CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

CARLOS HENRIQUE MOREIRA DE ALMEIDA

ANALISE DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM ABA NO TRATAMENTO DO AUTISMO

CAMPINA GRANDE – PB

2025

CARLOS HENRIQUE MOREIRA DE ALMEIDA

ANALISE DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM ABA NO TRATAMENTO DO AUTISMO

Projeto de Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP Campina Grande).

Orientador(a): Profa. Maria Tamires Fernandes dos Santos

CAMPINA GRANDE – PB

2025

CARLOS HENRIQUE MOREIRA DE ALMEIDA

ANALISE DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM ABA NO TRATAMENTO DO AUTISMO

Projeto de Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP Campina Grande).

Orientador(a): Maria Tamires Fernandes dos Santos.

Conceito: Aprovado Data: 17/11/2025

Maria Tamires Fernandes dos Santos

Examinador(a) Maria Tamires Fernandes dos Santos

Amanda Laurentino Barbora Santana

Examinador(a) Amanda Laurentino Barbora Santana

Larisse Helena Gomes Macêdo Barbosa

Examinador(a) Larisse Helena Gomes Macêdo Barbosa

Larissa Reis Alves

Examinador(a) Larissa Reis Alves

CAMPINA GRANDE – PB

2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Almeida, Carlos Henrique Moreira de.
A353a Análise do Trabalho de Profissionais que Atuam com ABA no Tratamento do Autismo. / Carlos Henrique Moreira de Almeida. – Campina Grande –PB: UNIFIP, 2025.
47 fls.

Orientador (a): Profa Ma. Maria Tamires Fernandes dos Santos
Monografia Graduação Bacharelado em Psicologia

1. Análise do Comportamento Aplicada. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Psicodinâmica do Trabalho. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 159.9

Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

Dedico este projeto a todos os profissionais que atuam com ABA no Brasil, em especial aqueles que estão descobrindo seu potencial e seguindo os caminhos da análise do comportamento

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por toda a trajetória e todo o conhecimento adquirido neste curso, ele quem esteve presente em cada uma das decisões e dificuldades enfrentadas, foi ele quem me deu forças ao longo destes 5 anos de formação e que me abriu portas nesta área maravilhosa que é a psicologia

Agradeço aos meus pais que me apoiaram e me guiaram também nesta escolha visto que como rede de apoio eles tiveram um papel fundamental e indispensável nesta conquista, a paciência, os conselhos que só um pai e uma mãe podem dar foram de grande valia.

Agradeço aos demais parentes que também foram essenciais neste processo, tios e tias que com comentários positivos e conselhos valorosos me estimularam ainda mais a estar firme nesta caminhada

Agradeço em especial também a minha namorada Katia Maysa, também psicóloga, que esteve presente durante metade deste processo de formação e que me orientou e segurou minha mão neste processo único que é a formação, fazer parte deste momento significa muitas vezes abrir mão de um tempo de qualidade ou de escutar alguns desabafos durante a semana hehehe mas você esteve firme comigo nessa.

Agradeço também a todos os professores e a orientadora deste projeto Maria Tamires que foi bastante paciente e me ajudou bastante no desenvolvimento deste projeto, agradeço também a Larissa Reis que foi a coorientadora e me instruiu a cerca da prática e dos deveres de um profissional em ABA e também a colegas que participaram desse caminho, confesso que talvez não estivesse aqui sem a ajuda e compreensão em especial dos professores que me instruíram nos deveres e no conhecimento necessário para esta formação.

E por último, mas sem esquecer de mim mesmo, agradeço e parabenizo também a este que vos fala, pela resiliência e a força de vontade aplicada neste processo, mas foi muito gratificante, cada barreira vencida, e com certeza será bem recompensado.

“Os homens agem sobre o mundo, modificam-no e são, por sua vez, modificados pelas consequências de sua ação”. B. F. Skinner.

RESUMO

Este estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, foi realizado na cidade de Campina Grande (PB), com profissionais que atuavam com a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) no tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A pesquisa utilizou formulários on-line (Google Forms), com um questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados, explorando aspectos como qualificação, práticas terapêuticas e percepções éticas dos participantes. Os critérios de inclusão contemplaram profissionais que utilizavam ABA no atendimento a pessoas com TEA, excluindo aqueles que, embora atuassem na área clínica, não utilizavam técnicas dessa abordagem. A análise dos dados foi realizada por meio do software IRAMUTEQ, que permitiu compreender os posicionamentos individuais e coletivos dos profissionais, bem como os sistemas de valores e ideologias presentes em sua prática. A pesquisa respeitou os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo anonimato e sigilo das informações. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), foi realizada a divulgação do estudo por meio das redes sociais, com a participação voluntária dos profissionais. Esperou-se analisar práticas, certificações e metodologias adotadas por esses profissionais no Brasil, contribuindo para reflexões éticas e técnicas. Dito isto, o trabalho visou ampliar o conhecimento sobre a aplicabilidade de uma abordagem acolhedora e metodologicamente robusta no contexto da ABA, promovendo benefícios para os profissionais e, principalmente, para os clientes. O estudo teve potencial para impulsionar avanços teóricos e práticos na ABA, oferecendo insights para o desenvolvimento de estratégias inovadoras e adaptativas.
Palavras-Chave: Análise do Comportamento Aplicada; Transtorno do Espectro Autista; Psicodinâmica do Trabalho

ABSTRACT

This qualitative study, of a descriptive and exploratory nature, was conducted in the city of Campina Grande (PB), with professionals who worked with Applied Behavior Analysis (ABA) in the treatment of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). The research used online forms (Google Forms) containing a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews for data collection, exploring aspects such as qualification, therapeutic practices, and the participants' ethical perceptions. The inclusion criteria covered professionals who applied ABA in their work with individuals with ASD, excluding those who, although working in the clinical field, did not use techniques from this approach. Data analysis was carried out using the IRAMUTEQ software, which enabled the understanding of the professionals' individual and collective positions, as well as the systems of values and ideologies present in their practice. The study complied with the ethical principles established by Resolution No. 466/12 of the Brazilian National Health Council, ensuring anonymity and confidentiality of the information. After approval by the Research Ethics Committee of the University Center of Patos (UNIFIP), the study was disseminated through social networks, with voluntary participation from professionals. The research sought to analyze practices, certifications, and methodologies adopted by these professionals in Brazil, contributing to ethical and technical reflections. Accordingly, the work aimed to expand knowledge about the applicability of a welcoming and methodologically robust approach within the context of ABA, promoting benefits for professionals and, above all, for clients. The study had the potential to foster theoretical and practical advances in ABA, providing insights for the development of innovative and adaptive strategies.
Keywords: Applied Behavior Analysis; Autism Spectrum Disorder; Psychodynamics of Work

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente..... 29.

SUMÁRIO

1 Introdução 09

2. Fundamentação Teórica ……...12

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA) visto pela Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ……12

2.2 Considerações sobre a Psicodinâmica do Trabalho – PDT…….....21

3 Método 23

3.1 Delineamento e hipóteses.....23

3.2 Participantes.....23

3.3 Instrumentos.....24

3.4 Procedimentos e aspectos éticos.....24

3.5 Análise de dados.....25

4 Resultados e Discursões.....25

4.1 Caracterização da Amostra ……..….25

4.2 Discursão da Amostra …… 26

5 Considerações finais.....34

Referências.....36

Apêndices.....38

Anexos.....40

1 Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neuro desenvolvimento que atinge aproximadamente mais de 70 milhões de pessoas no mundo - 1% da população mundial (American Psychiatric Association - APA, 2013; Organização das Nações Unidas [ONU], 2016). Logo, devido ao seu alto índice, surge também o aumento pelo interesse em pesquisas acadêmicas e mais investimentos para a compreensão desse transtorno, contribuindo para a construção de ferramentas de identificação precoce e criação de tratamentos acessíveis e eficazes (Roane, Fisher, & Carr, 2016).

Quanto às suas características, o TEA apresenta critérios diagnósticos específicos como: déficit persistente na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento. Esses critérios causam prejuízo significativo no funcionamento profissional, social e em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Nesse sentido, ao identificar estas características fundamentais do espectro e os déficits comuns nas habilidades sociais e no comportamento, faz-se necessário colaborar para uma melhor adaptação das pessoas com TEA na sociedade. Desse modo, técnicas de diferentes áreas do conhecimento têm sido propostas para contribuir para a intervenção e realização de tratamentos em busca de auxílio no desenvolvimento das habilidades do sujeito, melhorando suas interações, bem como tornando-os mais independentes e autônomos em todas as suas áreas de atuação (Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V, 2013; Nascimento & Souza, 2018).

Nesse sentido, dentre as intervenções que vem apresentando sucesso no tratamento de pessoas com autismo são, em sua maioria, oriundas da ciência ABA (Análise do Comportamento Aplicada), a qual baseia suas intervenções em identificar comportamentos e habilidades que precisam ser melhorados no contexto do assistido, planejar criteriosamente as atividades e fazer registros antes, durante e depois das sessões para analisar o progresso do assistido (Camargo & Rispoli, 2013).

