



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC - SP

Wederson Daniel Chagas

A caracterização da prestação de serviços de analistas do comportamento na capacitação  
parental de pais de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento

Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento

São Paulo

2024

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Wederson Daniel Chagas

A caracterização da prestação de serviços de analistas do comportamento na capacitação parental de pais de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, sob orientação do Prof. Dr. Marcos Spector Azoubel.

São Paulo

2024

Banca Examinadora

---

---

---

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos ou científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por fotocópias ou processos eletrônicos.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024. Assinatura: \_\_\_\_\_

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Processo n.o 88887.148092/2017-00.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

Process no. 88887.148092/2017-00.

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer a todos que, de alguma forma, participaram do processo envolvido na escrita deste trabalho:

Aos meus pais, irmão e irmã e outros familiares por me ajudarem a acreditar, mesmo quando a vida era mais difícil, que era possível mudar os nossos destinos.

Ao amor da minha vida, João, pelo incentivo, pela paciência, pelo amor sem medidas e por todos os sacrifícios feitos para que fosse possível a realização desse sonho. Nunca esquecerei tudo o que você fez por mim.

À minha irmã por escolha, Clara, por torcer, zelar, acolher e me distrair quando o que eu precisava era de respiro.

Aos amigos analistas do comportamento que fiz durante o mestrado ou que já carregava de outras experiências por me orientar, acolher e compartilhar suas experiências. Val, Cleia, Abel, Sevê, Kris... Carregarei no fundo do coração todos os momentos, sem arrependimentos.

Aos parceiros de trabalho e às famílias que confiam em mim pela compreensão e flexibilidade em diversos momentos dessa jornada.

Ao meu orientador, Marcos, pelo carinho de sempre e pelo cuidado de observar cada detalhe e cada lacuna que eu trazia. Obrigado por me ajudar a encontrar motivação para pesquisar e por sempre ser fonte de reforço.

Aos professores e todos os colegas do PEXP que, com certeza, foram fonte de inspiração e motivação. Meus dias ao lado de vocês eram sempre repletos de riqueza e aprendizado.

Aos membros da banca pelas sugestões, direcionamentos e pelo cuidado que tiveram comigo.

À PUC-SP e à CAPES por cancelar um sonho que eu não acreditava ser possível de ser realizado.

Às crianças com transtornos de neurodesenvolvimento e suas famílias que lutam intensamente pelos seus direitos, garantindo a nós, prestadores de serviço, a possibilidade de exercer nossa profissão de forma significativa e relevante para a sociedade.

Chagas, W. D. (2024). *A caracterização da prestação de serviços de analistas do comportamento na capacitação parental de pais de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

### **Resumo**

A Intervenção Comportamental Intensiva e Precoce é o formato de tratamento comportamental mais recomendado para tratamento de Transtornos do Neurodesenvolvimento, sendo caracterizada pelo atendimento direto à criança diagnosticada e pela capacitação dos indivíduos envolvidos com a criança. A literatura aplicada apresenta evidências da eficácia da realização de programas de capacitação parental e também desafios encontrados durante a realização de tais programas. Compreendendo que a área da prestação de serviços em análise do comportamento se diferencia da área de pesquisa aplicada, objetivou-se investigar possíveis variáveis de controle envolvidas no planejamento, execução e conclusão de um programa de capacitação parental realizado em clínicas particulares que promovam tratamentos de intervenção comportamental intensiva e precoce para crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Trinta e três participantes responderam a um formulário contendo 44 perguntas a respeito da caracterização dos prestadores de serviço e das fases de planejamento e execução de programas de capacitação parental para pais de crianças com transtornos do desenvolvimento. Entre os principais achados, identificou-se que os relatos indicam que a maioria dos terapeutas é formada em psicologia, com predominância de mestres e doutores (que atuam como supervisores). Os profissionais relatam ser responsáveis, em média, por 11 a 25 casos e trabalhar em ambiente ambulatorial. A maioria dos participantes relatou não estudar sobre capacitação parental durante a graduação ou especialização, precisando recorrer a cursos. A maioria dos participantes relata planejar a oferta do serviço, geralmente de forma individual, com um número indeterminado de encontros, dividir a capacitação entre atividades práticas e ensino teórico-conceitual, utilizando de procedimentos de ensino com comprovação de eficácia. Os participantes, em maior parte, relatam acreditar que o histórico de fracasso dos pais ao buscar ajuda anteriormente é um dos maiores obstáculos para o engajamento nas atividades, que problemas relacionados ao quadro familiar, como abuso conjugal e falta de suporte em casa, são os maiores obstáculos para a permanência até o fim do programa de capacitação, assim como o alto custo de resposta das atividades propostas na capacitação parental. Os participantes relataram planejar temas para os encontros antes mesmo de conhecer o público que será tratado e a avaliação de aprendizado, manutenção e generalização das habilidades ensinadas durante a capacitação, apesar de planejada, muitas vezes não ocorre e, quando ocorre, é feita por meio da

obtenção de relatos verbais dos participantes. Discutiui-se que contingências econômicas devem atuar sobre os serviços capacitação parental analisados, dificultando um acesso mais amplo da população a tais serviços.

**Palavras-chave:** análise do comportamento, capacitação parental, intervenção precoce, prestação de serviços, transtornos do neurodesenvolvimento.

Chagas, W. D. (2024). *A caracterização da prestação de serviços de analistas do comportamento na capacitação parental de pais de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

### **Abstract**

Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) is the most recommended behavioral treatment approach for Neurodevelopmental Disorders, characterized by direct child-centered intervention and the training of individuals involved with the child. Applied literature provides evidence of the effectiveness of parental training programs and the challenges encountered during their implementation. Recognizing the distinction between the service provision area in behavior analysis and applied research, the aim was to investigate potential control variables involved in the planning, execution, and completion of a parental training program conducted in private clinics offering early intensive behavioral intervention for children with neurodevelopmental disorders. Thirty-three participants completed a questionnaire consisting of 44 questions regarding service providers' characteristics and the planning and execution phases of parental training programs for parents of children with developmental disorders. Among the main findings, it was identified that most therapists have a background in psychology, with a predominance of master's and doctoral degrees (who serve as supervisors). Professionals reported being responsible, on average, for 11 to 25 cases and working in an outpatient setting. The majority of participants reported not studying parental training during their undergraduate or specialization programs, needing to pursue additional courses. Most participants reported planning the service delivery individually, with an indefinite number of sessions, dividing training between practical activities and theoretical-conceptual teaching, using evidence-based teaching procedures. Participants mostly believed that parents' history of prior unsuccessful attempts to seek help is one of the major obstacles to engagement in activities, and family-related issues such as marital abuse and lack of support at home are the major barriers to completing the training program, along with the high response cost associated with the proposed parental training activities. Participants reported planning session topics before knowing the audience that will be treated, and although evaluation of learning, maintenance, and generalization of taught skills is planned, it often does not occur, and when it does, it is done through obtaining verbal reports from participants. It was discussed that economic contingencies may impact the analyzed parental training services, hindering broader access to such services for the population.

**Keywords:** behavior analysis, early intervention, neurodevelopmental disorders, parental training, service delivery.

## Índice de Figuras

<i>Figura 1. Nível Mais Alto de Formação Acadêmica dos Participantes à Esquerda e Área Onde os Participantes Obtiveram o Título Mais Alto de Formação à Direita .....</i>	<i>18</i>
<i>Figura 2. Posição Profissional Atual dos Participantes da Pesquisa .....</i>	<i>19</i>
<i>Figura 3. Posse de Certificação de Acreditação Profissional pelos Participantes da Pesquisa .....</i>	<i>23</i>
<i>Figura 4. Quantidade de Casos Sob Responsabilidade de Cada Participante .....</i>	<i>25</i>
<i>Figura 5. À Esquerda, Diferentes Locais Onde os Participantes Prestam Serviço. À Direita, Quantidade Concomitante de Locais Onde os Participantes Prestam Serviço .....</i>	<i>26</i>
<i>Figura 6. Presença do Tema de Capacitação Parental Durante a Formação em AC .....</i>	<i>28</i>
<i>Figura 7. Proporção de Pais que Recebem Capacitação Parental Comparada ao Número de Crianças Atendidas Segundo a Percepção dos Participantes .....</i>	<i>29</i>
<i>Figura 8. Tempo de Experiência dos Participantes como Capacitadores de Pais .....</i>	<i>30</i>
<i>Figura 9. Etapas de Desenvolvimento do Programa de Capacitação Parental nos Quais os Participantes Atuam .....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 10. Desenvolvimento das Etapas do Programa de Capacitação Parental por Cargo Exercido .....</i>	<i>32</i>
<i>Figura 11. Origem da Demanda de Serviços de Capacitação Parental .....</i>	<i>34</i>
<i>Figura 12. Diferentes Modelos de Capacitação Parental Oferecidos Pelos Participantes .....</i>	<i>35</i>
<i>Figura 13. Quantidade de Encontros Realizados com os Pais Durante Um Programa de Capacitação Parental. À Esquerda, Respostas de Participantes que Oferecem um Programa de Capacitação com Número Pré-Determinado de Encontros. À Direita, Respostas de Participantes que Indicaram Não Ter Um Número Pré-Determinado de Encontros Para a Capacitação Parental.....</i>	<i>36</i>
<i>Figura 14. Locais Onde a Capacitação Parental é Realizada .....</i>	<i>37</i>
<i>Figura 15. Composição dos Programas de Capacitação Parental .....</i>	<i>38</i>
<i>Figura 16. Frequência de Respostas a Respeito de Questões Relacionadas aos Materiais de Suporte Utilizados Durante a Capacitação Parental .....</i>	<i>40</i>
<i>Figura 17. Frequência da Participação dos Pais nas Decisões do Planejamento da Capacitação Segundo a Percepção dos Participantes .....</i>	<i>41</i>

<i>Figura 18. Quantidade de Participantes que Abordam Temas Específicos Durante Cada Encontro versus Participantes que Promovem Encontros com Temas Livres Durante a Capacitação Parental .....</i>	<b>43</b>
<i>Figura 19. Frequência de Respostas Relacionadas ao Planejamento de Alvos, Custos, Medidas, Avaliações e Criação de Vínculo com os Pais .....</i>	<b>45</b>
<i>Figura 20. Frequência de Respostas Relacionadas à Execução de Estratégias, Uso de Materiais e Avaliações Realizadas Durante a Capacitação de Pais .....</i>	<b>47</b>
<i>Figura 21. Presença da Execução de Avaliações da Manutenção e Generalização das Habilidades Ensinadas Durante a Capacitação Parental em seus Diferentes Modelos Segundo a Percepção dos Participantes .....</i>	<b>49</b>
<i>Figura 22. Possíveis Obstáculos para a Realização da Avaliação da Manutenção e Generalização de Acordo com a Opinião dos Participantes .....</i>	<b>50</b>
<i>Figura 23. Frequência da Solicitação da Opinião dos Pais Sobre a Capacitação Parental Realizada .....</i>	<b>51</b>
<i>Figura 24. Opinião dos Participantes Sobre a Incidência de Desistência dos Pais Durante um Programa de Capacitação Parental .....</i>	<b>52</b>
<i>Figura 25. Fatores que Dificultam o Engajamento na Capacitação Parental Segundo a Opinião dos Participantes .....</i>	<b>53</b>
<i>Figura 26. Obstáculos Para Eficácia na Mudança dos Comportamentos dos Pais Advindos dos Pais Segundo a Opinião dos Participantes .....</i>	<b>54</b>
<i>Figura 27. Obstáculos Para Eficácia na Mudança dos Comportamentos dos Pais Advindos do Programa de Capacitação Parental Segundo a Opinião dos Participantes .....</i>	<b>55</b>

## Índice de Tabelas

<i>Tabela 1. Quantidade de Cargos Exercidos Simultaneamente pelos Participantes da Pesquisa .....</i>	<b>21</b>
<i>Tabela 2. Quantidade de Certificações de Acreditação Profissional Possuídas pelos Participantes da Pesquisa .....</i>	<b>23</b>
<i>Tabela 3. Origem dos Recursos Utilizados para Ensino Durante a Capacitação Parental .....</i>	<b>42</b>

## Sumário

<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
Capacitação Parental .....	6
A prestação de serviços de análise do comportamento no setor privado .....	10
Objetivo do estudo .....	13
Considerações metodológicas .....	13
<b>Método</b> .....	<b>17</b>
Participantes .....	17
Instrumento .....	17
Procedimento .....	17
<b>Resultados e Discussão</b> .....	<b>18</b>
Prestação de Serviço Amplo: Formação, Funções e Ambiente de Trabalho .....	18
Prestação de Serviço Focado: Capacitação Parental .....	27
Planejamento e Desenvolvimento do Programa de Capacitação Parental .....	33
Execução do Programa de Capacitação Parental .....	46
<b>Considerações finais</b> .....	<b>58</b>
<b>Referências</b> .....	<b>64</b>
<b>Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b> .....	<b>75</b>
<b>Apêndice B – Questionário</b> .....	<b>77</b>

Os Transtornos do Neurodesenvolvimento (TNs) são definidos pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (*American Psychiatric Association*, 2013) como um conjunto de condições que se iniciam na infância, manifestando-se, em geral, antes do ingresso escolar. Os TNs se dividem entre deficiências intelectuais, transtornos de comunicação, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Específico da Aprendizagem e transtornos motores, sendo comum que um indivíduo apresente características de mais de um TN.

Salomone et al. (2019) apontam que, globalmente, 52,9 milhões de crianças abaixo dos cinco anos vivem com algum atraso de desenvolvimento, experienciando comprometimento sensorial e/ou intelectual. Desse número, estima-se que 95% vivem em países de baixa ou média renda, onde o acesso aos cuidados de saúde pode ser mais dificultoso.

É importante ressaltar que, por se tratar de um conjunto de transtornos, as pesquisas que estudam TNs se dedicam a analisar os transtornos específicos dentro desse conjunto de forma separada, como o TEA (maior concentração de estudos), TDAH, etc. Ao longo do presente trabalho, dados obtidos em pesquisas que abordam os TNs de forma geral serão apresentados junto a dados que analisam algum transtorno específico dentro do conjunto de TNs.

