí, no dia a dia da aplicação não rola.”

Em relação à frequência de orientações, a participante relatou que “normalmente eu tenho conseguido fazer orientações semanais. E as que não são semanais, sempre que eu preciso, eu falo com a coordenadora e ela marca horário e me auxilia.”

A participante Lygia relatou que no caso em que prestou serviço, “não era uma coordenação muito amigável com a gente (aplicadores(as) que atuavam no caso).”

A aplicadora relata que

“Ela (a coordenadora) só falava e você que lide com isso e pronto. E assim... Querendo ou não, eu percebo, eu faço ideia de que você precisa ter um jeito para falar as coisas. Que a gente tá dentro da casa da pessoa. Querendo ou não, eu tô invadindo um espaço, um quarto, uma cama de alguém que vai dormir lá à noite. Então é complicado você chegar e soltar os cachorros assim e querer que a pessoa aceite.”

A participante Hilda relatou que não existia cargo de coordenação quando ela começou a atuar na área. Este surgiu porque as pessoas que atuavam na supervisão não estavam conseguindo responder a todas as demandas de trabalho. A participante relatou ter trabalhado com duas supervisoras: de acordo com ela, uma tinha um perfil colaborativo, e a outra não. Além disso, pontuou como aspecto importante a proximidade entre supervisor e família, porque “às vezes, algumas particularidades da criança são esquecidas de passar.”

A participante também relatou uma situação desagradável em um caso que trabalhou com uma coordenadora. A fala dela e a fala da coordenadora divergiam entre si em relação ao envio de um documento. Essa situação remete a aspectos de posicionamento e sustentação de posicionamento:

“E aí, eu pedi para ela (a coordenadora) diante de todos que me provasse onde ela tinha enviado. E aí, abri o e-mail, mostrei. Ela disse que foi pelo WhatsApp. Mostrei. E aí, foi constrangedor para a profissional. Então a mãe percebia onde estava tendo a falta de comunicação, né?”

A participante Cecília relata, em sua entrevista, que o trabalho em equipe poderia ser melhor em relação ao compartilhamento de informações relevantes para a intervenção:

“Acho que poderia ser melhor, no sentido de que às vezes eu tenho a impressão de que as coisas são conversadas mais entre coordenador e supervisor. Coisas que poderiam ter sido conversadas com a gente. Por exemplo, um comportamento que eles querem que seja reforçado.”

Outro ponto abordado foi a percepção de não ser compreendida em relação às dificuldades que encontrava no caso:

“Não ficava claro para eles a dificuldade. E aí as resoluções que eles traziam eram muito... Coisas que não dá para praticar. Que não é um manejo tão simples quanto eles falavam. É uma coisa tão prescritiva que, quando era colocada na supervisão eles falavam: ‘Faz isso. Pronto.’”

Para ilustrar o argumento, a aplicadora deu o seguinte exemplo:

“Eu lembrei de um caso que não era acolhedor e tal, enfim. É isso. Eu acho que o que quebra é essa coisa de ser prescritivo e tudo mais. Tá a gente trazendo questões em

uma reunião muitas vezes online. A gente conta o que a criança está apresentando. E aí eles falam: ‘Quando a criança fizer isso, faça isso’. Como se fosse simples, entendeu? Um exemplo até mais simples. A criança tinha dificuldade de se relacionar com os colegas que retiravam a máscara em sala de aula. Então não é simplesmente quando os colegas tirarem a máscara você vai retirar a atenção, vai sair um tempo. E às vezes, eu tinha a sensação de que em casos de criança que tinha comportamentos heterolesivos altos, era tipo, a criança apresentar auto e heterolesivos e pronto, você vai retirar a atenção e vai segurar dessa forma. Vai fazendo não sei o quê e pronto. É isso. Mas na prática... [...] Traz uma orientação por cima da nossa fala com base apenas na teoria e sem considerar, tipo, que eles não estão vendo ali na prática.”

As falas das participantes refletem, em certo nível, um desgaste na relação entre membros da equipe. O documento da ABPMC, que fornece diretrizes para a prestação de serviços de Análise do Comportamento Aplicada ao desenvolvimento atípico, estrutura bem questões relacionadas às funções dos diferentes agentes de ensino, aos requisitos mínimos e aos eixos de conhecimento necessários a cada função. No entanto, não há diretrizes prévias para resolução de conflitos entre membros da equipe e entre membros e familiares de pessoas com TEA. De cada situação relatada surgem algumas dúvidas que merecem ser melhor investigadas.

De acordo com o relato da participante Adélia, as ações do supervisor para tentar solucionar os problemas envolvidos na intervenção não produziram resultados significativos para o dia a dia da intervenção, de modo que os problemas continuaram acontecendo de maneira persistente. Esse relato também se assemelha ao relato da participante Clarice, que percebe nitidamente a diferença entre os comportamentos dos familiares quando a coordenadora está presente e os comportamentos deles quando ela não está. Ou seja: a probabilidade de os problemas em questão voltarem a acontecer durante a ausência da coordenadora é alta, conforme a mesma participante relatou. Essas falas parecem reivindicar uma função importante, atribuída às pessoas que ocupam os cargos de coordenação e supervisão: resolução de problemas interpessoais. Ao relatar que as ações adotadas por esses agentes não foram efetivas, ela também aponta uma falha no cumprimento de suas funções. O

que as duas participantes (Adélia e Clarice) relataram em comum foi não terem tido contato com o supervisor e não terem tido orientações e monitoramentos de maneira constante.

O conflito relatado pela participante Lygia, ocasionado pela orientação pouco assertiva da coordenadora para a família, gerou problemas diretos para a aplicadora, uma vez que a família passou a ser hostil com ela e até a enfrentá-la.

A situação relatada pela participante Hilda demonstrou um confronto, o que parece ser incoerente com o trabalho de uma equipe. Ao pedir que provasse o que dizia, a participante pareceu não aceitar que a coordenadora se isentasse da responsabilidade por uma possível falha.

A observação direta poderia esclarecer a dificuldade encontrada pela aplicadora Cecília, que considerava insuficiente as orientações que eram feitas frente às suas dificuldades, além do desconforto em seguir algumas orientações, tais como segurar a criança durante a emissão de comportamentos heterolesivos. A literatura salienta a importância de uma observação direta dos comportamentos que são relevantes para a intervenção (Sella e Ribeiro, 2018). Além disso, a participante se sentiu silenciada por posições meramente teóricas.

As participantes retratam os(as) coordenadores(as) e supervisores(as) como figuras distantes, a quem deveriam recorrer para tirar dúvidas. Como coordenação e supervisão não acolhedora, as participantes retratam pessoas que davam ordens baseadas apenas em conhecimentos técnicos e não discutiam outras possibilidades.

Estes relatos parecem demonstrar uma distância entre duas características da ABA, descritas no capítulo 2: a característica comportamental, que orienta que a intervenção deve partir da observação de comportamentos e não apenas dos relatos sobre os comportamentos; e a característica analítica, aquela que determina que os analistas do comportamento devem

observar as variáveis que são responsáveis pela ocorrência do comportamento-alvo de intervenção.

Além disso, a convivência direta com potenciais conflitos pode ser fator de adoecimento dos(as) aplicadores(as) que estão atuando nessas intervenções. A saúde mental destes(as) profissionais também precisa ser considerada, uma vez que, preservado o bem-estar do(a) aplicador(a), a probabilidade da produtividade na aplicação de programas pode ser maior, pois pode garantir que o(a) profissional esteja atento(a) aos objetivos da intervenção, mais motivado(a) e tenha menos interferências externas aos procedimentos. É necessário que, como responsáveis pelo gerenciamento da equipe, supervisores(as) e coordenadores(as) estejam atentos e sensíveis para acolher os(as) ATs sempre que necessário.

Eu gostaria que as pessoas que supervisionaram ou coordenaram os casos em que atuei estivessem mais presentes no dia a dia da intervenção, especialmente quando eu estava no início da atuação. Não só para verificar a fidedignidade da aplicação dos procedimentos, mas também para construir um vínculo que permita perceber a melhor hora e maneira de intervir. A minha expectativa não era de que essas pessoas teriam respostas para tudo, mas era a de, como equipe, ir atrás das respostas.

4.1.7 Tentativas de solucionar os conflitos

Não havia, no roteiro da entrevista, uma pergunta prévia em relação à solução de conflitos. À medida em que eles foram sendo identificados, foram feitas perguntas para investigar qual a conduta adotada pelo aplicador para o enfrentamento do problema encontrado. Nem todas as profissionais adotaram uma estratégia específica. Algumas optaram por comunicar ao(à) coordenador(a). Outras optaram por resolver diretamente com as famílias.

A participante Clarice relatou, em relação ao problema de os familiares interferirem na sessão e não seguirem orientações, que sempre sinaliza o melhor momento para conversarem. A interrupção é um ponto de incômodo, pois interfere no procedimento adotado por ela:

“‘Óh, depois que acabar a gente conversa’. Mas é isso. Às vezes, quando os heterolesivos sobem muito, tem uma responsável que fica ‘Não, fulaninho!’, e aí cê fica ‘Meu Deus, deixa eu manejar aqui. Já informei que eu consigo.’”

A participante Lygia relatou, após conflito em que um membro da família a acusou de fazer fofoca, que precisou ela mesmo fazer um combinado, pois recorrer à coordenação piorou a situação e a pessoa que supervisionava o caso não se posicionou para mediar o conflito (ao menos não chegou ao conhecimento dela):

“Até hoje não teve uma reunião. A coordenação já foi trocada [...] No mesmo dia em que ela brigou comigo dessa forma, que ela se alterou dessa forma, eu fiz um combinado com ela de que em qualquer situação que pegasse fora do contexto do que era para ser esperado da família, eu sinalizaria antes de falar para a coordenação, já para que ela soubesse que eu ia contar. Então, depois disso, ela se acalmou. Ela ouviu e se acalmou. Ela não brigou mais... Digamos assim... Não se alterou mais, mas sempre rola uma piada.”

O segundo relato demonstra a expectativa de uma atuação mais direta do(a) supervisor(a) ou do(a) coordenador(a) para mediar o conflito e decidir como solucionar os problemas encontrados. Como tentativa de solucionar conflitos, as participantes descreveram os acordos que tiveram que fazer sem orientação dos demais membros da equipe. Para as duas situações, há possibilidades de intervenção do(a) supervisor(a) ou do(a) coordenador(a). No caso da participante Clarice, estratégias como orientação parental ou inserção programada do membro da família na sessão poderiam ser adotadas. No caso da participante Lygia, seria necessário agir por prevenção e orientar a família sobre as instruções necessárias para o bom funcionamento da sessão de maneira assertiva.