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma ciência que estuda processos de aprendizagens, construídos durante décadas de pesquisas científicas com o objetivo de solucionar problemas de comportamento que sejam socialmente significantes. Dessa forma, a ABA é definida como um campo de conhecimento e investigação científico e as intervenções baseadas nela devem ter como premissa as sete dimensões bem delineadas: dimensão aplicada, comportamental, analítica, tecnológica, conceitual, eficaz e generalizável (Baer et al., 1968).

Contudo, embora na literatura não conste pesquisas de caráter longitudinal que demonstrem que a instauração de uma certificação melhora a qualidade dos serviços oferecidos, o estudo realizado por Howard et al. (2005) indica que programas supervisionados por profissionais certificados ou com formação completa em ABA produzem melhores resultados do que os supervisionados por profissionais com formação incompleta na área.

Corroborando com isto, o estudo desenvolvido por Howard et al. (2005) comparou diferentes intervenções para crianças com TEA, a intervenção analítico-comportamental intensiva, supervisionada por profissionais certificados ou com formação teórico-prática completa de ABA em nível de mestrado, produziu melhores resultados (i.e., com significância estatística) em áreas do desenvolvimento como cognição, linguagem e habilidades adaptativas do que intervenções ecléticas, uma delas supervisionadas por profissionais com formação incompleta em ABA.

Além disso, um estudo posterior (Howard et al., 2014) indicou que estes ganhos se mantiveram nos dois anos seguintes e as crianças que receberam intervenção analítico-comportamental tiveram chances pelo menos duas vezes maiores de obter escores compatíveis com o esperado para a idade nas mesmas áreas do desenvolvimento em relação às que receberam intervenções ecléticas.

A expansão dos serviços de ABA, sobretudo nos Estados Unidos, fez surgir a preocupação com a formação e qualificação dos profissionais (Peterson, 1978). Um caminho

encontrado para estabelecer padrões mínimos de atuação profissional e ética foi a criação de credenciais para analistas do comportamento (Johnston & Shook, 1987; Shook, 1993; Starin et al., 1993; Thomas, 1979). Entre outras vantagens, estas credenciais podem ajudar a proteger o público atendido, facilitando a identificação daqueles que cumprem requisitos mínimos para prestar serviços. No Brasil, tem-se observado recentemente um crescimento na oferta de serviços baseados em ABA para pessoas com TEA e desenvolvimento atípico, bem como a oferta de cursos de formação em nível de especialização nesta área. No entanto, o país ainda não dispõe de mecanismos para regular a formação e a atuação destes profissionais, dada a ausência de meios legais para isso (Johnston & Shook, 2001).

Neste sentido, a atuação profissional dos aplicadores ABA se torna mais difícil a medida que falta a nível nacional, incentivo de buscar essa formação visto que o custo financeiro e as implicações do trabalho o desfavorecem, tornando a prevalência de profissionais não certificados comum nas diversas clinicas disponíveis no pais, o que facilita o uso de uma prática não condizente com os princípios da ciência ABA, e até mesmo a realização de práticas que fogem da ética profissional, realizados por terapeutas ABA que não cumprem os requisitos mínimos estabelecidos pela Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC – atualmente denominada Associação Brasileira de Ciências do Comportamento), que iniciou um programa para acreditar analistas do comportamento no Brasil.

A ABPMC foi criada em 1991 (Guedes et al., 2007) e tem entre os seus objetivos, promover o desenvolvimento da Análise do Comportamento, da Psicologia Comportamental, da Medicina Comportamental e áreas de estudo do comportamento nos seus fundamentos científicos, na sua prática e nos seus princípios éticos" (Capítulo 1, Art. 3º, inciso a em Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental, 2020).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo geral: analisar o trabalho de

profissionais que atuam com ABA no tratamento do autismo (psicólogos, assistentes terapêuticos e analistas do comportamento). Os objetivos específicos abrangem: (1) analisar a relação entre trabalho prescrito e real de profissionais que atuam com ABA no tratamento do autismo; (2) caracterizar a organização de trabalho e suas implicações para a saúde e subjetividade dos profissionais; e (3) analisar as estratégias coletivas que estes profissionais utilizam para lidar com situações de fuga de demanda no tratamento do autismo.

2 Fundamentação Teórica

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA) visto pela Análise do Comportamento Aplicada (ABA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é identificado como um transtorno do neuro desenvolvimento apresentado pelos seguintes critérios diagnósticos: Déficit recorrente na comunicação, déficits nas interações sociais (Habilidades Sociais) e apresentação de padrões restritivos e repetitivos do comportamento, por exemplo: Estereotipias sensoriais (Flaps) e padrões restritivos de rotina e ambiente. Estes prejuízos tendem a afetar significativamente nos aspectos sociais, educacionais, profissionais e em outras áreas importantes da vida do sujeito. (Manual Diagnostico Estatístico de Transtornos Mentais V, 2013).

O termo "autismo" foi originalmente desenvolvido por Eugene Bleuler, em 1911, para descrever um sintoma observado em pacientes com esquizofrenia, caracterizado pela perda de contato com a realidade e dificuldades de comunicação (Ajuriaguerra, 1977). Posteriormente, em 1943, Leo Kanner aprofundou o conceito ao publicar o artigo *"Autistic disturbances of affective contact"* (Kanner, 1943), onde descreveu um conjunto de características específicas observadas em 11 crianças. Essas crianças apresentavam isolamento extremo, apego à rotina, comportamentos repetitivos e ecolalia. Kanner utilizou o termo "autismo" de Bleuler, mas distinguiu o transtorno como uma condição única, desvinculada da esquizofrenia, estabelecendo as bases para o entendimento do autismo como o conhecemos atualmente.

Em 1944, Hans Asperger apresentou uma tese descrevendo quatro crianças com características semelhantes às identificadas por Leo Kanner, empregando o termo "autista" para descrever os sintomas. Apesar da proximidade entre os trabalhos, suas descrições só foram relacionadas em 1981, quando Lorna Wing traduziu o artigo de. Asperger para o inglês. Ambos os pesquisadores relataram crianças com habilidades cognitivas irregulares e talentos específicos, como memória e habilidades visuais, coexistindo com déficits profundos de senso comum e julgamento (Asperger, 1944).

Kanner, em 1956, destacou que exames clínicos e laboratoriais não identificavam a etiologia do autismo, diferenciando-o de condições como afasia congênita e retardo mental, classificando-o como uma "verdadeira psicose". Nos anos 1960, o Grupo para o Avanço da Psiquiatria (GAP) caracterizou o autismo como uma psicose primária da infância, distinta de condições secundárias causadas por danos cerebrais ou dependência emocional extrema. Essa visão foi refletida na Classificação Internacional de Doenças (CID-9) de 1975, que enquadrou o autismo como uma psicose infantil.

No entanto, apenas a partir de Ritvo e Ornitz (1976) que o autismo passa a ser considerado um déficit do desenvolvimento sendo identificado como uma síndrome relacionada ao déficit cognitivo, deixando assim de ser caracterizado como uma Psicose. Já na década de 1980, o conceito de autismo passou por mudanças significativas, refletidas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III-R, APA, 1987). Esse manual introduziu critérios mais concretos e observáveis, organizando os sintomas em três grupos:

- **Grupo A**: Incapacidade qualitativa na interação social recíproca (exigindo pelo menos dois itens).
- **Grupo B**: Incapacidade qualitativa na comunicação verbal, não verbal e na atividade imaginativa (mínimo de um item).
- **Grupo C**: Repertório de atividades e interesses restritos (mínimo de um item).

Para o diagnóstico, era necessário observar pelo menos oito dos 16 critérios, com início dos sintomas antes dos 36 meses de vida. No entanto, a inespecificidade desses critérios gerou críticas, pois dificultava a distinção do autismo em relação a outros transtornos, especialmente em termos de evolução e prognóstico. Na década de 1990, debates sobre a relação entre autismo e deficiência mental se intensificaram, evidenciando diferenças nas classificações diagnósticas:

- **DSM-IV (APA, 1994)** e **CID-10 (OMS, 1993)**: Enquadraram o autismo nos "Transtornos Abrangentes de Desenvolvimento", com foco na relação entre autismo e cognição, alinhados aos estudos de Baron-Cohen (1988, 1991).
- **Classificação francesa (MISÉS, 1990)**: Manteve o autismo como um "defeito de organização ou desorganização da personalidade", considerando-o uma forma de psicose segundo a concepção tradicional (Houzel, 1991).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - V (2013), atualmente, o autismo atinge em cerca de uma em cada 68 crianças e a maior prevalência do transtorno surge no sexo masculino e em crianças brancas não-hispânicas. Essas divergências destacam os desafios em definir o autismo, especialmente em relação à sua etiologia e impacto no desenvolvimento cognitivo, desta forma tanto a prevalência quanto a origem estão sendo estudados, no entanto, até o momento não se tem completo êxito em descrever uma causa definida, o que abre portas para os estudos de casos em diferentes linhas teóricas do seguimento da psicologia e psiquiatria.