Não há dados que abordem a prevalência de casos diagnosticados com TNs de forma geral no Brasil. Paula et al. (2011), ao abordarem questões acerca do TEA (especificamente) em um estudo piloto, relatam que, apesar de tentativas, não há estimativas confiáveis baseadas em dados populacionais da prevalência do transtorno no Brasil ou em qualquer país da América Latina. Os dados de países europeus e dos Estados Unidos da América, porém, apontam para uma prevalência de, ao menos, 1% da população. Segundo os autores, baseando-se nessa estimativa, é concebível afirmar que aproximadamente 1,5 milhões de crianças possam viver com TEA no Brasil, sem mencionar os outros TNs.

De acordo com o DSM-5 (APA, 2013), crianças com TN podem apresentar prejuízos no funcionamento adaptativo<sup>1</sup>, o que leva a desafios para atingir padrões de independência pessoal e, possivelmente, a problemas de conduta que interferem no convívio social. Woodcock e Blackwell (2020) mencionam a alta prevalência de comportamentos de agressão, autolesão e destruição de propriedade em crianças com TNs. Matson et al. (2005) também mencionam os

---

<sup>1</sup> A APA (2013) considera funcionamento adaptativo (ou comportamento adaptativo) como a capacidade do indivíduo de se adaptar e lidar de forma responsável e independente com as situações apresentadas pelo ambiente de acordo com o contexto sociocultural do qual o indivíduo está envolvido.

comportamentos desafiantes emitidos pela criança, porém, apontam, de forma complementar, as decorrências desses comportamentos para pessoas que vivem em volta da criança, como restrições na vida cotidiana do indivíduo com TN e seus familiares.

Segundo Valentine et al. (2020), a ocorrência simultânea de mais de um dos TNs faz com que a avaliação, o diagnóstico e a seleção de tratamento efetivo se tornem uma tarefa complexa, longa e custosa. Além disso, a própria natureza crônica dessas condições representa uma sobrecarga na saúde e nos custos para as famílias e para a sociedade. Os autores concluem que há uma demanda crescente por tratamentos de saúde mais efetivos e eficientes, considerando-se que há uma problemática que pode ser observada pelo seu efeito em menor escala (nos núcleos familiares e comunidade) e em maior escala (nos serviços de assistência à saúde, na educação e nos gastos públicos).

Há evidências de diversos impactos dos TNs sobre a sociedade. Por se tratar de um transtorno que acomete várias áreas da vida de um indivíduo pode-se observar que os desafios se estendem às pessoas que se relacionam com ele de forma direta e indireta. Há impactos na vida dos cuidadores, dos profissionais de saúde e educação, da comunidade a sua volta e, de forma geral, na vida da sociedade como um todo. A pesquisa de Andrés-García et al. (2012), por exemplo, ilustra o fardo psicológico envolvido no cuidado de crianças com TN. Os autores encontraram níveis alterados de desregulação no sistema imune e hormonal de mães de crianças com autismo, causados por exposição a situações estressantes iniciadas pelos filhos com TEA. Com relação aos custos financeiros, mais uma vez, não há dados brasileiros sobre os gastos públicos anuais envolvendo os TNs (gastos médicos, serviços de suporte, habitação, transporte e educação), mas em publicação recente sobre os Estados Unidos da América, Hurley-Hanson et al. (2020) estimam um custo anual de 461 bilhões de dólares em 2025 no país, somente considerando o TEA, sem levar em conta os outros TNs. Byford et al. (2015) relatam que no Reino Unido a estimativa de custos anuais somente com indivíduos diagnosticados com TEA está entre 3,1 e 3,4 bilhões de euros a depender da capacidade intelectual, sendo 50% desse valor destinado à educação especial – incluindo serviços de intervenção precoce – e 15% do orçamento destinado aos gastos com auxílio repouso ou perdas oriundas da baixa produtividade dos pais, que deixam de trabalhar para cuidar de seus filhos. Observa-se, além do impacto na vida dos pais que deixam suas profissões, o reflexo também presente no orçamento público.

Tendo em vista o grande impacto individual, organizacional e social dos TNs, parece necessário que as intervenções realizadas para o grupo de indivíduos com TN, seus cuidadores

e outros indivíduos afetados pelos desafios impostos sejam, o máximo possível, de qualidade comprovada, baseadas em evidências científicas que priorizem uma ética coerente com o bem-estar dessa população, pautadas em reflexões sobre seu impacto na sociedade e reguladas por órgãos especializados. Com isso, objetiva-se a manutenção e constante discussão sobre os parâmetros éticos do qual o analista do comportamento estará sob controle, o rigor profissional do mesmo e a relevância social de suas práticas, reduzindo os impactos negativos sociais e econômicos que os tratamentos demandam.

A *American Psychological Association* (APA, 2006) vem, desde 2005, discutindo e definindo práticas baseadas em evidência na Psicologia, de modo que tratamentos para crianças e adolescentes sustentados empiricamente têm se tornado componentes importantes para os sistemas de saúde e para políticas de saúde. Essa força-tarefa, nomeada de “movimento para práticas baseadas em evidência” se baseia em múltiplas meta-análises e revisões sistemáticas e categoriza as intervenções entre (1) bem-estabelecida e eficaz, (2) provavelmente eficaz, (3) promissora e (4) sem suporte. LeBlanc e Gillis (2012) relatam que o único tratamento a atingir o critério 1 (bem-estabelecida e eficaz) para o tratamento de crianças e adolescentes com TEA, um dos transtornos dentro do conjunto de TNs, foi a intervenção comportamental intensiva e precoce (ICIP<sup>2</sup>), mais comumente conhecida no Brasil como “Terapia ABA”.

LeBlanc e Gillis (2012) relatam que o propósito da ICIP é aumentar as habilidades intelectuais (comunicação, cognição e habilidades acadêmicas) e as habilidades de adaptação funcional (e.g., habilidades sociais, autocuidado e segurança) para preparar crianças com TEA a aprenderem e obterem sucesso em ambientes cotidianos, como a escola e o domicílio, com a menor necessidade de apoio possível. As autoras apontam para algumas características essenciais do tratamento: (1) ensino realizado de forma sistemática, (2) construção de currículo de intervenção comportamental de forma meticulosa, (3) procedimentos com instruções descritas de forma detalhada, (4) repetição das oportunidades de ensino frequentes e em diferentes ambientes e (5) registro de dados de todas as oportunidades de ensino ofertadas durante as intervenções. O tratamento é realizado, em sua maior parte, de forma direta (intervenção com a criança) mas contempla também as práticas de ensino indireto (por meio do treino parental, de cuidadores ou de profissionais da educação que lidam diretamente ou indiretamente com a criança com TN). Dados de sua comprovada eficácia para o tratamento do TEA podem ser observados em diversas pesquisas (Lovaas, 1987; McEachin et al., 1993; Bibby

---

<sup>2</sup> Tradução livre do termo de língua inglesa “EIBI – Early Intensive Behavioral Intervention”.

et al., 2002; Howard et al., 2005; Eikeseth et al., 2007; Hayward et al., 2009; Howard et al., 2014). Esses estudos fazem comparações entre os resultados obtidos por tratamentos ecléticos e tratamentos comportamentais a curto e longo-prazo, comparam intervenções precoces com intervenções realizadas em crianças com idade acima dos quatro anos, analisam a influência do treino de pais nos resultados terapêuticos e propõem formas de avaliar os resultados obtidos em intervenções analítico-comportamentais.

A popularização do tratamento de ICIP nos Estados Unidos da América junto ao aumento das pesquisas sobre o tema resultou na expansão da procura pelo tratamento em outros países, aumentando a demanda de clínicas especializadas na prestação deste serviço. No Brasil, por exemplo, há um conjunto de condições que têm favorecido o surgimento de clínicas especializadas na ICIP. O Ministério Público Federal (MPF) já vinha, há alguns anos, favorecendo famílias que solicitavam de forma judicial que os planos de saúde custeassem de forma integral o tratamento ICIP das crianças diagnosticadas com TN ou outros tratamentos com eficácia comprovada cientificamente, tendo em vista que a grande maioria dos planos de saúde não oferece este tratamento nos seus centros de saúde especializada. Desta forma, de modo geral, após uma decisão judicial os pais eram aptos a escolher uma clínica de análise comportamental de sua preferência para tratar seus filhos e a liquidação dos custos era de responsabilidade do plano de saúde. Em adição, desde abril de 2022, uma normativa aprovada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) oficializou a indicação do MPF (Ministério Público Federal, 2022), tornando obrigatório que os planos de saúde apresentassem cobertura para qualquer método ou técnica indicado por um médico para o tratamento do TEA e de outros TNs, diminuindo a necessidade de recorrer ao sistema jurídico. Essa mudança, somada às decisões do MPF que vêm, há alguns anos, já favorecendo o tratamento ICIP de crianças diagnosticadas com TNs, produziram um efeito de expansão de clínicas de terapia comportamental pelo país.

No sistema único de saúde (SUS) o protocolo é parecido, mas mais limitado e limitador. A ICIP (mencionada como terapia ABA) já se encontra incorporada no SUS desde 2016, por meio da Portaria nº 324, de 31 de março de 2016, atualizada pela Portaria Conjunta nº 7, de 12 de abril de 2022 (Ministério da Saúde, 2022), possuindo eficácia reconhecida, de modo que o Estado não pode deixar de fornecê-la. Porém, a portaria é limitada a um protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do comportamento agressivo no transtorno do espectro do autismo, limitando, assim, a prestação de atendimento somente para crianças dentro do espectro autista e somente àquelas que apresentem comportamento agressivo. Além disso, há constantes relatos

de falta de vaga para esse tratamento e queixas de que o atendimento não atende os princípios básicos da análise do comportamento (AC). A judicialização do pedido de terapia também é igual no SUS. Caso o serviço não possa ser prestado pelo sistema de saúde é obrigação do Estado arcar com os custos do serviço prestado de maneira privada. A grande questão é que a judicialização pode ser um processo custoso, demorado e sem garantias onde os pais devem arcar com os custos na maior parte dos casos.

O aumento de clínicas especializadas na prestação deste serviço também pode ter sido estimulado pelas contingências de mercado em vigor. Com sua popularização, criou-se um nicho de mercado que gera grandes lucros para operadoras de saúde e proprietários de clínicas particulares, mantendo terapeutas com salários abaixo do valor do mercado e com pouca ou (muitas vezes) nenhuma formação e, de quebra, cria demandas de cursos de formação raramente fiscalizados para instituições educacionais que, em muitos casos, são possuídas pelos mesmos proprietários das empresas que prestam o serviço. Deste modo, as empresas lucram pagando pouco aos seus funcionários e, concomitantemente, fornecendo formação aos mesmos. Este lucro obtido é direcionado para a abertura de mais clínicas e expansão do tratamento em mais localidades, porém, com baixa probabilidade de preocupação com a qualidade da prestação de serviços e da formação desses profissionais.

A suspeita de que a expansão das clínicas esteja relacionada a atendimentos de pouca qualidade tem sido discutida. Em carta aberta ao público, a Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABMPC, 2021a) declara que acredita que a grande efetividade da ICIP foi a responsável por sua divulgação massiva pelo país, porém, de forma inadequada. Segundo a ABMPC, a AC é, muitas vezes, reduzida a um “método”. Os autores da carta apontam para três grandes consequências dessa disseminação massiva, errônea e inadequada: (1) os pais, profissionais da atenção primária e serviços de saúde encontram dificuldade na procura e seleção de profissionais adequados para o tratamento (tendo em vista que não há órgão regulador público da atividade no Brasil); (2) a formação dos profissionais se torna deficitária e precária, acumulando uma carga de profissionais mal direcionados e com formação a desejar (lembrando, também, que a legislação brasileira que prescreve a assistência às pessoas com TN não apresenta diretrizes para a formação ou atuação do profissional de Análise do Comportamento Aplicada <sup>3</sup>no tratamento dos TNs); (3) os profissionais com baixa qualidade

---

<sup>3</sup> A Análise do Comportamento Aplicada é um dos domínios dentro da ciência da AC que se dedica a conduzir pesquisas sistemáticas sobre a aplicação das tecnologias comportamentais e seus princípios, com o objetivo de melhorar comportamentos socialmente relevantes fora do laboratório (Moore e Cooper, 2003) Um aprofundamento sobre o tema será oferecido mais adiante no texto.

de formação podem, posteriormente, desenvolver intervenções ineficientes, podendo gerar danos para a criança, a família, as operadoras de saúde e todos os outros órgãos envolvidos.

O crescimento da busca por ICIP sem uma organização reguladora e com suspeitas de má formação de profissionais no país leva a questionar sobre o impacto desse fenômeno nos indivíduos envolvidos nesse processo. A ABPMC (2021b) afirma que há, sim, riscos de comprometimento da própria intervenção e graves riscos de comprometimento no alcance de resultados esperados, porém, não há dados relacionados ao dispêndio no campo da saúde mental e nos custos econômicos de uma intervenção executada com má prática.

Recentemente iniciou-se um processo de certificação de prestadores de serviço de intervenções baseadas em ABA para TEA / desenvolvimento atípico no território nacional. O objetivo do grupo é o de fornecer um reconhecimento público, imparcial e expresso do profissional que atende aos requisitos de experiência e formação julgados necessários para garantir um atendimento seguro e de qualidade (CABA-BR, 2023). O grupo, porém, não exerce função reguladora, já que faz parte de uma iniciativa privada sob apoio da ABPMC.

A regulação da atividade também é um tema para discussão. Atualmente, a prestação de serviços de AC para TNs pode ser feita por profissionais de diferentes formações que, por consequência, são regulados por seus conselhos específicos. Não há, atualmente, um órgão regulatório que fiscalize a prática do acompanhante terapêutico de forma geral ou que estabeleça critérios específicos de atendimento.