4.1.8 Sugestões para melhorar a prestação de serviços

Apesar de não haver no roteiro da entrevista uma pergunta direcionada às sugestões para melhorar a prestação de serviços, todas as entrevistas tiveram um espaço aberto para que as participantes fizessem tais sugestões.

A participante Clarice sugeriu “inserir pré-requisitos do ambiente no contrato. Poderia ajudar. E dar acesso do aplicador ao contrato para haver uma noção. Tá, meus direitos são esses aqui, meus deveres são esses aqui... Para ter uma ideia.”

A participante Lygia sugeriu:

“Dizer para quem está entrando no caso como foi com os outros aplicadores, quais foram os conflitos existentes com os outros aplicadores... Isso é uma coisa que parece que é uma segredo... Ninguém pode saber o que aconteceu... Não que você vai expor a pessoa, mas a gente precisa saber onde está entrando, o que é que vai acontecer caso algo saia da linha do que eles esperam... E o que a gente pode esperar. Faz com que o aplicador tenha mais confiança no seu trabalho, na família também, porque a coordenação vai estar ali para te dar apoio, para intermediar... Sem a coordenação nesse papel não funciona. E é isso. eu acho que tem tudo para dar certo.”

A participante Hilda, por sua vez, sugeriu:

“Pensar em uma estrutura mais flexível. Às vezes a gente deixa de fazer ou registrar comportamentos que são alvo e que estão sendo treinados mas porque não estão sendo treinados da forma como tá prescrita ali no currículo... Então eu acho que isso poderia sim, ser mais flexível.”

A participante Cecília sugeriu: “fazer mais orientações, ter um currículo mais claro... Na maioria dos casos é bem aquele currículo que no geral parece um copia e cola e você tem que adivinhar o que a pessoa quer que seja feito.”

Essas sugestões parecem ser reflexos de posicionamentos. Para a Clarice é necessário entender o que se espera do(a) profissional e dos(as) responsáveis. É preciso deixar claras as características que um ambiente tem que ter para a aplicação acontecer, as tarefas de cada agente envolvido e o aquilo que é possível reivindicar como direito. Ao colocar a necessidade de saber o histórico do caso, a participante Lygia parece posicionar a necessidade de

segurança, possibilidade de escolha e contar com o apoio das pessoas que exercem o cargo de coordenação. Hilda, ao sugerir outras possibilidades de registro, parece propor que as pessoas sob intervenção podem ser melhor beneficiadas. E a participante Cecília, ao sugerir um currículo¹¹ mais acessível à compreensão, parece reivindicar um aspecto importante para a prestação de serviços ABA: a intervenção individualizada.

4.2 Entrevista com responsável

Foram identificados, na entrevista com a responsável por criança com TEA, quatro temas para discussão. São eles comunicação, pontos fortes na intervenção ABA, conflitos, e sugestões.

Por comunicação, compreendem-se aquelas falas em que a participante relatou como a comunicação entre ela e a equipe acontecia e quais os acordos que foram feitos para estabelecer um canal que pudesse ser eficaz. Por pontos fortes na intervenção ABA, compreende-se os aspectos que foram avaliados positivamente pela participante. Em conflitos, foram categorizadas as falas que relataram desentendimentos e discussão entre membros da equipe e a participante. Por sugestão, foram categorizadas as falas que sugeriram aspectos a serem melhorados na intervenção.

4.2.1 Comunicação

A participante Conceição relatou que “O AT sempre dá feedback. Mas a equipe mesmo, coordenador... Supervisor... Acho que de dois a três meses que tem uma reunião.” O feedback do AT “passou de um aplicador para o outro. A outra (AT) fazia e quando foi fazer a

¹¹ Currículo de ensino é um documento que reúne procedimentos para que sejam ensinados comportamentos desejáveis à pessoa que receberá a intervenção. Esses procedimentos são chamados de Programas de Ensino. Os Programas de Ensino são escritos após uma avaliação comportamental, que resulta no Plano de Ensino Individualizado (PEI), que traça objetivos a serem ensinados. Currículo é, então, a reunião de Programas de Ensino escritos a partir de um PEI.

transição ela orientou e ele deu continuidade.” A participante também relatou que o acordo entre ela e o aplicador é que os feedbacks fossem dados através de áudio.

Essa participante relatou duas dinâmicas comuns no trabalho com equipes ABA: transição e continuidade. Por transição compreende-se o processo de troca de aplicadores, e o aplicador que será substituído ensina ao que será inserido os aspectos individuais da pessoa que é acompanhada, bem como insere o novo profissional nas sessões para que o(a) aprendiz faça vínculo com o(a) profissional novo. De acordo com o analisado, os feedbacks e a frequência dele foram atribuídos à comunicação. Essa fala também pareceu demonstrar que não há uma regularidade de feedbacks estabelecidos entre supervisor/coordenador e ela.

4.2.2 Pontos fortes da intervenção ABA

A participante relatou que a intervenção “ajudou muito. Começou (quando a criança estava) com três anos e com seis meses ele já estava desenvolvendo muita habilidade. Ajudou em muita coisa.” Outro ponto avaliado positivamente foi em relação a rapidez com que a equipe presta serviço:

“Eu acho que são bem rápidos, avaliam rápido. Quando tem algum problema pontual ou quando tem alguma coisa que muda, por exemplo... Uma habilidade ou dificuldade que surgiu ali, né? Sem a gente ter identificado antes... Aí ele (aplicador) já conversa sobre isso, já tentam incluir um plano de intervenção para ajudar nisso... Então acho que é um ponto forte [...] Por exemplo, uma dificuldade na habilidade social de empatia, que é o que ele está precisando ultimamente... Eu já conversei com o AT, o AT já passa para o coordenador e aí a supervisora já diz ‘Eu vou tentar incluir aqui alguma coisa para a gente trabalhar. Também a mudança de escola, que ele vai ter que sair de uma escola esse ano e vai para outra... E ele é muito restrito à rotina. Então eles já vão incluir nas férias para trabalhar. Então eu acho que esse é o ponto forte. É trabalhar o que tá ali, atualmente precisando sem deixar também os (objetivos) anteriores.”

Os pontos fortes da intervenção, sob a perspectiva da participante, foram os benefícios proporcionados a seu filho e a rapidez na avaliação. Ela pareceu demonstrar satisfação, pois os profissionais cumpriam com os prazos estabelecidos, solucionavam os conflitos que

surtem no cotidiano e antecipavam intervenções a fim de evitar que a criança passe por dificuldades futuras. E esses são papéis previstos para uma equipe ABA. O relato também pareceu demonstrar abertura ao diálogo e interesse em solucionar aspectos importantes para a intervenção com seu(sua) filho(a).

4.2.3 Conflitos

A participante relatou ter tido conflitos com a supervisora que presta serviço ao caso por não entender as intervenções que eram feitas com seu filho, pois, de acordo com ela, “não tava sendo claro. Não tava entendendo o que tava acontecendo e só tava vendo o meu filho sofrer. Então...”. Ela relata mais:

“Algumas vezes eu tive conflito com a supervisora, e aí a gente batia boca mesmo. Mas... Eu não tinha curso, né? Depois que eu comecei a estudar sobre o ABA e entender algumas coisas... Porém, por eu não entender o que acontecia, a forma como era me passado também não ajudava. Então a gente tinha muita discussão. E a forma como tratavam meu filho, né? Não tem como. A gente não quer, né? Mas a gente sabendo o que é o ABA, a gente sabe que algumas coisas são necessárias para poder aprender. Mas de uma forma mais humana.”

A participante também relatou conflito com uma coordenadora que prestou serviço nesse caso:

“Já teve com outra coordenadora. Teve alguns conflitos em relação ao modo de talvez... Não ter uma pegada mais... É muito técnico, sabe? E não... ser um pouco mais sentimental... Vê ali o sofrimento da criança... Isso já foi palco de discussão com a supervisora atual no início, mas ela mudou muito. E com a coordenadora anterior. Que também tinha essa questão de ser muito técnica. E aí isso com certeza deu conflito e daria se tivesse continuado.”

Por conflito, a participante trouxe a experiência de não entender o que estava acontecendo com a intervenção de seu(sua) filho(a). Ela atribui o motivo do conflito ao fato de não ter curso de aplicação na época. Mesmo que seja importante que as famílias tenham informações sobre o autismo e até mesmo sobre análise do comportamento, não é possível que todos os responsáveis se profissionalizem para compreender o que é esperado de uma

intervenção. Ou seja, no caso dela, a comunicação não era clara e havia desconforto com a maneira como ela era estabelecida e isso se resolveu por ela ter feito curso para profissionais. Ela precisou estudar um saber científico para que a comunicação ocorresse bem. A postura técnica das profissionais, que de acordo com ela não era sensível aos sofrimentos do seu(sua) filho(a), também foi apontada como motivo de conflito. Os dois posicionamentos parecem interligados, pois estão ligados ao desgaste devido a falhas de comunicação. O fato de não ter havido menção a conflito com aplicadores pode demonstrar que acordos e diálogos foram traçados, ou até que as pessoas que prestaram serviço de aplicação não adotaram uma postura tecnicista. Outra possibilidade é o convívio físico: é possível dialogar melhor e estabelecer em parceria o que era esperado.

4.2.4 Sugestões

Quando perguntada se havia alguma sugestão que pudesse melhorar a qualidade da prestação de serviço e a relação entre profissionais e familiares, a participante respondeu:

“As reuniões que eram feitas com a equipe e pais. Eram feitas antes da pandemia. Eu achava super produtivo. Era uma conversa feita entre equipe e família. Não tá tendo mais, né? Geralmente, quando tem... Antes era uma coisa quinzenal, uma vez por mês. Agora é bem distante uma da outra. Eu acho importante. E a questão dos outros profissionais também. Acho que poderia ter mais conversa entre eles. Fica só o (a equipe) ABA e fica os outros profissionais. Acho que isso beneficiaria a equipe.”

É possível interpretar que a participante precisa sentir que o cotidiano é construído de maneira conjunta, com escuta democrática, e não de cima para baixo. Ao ser perguntada sobre um profissional ideal para atender seu filho, a participante respondeu:

“Ter a técnica, mas ter também a humanidade, né? Não sei... Só estou ali, aplicando a técnica e (o menino) tá chorando e pronto, e não acolher e tal... Assim, dependendo... Dependendo da demanda... O tipo de manejo da pessoa. Acho que conquistar a criança também faz parte. Não só de estar ali, aplicando os programas, aplicando a técnica e tudo mais. Mas também dar atenção ao que a criança está sentindo, prestar atenção se ela está bem... Se ela dormiu bem. Tudo isso influencia no campo das emoções e também do corpo, fisicamente. Então, o perfil ideal é esse: juntar tudo.”