Apesar do TEA não ter cura, os tratamentos visam minimizar os déficits apresentados, considerando as diferenças no desenvolvimento de cada indivíduo, dito isto, surgem diversas linhas de estudo aplicadas ao TEA que trabalham as habilidades individuais de cada criança, no entanto, a psicoterapia comportamental, associada ao condicionamento, é amplamente recomendada por ajudar na organização emocional e comportamental da pessoa com autismo. Essa abordagem busca interpretar a linguagem corporal, melhorar a comunicação não verbal, a

aprendizagem, as emoções e as interações sociais (Santos, 2008; Barros, Senra & Zauza, 2015).

Outro meio bastante utilizado é a Análise Aplicada do Comportamento (ABA), que visa ensinar à pessoa com autismo habilidades que ela não possui, por meio de etapas associadas a instruções ou indicações. A ABA, nesse sentido, tem por objetivo tornar o aprendizado prazeroso para o sujeito e ensiná-la a reconhecer diferentes estímulos (Fernandes, Neves & Scaraficci, 2011).

A ciência aplicada (ABA) engloba pesquisas envolvendo aplicações da Análise Experimental do Comportamento (EAB) a problemas de importância social (Society for the Experimental Analysis of Behavior, 1968), baseadas nos princípios do Behaviorismo Radical, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) não sendo diferente da Análise Experimental do Comportamento (EAB) por seus métodos ou objeto de estudo (o comportamento), e sim por sua relevância imediata para as pessoas participantes das pesquisas. Baer (1968) sintetiza que toda pesquisa aplicada é experimental, em ambas há uma busca pelo controle experimental e avaliação das variáveis responsáveis pelas mudanças de comportamento. A diferença entre a pesquisa aplicada e a básica está na ênfase e seleção dos mais variados aspectos da pesquisa, como estímulos, comportamentos e participantes.

No entanto, ao buscar compreender a história da fundação da ABA (Análise do Comportamento Aplicada), nos deparamos com um processo de reconstituição controverso, pois depende tanto dos métodos utilizados (como análise de publicações, entrevistas e critérios de busca) quanto da visão de cada autor sobre como uma ciência se desenvolve (evolução ou revolução). O artigo de Baer (1968), publicado no *Journal of Applied Behavior Analysis* (JABA), definiu que a ABA deve ser aplicada, comportamental, analítica, tecnológica, conceitualmente sistemática, efetiva e generalizável, critérios que ainda guiam a área.

Baer (1968) deram maior ênfase às dimensões aplicada, comportamental e analítica, apresentando as demais como recomendações importantes, conforme discutido por Morris

(2013). A ABA, então, é descrita como o uso de princípios comportamentais para melhorar comportamentos específicos, avaliando simultaneamente se as intervenções causaram as mudanças observadas. Uma pesquisa aplicada, deve tratar de questões socialmente significativas, medindo os comportamentos com rigor quantitativo e demonstrando que as alterações são resultado das manipulações realizadas. A relevância social do problema deve ser avaliada pela adequação dos comportamentos, estímulos e participantes aos contextos sociais e individuais envolvidos (Baer et al., 1968).

A expansão dos serviços de ABA nos EUA destacou a necessidade de formação e qualificação profissional, resultando na criação de credenciais que estabelecem padrões éticos e técnicos mínimos, protegendo o público atendido. No Brasil, observa-se um crescimento na oferta de serviços baseados em ABA, especialmente para pessoas com TEA e desenvolvimento atípico, além de cursos de especialização. Contudo, o país ainda carece de regulamentações para formação e atuação desses profissionais Freitas (RBTCC, 2022).

Nesse sentido, no Brasil, a profissão de analista do comportamento não é regulamentada, apesar de muitos profissionais que atuam com ABA usarem esse título, independentemente de seu nível de formação. A Constituição Federal assegura o livre exercício profissional, mas permite a regulamentação de atividades que representem risco à população, como no caso da Psicologia, regulamentada pela Lei Federal nº 4.119/1962 e fiscalizada pelos conselhos federal e regionais (Bailey & Burch, 2006).

Assim, até o presente momento, no Brasil a ABA não é considerada uma especialidade por nenhum conselho profissional, incluindo o Conselho Federal de Psicologia (Resolução nº 013/2007). Apesar disso, é comum que profissionais se apresentem como especialistas após concluírem cursos de especialização. Contudo, a Resolução CNE/CES nº 01/2018 afirma que "certificados obtidos em cursos de especialização não equivalem a certificados de especialidade" (art. 8º, §4º).

A falta de reconhecimento da (ABA) como profissão ou especialidade dificulta a implementação de padrões mínimos para formação e oferta de serviços. Essa ausência aumenta o risco de práticas inadequadas ou eticamente questionáveis, representando um potencial lesivo à população (Moore & Shook, 2001). Certificações profissionais surgem como alternativas mais ágeis para garantir a qualidade dos serviços enquanto regulamentações mais restritivas não são implementadas. Diferentemente de certificados, que são emitidos por entidades de formação para atestar a conclusão de cursos, certificações profissionais são conduzidas por organizações independentes e avaliam, por meio de critérios claros e rigorosos, a competência e habilidade do profissional para desempenhar funções específicas (American National Standards Institute, n.d.) (Shook, 1993).

Para assegurar a ética e a qualidade na oferta de serviços de ABA em larga escala, Shook (1993) propôs cinco estratégias principais. A primeira envolve a regulamentação por meio de legislações e ações de agências governamentais. A segunda sugere a criação de grupos independentes para acreditar agências ou programas que atendam a padrões pré-estabelecidos, como as certificações ISO em outros setores. A terceira propõe a acreditação de instituições formadoras de profissionais, como os Cursos Sequenciais Verificados (VCS) da Association for Behavior Analysis International (ABAI). A quarta estratégia sugere o reconhecimento de especialidades por conselhos profissionais, como os Conselhos Regionais de Psicologia no Brasil. Por fim, a quinta abordagem prevê a criação de certificações profissionais, geridas por organizações privadas ou governamentais, para estabelecer padrões mínimos de prática.

Dentre essas estratégias, as certificações profissionais se destacam por promover padrões de qualidade e uniformidade na formação e atuação dos profissionais. Elas ajudam a estabelecer quais conteúdos e práticas são essenciais na profissão, além de padronizar a terminologia e os procedimentos. No entanto, sua principal limitação é a incapacidade de restringir legalmente a prática de indivíduos não certificados. Ainda assim, essas credenciais

facilitam o reconhecimento público de profissionais qualificados (RBTCC 24, 2022).

Duas das principais organizações certificadoras internacionais em ABA nos Estados Unidos são o Behavior Analyst Certification Board® (BACB®) e o Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board® (QABA®). O BACB®, fundado em 1999, oferece certificações em três níveis: BCBA®, BCaBA® e RBT®. Sua missão é proteger os consumidores estabelecendo padrões de prática profissional. O QABA®, criado em 2012, também possui um sistema de certificação em três níveis: QBA®, QASP-S® e ABAT®. Ambas as organizações mantêm diretrizes éticas rigorosas e mecanismos para lidar com denúncias e aplicar sanções disciplinares (Behavior Analyst Certification Board, 2020b, 2021).

As certificações não apenas promovem qualidade, mas também influenciam diretamente no trabalho e reconhecimento profissional, bem como no financiamento das intervenções por parte de planos de saúde. A perda de certificação, por exemplo, pode inviabilizar o pagamento de serviços e comprometer a continuidade das práticas profissionais. Em síntese, a adoção de certificações e regulamentações éticas é essencial para garantir práticas de alta qualidade na ABA, beneficiando tanto os profissionais quanto as pessoas atendidas (RBTCC 24, 2022).

Neste sentido, a atuação dos profissionais que atuam com ABA se torna mais difícil a medida que falta a nível nacional, incentivo de buscar essa formação visto que o custo financeiro e as implicações do trabalho o desfavorecem, tornando a prevalência de profissionais não certificados comum nas diversas clinicas disponíveis no pais, o que facilita o uso de uma prática não condizente com os princípios da ciência ABA, e até mesmo a realização de práticas que fogem da ética profissional, realizados por profissionais ABA que não cumprem os requisitos mínimos estabelecidos pela Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC – atualmente denominada Associação Brasileira de Ciências do Comportamento), que iniciou um programa para acreditar analistas do comportamento no Brasil (RBTCC 24, 2022).

A ABPMC foi criada em 1991 (Guedes et al., 2007) e tem entre os seus objetivos, promover o desenvolvimento da Análise do Comportamento, da Psicologia Comportamental, da Medicina Comportamental e áreas de estudo do comportamento nos seus fundamentos científicos, na sua prática e nos seus princípios éticos" (Capítulo 1, Art. 3º, inciso a em Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental, 2020).