Em resumo, ICIP é a intervenção analítico-comportamental recomendada atualmente para o tratamento de TNs e essa intervenção envolve, não só a pessoa diagnosticada, mas também seus cuidadores e os profissionais de saúde e educação, se tornando uma intervenção robusta e de referência. Com isso, acredita-se ser importante que a comunidade da AC avalie como a prestação de serviços tem sido oferecida pelos profissionais da área. No presente estudo, o foco recairá sobre uma parte específica da prestação de serviços: a capacitação de pais de crianças com TN, tratamento que envolve de forma direta ou indireta os pais, a criança e os terapeutas.

### **Capacitação Parental**

Na literatura, observa-se o uso de diversas expressões para rotular os serviços prestados dentro da ICIP com o objetivo de ensinar ou refinar o repertório de práticas educativas parentais dos pais (ou outros cuidadores) de crianças com TN. Nos países de língua inglesa, as expressões

“*parental training*” e “*parent training*” são as mais comumente utilizadas (Herbert & Baer, 1972; Kazdin, 1987). No Brasil, observa-se o uso das expressões “orientação parental”, “treino parental” e “capacitação parental” com maior frequência. Del Prette et al. (2020) propõem que o termo “orientação parental” seja utilizado para intervenções parentais que não exigem a presença da criança e “treino parental” seja utilizado para intervenções mais práticas que exigem a presença da criança nos atendimentos. Olivares et al. (2005) utilizam o termo “capacitação de pais” como uma caracterização mais generalizada, agrupando práticas diversas com foco em atuar sobre as práticas parentais, como as definições de língua inglesa. Como o propósito desse trabalho não é o de definir e sistematizar a prática de intervenções com os pais de crianças com TN, muito menos o de definir suas características específicas, opta-se por utilizar o termo “capacitação de pais”, que será utilizado ao se referir a todas as propostas de intervenção comportamental que (1) tenham suas intervenções majoritariamente destinadas diretamente aos pais ou cuidadores com foco na interação com as crianças das quais são responsáveis, (2) realizem o ensino de procedimentos que os pais ou cuidadores utilizarão diretamente com as crianças das quais são responsáveis, (3) promovam o treino de identificação e descrição de comportamentos das crianças, e (4) promovam o ensino ou a manutenção de habilidades socialmente relevantes nas práticas educacionais parentais e de cuidadores.

As evidências da contribuição e da necessidade da capacitação de pais no tratamento de crianças com déficits comportamentais têm sido apresentadas por diversos autores. Por exemplo, Mahoney, Robinson e Perales (2004), ao pesquisarem sobre intervenções para o desenvolvimento de habilidades motoras, consideram que é crítica a necessidade de compreender com seriedade o papel dos pais na intervenção. Guralnick (1997) destaca que o papel da relação entre os pais e os profissionais que detém o conhecimento técnico é um componente vital do sistema de intervenções precoce. Os pais, nesse sentido, funcionam como agentes ativos na manutenção e generalização dos novos comportamentos aprendidos considerados socialmente relevantes.

O papel da participação dos pais, porém, não se limita à manutenção e generalização de comportamentos considerados socialmente relevantes, já que se compreende que há, também, uma relação entre as práticas educativas adotadas pelos pais e a criação e manutenção de problemas de comportamento das crianças (Bolsoni-Silva, Del Prette, A., & Oishi, 2003). Abbud (2016) sugere que esta relação é significativa para a formação e desenvolvimento dos comportamentos-problema e deve ser considerada como um fator de risco importante para diversas desordens infantis. Os pais, segundo os autores, podem atuar como provedores de um

contexto saudável e adequado para aprendizado de novas habilidades adequadas, mas podem também atuar como pilares no aprendizado de respostas que possam interferir no desenvolvimento das crianças na modelação de comportamentos socialmente considerados como inadequados ou, até mesmo, de risco à criança e terceiros.

Um tratamento que envolva a capacitação de pais de uma forma adequada pode minimizar as complicações que acometem os indivíduos com TN ou seus familiares. Pesquisas relatam a redução de problemas de comportamento desafiadores e o aumento nas habilidades sociais das crianças, bem como uma redução do uso de medicação psicotrópica por parte das crianças em alguns casos (Matson, Mahan., & LoVullo, 2009). Há aumento do tempo de qualidade entre pais e filhos e diminuição da restrição de ambientes frequentados pelas famílias garantindo maior inclusão na sociedade. Além disso, os programas de capacitação garantem que os terapeutas tenham acesso direto aos pais, que geralmente atuam como ambiente para a seleção de respostas emitidas pela criança, podendo auxiliar mais diretamente na motivação, manutenção e generalização para outros contextos de comportamentos das crianças considerados socialmente relevantes (Abbud, 2016; Matson et al., 2009).

Em termos de caracterização, de forma geral, as intervenções de capacitação parental (CP) podem ser organizadas (a) pelo seu modo de prestação de serviço, podendo ser classificada entre preventiva ou remediativa (Abbud, 2016), (b) pelo público-alvo, caracterizada por intervenções grupais ou individuais (Zalula & Haydu, 2012), (c) pelo nível de intervenção, com intervenções centradas no indivíduo ou centradas no ambiente (Abbud, 2016), e (d) pelo *setting* terapêutico, tendo o serviço prestado na clínica ou no domicílio (LeBlanc & Gillis, 2012). Dentre as práticas de ensino utilizadas, destacam-se: o uso de instruções verbais associadas ou não com o ensino de princípios da AC e o uso de materiais, tais como formulários e guias impressos, vídeos, protocolos e manuais (Matson et al., 2009). Os treinos, de forma geral, se concentram no ensino de técnicas e procedimentos utilizados por analistas do comportamento: modelagem, manipulações de operações motivadoras, controle de estímulos, extinção, ensino por tentativas discretas, análises funcionais, treinos de comunicação funcional, modelação, reforçamento positivo e análise de tarefas), como destacam Zalula e Haydu (2012).

Apesar de contar com um grande conjunto de técnicas e com modelos variados de programas de capacitação, a implementação e a continuidade dos programas são cercadas por desafios que afetam a participação dos pais nas intervenções, desde a adesão à capacitação e engajamento nas sessões até a permanência durante toda a duração do programa. Morawska et al. (2014) indicam que pais que enfrentavam episódios de depressão, pais que não apresentavam

habilidade de pedir ajuda, pais que não compreendiam a gravidade dos problemas dos filhos e pais de crianças com problemas comportamentais mais graves tendiam a desistir da CP. Abbud (2016) aponta para fatores externos que afetam o tratamento como: a baixa escolaridade dos pais, seu nível socioeconômico, psicopatologias dos cuidadores e, no caso de tratamentos de prevenção, inclui-se o desafio de mostrar evolução sem que houvesse, de início, um comportamento problema para ser alvo de intervenção.

Os obstáculos para implementar e manter um programa de CP também estão presentes na rotina dos terapeutas. Com a crescente demanda pela terapia ICIP, desafios relacionados ao aumento da demanda também refletiram nos programas de CP. Matthews e Hudson (2001) apontam para a pressão exercida pelos provedores de saúde privados sobre as clínicas de terapia ICIP, que cobram o fornecimento de evidências concretas de resultados positivos e comprovações de que o tratamento não causou nenhum dano à família, apontando para as questões éticas que essa demanda pode levantar. Os mesmos autores também apontam para a dificuldade dos profissionais em programar intervenções que sejam mensuráveis até o fim da capacitação, que sejam apropriadas e de fácil aceitação para o público-alvo, que detenham de planejamento de generalização e manutenção das habilidades aprendidas e que tenham alguma forma de medida da satisfação dos pais com o programa e com os resultados obtidos posteriormente. É importante considerar que esse profissional, muitas vezes, deve apresentar todas essas habilidades e cumprimento de responsabilidades enquanto supervisiona atendimentos das crianças, promove treinamento de aplicadores e equilibra seus horários de trabalho com formações para o ganho de novas habilidades de atendimento.

Em suma, observa-se que os TNs são diagnosticados em uma amostra significativa de pessoas (Salomone et al., 2019) e que os desafios relacionados aos TNs não afetam somente o indivíduo diagnosticado, mas também sua família (Matson et al., 2005). A família, por sua vez, também afeta no desenvolvimento da criança diagnosticada, por exemplo, ao utilizar de práticas parentais que podem refletir no desenvolvimento e manutenção de comportamentos interferentes dos filhos (Bolsoni-Silva et al., 2003; Abbud, 2016), o que torna necessário intervenções voltadas para a capacitação dos pais para lidar com estes desafios, um tópico de grande importância social e econômica.

A ICIP, reconhecida pela APA (2006) como intervenção bem estabelecida e eficaz no tratamento do TEA oferece ferramentas e modelos de intervenção que contemplam as crianças e seus cuidadores por meio do ensino de habilidades de práticas parentais, associado ou não com uma intervenção direta à criança. A prática de capacitação de pais seguindo a perspectiva

da AC também foi relatada como eficaz para o tratamento dos TNs no estudo de Wong et al. (2015), revisitado por Steinbrenner et al. (2020).

A capacitação de pais tem apresentado bons resultados em pesquisas realizadas sobre o tema (Matson et al., 2009), porém, algumas pesquisas evidenciam uma quantidade de obstáculos e desafios que implicam no planejamento e execução de programas de CP. Matthews e Hudson (2001), por exemplo, apontam, como um dos obstáculos, a pressão para que os prestadores de serviço promovam uma CP ética, mas ao mesmo tempo, financeiramente lucrativa e com resultados rápidos. Os autores acreditam que esses fatores impedem um bom planejamento de um programa de CP, considerando essa fase a mais importante do processo. Os mesmos autores também relatam que a falta de tempo e o baixo preparo do prestador de serviço oportuna uma má definição de objetivos e uma baixa compreensão do público-alvo, o que levam à baixa aceitação dos pais, criando um obstáculo para o sucesso da intervenção. Abbud (2016) aponta para o desafio relacionado ao repertório dos pais, como baixa escolaridade ou psicopatologias e, até mesmo as dificuldades financeiras dos pais em dar continuidade à capacitação, evidenciando que os obstáculos, muitas vezes, não se originam de forma direta da criança ou do próprio programa.

Considerando que um tratamento executado e planejado de forma inadequada pode causar graves riscos de comprometimento no alcance dos resultados esperados (ABPMC, 2021b) e afirmando a responsabilidade e comprometimento da comunidade da AC em zelar pela aplicação de seus conhecimentos de forma ética e segura, considera-se essencial que mais pesquisas sejam realizadas com o objetivo de compreender quais as variáveis de controle que atuam no processo de confecção e aplicação de programas destinados a capacitar pais de crianças com TN sob a ótica dos profissionais responsáveis por tal serviço.

### **A Prestação de Serviços de Análise do Comportamento no Setor Privado**

Atualmente, como já mencionado, a maior parte da prestação de serviços de ICIP (dentre eles, a CP) é feita pelo setor privado, já que o SUS não aparenta poder assumir a demanda existente. Com isso, é necessário observar como essa prestação de serviços tem sido entregue ao público, considerando que a ICIP fornece uma tecnologia de aplicação passível de avaliação que já é usada para avaliar a eficácia de intervenções na pesquisa aplicada.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Para um maior aprofundamento sobre a AC como tecnologia e suas possibilidades, ver Lattal (2005).

Dentro do campo de saber da AC existem áreas que se comunicam entre si. Moore e Cooper (2003), baseados nas sugestões de Hawkins e Anderson (2002), dividem os domínios da AC em quatro. O primeiro domínio se refere à análise conceitual do comportamento, que se encarregaria de endereçar questões teóricas e filosóficas associadas ao objeto de estudo e os métodos de análise comportamental. A análise experimental do comportamento seria encarregada de promover contextos sistemáticos para pesquisa básica em Psicologia dentro ou fora do laboratório. A análise do comportamento aplicada ficaria com o papel de conduzir pesquisas sistemáticas sobre a aplicação das tecnologias comportamentais e seus princípios com o objetivo de melhorar comportamentos socialmente relevantes fora do laboratório. Por fim, a prestação profissional de serviços seria encarregada de dedicar a maior parte do tempo na solução de problemas práticos, sem expectativas de que esse domínio respeite protocolos de pesquisa científica da mesma forma que as pesquisas aplicada e básica fazem.

Fonseca Júnior (2020) propõe uma divisão de áreas distinta para o sistema analítico-comportamental. Para o autor, há quatro campos da AC dedicados à pesquisa: a pesquisa básica, a pesquisa histórico-conceitual, a pesquisa aplicada e a pesquisa translacional. Esses quatro campos se relacionam e se comunicam entre si. Um quinto campo é dedicado à tecnologia (aplicação), que se comunica com os campos da pesquisa e tem, como ponto de convergência com a pesquisa a filosofia do Behaviorismo Radical. O autor afirma que, além de pesquisar, há uma segunda classe de comportamentos na conceitualização da AC: o comportamento de aplicar/intervir.

Nas duas propostas, dentre outras possíveis divisões de áreas dentro da AC, observa-se que há uma distinção entre a pesquisa e a prestação de serviços/intervenção. Lattal (2005) reconhece essa distinção e, ao decorrer sobre a prestação de serviços, afirma que o profissional pode atuar em ambas as áreas ao mesmo tempo, mas que, ao se comprometer exclusivamente com a prática, seu comportamento deve ser o de resolver problemas práticos da vida cotidiana adaptando o que é conhecido das pesquisas básica e aplicada. Sendo assim, o objetivo do prestador de serviço não é, primariamente, o de produzir conhecimento novo e, sim, o de produzir impacto em problemas práticos. É possível observar, desta forma, que pesquisa e aplicação tecnológica são governadas por diferentes contingências, porém, contribuindo e obtendo contribuição mútua.

Estabelecendo, então, que a prestação de serviços da AC não está sob controle das mesmas variáveis que controlam o comportamento de um pesquisador e que as expectativas de protocolos de pesquisa diferem dos protocolos de prestação, deve-se fazer algumas

considerações. Primeiro, o prestador de serviço não se desconecta das outras áreas. Pressupõe-se que um profissional que compreende a importância de dados de pesquisa também compreenderá que as variáveis que controlam o cientista em laboratório são as mesmas que o controlam fora dele (Fonseca Júnior, 2020). O autor acrescenta que o prestador de serviços não se ausenta de saber e utilizar dos princípios básicos da AC. Outro ponto mencionado pelo autor é de que, ao compreender os dados de pesquisa, o profissional se torna mais apto a avaliar suas intervenções.