O perfil descrito pela família é compatível com as diretrizes que grande parte da comunidade de analistas do comportamento prega e segue: uma abordagem que garanta aspectos técnicos, mas que não se perca neles. Todo conhecimento científico adquirido e construído de nada vale se não estiver a serviço das pessoas que podem se beneficiar dele. É importante para essa mãe que a pessoa que passa parte do tempo com seu filho esteja sensível a suas necessidades emocionais, numa postura mais humanizada.

4.3 Meus comentários

Começar a trabalhar com análise do comportamento não foi planejado. A começar pelas informações que recebi na graduação: que era uma área fria e robotizava as pessoas que tinham algum tipo de intervenção baseada nela. Apesar disso, eu me apaixonei pelas possibilidades que ela trouxe quando observei a evolução de uma criança em mais ou menos quinze dias de treino. Como educadora, eu queria saber mais e utilizar análise do comportamento como ferramenta de ensino. A surpresa com essa ciência veio em meio a muitos desafios. Muitas perguntas surgiram. Sentimentos intensos como insegurança, confusão, medo, frustração e decepção. O fato de ver na análise do comportamento uma possibilidade para construir um mundo melhor não me permite romantizar a área. Da remuneração à titulação: não há consenso com o que nos torna analistas do comportamento. E isso abre brechas para institucionalização e hierarquização dos saberes. Muitos critérios podem ser utilizados para invalidar ou legitimar alguém: a formação, o número de casos, o tempo de experiência, empresa para qual o analista presta serviço, dentre outros aspectos, estão nesta lista de critérios que parece ser infinita, mas ter esses critérios não nos protegem de ter situações desagradáveis.

Enquanto as experiências ruins muitas vezes me trouxeram o sentimento de culpa, os

momentos bons e significativos poucas vezes receberam reconhecimento meu ou das pessoas que trabalharam comigo. Algumas pessoas com quem interajo e acompanho em redes sociais e que trabalham nessa área relatam sentimentos parecidos com os meus. Com o tempo, ajuda e estudos, fui e estou aprendendo a fazer perguntas diferentes e direcioná-las a pessoas e instituições diferentes. Perguntas como: não seria necessário, para a saúde da equipe, que todos os membros se conhecessem entre si e tivessem um canal de diálogo rápido para monitorar e prevenir potenciais problemas na intervenção? Não deveriam ser consideradas e treinadas as habilidades sociais relacionadas ao gerenciamento de equipe e à resolução de conflitos quando uma pessoa passa a assumir um cargo de coordenação ou de supervisão? Não é necessário que as pessoas que orientam conduta terapêutica façam observação dos comportamentos que são relatados durante as orientações elas mesmas antes que direcionamentos sejam dados e intervenções sejam feitas? Não deveriam ser consideradas as necessidades das pessoas que compõem uma equipe de intervenção ABA como critério de qualidade? O monitoramento constante aumentaria a probabilidade de o comportamento colaborativo dos familiares ser mais frequente? Os incômodos poderiam ser gerenciados de uma maneira mais assertiva? O número de conflitos poderia ser minimizado? Como estabelecer uma comunicação assertiva com os familiares sobre assuntos sensíveis? Como trazer a família para a intervenção de modo que esta não seja uma fonte de cobrança? São muitas as perguntas que não serão respondidas individualmente, pois precisam ser discutidas coletivamente pela comunidade que presta esse serviço e a comunidade que usufrui dele.

Considerações finais

Utilizando as Práticas Discursivas, este trabalho buscou entender como se estabelecem as relações entre profissionais aplicadores e responsáveis por pessoas com TEA no cotidiano das intervenções baseadas em Análise do Comportamento Aplicada, no sertão pernambucano. Foi um caminho com muitas questões. Entender a produção de sentido e os posicionamentos das pessoas envolvidas, entender o que era colaboração e se ela existia nessa relação, bem como identificar potenciais fontes de conflito e desconforto e descrever as estratégias para minimizá-las.

Mesmo que esta pesquisa não tivesse interesse ou necessidade de testar hipóteses, é possível, a partir dos seus achados, viabilizar temas de discussão a fim de melhorar a prestação de serviço para usuários e profissionais. Espera-se que os posicionamentos aqui destacados sirvam de pontos de articulação para o bem-estar comum a todos: no estabelecimento de parcerias com os profissionais, nos contratos entre famílias e profissionais, no decorrer da intervenção, nos momentos de orientação e supervisão e, sobretudo, nas sessões de aplicação dos programas destinados às pessoas com TEA.

Quando nasce uma pessoa com TEA, uma família precisa mobilizar esforços que muitas vezes são desconhecidos. O que é autismo e qual o significado que um diagnóstico pode ter, quanto tempo esperar para procurar um médico e que médico procurar, quais intervenções serão necessárias e quais os profissionais capacitados para ofertá-las são exemplos de questões que precisam de respostas. Muitas famílias precisam abrir processos judiciais contra as operadoras de saúde para conseguirem intervenção com uma equipe ABA. E, infelizmente, nem todas conseguem. É um processo que pode ser doloroso e desgastante, cheio de incertezas. Conseguir financiamento para custear a intervenção está longe de resolver todas as questões que passam a fazer parte do cotidiano de uma família atípica. Não parece justo que o cenário da intervenção seja um problema, nem para as famílias, nem para

os(as) profissionais.

Esta pesquisa verificou que o trabalho do(a) aplicador(a) não depende apenas dele(a), pelo contrário: depende de uma equipe que esteja engajada e em sintonia. Que esteja presente na intervenção. Que conheça de perto a realidade e a necessidade das pessoas às quais prestam serviço. Não se espera que os(as) profissionais saibam de todas as respostas, mas são necessários profissionais que busquem na ciência respostas para perguntas que observam na prática.

Nas entrevistas com as profissionais, um ponto que sobressaltou nos dados foi sobre colaboração: as participantes construíram, no cotidiano da intervenção, seus próprios sentidos. No entanto, nem sempre elas e as famílias são observadas sob essas construções. É importante que todos saibam o que se espera deles. Bem como as regras estejam claras para quem precisa cumprí-las. Também não está no controle dos profissionais o quão colaborativa uma família vai ser. É necessário, então, pensar em estratégias que minimizem os danos frente à não colaboração dos(as) responsáveis.

Potenciais fontes de conflito também parecem ter sido identificadas (certamente, não todas as fontes de conflito): os familiares não saberem de quem cobrar respostas ou cumprimento de tarefas e acordos, comunicação violenta e/ou com ruídos, pouco monitoramento e orientação e supervisão são exemplos de fontes de conflito comuns nas experiências de algumas aplicadoras.

A pesquisa também identificou uma família que designou outra função para aplicadora que prestava serviço, além de parecer utilizar os momentos da intervenção para não cumprir seu papel como responsável. Foi comum, nos relatos de algumas das colaboradoras, ocorrências de maus tratos. Também foi comum encontrar relatos sobre adoecimento mental. Neles, sempre eram mulheres aquelas que apareciam nas narrativas.

As figuras dos(as) coordenadores(as) e supervisores(as) chamou atenção porque

muitos dos conflitos encontrados na intervenção dependiam de uma resolução conjunta. Inclusive porque não se recomenda, sob nenhuma hipótese, que aplicadores resolvam sozinhos(as) tais questões. É preciso perguntar a serviço de quem está uma recomendação como esta, não porque os(as) aplicadores(as) devam resolver questões da intervenção sozinhos(as), mas porque muitas vezes parece um aspecto invisibilizador da experiência e conhecimento do profissional que está prestando serviço, considerando que algumas dúvidas são de caráter simples e podem ser respondidas por qualquer profissional apto a trabalhar com aplicação de programas de ensino baseados em Análise do Comportamento.

Manter uma intervenção parece exigir monitoramento constante e os acordos precisam ser revisados, reafirmados, revisitados, refeitos, de maneira que faça sentido e beneficie as pessoas envolvidas na intervenção. A relação entre os membros da equipe é muito importante. No relato das participantes, elas pareciam desgastadas. Neste ponto, é necessário que as empresas invistam em capacitação nos aspectos de liderança organizacional para que os(as) profissionais sejam capazes de tomar decisões orientadas a partir de um modelo que esteja em consonância com os valores da empresa e com o código de ética dos profissionais que prestam serviço. Além disso, as orientações vindas de profissionais que não estavam observando o comportamento foram uma fonte de desconforto. A presença dos(as) profissionais no cotidiano da intervenção certamente geraria melhor resolução de problemas, orientações mais assertivas e poderia até reduzir o surgimento de conflitos. Como Paulo Freire e Antônio Fagundes (2013, p. 21) dizem: “Longe das massas populares, em interação apenas com seus livros, o intelectual corre o risco de ganhar uma racionalidade desencarnada, uma compreensão do mundo sem carne.”

Na entrevista com a responsável pela criança, o sobressalto esteve na falha de comunicação entre a equipe e a mãe, o que ocasionou conflitos. Não entender porque alguns procedimentos estavam sendo adotados ou a maneira como alguns comportamentos foram

manejados pode ser um desconforto para muitos(as) responsáveis. Nessa prestação de serviços, a ciência deve estar a serviço do povo, o que significa adotar uma comunicação que seja inclusiva, não excludente. Certamente, este é um desafio, considerando o linguajar técnico em questão, mas não podemos nos dar por vencidos.

A revisão bibliográfica demonstrou serem escassos os estudos sobre a relação estabelecida por esses agentes de ensino e responsáveis por pessoas com TEA, o que aponta a importância de mais estudos sobre essa questão. Os achados aqui presentes também apontam outros caminhos a serem investigados. O crescimento da demanda e oferta de serviços baseados em ABA também é um motivo pelo qual mais pesquisas a respeito das condições de prestação de serviço precisam ser feitas.

Referências

- Almeida, M. L. e Neves, A. S. (2020) *A popularização diagnóstica do autismo: Uma falsa epidemia?* Psicologia: Ciência e Profissão, 40, 1-12.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>
- Alves, D. L. (2017) *O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas*. Revista Brasileira de Psicoterapia, 19(1), 55-71
- American Psychiatric Association. (1952) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-I)*. APA
- American Psychiatric Association. (1968) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-II)*. APA
- American Psychiatric Association. (1980) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III)*. APA
- American Psychiatric Association. (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. APA
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. APA
- American Psychological Association (1995) Task Force on Psychological Intervention Guidelines. IN APA. *Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychological aspects of physical disorders*. Autho
- American Psychological Association (2006). *Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence-based practice*. American Psychologist, 61(4), 271-285
- Andery, M. A. P. A. (2010). *Métodos de pesquisa em análise do comportamento*. Psicologia USP, 21 (2), 313-342.

- Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental. (2020). *Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao TEA/desenvolvimento atípico da ABPMC*. ABPMC;
- Assumpção, F. B. e Kuczynski, E. (2018) Autismo: Conceito e diagnóstico. IN Sella, A. C., Ribeiro, D. (Org.) *Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista* (pp. 21-37). Appris.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., Risley, T. R. (1968) *Some current dimensions of applied behavior analysis*. Journal of Applied Behavior Analysis, 1, 91-97.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., Risley, T. R. (1987) *Some still-current dimensions of applied behavior analysis*. Journal of Applied Behavior Analysis, 20, 313-327
- Bailey, J. S., & Burch, M. R. (2016) *Ethics for behavior analysis*. Routledge, 3ed.
- Barnett, J. P. e Tyndale, E. M. (2015) *Qualitative exploration of sexual experiences among adults on the Autism Spectrum: Implications for sex education*. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 47(4), doi: 10.1363/47e5715
- Baum, W. M. (2006) *Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução*. 2ed., Artmed.
- Beltramello, O., Kienen, N. (2017) *Acompanhamento Terapêutico e Análise do Comportamento: Avanços e problemáticas nas definições deste fazer*. Revista Perspectivas, 08(01), 061-078
- Bialer, M. e Voltoni, R. (2022) *Autismo: História de um quadro e o quadro de uma história*. Psicologia em Estudo, 27
- Bosa, C. A. (2002). Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In C. R. Baptista & C. A. Bosa (Orgs.), *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção*, 21-39, Artmed;

Botomé, S. P. (2018) *Responsabilidades complementares ou competição quanto à influência das entidades profissionais, científicas e acadêmicas no exercício profissional de analista do comportamento?* Disponível em:

<https://abpmc.org.br/comissoes-acreditacao/documentos/>

Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial (1994).

Política Nacional de Educação Especial. MEC/SEESP

Brilhante, A. V. M., Filgueira, L. M. A., Marinho, S. V., Vilar, N. B. S., Nóbrega, L. R. M.,

Veríssimo, A. J. M., Sucupira, L. C. G. (2021) “*Eu não sou um anjo azul*”: *A sexualidade na perspectiva de adolescentes autistas*. *Ciência & Saúde Coletiva*,

26(2), 417-423. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40792020>

Cacciari, F. R., Lima, F. T. e Bernardi, M. R. (2005) *Ressignificando a prática: Um caminho para a inclusão*. *Construção Psicopedagógica*, 13, 13-28

Camargo, S. P. H., Bosa, C. A. (2009) *Competência social, inclusão escolar e autismo:*

Revisão crítica da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 65-74,

<https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000100008>

Camargo, S. P. H., Rispoli, M. (2013) *Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos*. *Revista Educação Especial*, 26(47), 639-650

Camargo, S. P. H., Silva, G. L., Crespo, R. O., Oliveira, C. R., Magalhães, s. L. (2020)

Desafios no processo de escolarização de crianças com autismo no contexto inclusivo: Diretrizes para a formação continuada na perspectiva dos professores.

Educação em Revista, 36, <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698214220>

- Carvalho, M. B. (2002) *Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento*. Interação em Psicologia, 6(1), 13-18, <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i1.3188>
- Castro, M. R. (2021) *Sobre os custos da camuflagem social: Uma resenha do livro “A diferença invisível”*. Revista Neurodiversidade, 3(1)
- Catro, R., Carvalho, F., Silva, H., Moraes M. e Nascimento, F. (2018) Coping e estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 7(1).
<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/300>;
- Cooper, J. O., Heron, T. E., Heward, W. L. (2007) *Applied behavior analysis*. 2. ed. Upper Saddle River; Pearson/Merrill-Prentice Hall, 2007.
- Danchez, J., N'Dobo, A. e Navarro, O. (2016) *Représentation sociale de l'autisme*. Les Cahiers Internationaux de e Psychologie Sociale, 4(112), 477-500, doi: 10.3917/cips.112.0477
- Del Prette, Z. A. P. e Del Prette, A. (1996) *Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento*. Psicologia, Reflexão e Crítica, 9, 233-255.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Vozes.
- Dias, C. C. V., Maciel, S. C., Silva, J. V. C., Menezes, T. S. B. (2021) *Representações sociais sobre o autismo elaboradas por estudantes universitários*. Psico-USF, 26(4), 631-643.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712021260403>
- Donvan, J., & Zucker, C. (2017) *Outra sintonia: a história do autismo*. Companhia das Letras

- Dubar, C. (1999). *La socialisation: Construction des identités sociales et professionnelle*. A. Colin
- Favoretto, N. C., Lamonica, D. A. C. (2014) *Conhecimentos e necessidades dos professores em relação aos transtornos do espectro autístico*. Revista Brasileira de Educação Especial, 20(1), 103-116, <https://doi.org/10.1590/S1413-65382014000100008>
- Fernandes, C. S., Tomazelli, J. e Girianelli, V. R. (2020) Diagnóstico de Autismo no Século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*. 31, pp. 1-10. <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?lang=pt;>
- Fernandes, F. D. M., Amato, C. A. H. (2013) *Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura*. CoDAS, 25(3), 289-296
- Freire, P., Fagundes, Antônio (2013) *Por uma pedagogia da pergunta*. 3 ed., Paz e Terra Educação
- Freitas, D. F. C. L. (2016). *Relações de cuidado em processos terapêutico-educacionais junto a pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo* [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo, <https://bit.ly/3sOrZFX>
- Freitas, D. F. C. L. e Guimarães, D. S. (2021) *Relações de cuidado junto a pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo*. *Psicologia USP*, 32, <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e190015>
- Garbelotto, B. A. M., Marques, E. S. (2019) *A importância da aliança terapêutica na efetividade do processo psicoterápico*. *Psicologia da Saúde e Processos Clínicos*, 2(1)
- Green, V. A., Pituch, K. A., Itchon, J., Coi, A., O'Reilly, M., Igafoos, J. (2006) *Internet survey of treatments used by parents of children with autism*. *Research in Developmental Disabilities*, 27(1), 70-84 DOI: [10.1016/j.ridd.2004.12.002](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.12.002)
- Greenspan, S. I., Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using floortime approach to help, children relate, communicate, and think*. Da Capo Press.

- Gillberg, C. (1990) *Infantile autism: Diagnosis and treatment*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 81 (3), p. 209-215.
- Guilhardi, C., Romando, C., Bagaiolo, L. (2011) Análise Aplicada do Comportamento. IN Schwartzman, J. S., Araújo, C. A. (org) *Transtornos do Espectro do Autismo*. MEMnon edições científicas
- Gulberg, K. (2017) *Evidence-based practice in autism educational research: Can we bridge the research and practice gap?* Oxford Review of Education, 43(2)
- Hacking, I. (2009) *Humans, aliens & autism*. Daedalus, 138(3), 44-59
- Hacking, I. (2009). *Autistic autobiography*. Philos Trans R Soc B Biol Sci B Biol Sci., 364(1522), 1467-73.
- Hanklaim, M. H. O., Carmo, J. S. (2013) *Contribuições da Análise do Comportamento à Educação: Um convite ao diálogo*. Cadernos de Pesquisa, 43(149), 704-723
- Hibbs, E.D.; Clarke, G.; Hechtman, L., Abikoff, H. B. Greenhill, L. L., Jensen, P. S. (1997) *Manual development for the treatment of child and adolescent disorders*. Psychopharmacol Bull, 33(4), 619-629
- Holland, J. G. (1978) Behaviorism: *Part of the problem or part of the solution?* Journal of Applied Behavior Analysis, 11, 163-174, <https://doi.org/10.1901/jaba.1978.11-163>
- Holt, J., & Christensen, K. M. (2013). *Utahns' understanding of autism spectrum disorder*. Disability and Health Journal, 6(1), 52-62. doi: 10.1016/j.dhjo.2012.08.002
- Hora, C. L., Kram, D. L., Dib, R. R., Queiroz, A. B., Coimbra, C. S. F. N. (2022) Análise do comportamento aplicada ao TEA: Inquietações sobre os desafios da formação em Análise do Comportamento Aplicada ao TEA no Brasil. IN Kovac, R. *Boletim Paradigma*. Associação Paradigma - Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento, 17;

- Kanner, L.; Eisenberg, L. (1956) *Early infantile autism: 1943–1955*. American Journal of Orthopsychiatry, 26, p. 55-65.
- Kelly, M. P.; Tennant, L.; Al-Hassan, S. (2016) *Autism treatments used by parents in Abu Dhabi, United Arab Emirates*. Austin Journal of Autism & Related Disabilities, 2(3)
- Leaf, J. B., Sato, S. K., Javed, A., Arthur, S. M., Creem, A. N., Cihon, J. H., Ferguson, J. L., Oppenheim-Leaf, M. L. (2020) *The evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism report: Concerns and critiques*. Behavioral Interventions, 36, 457–472.
- Lemos, E. L. M. D., Nunes, L. L., Salomão, N. M. R. (2020) *Transtorno do Espectro Autista e interações escolares: Sala de aula e pátio*. Revista Brasileira de Educação Especial, 26(1), 69-84, <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382620000100005>
- Lovaas, O. (1987) *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children*. Children, 1(1), p 26-29, www.psycnet.apa.org/record/1987-16420-001
- Lopes, B. A. (2020) *Autismo, narrativas maternas e ativismo dos anos 1970 a 2008*. Revista Brasileira de Educação Especial, 26(3), 511-526 <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0169>
- Machado, A., Silva, N. M. (1995) *O manifesto de John B Watson: Da reacção estereotipada à tentativa de compreensão*. Acta Comportamental, 3, 53-65
- Malavazzi, D. M., Malerbi, F. E. K., Del Prette, G., Banaco, R. A., Kovac, R. (2011) *Análise do comportamento aplicada: Interface entre ciência e prática*. Revista Perspectivas, 2(02), 218-230
- Matos, R. S. P. (2018). *The learning difficulties in person with autism and the contributions of the Applied Behavior Analysis - ABA*. Journal of Specialist Scientific Journal, 4(4), <http://dx.doi.org/XXXXXXXX/XXXX-XXXX/XXXXXXXX>