Embora a ABA seja amplamente reconhecida como um modelo eficaz de intervenção no tratamento do autismo, há relatos de falhas técnicas e éticas (Michael, 1980; Winet & Winkler, 1972, como citados por Azoubel & Vilares, 2023; Sohn, 2020; Summers, 2022; Veverka, 2022, como citado em Penney et al., 2023). O crescimento exponencial de prestadores de serviços ABA nos EUA entre 2012 e 2022 evidenciou a importância de uma dimensão essencial, implícita desde as primeiras edições do *Journal of Applied Behavior Analysis* (JABA) em 1968: a compaixão (Penney et al., 2023). Compaixão, definida como a conversão da empatia em ações que aliviam o sofrimento, envolve tomar decisões baseadas no que é melhor para o outro sob sua própria perspectiva (Taylor et al., 2019).

Intervenções ABA baseadas em compaixão buscam (Penney et al., 2023) combater práticas capacitistas, como a redução de comportamentos repetitivos sem critérios claros de beneficência, visando garantir o assentimento da criança para continuar ou cessar intervenções e o consentimento dos responsáveis, possibilitando alinhar as práticas aos valores da pessoa, sua família e comunidade, bem como coloca a pessoa com TEA no centro das decisões terapêuticas (Penney et al., 2023).

O deslocamento de práticas centradas em técnicas que enfatizam valores como compaixão, empatia e respeito ao protagonismo das crianças torna esse alinhamento especialmente significativo no contexto da ABA, onde questões éticas e técnicas vêm sendo debatidas à luz de um crescimento exponencial dos serviços e da necessidade de práticas mais humanizadas. Christensen e James (2000) argumentam que reconhecer as crianças como atores

sociais implica ouvir suas vozes e formas de comunicação. Essa perspectiva é diretamente aplicável à normativa ética da ABA, que busca o assentimento da criança como um componente central. Neste caso, o assentimento vai além de uma formalidade, representando o respeito pela subjetividade da criança e sua capacidade de expressar preferências sobre continuar ou cessar intervenções (Penney et al., 2023).

Já a extinção de fuga, é uma estratégia comportamental que interrompe o reforço negativo de comportamentos desafiadores, impedindo que o indivíduo escape ou evite tarefas não preferidas. O princípio básico é manter as demandas iniciais mesmo após a ocorrência de comportamentos desafiadores. Para esta estratégia, deve-se considerar a legalidade e as regulamentações locais, principalmente no caso de orientação física. Em contextos onde o uso de estímulos físicos não é permitido, a estratégia deve ser adaptada, garantindo que a fuga não seja reforçada por alternativas indesejadas. Assim, a extinção de fuga é uma ferramenta poderosa para os profissionais que atuam no tratamento do autismo, quando aplicada de forma ética e consistente, garantindo que o comportamento desafiador não seja reforçado, enquanto respeita os direitos e a segurança do indivíduo (Penney et al., 2023).

No entanto, o desafio dos profissionais ABA entre seguir protocolos técnicos e atender às necessidades imediatas da criança muitas vezes reflete como conflito entre "prescrição e real", identificado por Dejours, (2022). Para o analista do comportamento, isso significa flexibilizar a extinção de fuga durante comportamentos desafiadores, a aplicação de técnicas deve equilibrar a persistência na demanda com estratégias compassivas, como o uso de reforços que aumentem a aceitação da tarefa considerando as condições ambientais, emocionais e sociais da criança no momento da intervenção, adaptando as práticas às realidades do contexto (Christensen & James, 2000).

Dito isto, O trabalho destes profissionais se sustenta à medida que se torna necessário respeitar o ritmo da criança e garantir que os programas de ensino não comprometam outros

aspectos importantes de sua vida, como momentos de lazer e convivência familiar. É essencial, então, que o profissional possa transformar a ABA cada vez mais em uma prática que respeita a subjetividade da criança, valorizando suas escolhas e promovendo o bem-estar de maneira ética. Esse modelo humanizado não apenas garante intervenções coletivas e individuais mais eficazes, mas também reforça a dignidade e os direitos dos usuários como participantes ativos em suas trajetórias terapêuticas (Bailey & Burch, 2006).

2.2 Considerações sobre a Psicodinâmica do Trabalho – PDT

Ao longo dos anos, é possível observar que a preocupação em investigar as implicações do trabalho na saúde dos trabalhadores e a subjetividade que perpassa os processos de trabalho, vem sendo um suporte para o desenvolvimento de diferentes linhas de pesquisas e referenciais teóricos, uma vez que se sabe da importância do trabalho no desenvolvimento psíquico e da sociabilidade (Lucena, 2017).

O conceito de trabalho é um ponto de controvérsias entre diferentes disciplinas como: a sociologia, economia, psicologia, e a engenharia. Para algumas disciplinas, o trabalho se caracteriza como uma relação social, do tipo relação salarial; já para outras, trata-se do emprego; e para outras, ainda, trata-se de uma produção social. Contudo, a partir do olhar clínico da Psicodinâmica do Trabalho - PDT, o trabalho é aquilo que implica o fato de trabalhar e que em primeira instância não tem a ver com a relação salarial, mas diz respeito ao modo de engajamento da personalidade do sujeito para responder a uma tarefa imposta (Dejours, 2012)

Para a PDT, existe uma enorme diferença entre trabalho prescrito e trabalho real. O primeiro, é caracterizado como tarefa, enquanto o segundo é denominado como atividade/cooperação. No entanto, esse debate surgiu no seio da ergonomia, mas rapidamente se estendeu a algumas áreas ligadas às ciências do trabalho, incluindo a psicodinâmica do trabalho (Mendes, 2007). Há, contudo, um aspecto central nesta diferenciação: a forma como o trabalho prescrito é imaginado/idealizado tende a ser

substancialmente diferente da forma como ele é realizado na prática, ou seja, designado como trabalho real.

O trabalho prescrito, segundo Duarte e Mendes (2015), é a forma como o empregador concebe e organiza o modo de realização do trabalho, com todas as suas tarefas a executar, tempos de trabalho, regras, normas, procedimentos, recursos materiais para cada função etc. Nesse sentido, é por meio do prescrito que é possível projetar como o trabalho deve ser realizado. No entanto, o modelo do trabalho, por mais bem elaborado que esteja, nunca consegue alcançar todas as circunstâncias, constrangimentos, dificuldades e obstáculos que a prática pode implicar. Logo, essa é a principal diferença. Porém, é importante lembrar que todo o trabalho prescrito resultou sempre do trabalho real exercido por alguém.

Para Dejours (2012), o trabalho é também cooperação, pois os coletivos de trabalho estão na base da cooperação, no intuito de corrigir e compensar as deficiências da organização do trabalho no plano da coordenação. Assim, a cooperação tem sempre uma dimensão positiva para a estruturação dos coletivos de trabalho. No entanto, no sistema de produção capitalista, a cooperação pode ser vista, também, como uma dimensão coletiva do trabalho alienado. Ainda assim, é pertinente referir que ao trabalho prescrito é acrescentada a inteligência dos trabalhadores para que as coisas funcionem (Mendes, 2007).

Ao pensarmos no trabalho de profissionais da saúde, nos deparamos com um trabalho que é desenvolvido, predominantemente, em coletivo, que pressupõe trocas significativas, tanto de conceitos, teorias e métodos, quanto de práticas, de modo que os pares que detêm os diferentes conhecimentos trabalham integrados e articulados entre si e com o todo, sendo assim, parte de um coletivo de trabalho envolvido no tratamento dos indivíduos, e que vai além do foco no corpo para a produção de saúde, pois compreende elementos objetivos e subjetivos que permeiam todo o processo (Sousa et al., 2010).

Dejours (2012) afirma que o trabalho permite que os profissionais convivam e

compartilhem suas experiências, o que constitui matéria prima para desenvolver confiança entre os membros de um coletivo de trabalho. Assim, para a PDT, a cooperação define-se como uma estratégia de mobilização coletiva que traduz "uma contribuição específica e insubstituível dos trabalhadores na concepção, no ajuste e na geração da organização do trabalho" (Dejours, 2012, p. 103), ou seja, passa pela liberdade da vontade em nível individual e a formação de uma vontade de agir e trabalhar juntos em nível coletivo.

Nesse sentido, o presente estudo poderá trazer contribuições significativas para a compreensão sobre o que é o trabalho, tendo como aporte teórico a PDT, tendo em vista que esse conceito se organiza como base para os demais, bem como discute acerca das relações dinâmicas entre sujeito e atividade laboral, sempre atravessadas pelo engajamento. Além disso, possibilitará o levantamento das estratégias utilizadas pelos profissionais diante das situações inesperadas, como em casos de fuga de demanda, pois, para Dejours (2012) o trabalho significa preencher a lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Consiste, justamente, no acréscimo às prescrições que o sujeito realiza para atingir os objetivos que lhe são confiados.