Há, porém, barreiras que dificultam a comunicação entre pesquisa e prática. Em seu artigo, Fonseca Júnior (2020) aponta para a barreira linguística entre pesquisadores e profissionais da prática (vinda dos dois lados) como um dos obstáculos. Outra barreira se refere à formação profissional. O autor aponta o fato de que poucos analistas do comportamento têm contato com pesquisas durante sua formação, geralmente acessando-as durante sua formação *strictu sensu* (i.e., mestrado, doutorado) e, mesmo nesta formação, o profissional pode ser pouco exposto ao ensino do método científico.

Apesar de sua distinção e da evidente lacuna na comunicação entre as áreas, pesquisas da área aplicada são utilizadas como evidência de que a prestação de serviços é eficaz, corroborando com a expansão da prática e intervenção. Acredita-se, porém, que os relatos de pesquisas aplicadas podem não ser suficientes para compreender a prestação de serviço que se propõe investigar nesta pesquisa, visto que as contingências que atuam para o prestador de serviço diferem das que atuam para o pesquisador aplicado. Com isso, é possível que os relatos dos estudos aplicados não correspondam com a prática da prestação de serviço, tornando necessária a análise por outras fontes, que não a pesquisa aplicada.

Com o aumento da busca por clínicas que prestam serviços baseados na AC, considera-se fundamental que haja mais pesquisas voltadas a esse domínio considerando o impacto direto dele na sociedade. Julga-se necessário obter mais ferramentas para caracterizar os grupos de prestação de serviço, refletir sobre seus efeitos nos outros domínios da AC e compreender se a prestação de serviços está realizando de forma adequada o seu papel que, segundo Moore e Cooper (2003), são os de resolver problemas de forma eficiente, direta e com custo razoável em termos de dinheiro e tempo.

O presente trabalho visa, por meio da análise de informações fornecidas por terapeutas que trabalham, especificamente, em clínicas particulares que promovem a CP, especificar o olhar sob o setor privado.

## **Objetivo do Estudo**

Tendo em vista que estratégias que aprimoram a qualidade da prestação de serviços de CP para o tratamento dos TNs surgem por meio de pesquisas que estudam as variáveis que afetam a qualidade deste serviço e levando em consideração que um dos principais agentes envolvidos nesse processo é o terapeuta analista do comportamento, objetiva-se investigar possíveis variáveis de controle envolvidas no planejamento, execução e conclusão de um programa de CP realizado em clínicas particulares que promovem tratamentos ICIP. Pretende-se encontrar profissionais da área da Psicologia que atuem nas clínicas como planejadores e executores das propostas de intervenção com os pais para obter (1) uma caracterização dos serviços de CP e suas similaridades ou diferenças com as propostas sustentadas por evidências científicas em pesquisas aplicadas e (2) informações sobre os possíveis desafios em aplicar intervenções coerentes com as práticas efetivas descritas na literatura.

## **Considerações Metodológicas**

Compreendendo os objetivos da pesquisa proposta, baseados na obtenção de informação por meio de relato verbal, julga-se necessário esclarecer algumas considerações metodológicas que implicam na execução da pesquisa.

Um primeiro aspecto que deve ser informado é o fato de que análises funcionais do comportamento são, geralmente, consideradas a base para a identificação adequada de variáveis de controle dos comportamentos. Essa análise, segundo Matos (1999), tem o objetivo de compreender: a função do comportamento, a relação funcional entre esse comportamento e seus efeitos (ou seja, como uma variável dependente muda em função da alteração de uma variável independente) e/ou a função da omissão de algum comportamento.

Frequentemente observa-se o uso do termo “análise funcional” para descrever processos de análise onde há uma manipulação experimental das variáveis da qual o comportamento alvo de estudo é função, porém, alguns autores sugerem um cuidado maior com o uso do termo. Haynes e O’Brien (1990) propõe um conceito mais abrangente, apontando que relações funcionais são complexas, por isso, necessitam de diversos métodos para serem compreendidas, não somente o experimental. Outros autores (Hanley, 2012; Horner, 1994; Iwata & Dozier, 2008; Martin & Pear, 2009) propõe que, ao nomear a prática de avaliação realizada previamente, durante e após uma intervenção para identificar a função de um comportamento avaliado seja utilizado o termo “avaliação funcional”.

Apesar da falta de consenso, observa-se que a comunidade da AC compreende que há mais de uma forma de obter informações sobre um comportamento. Himeline e Groeling (2011), Schlinger e Normand (2013) afirmam que a avaliação funcional pode ser feita (1) por meio de análises experimentais ou (2) por meio do que os autores chamam de interpretações funcionais, que seriam inferências sobre a função do comportamento baseadas na observação das relações entre o comportamento e determinadas variáveis ambientais, sem que haja manipulação experimental. Cooper, et al. (2007), ao abordar acerca do processo de obtenção de informação a respeito de um comportamento, apontam para duas formas de avaliação: a avaliação direta (testes e observação direta) e a indireta (entrevistas e *checklists*). Os autores afirmam, porém, que apesar de métodos de avaliação indiretas frequentemente promoverem informação útil ao analista, avaliações diretas são preferidas por disponibilizar dados objetivos da performance real do indivíduo, desvinculando-se de interpretações e informações qualitativas. Desse modo, uma observação sistemática dos comportamentos dos terapeutas envolvidos na criação e execução de programas de CP aparentaria ser a mais ideal na coleta de dados para análise.

Contudo, há empecilhos que impossibilitam a obtenção dos dados objetivados pela pesquisa dessa forma. Primeiramente, deve-se considerar que, apesar do produto da tomada de decisões de um terapeuta ser, geralmente, um produto público, as respostas de decisão podem muitas vezes ocorrer de forma encoberta, como apontado por Skinner (1974). Não é possível manipular as variáveis que controlam o comportamento do planejador para avaliar a função desse comportamento, especialmente considerando que o comportamento de planejar deve estar mantido por controle múltiplo. Adicionalmente, a atuação do profissional durante a CP pode ocorrer em vários ambientes (online, domiciliar, na clínica, entre outros), sendo executada de diversas formas (por meio de treino direto, uso de literatura educacional etc.), o que dificultaria o acesso do pesquisador e envolveria mais indivíduos na pesquisa, mais uma vez, apresentando um obstáculo para a coleta de dados por observação direta. Um outro fator a se considerar é de que, para compreender os desafios enfrentados pelos terapeutas, é preciso obter informações sobre programas de capacitação já executados e sobre experiências vividas no passado, o que impossibilitaria a observação direta do pesquisador.

Uma alternativa, então, é recorrer à obtenção de informações por meio do relato verbal. É preciso salientar, porém, que o relato verbal é um correlato de outro comportamento, as informações obtidas pelo relato verbal estão sob controle de estímulos antecedentes diferentes, sendo mantidos por consequências, também, diferentes (Luna, 2000). Desse modo, deve-se

considerar que a informação sobre o fato ocorrido está sendo obtida de maneira indireta e que o relato verbal pode não estar sob controle do fato realmente experienciado (Rose, 1997).

Luna (2000) relata que é necessário considerar que a obtenção de dados por meio de relato verbal exige do entrevistador uma tarefa complexa anterior à coleta das informações: o planejamento de um roteiro de perguntas. Este roteiro, segundo o autor, deve (a) considerar a possibilidade de criar categorias de análise, (b) considerar a possibilidade de transformação das respostas em dados, (c) ponderar as chances de obter uma relação entre o que foi perguntado e o que foi respondido e, por fim, (d) examinar os riscos de indução das respostas (e.g., utilizando perguntas que possam controlar o entrevistado a responder de maneira que não responderia ou, de acordo com o autor, nem pensaria em responder).

Em segundo lugar, deve-se considerar, também, que a análise desses dados envolve a interpretação de dois atores: (1) quem as emite e (2) quem precisa registrar ou decodificar essa informação. Esse conjunto indica que há diversos estímulos atuando no controle dessas interpretações, entendidas como comportamentos. Luna (2000) destaca algumas limitações com relação à validade do relato verbal adquirido por meio de questionários ou roteiros de entrevista, apontando que não há uma técnica desenvolvida, mas sim, um acumulado produto da experiência com pesquisas. Segundo ele, ainda que haja estudos que analisam a condução de levantamento de informações e as variáveis que afetam o retorno de um questionário enviado “os sujeitos selecionados, o referencial teórico, condicionam de tal maneira o instrumento que acaba não existindo nada de muito seguro que se possa dizer de maneira genérica sobre a construção destes instrumentos” (Luna, 2000, p. 1).

Para Luna (2000), podemos definir as informações em dois tipos: informações factuais (informações factuais sendo as informações que não carecem de interpretação do informante e do pesquisador) e não-factuais (informações que carecem de interpretação do informante e/ou do pesquisador, por exemplo, informações opinativas, valorativas). De acordo com o autor, para considerar o relato verbal um correlato válido de um fenômeno objeto de estudo, é necessário delimitar algumas condições. Desse modo, o pesquisador recorrerá a informações não-factuais quando: (a) o relato verbal é o meio mais eficaz de se obter a informação; (b) o relato é oferecido por alguém que detém a informação, dispõe-se a fornecê-la ao pesquisador e é a fonte mais direta da informação alvo de investigação.

Por fim, Luna (2000) não descarta a utilização desses instrumentos. Ao contrário, ressalta que o relato verbal é adequado como informação, desde que seja considerado um ponto

de partida e que o relato verbal seja considerado um correlato de outros comportamentos. Neste ponto, os objetivos da presente pesquisa parecem estar em concordância com tais considerações já que o interesse do pesquisador está em compreender qual será o conteúdo dos relatos, considerando tais informações como não-factuais e compreendendo que essas informações necessitarão de planejamento adequado. Além disso, é importante considerar que pesquisas que envolvem a obtenção de informação de forma direta também apresentam limites, como apontado por Silvaes e Gongora (1998). Segundo as autoras, principalmente na área clínica, o analista do comportamento encontra obstáculos na observação direta em situações como: a avaliação de comportamentos com baixa frequência, em observações que podem ser longas e custosas a ponto de se tornarem inviáveis, no acompanhamento de comportamentos íntimos do paciente (como os comportamentos sexuais ou outros comportamentos que envolvem aspectos morais), na avaliação da função de comportamentos encobertos, entre outros.

Um outro fator destacado por Silvaes e Gongora (1998) refere-se a diferença entre fidedignidade e validade. Para as autoras, a garantia de obtenção de uma informação de forma fidedigna não implica que essa informação é válida. Segundo elas, garantir concordância entre avaliadores não é a mesma coisa que garantir que o que se pretendeu ser medido foi, de fato, medido.

Outros autores também contribuem com a perspectiva sobre relatos verbais. Para Kanfer e Phillips (1974), as medidas obtidas por meio do relato verbal não são relatos de eventos, mas sim, relatos do que os indivíduos pensam sobre os eventos, não deixando de ser importantes do ponto de vista clínico. Ollendick e Hersen (1984) sugerem que a entrevista, como forma de obtenção indireta de informação, apresenta-se como um modelo flexível e mais acessível.

A obtenção de informação de forma indireta na presente pesquisa não tem como premissa compreender os dados obtidos como relatos fidedignos dos eventos que controlam as respostas dos terapeutas, mas sim, apresentar perguntas que possam evocar respostas de correlatos das experiências, bem como respostas de opiniões destes prestadores sobre o serviço por eles prestado. Caracterizar a prestação dos serviços e investigar possíveis desafios na área não é a forma única de investigar um fenômeno, todavia, a iniciativa apresenta um ponto inicial importante para pesquisas sobre o tema, dispõe de um caráter acessível, oferece uma possibilidade de contribuição para as outras áreas de pesquisa da AC e, por fim, tem uma relevância social bem definida, tendo em vista a demanda do serviço no país e seus impactos.

## **Método**

### **Participantes**

Observando as orientações de Luna (2000) acerca da necessidade de planejamento cuidadoso ao se tratar de informações obtidas por meio de relato verbal, os participantes da pesquisa foram selecionados a partir de critérios que objetivavam que a informação fosse obtida da fonte mais próxima do fenômeno que se pretendeu investigar. Deste modo, participaram, 35 participantes que atuam como terapeutas no território brasileiro. Os participantes deveriam ter formação em AC e orientar suas práticas nesta ciência, além de ter experiência prévia na participação do planejamento e/ou execução de um ou mais programas de CP para pais de crianças com TN nos últimos cinco anos deverão por meio de prestação de serviço de forma privada (sem subsídios governamentais).

Os participantes que atingiram o critério foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE [Apêndice A]) e, após concordância, foram apresentados às questões.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (CAAE: 73042123.0.0000.5482).

### **Instrumento**

Para caracterizar a prestação de serviços de CP para pais de crianças com TN e investigar os desafios apresentados aos terapeutas foi utilizado um questionário online, formulado por meio da plataforma Google Forms. Esse formulário foi constituído de 44 questões de múltipla escolha relacionadas a (1) caracterização do serviço, (2) planejamento do programa de capacitação e (3) execução do programa, (Apêndice B). Prévio ao envio do questionário foram realizadas aplicações piloto para obter-se uma estimativa média de tempo de duração do preenchimento do questionário e da compreensão das questões apresentadas com voluntários mestrandos e doutorandos em AC na PUC-SP.

### **Procedimento**

Os participantes foram convidados por meio de divulgação da pesquisa em grupos da internet e através do contato com clínicas que oferecem a prestação do serviço. Para identificar clínicas que prestam esse tipo de serviço, foram realizadas buscas online com as palavras-chave: “capacitação parental ABA”, “orientação parental ABA”, “treino parental ABA”.