- Mendes, G. M. L., Silva, S. C. T., Pletsch, M. D. (2011) *Atendimento educacional especializado: Por entre políticas, práticas e currículo um espaço tempo de inclusão?* Revista Contrapontos, 11(3), 255-265
- Milton, D. (2014). *So what exactly are autism interventions intervening with?* Good Autism Practice, 15(2), 6–14.
- Mizael, T. M., Ridi, C. C. F. (2022) *Análise do comportamento aplicada ao autismo e atuação socialmente responsável no Brasil: Questões de gênero, idade, ética e protagonismo autista.* Revista Perspectivas, Ed. Especial: Estresse de Minorias, 54-68
- Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. (2019) *Princípios básicos da Análise do Comportamento.* 2ed., Artmed.
- Morgan, J. (2015). *Simon Baron-Cohen: Cultivating diversity.* The Lancet Psychiatry, 2(11), [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00461-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00461-7)
- Morris, E. K. (2009) *A case study in the misrepresentation of applied behavior analysis in autism: The Gernsbacher lectures.* The Behavior Analyst, 32, 205-240.
- Morris, E. K., Altus, D. E., Smith, N. G. (2013) *A study in the founding of applied behavior analysis through its publications.* The Behavior Analyst, 36, 73-107.
- Nunes, D. R. P., Schmidt, C. (2019) *EDUCAÇÃO ESPECIAL E AUTISMO: DAS PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS À ESCOLA.* Caderno de Pesquisa, 49(173), 84-104, <https://doi.org/10.1590/198053145494>
- Nunes, D. R. P., Schmidt, C., Sobrinho, F. P. N. (2021) *Transtorno do Espectro Autista: Proposições das políticas públicas às práticas baseadas em evidências.* Arquivos Analíticos de Políticas Educativas, 29(77)
- Oda, F. S. (2018) *Análise do comportamento e autismo: Marcos históricos descritos em publicações norte-americanas influentes.* Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 3, 86-98, <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v20i3.1218>

- O'Dell, L., Rosqvist, H. B., Ortega, F., Brownlow, C. (2016). *Critical autism studies: exploring epistemic dialogues and intersections, challenging dominant understandings of autism*. *Disability & Society*, 31(2), p.166-179.
- Olivati, A. G., Leite, L. P. (2019) *Experiências acadêmicas de estudantes universitários com Transtornos do Espectro Autista: Uma análise interpretativa dos relatos*. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 24(4), 729-746,
<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382519000400012>
- Oliveira, S. C. (2003) *Dimensão Aplicada na Análise do Comportamento*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), 349-354,
<https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000200015>
- Oliveira, D. S. F., Silva, A. D. P. R. (2021) *Autismo e a educação: Ciência ABA (Análise do Comportamento Aplicada) como proposta de intervenção na educação infantil*. *Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(10),
doi.org/10.51891/rease.v7i10.2517
- Ollendick, T. H., King, N. J. (2004) Empirically supported treatment for children and adolescents: advances toward evidence-based practice. IN Barret, P. M., Ollendick, T. H., *Handbook of interventions that work with children and adolescents*. Wiley.
- Pais, E. J.; Ferraz, T. C. P. (2022) *Contribuição da Análise do Comportamento Aplicada para indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo: Uma revisão narrativa*. *Cadernos de Psicologia*, 4(7), 188-212
- Parchomiuk, M. (2019) *Unsuccessful developmental experiences of people with ID and ASD as risk factors for disorders in psychosexual functioning*. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 7, 209-219, E-ISSN: 2292-2598/19.
- Pheula, G. F., Isolan, L. R. (2007) *Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes*. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(2), 74-83

- Rios, C., Ortega, F., Zorzaneli, R., Nascimento, L. F. (2015) *Da invisibilidade à epidemia: A construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira*. Interface, Comunicação, Saúde, Educação. 19(53), DOI: 10.1590/1807-57622014.0146
- Ritvo, E. R., Ornitz, E. M. (1976). *Autism: Diagnosis, current research and management*. Spectrum,
- Rosa, F. D., Matsukura, T. S., Squassoni, C. E. (2019) *Escolarização de pessoas com Transtornos do Espectro Autista (TEA) em idade adulta: Relatos e perspectivas de pais e cuidadores de adultos com TEA*. Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional, 27(2), 302-316, <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1845>
- Rosin-Pinola, A. R., & Del Prette, Z. A. P. (2014). *Inclusão escolar, formação de professores e a assessoria baseada em habilidades sociais educativas*. Revista Brasileira de Educação Especial, 20(3), 341-356, <https://doi.org/10.1590/S1413-65382014000300003>
- Seixas, C. T., Baduy, R. S., Cruz, K. T., Bortoletto, M. S. S., Junior, H. S., Merhy, E. E. (2019) *O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam*. Interface, 23, <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>
- Serbai, F. e Priotto, E. M. T. P. (2021) *Autismo na adolescência uma revisão integrativa da literatura*. Educação em Revista, 37, <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469826472>
- Sella, A. C., Ribeiro, D. (2018) O que é Análise do Comportamento Aplicada. IN Sella, A. C., Ribeiro, D. (Org.) *Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista* (pp. 47-60). Appris.
- Silva, M; C., Pavão, S. M. O. (2018) *(Im)possibilidades das adaptações curriculares na educação superior*. Revista e-Curriculum, 16(3), 621-649, <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2018v16i3p621-649>

- Silveira, P. T., Donida, L. O., Santana, A. P. (2020) *Inclusão e permanência de universitários com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista: Discussões acerca de barreiras linguísticas*. Avaliação, 25(3), 659-675,
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772020000300008>
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e Comportamento Humano*. Martins Fontes.
- Skinner, B. F. (2007). *Seleção por consequências*. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 9(1), 129-137
- Skinner, B. F. (2009) *Sobre o behaviorismo*. (Trad.) Villalobos, M. P., 15ed., Cultrix;
- Skiliar, C. B. (2003). *A educação e a pergunta pelos Outros: diferença, alteridade, diversidade e os outros "outros"*. Ponto de Vista: Revista de Educação e Processos Inclusivos, 5, p. 37-49.
- Spink, M. J. P., Frezza, R. M. (2013) Práticas discursivas e produção de sentido. IN Spink, M. J. P. (Org.) *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas* (pp. 1-21). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Spink, M. J. P., Menegon, V. M. (2013) A pesquisa como prática discursiva. IN Spink, M. J. P. (Org.) *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas* (pp. 42-70). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Todorov, J. C. (2010) *Análise do Comportamento no Brasil. Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 143-153, <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500013>
- Torres, J. A., Cândido, G. V., Miranda, R. L. (2020). *Associação de modificação do comportamento: Contingências para a institucionalização da Análise do Comportamento no Brasil*. Perspectivas em Análise do Comportamento, 11(1), doi: 10.18761/PAC.2020.v11.n1.01

- Vasconcellos, S. P., Rhame, M. M. F., Gonçalves, T. G. G. L. (2020) *Transtorno do Espectro Autista e Práticas Educativas na Educação Profissional*. Revista Brasileira de Educação Especial, 26(4), 555-570, <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0060>
- Wachelke, J. F. R. (2005) *O vácuo no contexto das representações sociais: uma hipótese explicativa para a representação social da loucura*. Estudos de Psicologia, 10(2), 313-320, doi:0.1590/S1413-294X2005000200019
- Wolf, M. M. (1978) *Social validity: The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart*. Journal of Applied Behavior Analysis, 11, p. 203-214.
- Wuo, A. S. (2019) *Educação de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo: Estado do conhecimento em teses e dissertações nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (2008-2016)*. Saúde Social, 28(3), 210-223.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170783>
- Wood, C. e Freeth, M. (2016) *Students stereotypes of autism*. Journal of Educational, 2(2), 131-140, <https://eric.ed.gov/?id=EJ1127546>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “Relações entre aplicadores em ABA e pais/responsáveis de crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista”

Pesquisadora responsável: **Marinalva Gama**

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que busca compreender como estão estabelecidas as relações de colaboração entre acompanhantes terapêuticos e pais/responsáveis por crianças diagnosticadas com TEA. Nossos objetivos são identificar ocorrência de colaboração; descrever como é estabelecida a dinâmica de colaboração; e observar potenciais fontes de conflito e desconforto tanto dos profissionais quanto dos pais/responsáveis do aprendente que necessita de intervenção. Com isso, a expectativa é colaborar com formação de profissionais, orientação às famílias e estabelecimento de acordos.

Sua participação é importante. No entanto, o(a) sr(a) não deve aceitar colaborar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo. Se desejar, faça qualquer pergunta que achar necessária para esclarecimento antes de decidir participar. O sr(a) pode solicitar o projeto ou o roteiro da entrevista para análise antes de sua decisão.

Envolvimento na pesquisa: A pesquisa será realizada com acompanhantes terapêuticos e com pais/responsáveis de crianças diagnosticadas com autismo. Serão

utilizadas entrevistas abertas, que serão gravadas e transcritas depois. Sua participação consiste em conceder entrevista, com duração estimada de 1 hora. Os procedimentos adotados na pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Riscos, desconfortos e benefícios: esta pesquisa não infringe normas legais e éticas. Seus riscos podem ser classificados como mínimos, de caráter imaterial, como constrangimento durante as entrevistas pela possibilidade de temas delicados e experiências pessoais desagradáveis surgirem e preocupações no que diz respeito à autoimagem. Para diminuir tais riscos, a pesquisadora tomou cuidados na elaboração do roteiro de pesquisa. A publicação dos resultados será feita de maneira que estejam preservadas a autoimagem e identidade dos participantes, garantindo respeito e dignidade na redação do texto final, além de sigilo absoluto quanto às informações pessoais. A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes. A expectativa, no entanto, é que contribua no estabelecimento de colaboração mútua entre familiares de crianças com TEA e acompanhantes terapêuticos e na compreensão das expectativas envolvidas nestes processos.

Garantias éticas: O(a) sr(a) não terá despesa ao participar. Mas, caso ocorra, será ressarcido(a). O direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa também está assegurado, bem como assistência imediata, integral e pelo tempo que for necessário.

O(a) sr(a) tem liberdade de se recusar a participar e a se recusar a continuar participando em qualquer fase desta pesquisa, sem qualquer penalidade.

Confidencialidade: a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da

pesquisa está garantida mesmo após o término desta. Somente a pesquisadora e equipe terá conhecimento de sua identidade, que será protegida na divulgação dos resultados. Garantimos que o(a) sr(a) terá acesso aos resultados e, para isto, solicitamos um e-mail ou endereço para que possamos enviá-los. Sempre que quiser poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável e, para quaisquer dúvidas sobre ética, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, descritos no fim deste termo. Após estes esclarecimentos, solicitamos seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Obs: Não assine este termo se ainda tiver dúvida a respeito. Leve o tempo que quiser para refletir sobre sua participação. Em caso de dúvidas, é possível entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão – PE, localizado na Rua João Luiz de Melo, 2110 – Tancredo Neves, Serra Talhada – PE. CEP 56.909-205, ou através do telefone (87) 3831-1472 e do e-mail cepfis@fis.edu.br.