3 Método

3.1 Delineamento e Hipótese

Trata-se de um estudo de campo do tipo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório. Tal escolha metodológica permite compreender em profundidade as experiências dos participantes, considerando o contexto em que estão inseridos e a complexidade das variáveis envolvidas (Sampieri, Collado e Lucio, 2013).

3.2 Participantes

O presente estudo foi realizado com 12 profissionais que atuam como psicólogos, assistentes terapêuticos e analistas do comportamento que aplicam ABA no tratamento de pessoas com TEA, na cidade de Campina Grande – PB.

3.3 Instrumentos

Para caracterizar os sujeitos que participaram da pesquisa, foi utilizado um formulário sociodemográfico, disponibilizado via *Google Forms*, que traçou um perfil dos participantes, com base em variáveis como: sexo; idade; profissão; qualificação e carga horária trabalhada. Também foi utilizado como instrumento para coleta de dados, um formulário (on-line) para um questionario semiestruturado, contendo perguntas construídas com base no referencial teórico. Por meio destes instrumentos, foi possível coletar informações através das respostas dos participantes, possibilitando a reflexão acerca das condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e privilegia, por meio de um representante, ideologias de determinados grupos.

3.4 Procedimento e Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos – UNIFIP e, após o seu parecer favorável, foi dado início a coleta de dados. Inicialmente, foi realizada a divulgação do estudo através das redes sociais (Instagram e WhatsApp), e de um formulário on-line (*Google Forms*) que, além de informar os objetivos do estudo, também solicitou a participação voluntária dos profissionais no preenchimento das perguntas, sendo precedida pela leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando-lhes cientes dos objetivos da pesquisa, da relevância social da mesma.

Os profissionais foram convidados a participar do estudo de forma voluntária, concordando com TCLE, o qual apresentou o objetivo do projeto, a garantia do sigilo e anonimato das identidades, bem como o respeito aos preceitos éticos necessários ao se realizar pesquisas com seres humanos, conforme preconiza a resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3.5 Análise de Dados

Os dados foram analisados a partir das respostas aos formulários (on-line), por meio da

análise lexical realizada pelo Software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), em sua versão 0.7. Justifica-se o uso deste Software, porque é por meio da análise apresentada pelo programa que foi possível compreender, através das respostas dos participantes, os posicionamentos de cada profissional e a análise do coletivo, que também permitiu refletir sobre o movimento de compreensão individual do mundo por cada sujeito.

4 Resultados e Discursão

4.1 Caracterização da Amostra

Esta pesquisa contou com a participação de 12 profissionais que atuam com ABA no tratamento de pessoas com TEA, na cidade de Campina Grande – PB. Dentre esses 12 participantes, 9 são do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades entre 21 e 42 anos. Quanto a área de formação: 4 participantes trabalham como AT, mas estão em formação para a área de Psicologia; 2 participantes formados em educação física; 1 participante formado em nutrição; 3 participantes formados em Psicologia e 2 formados em psicopedagogia. Quanto a carga horária trabalhada semanalmente, houve uma variação entre 20 e 51 horas trabalhadas.

Por meio da análise do corpus textual, realizada através do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), desenvolvido por Pierre Ratinaud (2009). Que se trata de um programa informático gratuito, que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras. Desenvolvido inicialmente em língua francesa, este programa começou a ser utilizado no Brasil em 2013. O dicionário experimental em língua portuguesa encontra-se em fase de aprimoramento, embora já seja bastante adequado.

O IRAMU-TEQ possibilita os seguintes tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras. Pelo seu rigor estatístico, pelas diferentes possibilidades de

análise, interface simples e compreensível, e, sobretudo por seu acesso gratuito, o IRAMUTEQ pode trazer muitas contribuições aos estudos em ciências humanas e sociais, que têm o conteúdo simbólico proveniente dos materiais textuais como uma fonte importante de dados de pesquisa., e para esta pesquisa foi utilizado o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com base na interpretação do dendrograma de classes. Esse procedimento considera as palavras com frequência igual ou superior à média, o que possibilita identificar os vocábulos mais representativos nas falas dos participantes, como resultado, foram identificadas quatro classes temáticas, que agrupam os principais núcleos de sentido presentes nos discursos dos entrevistados, conforme apresentado na Figura 1.

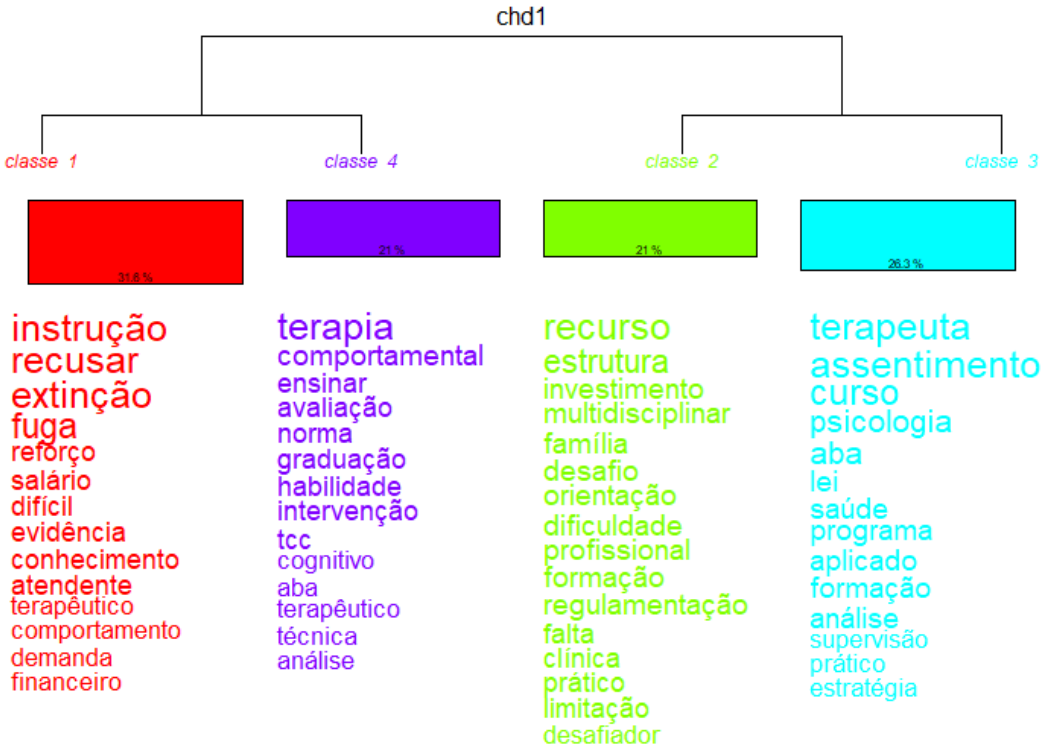


Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente obtida a partir das falas dos participantes no questionário e a relação entre as categorias.

4.2 Discursão da Amostra:

Classe 1: O público, a prática e as dificuldades

A Classe 1, denominada de "O público, a prática e as dificuldades", representa 31,8% do *corpus* textual total analisado pelo *Software*. As palavras que mais predominaram nessa

classe foram: “Instrução”, “Recusar”, “extinção”, “fuga”, “reforço”, “salário”, “difícil”, “evidência”, “conhecimento”, “atendente”, “terapêutico”, “comportamento”, “demanda” e “financeiro”, essas palavras revelam as dificuldades encontradas no dia a dia de trabalho dos participantes, as implicações relacionadas aos desafios enquanto profissional ABA, o atendimento ao público TEA e a relação trabalho/ trabalhador.

Seguindo nesta perspectiva, a fala da participante 12 reflete sobre sua atuação enquanto profissional da Psicologia e aplicadora da ciência ABA, esclarecendo no seu discurso de acordo com as dificuldades e necessidades do campo, ela alega:

“Trabalhar com ABA é desafiador, mas muito gratificante. Como psicóloga, aplico intervenções baseadas em princípios científicos para modificar comportamentos e ensinar novas habilidades. Esse processo exige observação constante, análise de dados e ajustes contínuos, visando sempre resultados positivos e sustentáveis, além de paciência e adaptação a cada indivíduo.”.

A participante 4 revela sua visão também a partir das necessidades que se obtém o campo e como se dá a relação de trabalho e profissional, evidenciando a necessidade de uma prática supervisionada e externa também ao ambiente de trabalho:

“Trabalhar com ABA é uma montanha russa pois exige muita dedicação além das horas de trabalho como supervisões e cursos. Sem contar com os valores de custo para os cursos que são qualificados. Mas, trabalhar com ABA esses anos foi enxergar o indivíduo como um ser humano além do seu transtorno. Ajudar este indivíduo ser autônomo na sua vida com práticas de ética e assentimento”.