## **Resultados e Discussão**

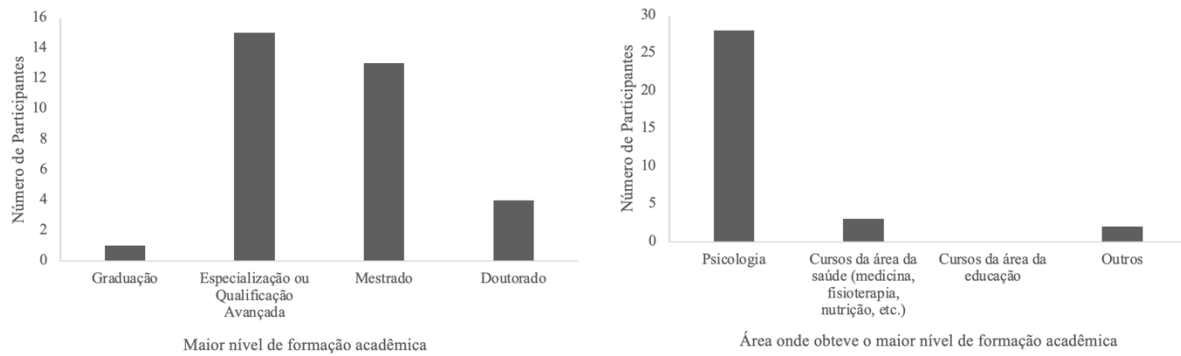
No total, 35 participantes concordaram em responder o questionário. Dos 35, dois não preencheram o critério de participação por não terem realizado um programa de CP nos últimos cinco anos por meio de prestação de serviços particulares. Os resultados a seguir foram obtidos por meio das respostas dos 33 participantes que estavam de acordo com os critérios para participação.

### **Prestação de Serviço Amplo: Formação, Funções e Ambiente de Trabalho**

Os participantes foram questionados sobre sua área de formação. Percebe-se, na Figura 1, que a psicologia foi o curso com a quantidade majoritária de respostas, totalizando 28 dos 33 participantes (84,8%). A prevalência de profissionais de Psicologia na prestação de um serviço de AC parece coerente, tendo em vista o fato de que a AC teve sua origem e disseminação no país por meio da Psicologia, com a participação fundamental de Fred. S. Keller (Matos, 1996). Apesar de, atualmente, em geral, cursos de pós-graduação e formações livres em AC não apresentarem exclusividade para graduados em psicologia ou áreas da saúde, apenas dois participantes vieram de outras áreas de formação e nenhum da área da educação. Observou-se uma distribuição equilibrada entre os profissionais especialistas ou com formação avançada (15 participantes – 45,5%) e os profissionais com nível de mestrado ou doutorado (17 participantes – 51,5%), apontando para um predomínio de capacitadores de pais com nível elevado de formação. A pesquisa não investigou, porém, se esses participantes realizaram a pós-graduação na área de AC e, com isso, não se sabe se os títulos de mestrado ou doutorado, por exemplo, foram obtidos em outras áreas. Apenas um participante respondeu ter a graduação como seu maior nível de formação acadêmica.

### **Figura 1**

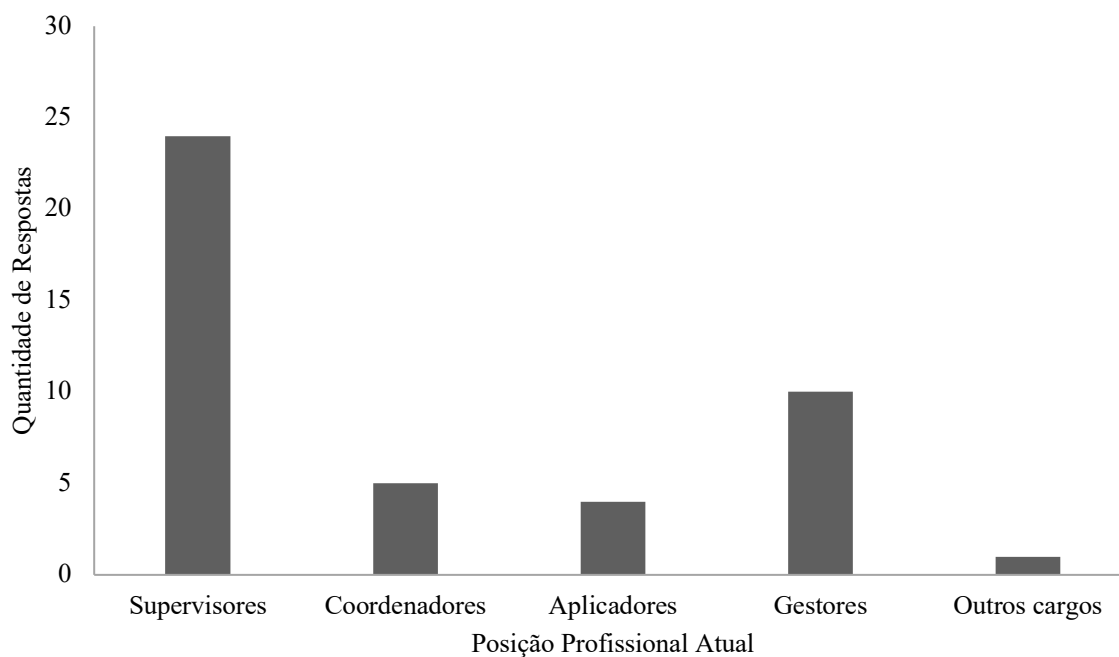
*Nível Mais Alto de Formação Acadêmica dos Participantes à Esquerda e Área Onde os Participantes Obtiveram o Título Mais Alto de Formação à Direita*



Os participantes também foram questionados sobre sua posição profissional atual. Neste item os participantes podiam selecionar mais de uma resposta, desta forma, os dados da Figura 2 ilustram a quantidade de respostas obtidas. Foram coletadas 24 respostas (72,7%) para a opção de supervisor, profissional responsável por desenvolver e gerenciar a intervenção baseada em ABA. Cinco respostas (15,2%) foram escolhidas para o cargo de coordenador, profissional responsável por auxiliar o supervisor a operacionalizar a intervenção, porém, sem autonomia para tomar decisões a respeito da avaliação, planejamento e implementação da intervenção. Quatro respostas indicaram o cargo de aplicador (12,1%), profissional responsável pela aplicação de procedimentos elaborados pelo supervisor, membro da equipe que viabiliza a realização do número de horas necessário para a intervenção acontecer, sem autonomia para tomada de decisão em relação a avaliação, ao planejamento e a implementação da intervenção. Apenas uma resposta (3%) afirmou atuar em outra posição não especificada. Por fim, dos 33 participantes, 10 deles responderam que atuam como gestores da empresa, responsáveis pela parte administrativa e/ou operacional do serviço, o que corresponde a 30,3% do grupo, sendo que somente três deles atuam exclusivamente como gestores (Figura 2).

## Figura 2

### *Posição Profissional Atual dos Participantes da Pesquisa*



O resultado indicando a prevalência de profissionais com título de mestrado e doutorado sobre outras formações acadêmicas (Figura 1), bem como o resultado que mostra a prevalência de supervisores sobre os outros cargos profissionais (Figura 2) permite algumas reflexões. Em primeiro lugar, deve-se lembrar que os participantes da pesquisa foram selecionados por participarem de programas de CP, um tipo de prestação de serviço do qual a ABPMC (2020) e o Conselho de Provedores de Serviço para o Autismo (Council of Autism Service Providers, 2020) recomendam que seja prestado pelo membro da equipe responsável pela supervisão dos casos, no Brasil sendo o supervisor e nos EUA sendo o BCBA, cargos que, por sua vez, são indicados pelas duas instituições como cargos que exigem formação acadêmica de nível de mestrado ou doutorado. A prevalência exibida nas Figuras 1 e 2 aparentam condizer com tais recomendações, visto que grande parte dos profissionais que participaram da pesquisa possuem o título de mestres ou doutores e atuam como supervisores.

Em segundo lugar, apesar da inexistência de um órgão que controle a prestação de serviços de AC no país, observa-se que é uma prática comum dos médicos e outros especialistas que emitem laudos para o tratamento de crianças com TN a indicação de serviços de AC com profissionais que detenham de formação acadêmica em nível de mestrado ou doutorado e/ou com certificação BCBA. O laudo médico, por sua vez, é a referência para os planos de saúde privados que, apoiados no laudo, só realizam pagamentos ou reembolsos de provedores de serviço que comprovem tais certificações, já que judicialmente os planos de saúde devem seguir a prescrição médica. Dois fatores parecem agir como variáveis na definição do grau de

formação e cargo profissional do prestador de serviço em AC: (a) o crescimento de pesquisas científicas que comprovam a eficácia da intervenção comportamental para o tratamento de diversas questões (como o autismo), gerando uma alta demanda de profissionais de AC e (b) as leis federais que responsabilizam os órgãos de saúde pelo custeio de um tratamento baseado em evidências, gerando uma alta demanda de profissionais pós-graduados. Carr e Nosik (2017) observam as mesmas variáveis de controle ao analisarem o crescimento de profissionais com certificação BCBA nos EUA.

Em terceiro lugar, é importante considerar que esta pesquisa não teve objetivo de alcançar uma mostra representativa de prestadores de serviços de CP. Uma hipótese possível é a de que os dados expostos nas Figuras 1 e 2 somente demonstrem que analistas do comportamento com mestrado e doutorado atuando como supervisores têm mais acesso a grupos que divulgam a oportunidade de participar em pesquisas na área e/ou estiveram mais propensos a participar de pesquisas acadêmicas. De qualquer maneira, acredita-se importante que mais pesquisas sejam realizadas com o objetivo de caracterizar o público que presta serviços de AC para o tratamento de crianças com TN, considerando o aumento de profissionais e o aumento da busca por cursos de pós-graduação na área. Entre as questões abertas estão: nossos cursos de pós-graduação estão preparados para acolher esta demanda? Há necessidade de alterar a grade oferecida pelas instituições de ensino para se adequar a essa demanda?

A pesquisa também investigou os cargos exercidos por cada participante, como ilustrado na Tabela 1. É possível observar que nove participantes (27,2%) exercem duas ou três funções, sendo responsáveis por diferentes atividades dentro da prestação de serviços como analistas do comportamento. A combinação de cargos mais respondida foi a de supervisor-gestor, indicada por cinco participantes (15,1%).

### **Tabela 1**

*Quantidade de Cargos Exercidos Simultaneamente pelos Participantes da Pesquisa*

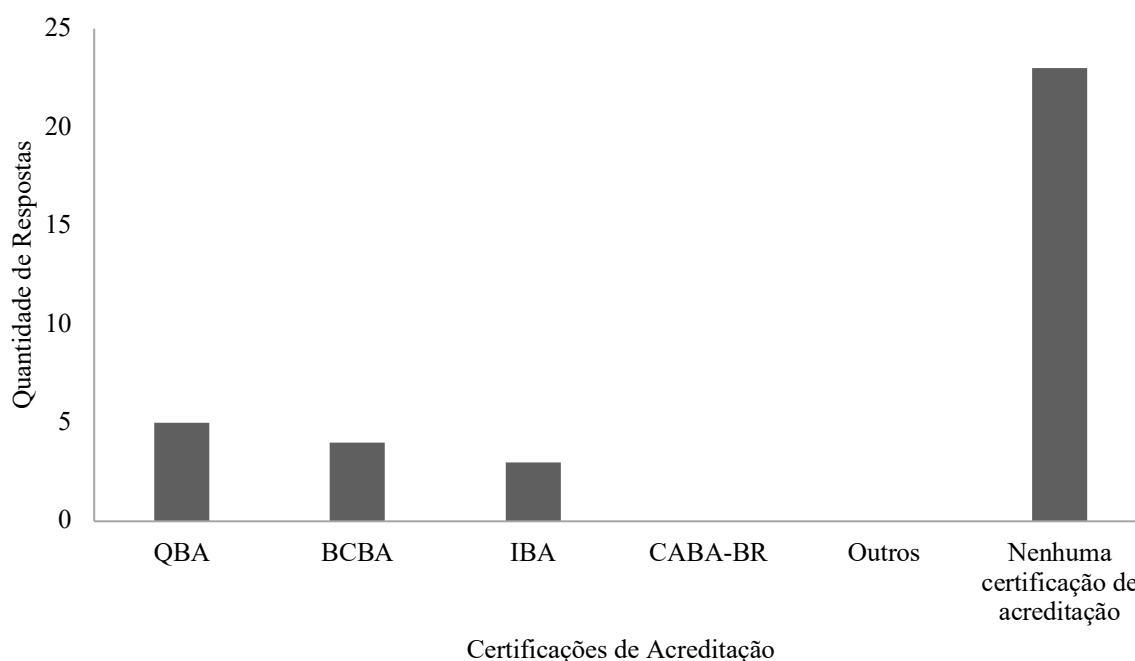
Participante	Supervisor	Coordenador	Aplicador	Gestor	Outros Cargos	Qtde. de cargos
1	X					1
2				X		1
3	X					1
4	X					1
5	X					1
6	X			X	X	3
7	X					1
8	X	X				2
9	X					1
10	X			X		2
11	X			X		2
12	X					1
13	X			X		2
14	X					1
15	X					1
16			X			1
17	X	X	X			3
18		X				1
19	X					1
20	X			X		2
21				X		1
22	X					1
23		X		X		2
24	X			X		2
25	X					1
26			X			1
27	X					1
28		X				1
29	X					1
30	X					1
31	X					1
32				X		1
33			X			1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	

Em relação à posse de certificação de acreditação, os participantes podiam selecionar mais de uma resposta, indicando todos os certificados de acreditação que possuem. Como apresentado na Figura 3, obteve-se 23 respostas (65,7%) de participantes que não possuem algum tipo de certificação de acreditação como analista do comportamento. Certificações internacionais foram as mais citadas, como ilustrado na Tabela 2, sendo cinco respostas para o

QBA<sup>5</sup> ou variações (15,2%), quatro respostas para o BCBA<sup>6</sup> e variações (12,1%) e três respostas para o IBA<sup>7</sup> (9%). Nenhum dos participantes relatou ter a certificação nacional CABA-BR ou outra certificação. Dois participantes responderam ter mais de uma certificação de acreditação.