Eu, _____,

DECLARO, que após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa, declarando ainda que o termo foi rubricado em todas as páginas e assinado em suas vias, uma ficando comigo e outra com o pesquisador.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

Pesquisadora responsável: Marinalva Gama, (87) 996600238

Equipe: Luciana Duccini

FACULDADE INTEGRADA DO SERTÃO – FIS

Rua João Luis de Melo, 2110, 1o andar – Tancredo Neves, Serra Talhada – PE.

CEP: 56909-205 Telefone: (87) 3861-1749 E-mail: cepfis@fis.edu.br

APÊNDICE B

FACULDADE DE INTEGRAÇÃO
DO SERTÃO - FIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÕES ENTRE APLICADORES EM ABA E PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Pesquisador: MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 61375732.0.0000.8267

Instituição Proponente: UNIVASF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.701.327

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa tem sido construída para ser conduzida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNIVASF. Tem como proposta de investigação a relação entre pais/responsáveis de crianças com TEA e aplicadora em ABA. Para isso, utilizará de entrevistas semiestruturadas à luz das práticas discursivas de Spink (2013). A análise de conteúdo de Bauer (2015) será utilizada na análise de discussão dos dados.

Metodologia Proposta:

Esta proposta de estudo tem natureza qualitativa. Seus objetivos têm caráter exploratório. Buscam identificar como acontecem as relações entre pais de crianças com TEA e profissionais Aplicadores em ABA no ambiente de aplicação de programas de ensino. Esta investigação tem expectativa de duração de março de 2021 a março 2023, considerando o aprofundamento na bibliografia, revisão do projeto de pesquisa, submissão ao Comitê

de Ética, entrevista individual com os participantes, análise dos dados, discussão e elaboração do trabalho final. A discussão dos dados será feita à luz da teoria da práticas discursivas, em vista de perceber a produção de sentido dos participantes sobre o que é proposto pela pesquisa.

Critério de Inclusão:

O critério de inclusão para os participantes acompanhantes terapêuticos é o de ter desempenhado

Endereço: Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves
Bairro: TANCREDO NEVES **CEP:** 56.909-205
UF: PE **Município:** SERRA TALHADA
Telefone: (87)3031-1749 **E-mail:** cepfis@fis.edu.br

**FACULDADE DE INTEGRAÇÃO
DO SERTÃO - FIS**



Continuação do Parecer: 5.701.327

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta de parecer pendente número: 5.654.696. Data Relatório: 03/10/2022.

Análise: Atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Resalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciados pelo no CEP, conforme Norma Operacional 001/2013, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1910619.pdf	22/09/2022 21:50:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2022 21:49:45	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO.p df	10/09/2022 12:47:36	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_PESQUISA.pdf	10/09/2022 12:46:45	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	RELACOES_DE COLABORACAO_ENT RE ACOMPANHANTES_TERAPEUTI COS_E PAIS.pdf	10/09/2022 12:46:21	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	06/08/2022 12:20:00	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_aruencia_Marinalva_Gama.p df	11/03/2022 13:15:29	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO_DA_PESQUISA.pdf	11/03/2022 13:12:45	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/03/2022 13:11:51	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito

Endereço: Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves
Bairro: TANCREDO NEVES CEP: 56.906-205
UF: PE Município: SERRA TALHADA
Telefone: (87)3831-1749 E-mail: cepfis@fis.edu.br

FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO - FIS



Continuação do Parecer: 5.701.327

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta de parecer pendente número: 5.654.696. Data Relatório: 03/10/2022.

Análise: Atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Resalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciados pelo no CEP, conforme Norma Operacional 001/2013, Item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS DO PROJETO_1910619.pdf	22/09/2022 21:50:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2022 21:49:45	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO.pdf	10/09/2022 12:47:36	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_PESQUISA.pdf	10/09/2022 12:46:45	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	RELACOES DE COLABORACAO ENTRE ACOMPANHANTES_TERAPEUTICOS E PAIS.pdf	10/09/2022 12:46:21	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	06/08/2022 12:20:00	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_anuencia_Marinalva_Gama.pdf	11/03/2022 13:15:29	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_DA_PESQUISA.pdf	11/03/2022 13:12:45	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/03/2022 13:11:51	MARINALVA PARANA DE ARAUJO GAMA	Aceito

Endereço: Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves
 Bairro: TANCREDO NEVES CEP: 56.909-205
 UF: PE Município: SERRA TALHADA
 Telefone: (37)3031-1748 E-mail: cepfis@fis.edu.br

**FACULDADE DE INTEGRAÇÃO
DO SERTÃO - FIS**

Continuação do Parecer: 5.701.307

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SERRA TALHADA, 14 de Outubro de 2022

Assinado por:

Lidia Pinheiro da Nóbrega
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Luis de Melo, 2110, 1º Andar - Tancredo Neves

Bairro: TANCREDO NEVES **CEP:** 55.909-205

UF: PE **Município:** SERRA TALHADA

Telefone: (37)3031-1749

E-mail: cogfis@fis.edu.br

ANEXO C

MAPA DAS FALAS DAS PROFISSIONAIS

Mapa das falas a partir de recortes feitos de acordo com o conteúdo que traziam. As falas foram reunidas sob temas para organizar melhor a análise de dados.

Temas/ Participantes	Adélia	Clarice	Lygia	Hilda	Cecília
Comunicação	<p>j m55“Era uma família que tinha dificuldade de comunicação entre si e acabava sendo difícil. Tanto que foi um caso que, assim, eu atendi pouco tempo.”</p> <p>“Eu aplicava três dias. Aconteceu de dois dias/três dias da semana não ter sabe? E eles não avisarem com antecedência. De eu chegar lá e ‘Não, ele tá doente agora, não tem como aplicar.’ Então eu percebia que faltava essa comunicação com a gente e entre elas. Porque acontecia de eu chegar na casa da avó e a criança estar na casa de outra avó. Ou então a mãe tinha saído com a criança.”</p>	<p>“Se tivessem me avisado eu não teria ido e não teria feito o atendimento.”</p> <p>“Se vier um feedback, ficam mais tranquilos. Se vier uma instrução direta da coordenação também, eles ficam mais atentos. Às vezes eu percebo que o que o aplicador fala é meio, tipo... hum (ao falar a interjeição, a aplicadora faz uma expressão facial com cara de descrédito). Não é como o coordenador que ele pensa isso.”</p>	<p>“Eu não senti resistência da mãe, mas eu também não confio na mensagem do WhatsApp. Então eu não sei até que ponto ela compreendeu e até que ponto ela ficou muito brava.”</p>	<p>“Eu não tive problema com isso [...], não sei se o lado de ser mãe de dois adolescentes TEA fez com que algumas famílias tivessem segurança na condução. Então, às vezes as mães vinham até perguntar de que forma ela poderia conduzir outros episódios de [comportamento] inadequado dentro do ambiente domiciliar ou quando saía com a criança no supermercado, em relação a dentista... Então, em relação a isso eu não tive problema porque quando a mãe começa a ficar inquieta porque a criança estava chorando, eu já fazia antecipação antes. É algo que eu sempre me preocupei por conta da lacuna que eu tive. Eu não tive profissionais que fizeram isso comigo [...], eu me coloquei no lugar do outro.”</p>	<p>“Algumas dessas informações foram colocadas de forma verbal, como por exemplo, ter alguma responsável em casa, né? Essas informações foram colocadas, mas assim, só nas nossas reuniões e tal. Mas outras informações, como por exemplo, sobre desmarcações e etc., eu acabava descobrindo ao longo do processo como que funciona.”</p> <p>“Dos casos que eu trabalhei, que eram com plano de saúde, o valor não é retirado diretamente do bolso deles (responsáveis). Então assim, eu acho que isso é algo que tem que ser levado em consideração, porque nos casos que eu atendo particular, as famílias avisam mais.”</p>
Colaboração	<p>“Na questão de horário de chegar e (a criança) não estar preparada para a sessão... Ou de chegar e não tem a sessão.”</p> <p>“Eu vejo ela tentando fazer quando a gente tá lá (na casa), né? Quando eu tô na casa e ele precisa de alguma coisa, eu vejo que ela tenta manter o que a gente ensina.”</p>	<p>“Acho que em grande parte sim. Acho que é difícil cumprir o contrato, tipo, é uma carga horária muito extensa, né? Então acho que é difícil cumprir o contrato todos os dias, durante toda a intervenção. Mas de modo geral, acho que eles pelo menos se esforçam para cumprir.”</p> <p>“Era assim, tipo, um local aberto e aí tem um acesso direto aos brinquedos e a uma área muito grande. As fugas acontecem e é um pouco difícil de</p>	<p>“Eles não sabem até que ponto a criança está em evolução, sabe? O que dá pra perceber é isso.”</p>	<p>“As famílias que eu atendi, pela minha prática, elas foram muito solícitas. Então consegui fazer em um local dentro do quarto da criança, onde a gente pudesse fechar a porta, não tivesse transição de pessoas, não tivesse distratores de som e movimento em si. Então essas famílias foram muito parceiras em relação a isso. Aceitaram a condução.”</p>	<p>“Eu atendi três casos assim, em domicílio. Dois forneceram ar-condicionado e atenderam às solicitações, mesmo que demorasse um pouco.”</p>