Observa-se através destes discursos que as dificuldades apresentadas pelos participantes podem de certa maneira sugerir que no manejo consciente e ético da profissão, a formação continuada e a aplicação técnica e acolhedora podem contribuir significativamente para a descrição de um bom profissional, o que nos abre os olhos para as necessidades do campo que

como revela Freitas (RBTCC, 2022):

A expansão dos serviços de ABA nos EUA destacou a necessidade de formação e qualificação profissional, resultando na criação de credenciais que estabelecem padrões éticos e técnicos mínimos, protegendo o público atendido. No Brasil, observa-se um crescimento na oferta de serviços baseados em ABA, especialmente para pessoas com TEA e desenvolvimento atípico, além de cursos de especialização. Contudo, o país ainda carece de regulamentações para formação e atuação desses profissionais.

Dito isto, o relato das participantes e o respaldo teórico enfatizam a necessidade de atenção com relação aos desafios enfrentados por profissionais neste desenvolvimento académico e profissional, visto que a ABA se caracteriza por ser uma prática supervisionada e baseada em evidencia, o que sugere um desempenho académico continuo, alinhando neste caso a prática e a teoria, o trabalho prescrito, mesmo que as vezes fuja um pouco do real, se assemelha ao idealizado como relata Duarte e Mendes (2015):

O trabalho prescrito, é a forma como o empregador concebe e organiza o modo de realização do trabalho, com todas as suas tarefas a executar, tempos de trabalho, regras, normas, procedimentos, recursos materiais para cada função etc. Nesse sentido, é por meio do prescrito que é possível projetar como o trabalho deve ser realizado. No entanto, o modelo do trabalho, por mais bem elaborado que esteja, nunca consegue alcançar todas as circunstâncias, constrangimentos, dificuldades e obstáculos que a prática pode implicar. Logo, essa é a principal diferença. Porém, é importante lembrar que todo o trabalho prescrito resultou sempre do trabalho real exercido por alguém.

Classe 2: A ABA e o Macro, dificuldades da aplicação no Brasil

A Classe 2, denominada de “A ABA e o Macro, dificuldades da aplicação no Brasil”, representa 21% do *corpus* textual total analisado pelo *Software*. As palavras que mais predominaram nessa classe foram: “recurso”, “estrutura”, “investimento”, “multidisciplinar”,

“família”, “desafio”, “orientação”, “dificuldade”, “profissional”, “regulamentação”, “falta”, “clinica”, “prático”, “limitação” e “desafiador”. Estas palavras revelam uma visão geral da aplicação da ABA no Brasil, sua estrutura técnica, o modelo de atuação clinico e os desafios encontrados pelos profissionais na elaboração do plano de ensino junto a equipe e a família do assistido.

Ao se pensar em ABA no Brasil, refletimos sobre o contexto na qual está prática é realizada, quais são seus marcadores sociais e como se dá a relação de trabalho aos que de fato a aplicam, diante disto, os relatos que consideram os desafios da ABA no Brasil refletem sobre sua importância e dever social, evidenciando neste caso pontos a serem debatidos e solucionados como diz o participante 12:

“Profissionais de Análise do Comportamento Aplicada (ABA) enfrentam algumas limitações e dificuldades, como resistência de familiares ou equipes multidisciplinares, recursos limitados, desafios na personalização das intervenções, falta de formação contínua, desafios éticos. Essas dificuldades exigem que os profissionais busquem soluções criativas e trabalhem de forma colaborativa para superar os obstáculos”.

O participante 9 complementa trazendo uma realidade ainda mais desafiadora*:*

“Ah são muitas, mas posso citar o não reconhecimento no investimento particular em cursos, recursos, materiais, ideias e criatividade bem como no próprio manejo profissional, não valorização do tempo gasto em fazer uma intervenção diferente de outro profissional que não o faz, ter que arcar com qualquer prejuízo sobre materiais e recursos utilizados no próprio atendimento (tirando sempre do próprio bolso), movimento de contratação como pessoa jurídica onde perdemos todos os direitos como trabalhador formal sem direito a sequer se ausentar por motivo de doença sem ser remunerado e outras tantas”.

Estes relatos evidenciam as dificuldades de se trabalhar com ABA, o que a classifica como uma prática que exige comprometimento ético e técnico. Como citado pelos participantes,

o profissional para desenvolver um bom trabalho nesta área, é necessário o investimento em cursos de qualidade e uma desenvoltura criativa mediante os obstáculos, quando o profissional foge desses requisitos, ou o próprio campo não disponibiliza meios de reconhecimento e desenvolvimento profissional, se torna comum a prática mal elaborada, como citado por (Penney, 2023):

Embora a ABA seja amplamente reconhecida como um modelo eficaz de intervenção no tratamento do autismo, há relatos de falhas técnicas e éticas (Michael, 1980; Winet & Winkler, 1972, como citados por Azoubel & Vilares, 2023; Sohn, 2020; Summers, 2022; Veverka, 2022, como citado em Penney et al., 2023).

Esta citação agrega ao discurso sobre a atuação em ABA na medida que as intervenções realizadas sem o respaldo teórico de qualidade se tornam enviesadas e antiéticas como proposto por Freitas (RBTCC 24, 2022), a atuação dos profissionais que atuam com ABA se torna mais difícil a medida que falta a nível nacional, incentivo de buscar essa formação visto que o custo financeiro e as implicações do trabalho o desfavorecem, tornando a prevalência de profissionais não certificados comum nas diversas clinicas disponíveis no pais, o que facilita o uso de uma prática não condizente com os princípios da ciência ABA, e até mesmo a realização de práticas que fogem da ética profissional, realizados por profissionais ABA que não cumprem os requisitos mínimos estabelecidos pela ABPMC – (Associação Brasileira de Ciências do Comportamento).

No que diz respeito ao reconhecimento da ABA enquanto profissão e da necessidade da regulamentação, Moore & Shook, 2001 também contribuem para esta afirmativa e fundamentam que a falta de reconhecimento da (ABA) como profissão ou especialidade dificulta a implementação de padrões mínimos para formação e oferta de serviços. Essa ausência aumenta o risco de práticas inadequadas ou eticamente questionáveis, representando um potencial lesivo à população. Certificações profissionais surgem como alternativas mais

ágeis para garantir a qualidade dos serviços enquanto regulamentações mais restritivas não são implementadas. Diferentemente de certificados, que são emitidos por entidades de formação para atestar a conclusão de cursos, certificações profissionais são conduzidas por organizações independentes e avaliam, por meio de critérios claros e rigorosos, a competência e habilidade do profissional para desempenhar funções específicas (American National Standards Institute, n.d.) (Shook, 1993).

Classe 3: Contemporaneidade e assentimento

A Classe 3, denominada de "Contemporaneidade e assentimento", representa 26,3% do *corpus* textual total analisado pelo *Software*. As palavras que mais predominaram nessa classe foram: "terapeuta", "assentimento", "curso", "psicologia", "aba", "lei", "saúde", "programa", "aplicado", "formação", "análise", "supervisão", "prático" e "estratégia". Estas palavras identificam as aquisições éticas e técnicas que a ABA adquiriu ao longo de sua aplicação, relacionando a importância da prática supervisionada com o desenvolvimento acadêmico e pessoal do profissional terapeuta, favorecendo neste caso o acolhimento e o assentimento necessário para o desenvolvimento integral do assistido.

Neste sentido, ao se questionar sobre os deveres legais e técnicos que um profissional deve ter diante de seu assistido, a ABA se coloca atualmente como uma ciência acolhedora, que oferta ao seus assistidos para além de resultados técnicos, a aplicação de uma prática humanizada, valorizando os saberes e a autonomia do sujeito, e os profissionais que a realizam de maneira adequada reconhecem os limites e desejos dos pacientes, este profissional quando visualiza uma característica clara de insatisfação como a fuga de uma demanda, deve estar preparado para realizar estratégias que valorizem as escolhas e o assentimento do sujeito, como relata a participante 6:

"Identifico se a recusa está relacionada a cansaço, falta de compreensão, dificuldades sensoriais ou resistência à tarefa. Modificar a Abordagem – Ajusto a instrução para torná-la

mais acessível, divido em passos menores ou utilizo reforçadores para incentivar a participação. Usar Estratégias de Motivação – Reforço positivo, escolha guiada (oferecendo opções) e modelagem de comportamento ajudam a aumentar a adesão. Manter a Consistência – Evito reforçar a recusa de forma inadvertida, garantindo que o paciente compreenda a importância da instrução dentro do contexto terapêutico. Respeitar o Tempo do Paciente – Em alguns casos, é necessário dar um intervalo e retomar a atividade de forma mais adaptada".

A participante 12 reforça este ponto, identificando de forma mais objetiva e acolhedora as necessidades do paciente:

"Diante da recusa de um paciente na adesão à uma instrução ou intervenção, me direciono ao paciente de forma calma e acolhedora, ouvindo a demanda do paciente e ofertando uma instrução adaptada a sua necessidade".