### Figura 3

*Posse de Certificação de Acreditação Profissional pelos Participantes da Pesquisa*



### Tabela 2

*Quantidade de Certificações de Acreditação Profissional Possuídas pelos Participantes da Pesquisa*

<sup>5</sup> Qualified Applied Behavior Analyst, da sigla QBA, é a certificação emitida pela Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board (QABA), uma agência de credenciamento e acreditação internacional dedicada a garantir o maior padrão de cuidado entre profissionais que promovem prestação de serviços de análise do comportamento aplicada. As variações da certificação dependem do nível de formação, iniciando no nível técnico (ABAT), e níveis de supervisão sem mestrado (QASP-S) e com mestrado (QBA) (Benincosa, 2023).

<sup>6</sup> Board Certified Behavior Analysts, da sigla BCBA, é uma certificação americana para analistas do comportamento emitida pela BACB (Behavior Analysis Certification Board). As variações da certificação dependem do nível de formação, podendo variar entre assistentes (BCaBA) ou supervisores (BCBA), distinguindo-se os membros com diploma de doutorado (BCBA-D) (Behavior Analyst Certification Board, 2023).

<sup>7</sup> International Behavior Analyst, da sigla IBA, é a certificação emitida pela International Behavior Analysis Organization (IBAO), uma organização internacional de credenciamento que tem como missão promover um padrão de credenciamento para Técnicos Comportamentais e Analistas do Comportamento que vivem fora da América do Norte (International Behavior Analysis Organization® - Ibao, n.d.)

Participante	QBA	BCBA	IBA	CABA-BR	Nenhuma Certificação	Total de Certificações por Participante
1					X	0
2					X	0
3					X	0
4					X	0
5					X	0
6		X	X			2
7			X			1
8	X					1
9					X	0
10					X	0
11					X	0
12	X	X				2
13	X					1
14					X	0
15			X			1
16					X	0
17					X	0
18					X	0
19		X				1
20	X					1
21		X				1
22					X	0
23					X	0
24					X	0
25					X	0
26					X	0
27	X					1
28					X	0
29					X	0
30					X	0
31					X	0
32					X	0
33					X	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	

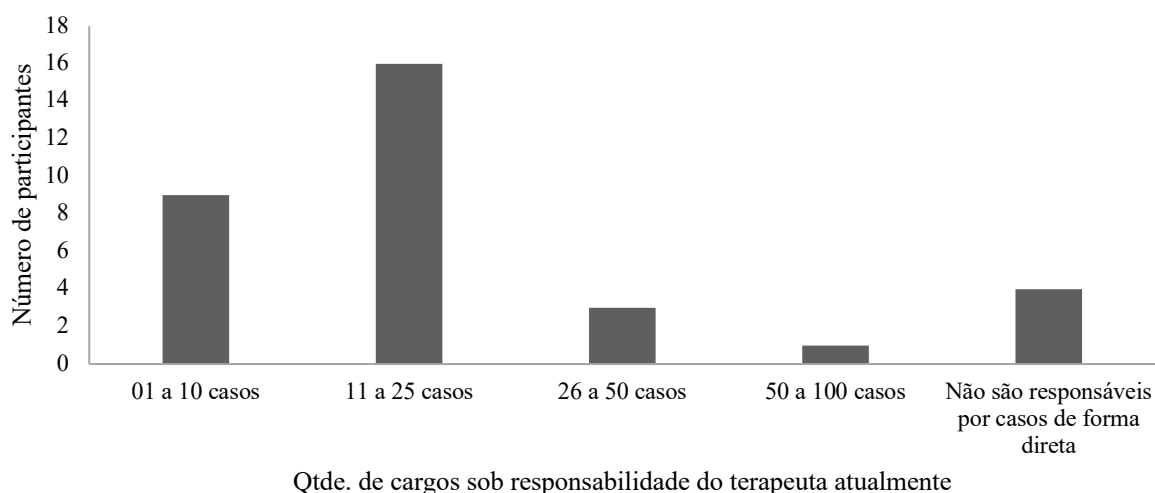
O predomínio de participantes que não possuem certificação possibilita algumas reflexões. Primeiro, é importante lembrar que até o ano de 2023 não havia instituição de certificação de analistas do comportamento no Brasil, somente associações profissionais que promoviam o serviço de acreditação. Profissionais da área, se desejassem uma certificação, deveriam recorrer a instituições estrangeiras antes desse ano (muitas vezes somente disponibilizadas em outro idioma), o que explica o fato de que todos os poucos participantes

que declararam ser certificados detêm de certificação internacional. Em segundo lugar, é necessário compreender que a obtenção de uma certificação exige do profissional de AC um investimento financeiro considerável (taxas, supervisões com profissionais certificados, cursos de formação com currículo específico, muitas vezes não disponíveis ao profissional), podendo apresentar um alto custo de resposta para o prestador de serviço. É possível que o alto investimento financeiro para a realização de formações e supervisões que sejam autorizadas pelas instituições que certificam os profissionais seja um dos fatores responsáveis pela discrepância entre profissionais sem certificação e profissionais certificados, principalmente se for levado em conta o fato de que a certificação não é um critério obrigatório para a prestação do serviço. A alta demanda por tratamento não é suprida pelos profissionais certificados, de forma que clínicas que oferecem o serviço acabam optando por contratar profissionais sem certificado ou responsabilizando o profissional certificados por mais casos do que o recomendado na literatura. Em ambas as opções, o cliente recebe um tratamento diferente daquele que sustenta as evidências científicas e, talvez, caiba aos pesquisadores investigar a eficácia do serviço que realmente é prestado e as diferenças entre este serviço e o serviço prestado por um profissional certificado ou, ao menos, estender a pesquisa atual para compreender se as características demográficas apresentadas na presente pesquisa com uma amostra maior.

Para compreender a demanda de trabalho dos profissionais os participantes foram questionados sobre a quantidade de casos dos quais cada um é responsável, somando os casos de CP e outros atendimentos. Como demonstrado na Figura 4, a maior parte dos participantes (16 – 48,5%) respondeu que é responsável por uma faixa de 11 a 25 casos. Quatro participantes (12,1%) relataram não ser responsáveis por nenhum caso de forma direta, dentre eles, dois supervisores, um gestor de clínica e um coordenador. Um participante respondeu ser responsável diretamente por uma faixa de 50 a 100 casos. Este participante se identificou como supervisor e gestor de clínica. No Brasil não há um guia de recomendações relacionado a quantidade de casos dos quais o prestador deve ser indicado. Já nos EUA, o Council of Autism Service Providers (2020) em seu guia de diretrizes recomenda que um supervisor, provido de um coordenador, seja responsável por uma média de 12 a 16 casos no tratamento abrangente e 16 a 24 casos no tratamento focado. O resultado obtido na pesquisa parece se assemelhar com o recomendado pelo conselho estado-unidense.

#### **Figura 4**

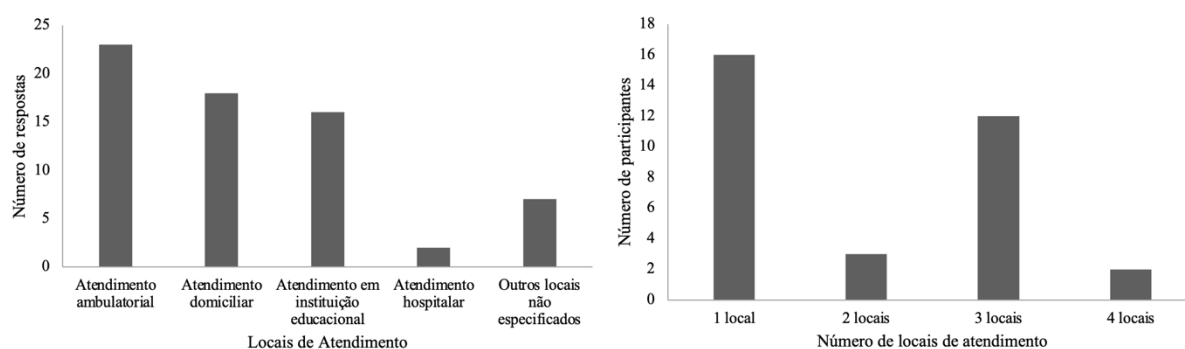
*Quantidade de Casos Sob Responsabilidade de Cada Participante*



Foi investigado, também, o local da prestação de seus serviços, entre CP e outros tipos de atendimento. Neste item os participantes podiam selecionar mais de uma resposta, tendo em vista que a atuação do participante poderia ser em ambiente misto. A Figura 5 ilustra os resultados. A prestação de serviços ambulatoriais (atendimento em clínica) foi relatada como a mais realizada, com 23 respostas (69%), seguida de atendimentos domiciliares, atendimentos escolares, outros locais não especificados e intervenção em ambiente hospitalar com duas respostas. A prestação de serviços do analista do comportamento, em sua maioria, aparenta ser feita de forma mista. A maior parte dos participantes respondeu trabalhar somente em um local (16 participantes – 48%), porém, 12 participantes (36%) relataram trabalhar em três locais diferentes concomitantemente, por exemplo, atuando nas escolas, em ambiente domiciliar e, também, em ambiente ambulatorial.

**Figura 5**

*À Esquerda, Diferentes Locais Onde os Participantes Prestam Serviço. À Direita, Quantidade Concomitante de Locais Onde os Participantes Prestam Serviço*



Sobre a influência da prestação de serviços em mais de um local, Ingersoll et al. (2019) afirmam que a quantidade de casos e o ambiente no qual o serviço é prestado é um fator de influencia a oferta do serviço de CP (quanto mais casos, menor a oferta de capacitação aos pais). Os autores julgam ser, até mesmo, intuitivo concluir que profissionais com muitos casos têm menos tempo para capacitar os pais e que profissionais que trabalham em ambientes onde os pais não estão próximos (por exemplo, a escola) têm maior dificuldade em capacitar os pais de seus clientes. Da mesma forma, acredita-se que o acúmulo de funções possa ser uma variável que afete a CP.

Com relação ao público para o qual o serviço é prestado, todos os participantes responderam trabalhar com crianças com TN. Deste total, dois participantes responderam trabalhar, também, com tratamento para público que não apresenta diagnóstico de TN (6%). A pesquisa atual foi realizada com participantes que prestassem serviço de CP para pais de crianças com TN, desta forma, já era esperado o resultado. Zalula e Haydu (2012), porém, apontam em sua revisão que a maior parte dos estudos disponíveis nos bancos de pesquisa relacionados à CP abordam o tratamento para crianças com desenvolvimento típico.

Em suma, a partir dos resultados analisados, podemos caracterizar os analistas do comportamento que participaram da pesquisa como um público majoritariamente formado em psicologia, com maior prevalência de títulos de mestrado e doutorado comparado a outros níveis de formação, o que é coerente com a literatura disponível. Os profissionais, em sua maioria, exercem a função de supervisor, sendo que 27% dos participantes exercem mais de uma função. Esses profissionais, em sua grande maioria, não possuem certificação e os que possuem, detêm de certificação estrangeira. Ao contrário do que seria esperado, considerando que não há uma recomendação brasileira específica ou órgão regulador, os participantes da pesquisa declararam ser responsáveis por uma quantidade de casos similar à quantidade recomendada por instituições estrangeiras, de acordo com a literatura. Fatores que podem atuar como obstáculos para um bom desempenho dos profissionais de AC na aplicação de um programa de CP foram observados na quantidade de cargos exercidos concomitantemente pelos participantes e nos locais de atuação para a prestação de seus serviços, que podem impedir ou dificultar o acesso dos profissionais aos pais das crianças.

### **Prestação de Serviço Focado: Capacitação Parental**

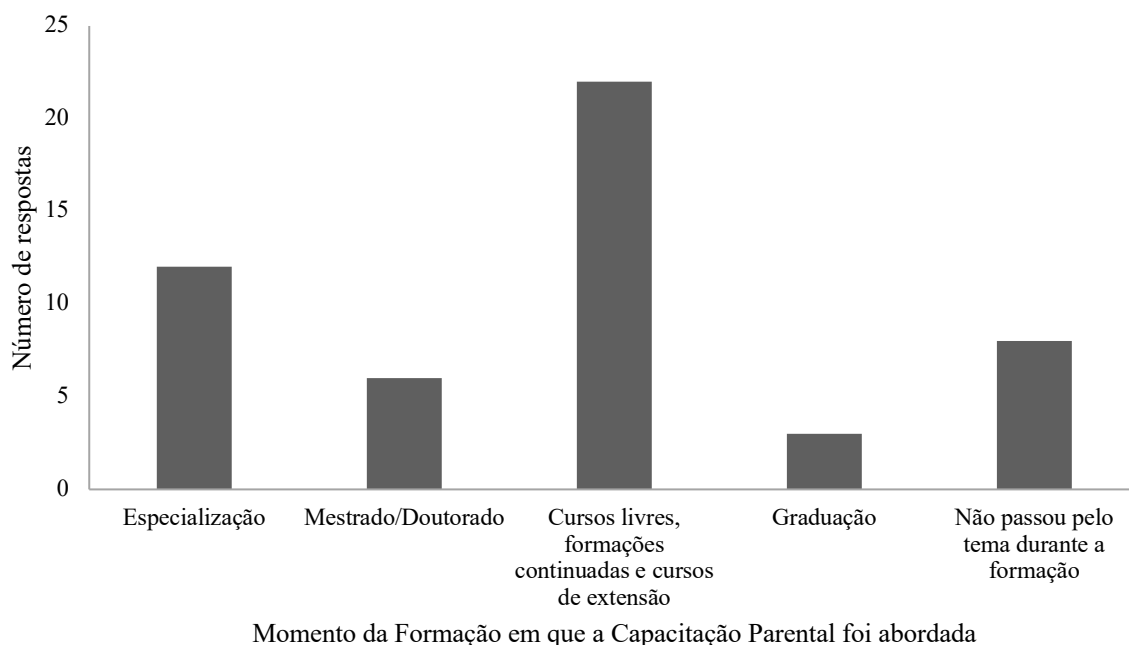
Investigando, especificamente, a prestação do serviço de CP, quando responderam sobre o momento de sua formação como analista do comportamento em que a CP foi abordada, os

participantes podiam selecionar mais de uma resposta, indicando os diferentes momentos em que a capacitação foi abordada.