		<p>manejar. Tem uma piscina, tá coberta, mas parcialmente encoberta, tipo, tem umas pocinhas d'água e eu fico com receio de virar para pegar alguma coisa e a criança ir para essas pocinhas d'água. E fica um pouco sol quando o atendimento é pela manhã. Quer dizer, não fica sol em todas as áreas, mas é muito quente. Eu não considero 100% adequado. Mas não é inadequado, tipo assim, não é horrível, não consigo trabalhar.”</p>			
Confundir a função do profissional	<p>“Eu sentia muito que eles tinham essa percepção de que era mais um cuidador. Eu tinha essa percepção. Não acho que eles levavam a sério. Tanto que houve uma questão de horários, assim... Que eles trocavam muito, então eles acabavam sempre priorizando outras terapias e eu que tinha que me adequar aos horários.”</p> <p>“Não que ela não entenda o papel da atuação. Mas, em algumas situações, principalmente nesse período específico, eu senti que ela queria deixar a criança mais como um escape. Ela não tava mais, não parecia tão interessada, se importando tanto com a aplicação, com os movimentos da criança... Ela só queria realmente um descanso, porque ela tava sobrecarregada demais. Então ela só queria que eu segurasse a criança o máximo que eu pudesse na aplicação.”</p>		<p>“Assim... Ela achava que eu tinha que ir fazer o que eu não tenho que fazer. Antes, tipo, se ele fez cocô antes de eu chegar ou, se estava fazendo cocô, assim... Ela já me pediu pra limpar, por exemplo, e ela foi dormir (risos)”.</p>		
Conflitos	<p>“A gente veio de uma rotina muito quebrada por conta de que sempre tinha uma outra coisa que a mãe acabava dando prioridade, ou uma outra terapia ou sei lá. Enfim, outras atividades que ela só conseguia colocar no meu horário. Então a gente veio de uma rotina, assim, muito quebrada. Apesar de ela avisar [...] a gente teve que, inclusive, fazer um processo de retomada de vínculo para poder conseguir o mínimo de colaboração da criança [...]. Eu tive não uma urgência, um imprevisto. Era uma coisa marcada mas acabou que teve um imprevisto na clínica e teve que trocar o horário e tudo o mais [...] Eu acabei me comunicando em cima da hora. E assim, foi muito nítido o descontentamento dela pela forma que ela falou, né? Mesmo pelo WhatsApp a pessoa</p>	<p>“É mais pressão, sabe? Uma pressão que deixa a gente desconfortável. Tipo essa questão de interromper o atendimento para falar coisas que não são relevantes para aquele momento e não vão ser resolvidas naquele momento. Ou que tipo assim, não tá sob controle do aplicador. É uma coisa para se falar pro coordenador, pro supervisor, e aí isso chateia quando é repetitivo, mas não considero violência. É só um incômodo. Por exemplo, quando eu estava aplicando um programa que estava faltando um dia para</p>	<p>“Já aconteceu uma situação, por exemplo, de eu chegar para o atendimento e o pai estar dormindo com a criança no quarto onde eu faço aplicação. Ele não sabia. Quando me viu, foi aquele alvoroço. Precisei comunicar para ela (coordenadora) porque era um momento da aplicação [...]. A coordenadora foi falar com a família. Não sei como foi essa conversa. Eu sei que no outro dia de manhã cedo, foi assim... O caos.</p>	<p>“Eu peguei um caso em que outro profissional já tinha passado pelo processo [...]. Eu vou ser muito sincera: poucas pessoas se preocupam com isso. A preocupação é com o financeiro. Então, se eu não estou ganhando, por que eu vou fazer esse vínculo entre eu e o próximo?”</p>	<p>“Eles leram um resuminho. Viram lá uma palavra... Enfim, ficou confuso para eles. E aí eles marcaram uma reunião primeiro com a supervisora para esclarecer, enfim, saber e tal. E depois enviaram uma mensagem no grupo falando isso, né? [...] Ou seja, poderia ter esclarecido diretamente e até pessoalmente com a gente para entender o que foi que aconteceu.”</p>

	<p>entende quando alguém fala de uma forma diferente. Então eu fiquei muito frustrada porque a gente já vinha de uma quebra de rotina que não era por minha culpa. Era uma quebra de rotina de demandas dela e eu tendo a sempre comparecer. E aí... quando acontece um imprevisto a família acaba não entendendo, achando que, né, nas palavras dela, 'o fulano já ficou sem atendimento e hoje também'.</p> <p>Como se o atendimento anterior tivesse sido por uma desmarcação minha. Então eu fiquei muito frustrada nesse sentido. E assim, eu percebo que nesse caso específico, quando eu preciso faltar, gera um pouco de desconforto nela. Ela fica um pouco chateada. Assim, dá pra perceber pela forma como ela reage."</p>	<p>entrar em manutenção e daí... a mãe chegou e falou "eu não acredito não, que ainda tá aplicando isso, não. Tá aplicando isso? Fulaninho já sabe fazer isso. Sabe fazer aquilo. Isso e muito mais... Cê fica tipo? Sim, você quer que eu faça o que? Dá uns estresses às vezes."</p>	<p>Porque quem fica mais com a criança é a avó. Quem leva a culpa de tudo, segundo ela, é ela. Então ela gritou e tal, diversas coisas. Dizendo que a gente tava fazendo o inferno da vida dela. Que era fofoca. Que ela não precisava disso. Que a gente fazia isso porque era por plano, que se fosse particular ninguém dizia nada. Que a gente podia ter falado com ela antes... Uma série de coisas. E assim, a gente chega lá agora e se ele tá com a TV ligada ela solta uma piada depois."</p>		
Maus tratamentos/comportamentos de risco	<p>"Ela tava, assim, bem fragilizada, E aí, né, nas palavras dela, queria tirar a criança das terapias porque a criança não tava rendendo, porque a criança não fazia nada. E teve até uma questão que eu presenciei, que foi depois de uma aplicação, [...] ela ficou, assim, bem fragilizada mesmo, falando várias coisas nesse sentido de, 'Ah, vou tirar você da terapia! Vou tirar você da escola! Você não tá rendendo! Você não faz nada... É igual ao seu pai, porque seu pai não presta, porque seu pai também só atrapalha a minha vida. Você tá fazendo a mesma coisa que ele..."</p> <p>"Ele (a criança) tava apresentando muitos comportamentos de bater, apertar o pescoço... Então ela acabou se estressando bastante e acabou batendo nele [...]. Não é habitual o bater mas eu sinto um pouco de estresse dela. Assim, um tratamento que é um pouco duro, talvez."</p>	<p>"Observo muita ansiedade em relação à intervenção e assim, em relação a prejuízos mesmo na vida. Tipo: 'Ah, desde que o fulaninho nasceu eu não participo mais da minha vida social como antes. Eu me sinto dessa forma, num sei que'. Eu já presenciei alguns choros. Mas nada como que identificasse como comportamento de risco (para a criança)."</p> <p>"Eu não aguento mais. Eu quero ir embora. Eu quero sumir daqui. Eu quero desaparecer."</p>			<p>"Alguns sintomas de adocimento mental identificáveis."</p>
Coordenador/supervisor	<p>"Eu tive contato com a coordenadora, não foi com o supervisor."</p> <p>"Eu passei para a coordenadora. Ela me sinalizou todas as vezes que eu falava sobre, que eu trazia alguma coisa do caso... Ela me sinalizava que ia entrar em contato com o supervisor para marcar uma reunião com a família para tentar buscar uma solução."</p> <p>"Ela (a coordenadora) me sinalizou sim que conversou com o supervisor, que fez reuniões, que deu instruções... Mas eu não vi resultado dessas intervenções,</p>	<p>"No primeiro caso, o supervisor também não tinha um contato."</p> <p>"Acho que eles tentam, mas é um negócio meio tipo: 'Ó, fulano, o ideal é que aconteça dessa forma, num sei que num sei que num sei que.' Aí na frente do coordenador fulano fala 'Tá ótimo! Concordo mesmo que é bem assim.' Risos. E aí, no dia a dia da aplicação não rola."</p> <p>"Normalmente eu tenho conseguido fazer</p>	<p>"Não era uma coordenação muito amigável com a gente (aplicadores(as) que atuavam no caso)."</p> <p>"Ela (a coordenadora) só falava e você que lide com isso e pronto. E assim... Querendo ou não, eu percebo, eu faço ideia de que você precisa ter um jeito para falar as coisas. Que a gente tá dentro da casa da pessoa. Querendo ou não, eu tô invadindo</p>	<p>"Às vezes, algumas particularidades da criança são esquecidas de passar."</p> <p>"E aí, eu pedi para ela (a coordenadora) diante de todos que me provasse onde ela tinha enviado. E aí, abri o e-mail, mostrei. Ela disse que foi pelo WhatsApp. Mostrei. E aí, foi constrangedor para a profissional. Então a mãe percebia onde estava tendo a</p>	<p>"Acho que poderia ser melhor, no sentido de que às vezes eu tenho a impressão de que as coisas são conversadas mais entre coordenador e supervisor. Coisas que poderiam ter sido conversadas com a gente. Por exemplo, um comportamento que eles querem que seja reforçado."</p> <p>"Não ficava claro para eles a dificuldade. E aí as</p>

	<p>dessas instruções na prática. Inclusive, eu até hoje eu ainda tenho acesso, assim, né? Eu conheço a aplicadora do caso e ela me traz que tá passando pela mesma coisa que eu passei há algum tempo.”</p> <p>“Na maior parte do tempo, sim... (Resposta à pergunta sobre a assistência que a pessoa que ocupava o cargo de coordenação fornecia) Pode demorar um pouco esse retorno... Mas a minha coordenadora, ela sempre tenta marcar reuniões semanais. Nesse primeiro caso, a gente tem dias específicos das orientações, né? Uma vez por semana, toda semana, a gente tem. Do segundo caso... Não são dias estabelecidos, mas sempre que eu tô com dúvida, e aí, às vezes acumula algumas dúvidas para poder a gente tentar um horário que se encaixa. Mas ela sempre esclarece isso nas reuniões, que a gente tem nas orientações.”</p> <p>“Não (acontece) de maneira constante. Eu não consigo precisar, assim, quantas vezes aconteceu. Mas acho que uma vez no mês, no máximo. Às vezes passa mais de um mês sem ter isso. Às vezes presencialmente, até porque em outra cidade fica um pouco mais difícil. Mas ela já chegou a ir na escola presencial. Aqui na casa também, só tive uma vez a presença dela. Uma vez que foi quando a gente foi mudar de aplicador, né? [...] Eu tenho aí uns seis meses, mais ou menos, com essa criança. Por videochamada... Duas, três vezes no máximo. E esse segundo caso, que eu tenho menos tempo... Acho que uns quatro, cinco meses... Por videochamada aconteceu umas duas vezes.”</p>	<p>orientações semanais. E as que não são semanais, sempre que eu preciso, eu falo com a coordenadora e ela marca horário e me auxilia.”</p>	<p>um espaço, um quarto, uma cama de alguém que vai dormir lá à noite. Então é complicado você chegar e soltar os cachorros assim e querer que a pessoa aceite.”</p>	<p>falta de comunicação, né?”</p>	<p>resoluções que eles traziam eram muito... Coisas que não dá para praticar. Que não é um manejo tão simples quanto eles falavam. É uma coisa tão prescritiva que, quando era colocada na supervisão eles falavam: ‘Faz isso. Pronto.’”</p> <p>“Eu lembrei de um caso que não era acolhedor e tal, enfim. É isso. Eu acho que o que quebra é essa coisa de ser prescritivo e tudo mais. Tá a gente trazendo questões em uma reunião muitas vezes online. A gente conta o que a criança está apresentando. E aí eles falam: ‘Quando a criança fizer isso, faça isso’. Como se fosse simples, entendeu? Um exemplo até mais simples. A criança tinha dificuldade de se relacionar com os colegas que retiravam a máscara em sala de aula. Então não é simplesmente quando os colegas tirarem a máscara você vai retirar a atenção, vai sair um tempo. E às vezes, eu tinha a sensação de que em casos de criança que tinha comportamentos heterolesivos altos, era tipo, a criança apresentar auto e heterolesivos e pronto, você vai retirar a atenção e vai segurar dessa forma. Vai fazendo não sei o quê e pronto. É isso. Mas na prática... [...] Traz uma orientação por cima da nossa fala com base apenas na teoria e sem considerar, tipo, que eles não estão vendo ali na prática.”</p>
<p>Tentativas de solucionar os problemas</p>		<p>“‘Óh, depois que acabar a gente conversa’. Mas é isso. Às vezes, quando os heterolesivos sobem muito tem uma responsável que fica ‘Não, fulaninho!’, e aí cê fica ‘Meu Deus, deixa eu</p>	<p>“Até hoje não teve uma reunião. A coordenação já foi trocada [...] No mesmo dia em que ela brigou comigo dessa forma, que ela se alterou dessa</p>		