O desdobramento dessa prática se dá a uma reflexão de como a ABA é aplicada no Brasil e como a influência de referências positivas influenciam numa boa conduta ética e profissional, que garantem a autonomia do paciente, neste quesito (Penney, 2023) discute sobre as implicações desta prática baseada em empatia e compaixão:

O deslocamento de práticas centradas em técnicas que enfatizam valores como compaixão, empatia e respeito ao protagonismo das crianças torna esse alinhamento especialmente significativo no contexto da ABA, onde questões éticas e técnicas vêm sendo debatidas à luz de um crescimento exponencial dos serviços e da necessidade de práticas mais humanizadas. Christensen e James (2000) argumentam que reconhecer as crianças como atores sociais implica ouvir suas vozes e formas de comunicação. Essa perspectiva é diretamente aplicável à dimensão ética da ABA, que busca o assentimento da criança como um componente central. Neste caso, o assentimento vai além de uma formalidade, representando o respeito pela subjetividade da criança e sua capacidade de expressar preferências sobre continuar ou cessar intervenções (Penney et al., 2023).

Classe 4: Conceituação da ABA e corpo técnico

A Classe 4, denominada de “Conceituação da ABA e corpo técnico”, representa 21% do *corpus* textual total analisado pelo *Software*. As palavras que mais predominaram nessa classe foram: “terapia”, “comportamental”, “ensinar”, “avaliação”, “norma”, “graduação”, “habilidade”, “intervenção”, “tcc”, “cognitivo”, “aba”, “terapêutico”, “técnica”, “análise”, diante disto, observa-se que através dessa classe um olhar voltado para a conceituação da análise do comportamento e ao que ela abrange no quesito técnico e educacional.

Neste aspecto a análise do comportamento possui uma definição objetiva e estruturada, que guia o profissional que a prática, como revela a participante 6:

“O trabalho com Análise do Comportamento Aplicada consiste em usar estratégias específicas para ensinar novas habilidades e reduzir comportamentos inadequados. Essa intervenção pode acontecer em diferentes lugares, como clínicas, escolas, casas ou outros ambientes comunitários, de acordo com as necessidades de cada pessoa. Antes de começar, é feita uma avaliação detalhada para entender as dificuldades e as habilidades do indivíduo. A partir disso, é elaborado um plano de intervenção individualizado, com objetivos claros e adaptados à realidade de quem será atendido. A estratégia baseia-se principalmente no reforço positivo, ou seja, em incentivar comportamentos desejados por meio de recompensas, como elogios, brinquedos ou atividades preferidas. As habilidades são ensinadas de forma estruturada e gradual, abrangendo desde a comunicação e a autonomia até aspectos sociais e acadêmicos. Durante todo o processo, o progresso é acompanhado de perto, e o plano pode ser ajustado conforme os resultados. O trabalho costuma envolver uma equipe multidisciplinar, incluindo psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e familiares, para garantir que todos atuem de maneira alinhada. Apesar de ser uma atividade exigente, que demanda paciência e constância, especialmente porque cada pessoa responde de forma diferente, os resultados costumam ser muito gratificantes. Ver o avanço do paciente, a melhora na comunicação, no

comportamento e na independência é uma das maiores recompensas desse trabalho".

Este discurso elucida ao que se propõe a analise do comportamento, define na prática o conceito da ABA proposta por Baer (1968) que ao estruturar a ABA entre dimensões, possibilita uma maior compreensão por parte dos profissionais, que identificam de forma detalhada os requisitos da ciência e sua aplicação.

Baer (1968) deram maior ênfase às dimensões aplicada, comportamental e analítica, apresentando as demais como recomendações importantes. A ABA, então, é descrita como o uso de princípios comportamentais para melhorar comportamentos específicos, avaliando simultaneamente se as intervenções causaram as mudanças observadas. Uma pesquisa aplicada, deve tratar de questões socialmente significativas, medindo os comportamentos com rigor quantitativo e demonstrando que as alterações são resultado das manipulações realizadas. A relevância social do problema deve ser avaliada pela adequação dos comportamentos, estímulos e participantes aos contextos sociais e individuais envolvidos.

5 Considerações Finais

Este presente estudo teve como objetivo identificar e analisar a prática de profissionais que atuam com ABA no Brasil e como estes profissionais descrevem sua atuação, os relatos recolhidos descrevem fatores positivos e negativos atrelados ao desenvolvimento profissional e académico destes sujeitos.

Diante disto, identificamos a necessidade desta pesquisa ao nos depararmos com alguns dos pontos negativos citados pelos participantes as dificuldades relacionadas ao trabalho correlacionadas ao prescrito pela analise do comportamento e a aplicação de fato desta ciência aqui no Brasil, dentre esses pontos estão a falta de regulamentação no pais, que influencia de maneira negativa a falta de uma prescrição legal para atuação na área o que favorece a proliferação de profissionais inaptos para este cargo e também a falta de estudos de qualidade no pais, tornando escaço as opções indicadas e maximizando os custos para tal formação.

Dentre outros pontos, se percebeu-se também a precariedade na valorização deste profissional, os desdobramentos que ele enfrenta para realizar uma intervenção de qualidade, isto em um âmbito voltado a saúde possui um potencial catastrófico considerável, visto que um profissional de saúde mental necessita de um ambiente saudável e relações de trabalho favoráveis ao seu desenvolvimento como dito por (Sousa, 2010), ao pensarmos no trabalho de profissionais da saúde, nos deparamos com um trabalho que é desenvolvido, predominantemente, em coletivo, que pressupõe trocas significativas, tanto de conceitos, teorias e métodos, quanto de práticas, de modo que os pares que detêm os diferentes conhecimentos trabalham integrados e articulados entre si e com o todo, sendo assim, parte de um coletivo de trabalho envolvido no tratamento dos indivíduos, e que vai além do foco no corpo para a produção de saúde, pois compreende elementos objetivos e subjetivos que permeiam todo o processo.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais V. São Paulo: Artmed.

Baer, D., Wolf, Montrose., & Risley, Todd. (1968). *Some current dimensions of applied behavior analysis. Journal of Applied Behavior Analysis,* 1(1) 91-97.https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91

Baer, D., Wolf, M., & Risley, T. (1987). Some still-current dimensions of applied behavior analysis.Journal of Applied Behavior Analysis, 20 (4),313-327 https://doi.org/10.1901/jaba.1987.20-313

Bosa, C. (2006). Autismo: *intervenções psicoducacionais. Revista Brasileira de Psiquiatria,* São Paulo, v. 28.

Bosa, C. A., Semensato, M. R. (2013). A família de crianças com autismo: contribuições clínicas e empíricas.In*: Schmidt; Carlo (org). Autismo, educação e transdisciplinaridade.* 2. ed. Campinas: Papirus, p. 2-50.

Carvalho, R. R., & Moreira, M. B. (2022). *ABA & TEA*: Estratégias para reduzir a frequência de comportamentos agressivos utilizando-se reforçamento diferencial de comportamentos alternativos sem extinção (1ª ed.).

Center for Disease Control and Prevention. (2014). Prevalence of autism spectrum disorders among children aged 8 years: *autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States,* 2010. Surveillance Summaries, 63(2), 1-21.

Dejours, C. (1987). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho*. Cortez.

Dejours, C. (2012a). Trabalho Vivo I: Sexualidade e Trabalho. Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. (2012b). Trabalho Vivo II: Trabalho e Emancipação. Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. (2022). *Trabalho vivo II: Trabalho e emancipação* (F. Soudant, Trad.). Blucher. ISBN 978-65-5506-531-2

Duarte, F.S., & Mendes, A. M. (2015). Da escravidão à servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. Revista Farol, 3(1):68-128.

Freitas, L. A. B. (2022). Certificação profissional, Análise do Comportamento Aplicada e Transtorno do Espectro Autista: *contribuições para um debate. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 24, 1–29.https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1689

Lopes, M. C., & Bezerra, A. B. (2021). Pesquisa com crianças pequenas − *questões éticas, primeiras observações e sinais de assentimento. Revista Educação em Questão, 59(62), e26305*. https://doi.org/10.21680/1981-1802.2021v59n62id26305

Lucena, M. S. R. (2017). Análise da Relação Trabalho e Saúde de Psicólogos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, Paraíba, PB, Brasil. Recuperado de http://posgraduacao.uepb.edu.br/ppgps/download/maria-do-socorro-roberto-delucena.pdf.

Mendes, A. M. B. (2007). Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Miranda, J. de O. F., Santos, D. V. dos, Camargo, C. L. de, Sobrinho, C. L. N., Santa Rosa, D. de O., & Souza, G. M. do S. (2017). Construção e aplicação de um termo de assentimento: Relato de experiência. *Texto & Contexto - Enfermagem, 26*(4), e2460016. https://doi.org/10.1590/0104-07072017002460016

Onzi, F. Z., & Gomes, R. F. (2015). Transtorno do espectro autista: A importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno Pedagógico*, 12(3), 188–199.