Apesar de considerada como um componente essencial em programas de intervenção comportamental para crianças (e.g. Lundahl et al., 2008; Moura et al., 2007; National Autism Center, 2015; National Research Council, 2001; Wong et al., 2015; Zazula et al., 2012), de acordo com os relatos, a CP foi menos abordada em cursos de formação tradicional em comparação com cursos livres (Figura 6). A alternativa que indicava que o tema foi abordado em cursos livres, formações continuadas e cursos de extensão obteve a maior frequência de respostas (22 respostas – 43,13%). Cinco respostas (9,8%) indicaram que a CP não foi, em nenhum momento, abordada durante a formação em AC. Somente um participante respondeu estudar sobre o tema desde a graduação, passando pela especialização e cursos de extensão. Outro participante respondeu estudar sobre o tema em todos os momentos de formação, da graduação ao doutorado.

### Figura 6

*Presença do Tema de Capacitação Parental Durante a Formação em AC*



O resultado se assemelha aos dados estrangeiros. Ingersoll e Dvortcsak (2006) comentam que, apesar das evidências de sucesso da CP, nos EUA os cursos voltados à educação especial financiados pelo sistema público para educadores raramente abordam o tema de CP. Para os autores, esses educadores, em suas formações, são treinados a trabalhar com crianças,

não com adultos, apresentando um baixo repertório de conhecimento sobre como adultos aprendem e de técnicas de ensino de habilidades específicas aos pais.

A partir desses dados, observa-se que um alto nível de formação acadêmica não é, obrigatoriamente, garantia de contato com o tema. Dos cinco participantes que responderam nunca ter estudado sobre a capacitação parental durante sua formação, dois responderam possuir doutorado, um respondeu possuir mestrado e dois responderam possuir o título de especialista como seu maior nível de formação acadêmica. Ingersoll et al. (2019) sugerem que há uma relação entre a quantidade de treino em CP recebida pelo terapeuta ABA e a probabilidade de que ele ofereça esse serviço aos pais de crianças em tratamento.

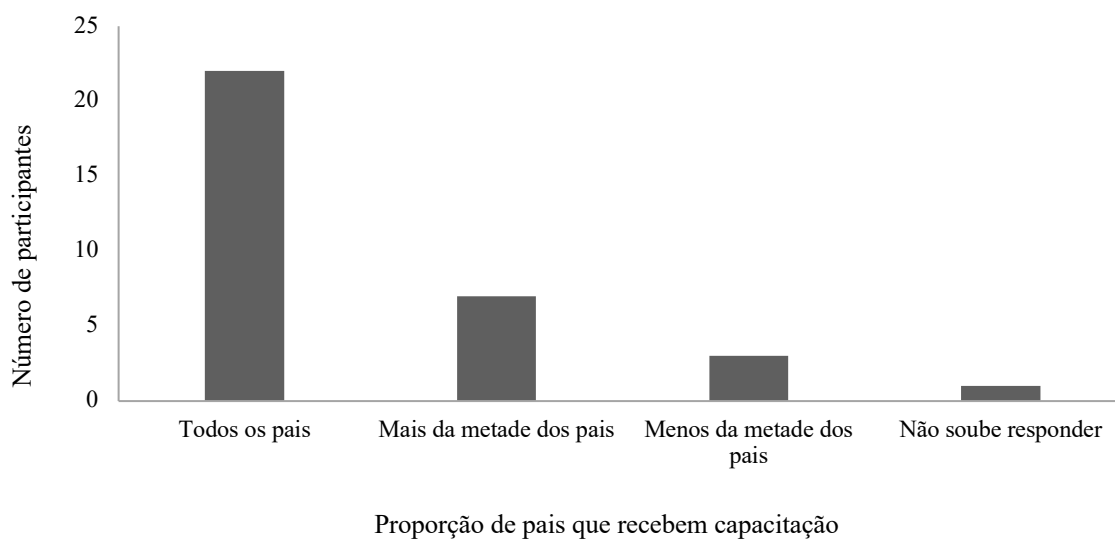
A observação da relatada maior frequência do tema em cursos livres ocasiona a formulação de uma hipótese: os cursos tradicionais de formação em AC podem não estar oferecendo em seus currículos o ensino de estratégias de CP, deixando um buraco na formação do profissional que prestará esse serviço. Dado o fato de que a intervenção comportamental com crianças tem sido um tema frequente desde muito cedo nas pesquisas aplicadas da AC (e.g. Lovaas, 1973) e considerando que a generalização é um efeito que geralmente é estudado desde o início da formação do profissional em AC, julga-se, no mínimo, curioso que pouca menção à CP aparenta ser feita durante a formação. Por fim, é importante questionar, também, se cursos livres mantêm a responsabilidade de ensinar estratégias baseadas em evidências.

É importante salientar uma limitação encontrada na investigação realizada. O questionário respondido pelos participantes perguntava se o tema de CP foi “abordado” durante sua formação. Compreende-se que o termo “abordar” possa ter significados diferentes e amplos, variando desde uma simples menção até um treino teórico-prático supervisionado. Não se sabe, com isso, a extensão da formação em CP dos participantes que responderam ter estudado sobre o tema.

Outro assunto abordado tinha relação com a proporção de pais que recebem a CP comparado ao número de crianças que atendem, ilustrado na Figura 7. Vinte e dois participantes (66,7%) responderam que todas as crianças atendidas por eles têm seus pais/cuidadores passando por CP.

### **Figura 7**

*Proporção de Pais que Recebem Capacitação Parental Comparada ao Número de Crianças Atendidas Segundo a Percepção dos Participantes*

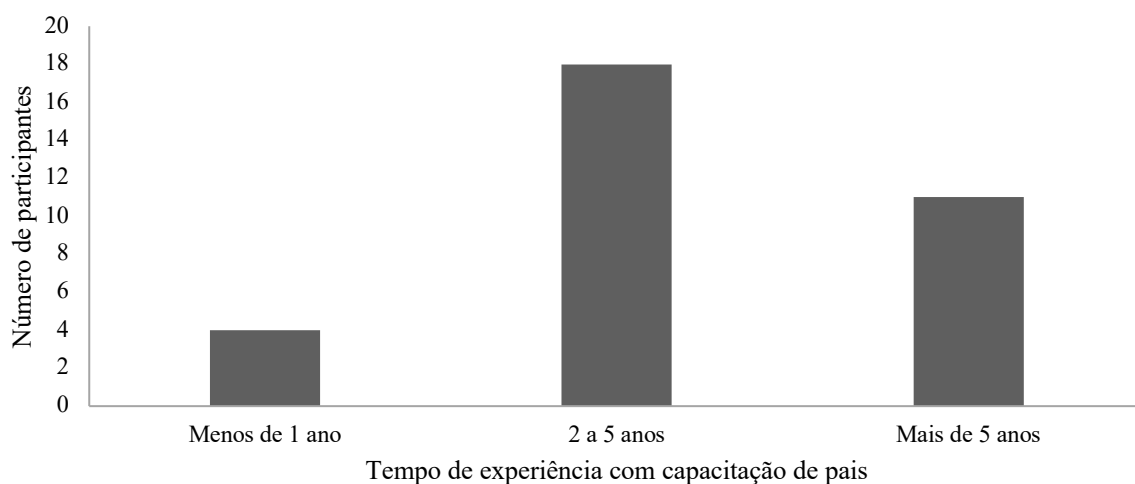


O resultado é semelhante ao de Ingersoll (2019) que observou que dos 1089 analistas do comportamento participantes da sua pesquisa, 25% ofereciam CP para a maioria dos pais atendidos e 30% haviam oferecido CP para todos os pais nos últimos 6 meses (55% dos participantes da pesquisa). Ambas as pesquisas apontam para uma preocupação dos prestadores de serviço em oferecer estratégias de intervenção baseadas em evidências, como é o caso da CP. Os resultados da pesquisa atual e da pesquisa de Ingersoll (2019), porém, diferem dos resultados de pesquisas que investigam outras formas de capacitação além da oferecida por analistas do comportamento. Morawska et al. (2014), por exemplo, apontam que questionários epidemiológicos mostram uma proporção relativamente baixa na participação de pais em qualquer tipo de educação parental e a exposição a intervenções baseadas em evidência é considerada baixa. Pode ser possível que o uso de estratégias comportamentais construídas com base em evidências garanta uma maior aceitação dos pais do que estratégias criadas em outras áreas ou sem base em evidências.

Ao responder sobre o tempo de experiência como capacitadores de pais, observa-se na Figura 8 que 18 participantes (54,5%) responderam ter entre 2 e 5 anos de experiência com alguma etapa de um programa de CP (planejamento e desenvolvimento e/ou execução). Outros 11 participantes (33,4%) responderam ter acima de 5 anos de experiência e quatro participantes (12,1%) responderam ter menos de 1 ano de experiência.

### **Figura 8**

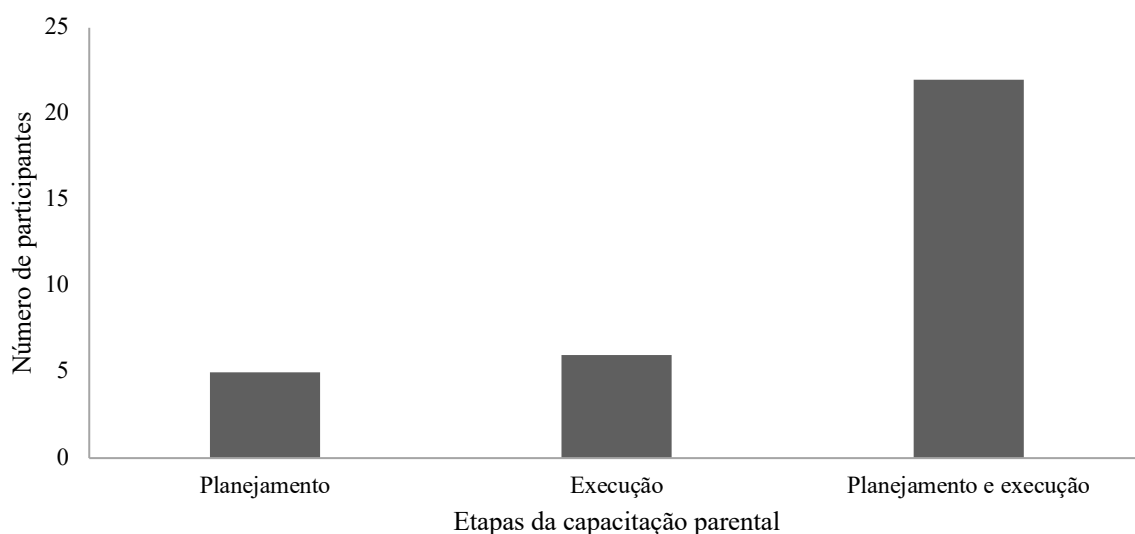
*Tempo de Experiência dos Participantes como Capacitadores de Pais*



Procurou-se investigar, também, em quais momentos do desenvolvimento e aplicação do programa de capacitação os participantes atuavam, separando os momentos entre planejamento e execução. Como planejamento, entende-se que envolve toda a tomada de decisões que prepara o programa para ser executado diretamente aos pais. Como execução, compreende-se que fazem parte todos os comportamentos do terapeuta durante os encontros com os pais. Como observado na Figura 9, a maioria dos participantes (22 participantes – 66,7%) respondeu que participa das etapas de planejamento e de execução do programa de CP, apresentando uma função mista.

### Figura 9

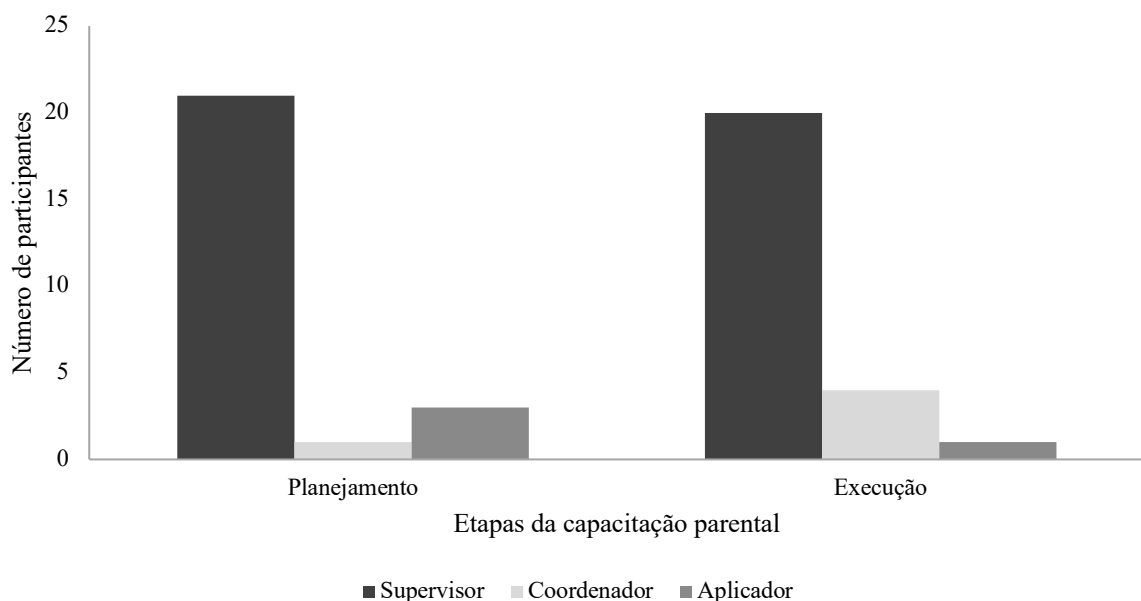
*Etapas de Desenvolvimento do Programa de Capacitação Parental nos Quais os Participantes Atuam*



A Figura 10 mostra quais posições profissionais realizam as etapas de desenvolvimento dos programas. É possível observar que, apesar da porção majoritária das decisões durante o planejamento do programa de capacitação ser realizado pelos supervisores, há um número de participantes em cargos de coordenação (1 participante) e aplicação (3 participantes) que também responderam participar dessa etapa. Na etapa de execução, a presença dos supervisores é maior (20 participantes), porém, também é observada a presença de coordenadores (4 participantes) e aplicador (1 participante). Considerando que, de forma geral, a tomada de decisões sobre o planejamento das intervenções comportamentais não é atribuída aos cargos de coordenação e aplicação devido ao nível de formação e experiência na área que são exigidos por empresas na contratação dos prestadores de serviço, é preocupante que participantes com esses cargos responderam participar do planejamento do programa de CP. Algumas limitações da pesquisa, porém, devem ser pontuadas. Primeiramente, os participantes que atuam como coordenadores ou aplicadores não foram questionados se, apesar do cargo com nível inferior de formação, houve treinamento específico para a realização do planejamento do programa de CP ou se, de alguma maneira, o planejamento feito por eles foi acompanhado ou realizado em conjunto com um supervisor. Além disso, é possível também que os participantes possam ter compreendido que, como parte do planejamento, possa estar incluída a função de preparar o ambiente ou materiais, como a impressão de apostilas, a decoração do ambiente, etc.