		manejar aqui. Já informei que eu consigo.”	forma, eu fiz um combinado com ela de que em qualquer situação que pegasse fora do contexto do que era para ser esperado da família, eu sinalizaria antes de falar para a coordenação, já para que ela soubesse que eu ia contar. Então, depois disso, ela se acalmou. Ela ouviu e se acalmou. Ela não brigou mais... Digamos assim... Não se alterou mais, mas sempre rola uma piada.”		
Sugestões para melhorar a prestação de serviços		“Inserir pré-requisitos do ambiente no contrato. Poderia ajudar. E dar acesso do aplicador ao contrato para haver uma noção. Tá, meus direitos são esses aqui, meus deveres são esses aqui... Para ter uma ideia.”	“Dizer para quem está entrando no caso como foi com os outros aplicadores, quais foram os conflitos existentes com os outros aplicadores... Isso é uma coisa que parece que é uma segredo... Ninguém pode saber o que aconteceu... Não que você vai expor a pessoa, mas a gente precisa saber onde está entrando, o que é que vai acontecer caso algo saia da linha do que eles esperam... E o que a gente pode esperar. Faz com que o aplicador tenha mais confiança no seu trabalho, na família também, porque a coordenação vai estar ali para te dar apoio, para intermediar... Sem a coordenação nesse papel não funciona. E é isso. eu acho que tem tudo para dar certo.”	“Pensar em uma estrutura mais flexível. Às vezes a gente deixa de fazer ou registrar comportamentos que são alvo e que estão sendo treinados mas porque não estão sendo treinados da forma como tá prescrita ali no currículo... Então eu acho que isso poderia sim, ser mais flexível.”	“Fazer mais orientações, ter um currículo mais claro... Na maioria dos casos é bem aquele currículo que no geral parece um copia e cola e você tem que adivinhar o que a pessoa quer que seja feito.”

MAPA DAS FALA DA RESPONSÁVEL

Mapa das falas a partir de recortes feitos de acordo com o conteúdo que traziam. As falas foram reunidas sob temas para organizar melhor a análise de dados.

Temas/Participante	Conceição
Comunicação	<p>“O AT sempre dá feedback. Mas a equipe mesmo, coordenador... Supervisor... Acho que de dois a três meses que tem uma reunião.”</p> <p>O feedback do AT “passou de um aplicador para o outro. A outra (AT) fazia e quando foi fazer a transição ela orientou e ele deu continuidade.”</p>
Pontos fortes na intervenção ABA	<p>“Ajudou muito. Começou (quando a criança estava) com três anos e com seis meses ele já estava desenvolvendo muita habilidade. Ajudou em muita coisa.”</p> <p>“Eu acho que são bem rápidos, avaliam rápido. Quando tem algum problema pontual ou quando tem alguma coisa que muda, por exemplo... Uma habilidade ou dificuldade que surgiu ali, né? Sem a gente ter identificado antes... Aí ele (aplicador) já conversa sobre isso, já tentam incluir um plano de intervenção para ajudar nisso... Então acho que é um ponto forte [...] Por exemplo, uma dificuldade na habilidade social de empatia, que é o que ele está precisando ultimamente... Eu já conversei com o AT, o AT já passa para o coordenador e aí a supervisora já diz ‘Eu vou tentar incluir aqui alguma coisa para a gente trabalhar. Também a mudança de escola, que ele vai ter que sair de uma escola esse ano e vai para outra... E ele é muito restrito à rotina. Então eles já vão incluir nas férias para trabalhar. Então eu acho que esse é o ponto forte. É trabalhar o que tá ali, atualmente precisando sem deixar também os (objetivos) anteriores.”</p>
Conflitos	<p>“Não tava sendo claro. Não tava entendendo o que tava acontecendo e só tava vendo o meu filho sofrer. Então...”</p> <p>“Algumas vezes eu tive conflito com a supervisora, e aí a gente batia boca mesmo. Mas... Eu não tinha curso, né? Depois que eu comecei a estudar sobre o ABA e entender algumas coisas... Porém, por eu não entender o que acontecia, a forma como era me passado também não ajudava. Então a gente tinha muita discussão. E a forma como tratavam meu filho, né? Não tem como. A gente não quer, né? Mas a gente sabendo o que é o ABA, a gente sabe que algumas coisas são necessárias para poder aprender. Mas de uma forma mais humana.”</p> <p>“Já teve com outra coordenadora. Teve alguns conflitos em relação ao modo de talvez... Não ter uma pegada mais... É muito técnico, sabe? E não... ser um pouco mais sentimental... Vê ali o sofrimento da criança... Isso já foi palco de discussão com a supervisora atual no início, mas ela mudou muito. E com a coordenadora anterior. Que também tinha essa questão de ser muito técnica. E aí isso com certeza deu conflito e daria se tivesse continuado.”</p>

Sugestões	<p>“As reuniões que eram feitas com a equipe e pais. Eram feitas antes da pandemia. Eu achava super produtivo. Era uma conversa feita entre equipe e família. Não tá tendo mais, né? Geralmente, quando tem... Antes era uma coisa quinzenal, uma vez por mês. Agora é bem distante uma da outra. Eu acho importante. E a questão dos outros profissionais também. Acho que poderia ter mais conversa entre eles. Fica só o (a equipe) ABA e fica os outros profissionais. Acho que isso beneficiaria a equipe.”</p> <p>“Ter a técnica, mas ter também a humanidade, né? Não sei... Só estou ali, aplicando a técnica e (o menino) tá chorando e pronto, e não acolher e tal... Assim, dependendo... Dependendo da demanda... O tipo de manejo da pessoa. Acho que conquistar a criança também faz parte. Não só de estar ali, aplicando os programas, aplicando a técnica e tudo mais. Mas também dar atenção ao que a criança está sentindo, prestar atenção se ela está bem... Se ela dormiu bem. Tudo isso influencia no campo das emoções e também do corpo, fisicamente. Então, o perfil ideal é esse: juntar tudo.”</p>
-----------	--

**ANEXO D - FORMULÁRIOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ROTEIROS PARA
ENTREVISTAS**

**RELAÇÕES DE COLABORAÇÃO ENTRE APLICADORES ABA E
PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS COM TEA**

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO - Profissionais

Nome completo:	
Idade:	
Endereço:	
Gênero:	
Nível de formação:	
Curso de formação:	
Possui cursos livres em ABA?	
Possui especialização em ABA ou afins?	
Quanto tempo de experiência em ABA?	
Em quantos casos atuou no passado?	
Em quantos casos está atuando?	
Atende em mais de uma clínica? Quais?	

ROTEIRO PARA ENTREVISTA – PROFISSIONAIS

- 1) Ao ser contatado/a para a intervenção ABA, o profissional responsável (supervisor ou coordenador) sinalizou o perfil da família?
- 2) Em casos de atendimento domiciliar, os/as responsáveis fornecem local adequado?
- 3) Em casos de atendimento domiciliar, os/as responsáveis seguem orientações quanto a não interferência durante a sessão?
- 4) Em casos de atendimento domiciliar, os/as responsáveis comunicam suas necessidades

de maneira clara, de modo que possibilite acordos? (Ajuste de horários, suspensão de atendimento...)

- 5) Os/as responsáveis respondem anamnese diária de maneira clara, objetiva e colaborativa?
- 6) Os/as responsáveis participam da intervenção de maneira ativa? Cumpre orientações de procedimentos (quando necessário), aplica programas nas fases de manutenção e generalização (quando solicitado).
- 7) Os/as responsáveis apresentam comportamentos de risco à própria saúde identificáveis?
- 8) Os/as responsáveis apresentam comportamentos de risco de maus tratos à criança sob intervenção?
- 9) Os/as responsáveis apresentam comportamentos de risco à integridade profissional?
- 10) Os/as responsáveis cumprem com o que está prescrito em contrato terapêutico? Avisam com antecedência quando precisam desmarcar sessão; atribuem adequadamente as funções dos profissionais da equipe; estão presentes no ambiente em que a criança terá atendimento.

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO - RESPONSÁVEIS

Nome:	
Idade:	
Endereço:	
Gênero:	
Nível de formação:	
Estado civil:	
Número de filho/a(s):	
Número de filho/a(s) diagnosticado/a(s) com TEA:	
Idade do/a(s) filho/a(s) quando foram diagnosticados:	
Quais terapias o/a(s) seu/suas(s) filho/a(s) recebe?	
O/a seu/sua(s) filho/a(s) está em terapia ABA?	
Há quanto tempo o/a seu/sua(s) filho/a(s) está em terapia ABA?	
Quantos/as aplicadores/as ABA seu/sua(s) filho/a(s) tem?	
A intervenção é custeada por plano de saúde?	

ROTEIRO PARA ENTREVISTA – RESPONSÁVEIS

- 1) O/a coordenador/a e/ou supervisor/a cumpriu a etapa de avaliação adequadamente? Usaram protocolo de avaliação validado; escreveram PEI; fizeram reunião de devolutiva; escreveram currículo coerente com a necessidade do aprendente?
- 2) O/a coordenador/a e/ou supervisor/a estabelecem comunicação clara e objetiva

para resolução de problemas?

- 3) O/a coordenador/a e/ou supervisor/a dão feedbacks periódicos de como a intervenção está acontecendo?
- 4) O/a aplicador/a estabelece comunicação clara e objetiva para resolução de problemas?
- 5) O/a aplicador/a estabelece comunicação clara e objetiva para fazer acordos que lhes cabem? (Ajuste de horário de atendimento; faltas)
- 6) O/a aplicador/a é pontual e cumpre carga horária coerente com o que é registrado?
- 7) O/a aplicador/a, em caso de atendimento em ambiente escolar, fornece feedbacks de como foi o turno?
- 8) O/a aplicador/a, em caso de atendimento domiciliar, fornece feedbacks de como foi a sessão?
- 9) O/a aplicador/a cumpre foi prescrito em contrato terapêutico?
- 10) O/a aplicador/a estabelece uma relação de parceria dentro dos limites da relação profissional?

Marinalva Paranã de Araújo Gama
(Pesquisadora Responsável)

Luciana Duccini
(Profa. Orientadora)