Penney, A. M., Bateman, K. J., Veverka, Y., Luna, A., & Schwartz, I. S. (2023). Compassion: The eighth dimension of applied behavior analysis. *Behavior Analysis in Practice*, 1-15. https://doi.org/10.1007/s40617-023-00888-9

Sella, A. C., & Ribeiro, D. M. (Orgs.). (2018). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista* (1ª ed.). Appris.

Apêndices

Apêndice 1 – Guia de perguntas para os formulários virtuais

Perguntas norteadora para as entrevistas on-line:

Dados sociodemográficos

1. Nome:
2. Sexo: masculino ( ) Feminino ( )
3. Idade:
4. Área de formação:
5. Carga horária de trabalho:

Trabalho:

1. Fale sobre o seu trabalho.
2. Como é trabalhar com ABA?
3. Como foi sua trajetória profissional após a formação até dar início ao trabalho com ABA?
4. O que motivou você a trabalhar com ABA?
5. Você conhece quais as prescrições formais (legais, documentos, portarias, diretrizes) para atuação em saúde? Quais são elas?
6. O que faz efetivamente enquanto profissional que lida com pacientes com TEA?
7. Como você se sente quanto ao seu local de trabalho?
8. Quais as limitações e dificuldades no trabalho de profissionais ABA?
9. O que foi/é feito para superá-las? Você poderia citar exemplos de como vem conseguindo superar estas dificuldades?
10. Como você avalia suas condições de trabalho no que se refere a carga horária trabalhada, salário, gestão e ao mobiliário?

Metodologia aplicada

1. Qual a linha teórica que você segue na sua prática?
2. Caso um paciente dê sinais de recusa a seguir uma instrução sua, qual a tomada de decisão que você tem?
3. Caso um superior solicite para você realizar uma técnica que você não considera correta, como você lida com isto?

4. Você considera que no Brasil, a falta da regulamentação de profissionais ABA, influência nas tomadas de decisões diante do tratamento indicado para sujeitos com TEA?
5. O que você acha que poderia fazer para evitar a extinção de fuga não baseada no assentimento?

Relações no trabalho

1. Como vocês avaliam suas relações de trabalho?
2. Quais são os suportes do coletivo de trabalho para realização da atividade?
3. Vocês possuem algum tipo de macete (técnica, astúcia, artimanha) que tenha como finalidade facilitar o trabalho? Podem dar exemplos?

Anexos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a),

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Análise do trabalho de profissionais que atuam com ABA no tratamento do autismo,** sob a responsabilidade de: Carlos Henrique Moreira de Almeida e da orientadora: Maria Tamires Fernandes dos Santos, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A pesquisa "**Análise do trabalho de profissionais que atuam com ABA no tratamento do autismo"** terá como objetivo geral: analisar o trabalho de profissionais que atuam com ABA no tratamento do autismo (psicólogos, assistentes terapêuticos e analistas do comportamento). Para realização da coleta de dados, será utilizado um formulário sociodemográfico, disponibilizado via *Google Forms*, que irá traçar um delineamento dos participantes, com base em variáveis como: sexo; idade; estado civil; profissão; qualificação; carga horária trabalhada; e média salarial. Também será utilizado como instrumento para coleta de dados, um formulário (on-line) para entrevista semiestruturada. Apenas com a sua autorização realizaremos a coleta de dados.

Na tentativa de prevenir dos riscos que os participantes poderão vir a ter, como: desconforto ao responderem sobre práticas do seu trabalho, descrevendo procedimentos e tomadas de decisão rotineiras de seu atendimento, será construído um espaço acolhedor, no qual o profissional se sentirá à vontade para se colocar, interromper, escutar, refletir e, na necessidade de um atendimento psicológico, o participante será orientado a buscar um acompanhamento psicológico clínico.

Contudo, esperam-se os seguintes benefícios: Possibilitar uma revisão da prática, favorecendo-se de uma perspectiva ética e profissional.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários dessa pesquisa e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

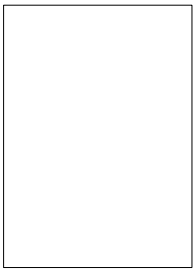
Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas (Res. 466/12, IV, 3.g e.h).

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Carlos Henrique Moreira de Almeida, através do telefone (83) 98800-7901, ou através do e-mail: carloshenriquemoreira19@gmail.com, ou do endereço: Rua Sinhá Alves, nº 238, Presidente Médici, Campina Grande-PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelo pesquisador ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comité de Ética em Pesquisa, localizado na Rua Horácio Nóbrega, s/n, Bela Vista, Patos – PB, no Campus do Uni FIP – Bloco G – 2º andar, telefone (83) 3421-7300, e-mail: cep@fiponline.edu.br.

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado (a) sobre a finalidade da pesquisa "**Análise do trabalho de profissionais que atuam com ABA no tratamento do autismo**" e ter tido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com a pesquisadora, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora.

Campina Grande, _____ de _____ de 2025.



_____

Assinatura do Participante

_____

Assinatura do Pesquisador

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

PESQUISA: ANALISE DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM ABA NO TRATAMENTO DO AUTISMO

Eu, Maria Tamires Fernandes dos Santos, professora do curso de Psicologia do Centro Universitário de Patos - UNIFIP Campina Grande, portador (a) do RG: 003.260.841 – SSPDS/RN e CPF: 105.801.894-90, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 e Resolução 510/16 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande – PB, 02 de dezembro de 2024.

Assinatura do (a) Orientador(a)

CamScanner

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título do projeto: "Analise do Trabalho de Profissionais que Atuam com ABA no Tratamento do Autismo".

Eu, Maria Tamires Fernandes dos Santos, professora do Centro Universitário de Patos – UNIFIP - Campina Grande, portadora do RG 003.260.841 SSPDS/RN, declaro que estou ciente do referido projeto de pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 e 510/16, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande - PB, 02 de dezembro de 2024.

Maria Tamires F. dos Santos

Orientador

Carlos Henrique Moreira de Almeida

Orientando

CamScanner

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Larisse Helena Gomes Mâcedo Barbosa, coordenadora, AUTORIZO, Carlos Henrique Moreira de Almeida, do curso de psicologia, para a realização do Projeto de Pesquisa: Analise do trabalho de profissionais que atuam com ABA no tratamento do Autismo, que tem por objetivo primário analisar a prática de profissionais que trabalham com ABA (Psicólogos, Aplicadores e Analistas do Comportamento) e identificar as metodologias que são utilizadas em situações de fuga de demanda.

O pesquisador acima qualificado se compromete a:

1. Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
2. Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
3. Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 510/2016, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Campina Grande – PB, 03 de dezembro de 2024.

Larisse Helena Gomes Macêdo Barbosa.

FIP
Larisse Helena G. Macêdo Barbosa
Coordenação do Curso de
Bacharelado em Psicologia - FIP CG

TERMO DE DEPÓSITO DE TCC PARA BANCA EXAMINADORA

Eu, MARIA TAMIRES FERNANDES DOS SANTOS, professor(a) orientador(a) do(a) aluno(a) CARLOS HENRIQUE MOREIRA DE ALMEIDA através do Presente Termo, declaro que o TCC Intitulado ANÁLISE DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM ABA NO TRATAMENTO DO AUTISMO está em condições de ser depositado, em três vias impressas, na Coordenação de Psicologia, para leitura e avaliação pelos membros da Banca Examinadora.

Igualmente, declaro que o(a) aluno(a) supracitado(a) cumpriu com todas as exigências de orientação sob a minha responsabilidade, pautando-se no adequado desenvolvimento de todas as atividades que lhe foram designadas, estando apto a defender o mencionado Artigo no semestre 2025.2, conforme Cronograma de Apresentação enviado, em tempo hábil, pela referida coordenação.

Estou ciente de que é de minha responsabilidade:
I – Providenciar, além do encaminhamento de uma via impressa por avaliador, uma cópia por e-mail, a cada um, visando a assegurar o fluxo normal de apresentações, sem atrasos ou protelações.
II – Quando se tratar de examinador externo, encaminhar para ele cópia via Sedex e arcar com as despesas com essa correspondência. As Faculdades Integradas de Patos FIP Campina Grande e a Coordenação de Psicologia não são responsáveis por quaisquer despesas oriundas dessa participação externa, salvo a oferta de condições adequadas em termos de sala e equipamentos necessários (lousa, pincel, computador e Datashow) à apresentação do TCC e à acomodação do público interessado nessa modalidade de evento;
III – No dia da apresentação, estar munido de uma cópias da Folha de Aprovação, que deverá ser assinada pelos examinadores após julgamento do TCC, excetuando-se a assinatura nos casos de reprovação ou de mudança de título;
IV – Fazer depósito em, no máximo, 8 dias corridos após a apresentação, da Versão Final do Artigo após cuidadosa revisão, observando as correções solicitadas pela Banca Examinadora e a inclusão da Folha de Aprovação devidamente assinada por todos os examinadores.

Campina Grande, 27 / 11 / 25

Maria Tamires Fernandes dos Santos
Nome e assinatura do(a) orientador(a)