**Figura 10**

*Desenvolvimento das Etapas do Programa de Capacitação Parental por Cargo Exercido*



De forma resumida, a partir das respostas dos participantes, conclui-se que os prestadores de serviço de CP, em sua maioria, afirmaram ter contato com a CP em cursos livres, não estudando sobre o tema em sua formação tradicional, mesmo aqueles com mestrado ou doutorado. Não se sabe, porém, qual a extensão do contato com o tema. De acordo com os relatos, a maior parte dos pais atendidos por esses participantes recebe CP e os terapeutas, em sua maioria, têm mais de 5 anos de experiência na atuação como capacitadores parentais. Os supervisores que atuam no planejamento, em sua maioria, também atuam na execução da CP e há relatos de coordenadores e aplicadores que participam do planejamento da intervenção, mesmo tendo cargos que não atribuem o planejamento de intervenção como parte de sua função.

### **Planejamento e Desenvolvimento do Programa de Capacitação Parental**

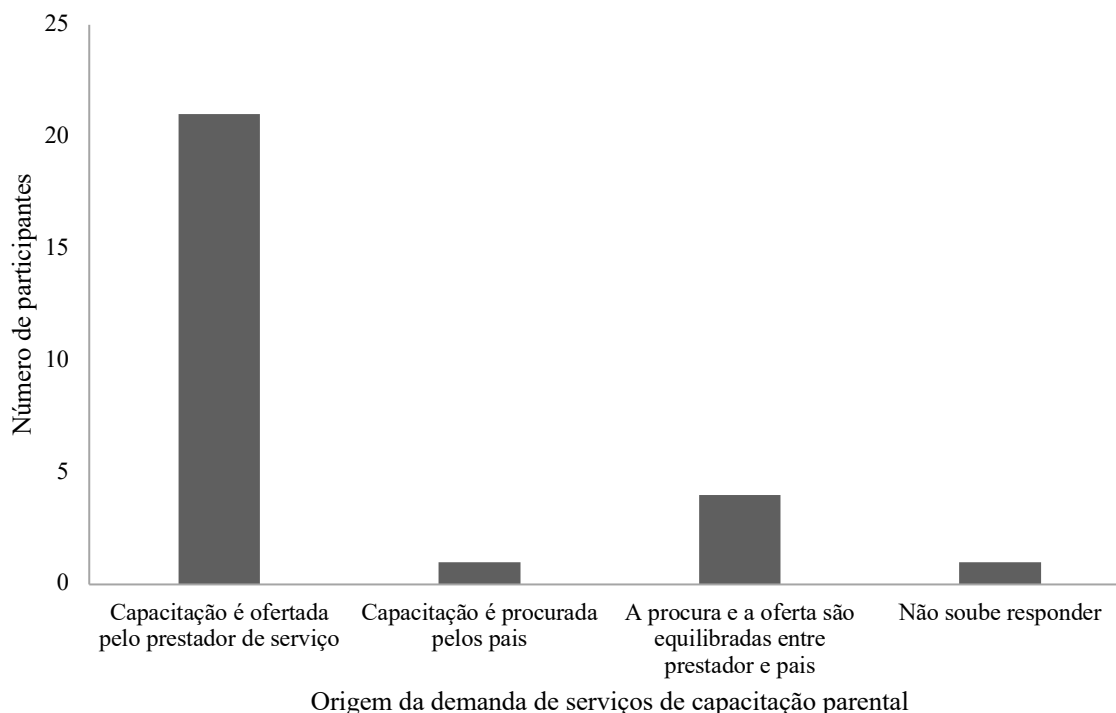
Os resultados apresentados neste tópico representam as respostas dos 27 participantes que responderam atuar no planejamento da CP de forma isolada ou em conjunto com a sua execução. Os seis participantes que responderam não fazer parte do momento de planejamento, somente da execução, foram direcionados às perguntas específicas sobre a execução do programa, cujas análises apresentadas posteriormente. Os dados apresentados neste subtítulo são destinados à compreensão das variáveis envolvidas no planejamento de um programa de CP.

Primeiramente, os participantes foram questionados sobre a procura e oferta dos serviços de capacitação, considerando que parte importante do planejamento está ligada à oferta e demanda desse serviço. As respostas que afirmam que a busca por um programa de capacitação é, geralmente, iniciada pelos pais foi menos frequente do que a resposta que afirma que a oferta é feita, geralmente, pelo prestador de serviço, como observado na Figura 11. Vinte e um participantes (77,8%) responderam que, de forma geral, o prestador de serviço é quem oferece aos pais o serviço de capacitação. Considerando que a adição de CP ao tratamento de crianças que apresentam necessidade de tratamento psicológico é largamente recomendada com evidências sólidas de eficácia, observar que os prestadores de serviço, em sua maioria, oferecem o serviço aos pais parece positivo e promissor, tendo em vista que o oferecimento da CP pelos profissionais é fator crítico para a permanência e engajamento dos pais durante a capacitação (ver Carlon et al., 2013). Compreende-se, porém, que mesmo que a CP seja oferecida pelos profissionais, não há dados que afirmem que esses pais aceitem e, muito menos, permaneçam nos programas de CP após oferta, assumindo que os pais e cuidadores não são obrigados a aceitar a CP como condição para o tratamento da criança. Uma futura investigação sobre a proporção de pais que aceitam CP em comparação ao número de pais do qual a CP é oferecida

seria importante considerando que a literatura aponta para um baixo número de aceitação e permanência em programas de CP (Chacko et al., 2012; Kazdin et al. 1997; Kazdin & Mazurick, 1994; Miller & Prinz, 2003).

**Figura 11**

*Origem da Demanda de Serviços de Capacitação Parental*



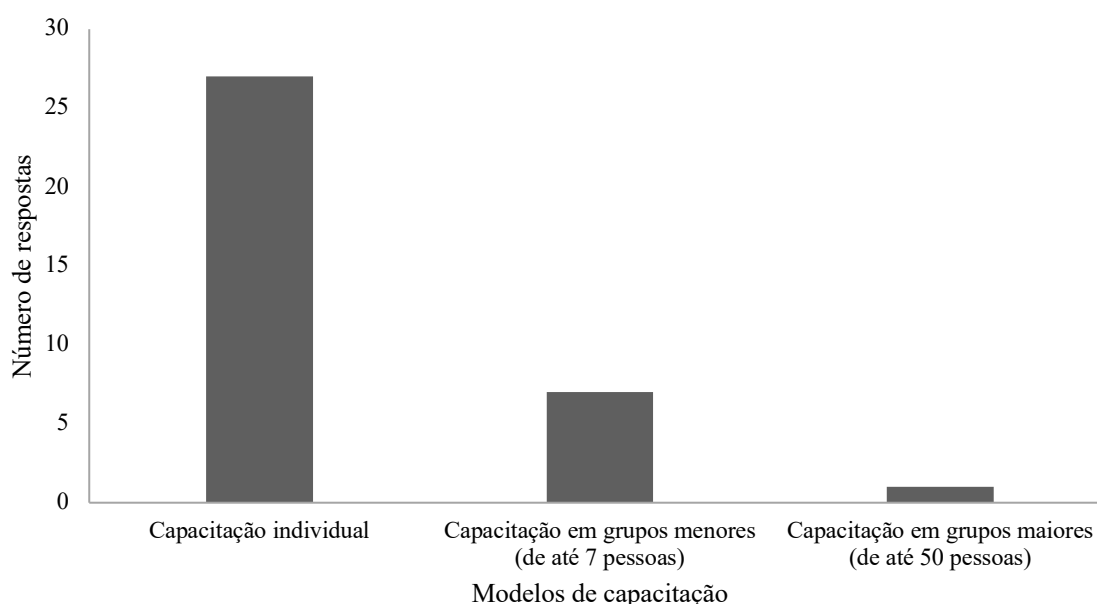
Conforme a Figura 12, todos os 27 participantes responderam que oferecem a capacitação em modelo individual (i.e., quando o terapeuta presta serviços para os pais de um caso isolado). Deste total, sete participantes (25,9%) também afirmaram oferecer a capacitação em grupos menores de até sete pais/cuidadores. Somente um participante (3,7%) relatou oferecer grupos de capacitação com grupos maiores, de até 50 pais/cuidadores. O resultado se assemelha ao apontado por Zalula e Haydu em sua revisão, onde 32 dos 36 estudos analisados ofereciam CP de forma individual.

Dados relacionados aos benefícios da CP oferecida de forma individual ou em grupo variam, considerando que há diferentes fatores passíveis de observação. Estudos que compararam procedimentos de CP grupais e individuais (e.g., Chadwyck et al., 2001; Eyberg & Matarazzo, 1980; Pevsner, 1982; Wymbs, 2015) encontraram resultados diversos, ora apontando dados favoráveis para uma modalidade e ora para outra modalidade. Porém,

modalidades em grupo podem ter a vantagem de atingir um maior número de beneficiários. Pickard et al. (2016) estimam que menos de 25% dos pais de crianças com TEA têm acesso a intervenções mediadas pelos pais, apontando barreiras para a disseminação dessas intervenções, como: a falta de profissionais capacitados, recursos financeiros limitados, recursos de transporte e locomoção limitados, ausência de assistência de saúde à criança, isolamento geográfica, longas listas de espera e necessidade de disponibilizar tempo extenso para o tratamento. Os autores ainda reforçam que para famílias com baixos recursos financeiros as barreiras são intensificadas. Com tantas barreiras, é muito provável que uma pequena parcela de pais de crianças com TNs tenham acesso a qualquer tipo de CP, muito menos de uma CP individual e personalizada, que é menos acessível financeiramente, apesar de mais ofertada, talvez sob controle do retorno financeiro maior. Como o foco do questionário da pesquisa atual era obter respostas dos prestadores de serviço, questões relacionadas às informações socioeconômicas dos pais não foram adicionadas, porém, acredita-se que seja importante que novas pesquisas investiguem essa variável para melhor compreensão da área.

### Figura 12

#### *Diferentes Modelos de Capacitação Parental Oferecidos Pelos Participantes*

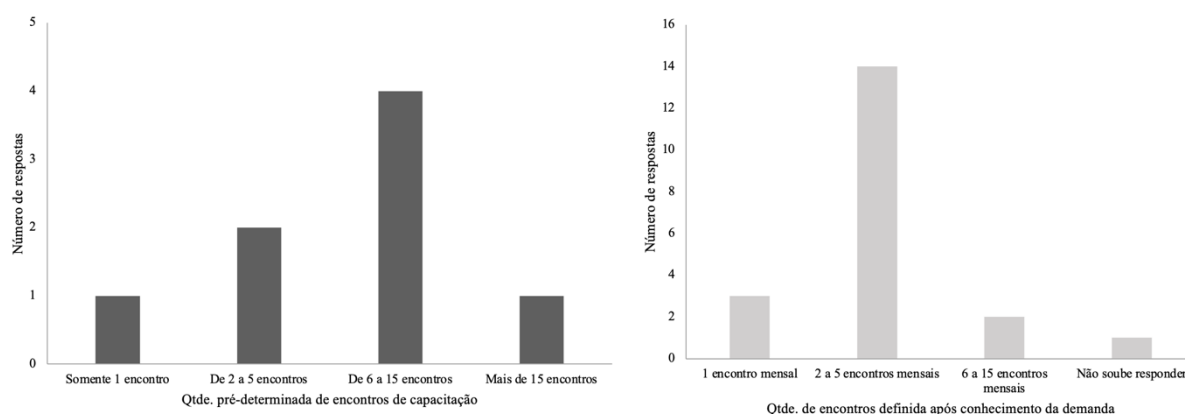


Os participantes foram questionados se oferecem um programa com uma quantidade pré-determinada de encontros (como um pacote) ou se a quantidade de encontros não é estipulada, sendo oferecida ao longo do tratamento com certa frequência. Posteriormente, os participantes foram questionados sobre a média de encontros oferecida em cada um desses

modelos. Nesta pergunta os participantes podiam selecionar mais de uma resposta. A Figura 13 apresenta dados das duas modalidades. Oito participantes responderam que o programa de CP oferecido por eles tem um número pré-determinado de encontros, com 50% das respostas indicando que este número fechado de encontros varia entre 6 e 15. Vinte participantes indicaram não ter um número pré-determinado de encontros e que eles determinam a quantidade de encontros após conhecimento da demanda. Deste grupo, 14 participantes (70%) responderam que realizam uma média de 2 a 5 encontros por mês com os pais nesta modalidade de atendimento. Um participante não soube responder as questões relacionadas à quantidade de encontros. Não foram encontrados dados na literatura que comparassem a proporção de CPs oferecidas com número determinado de encontros a CPs sem um prazo final estabelecido. Há, porém, evidencias de que as duas formas podem ser eficazes se orientadas por práticas que apresentem evidência de eficácia (Matson et al., 2009).

### Figura 13

*Quantidade de Encontros Realizados com os Pais Durante Um Programa de Capacitação Parental. À Esquerda, Respostas de Participantes que Oferecem um Programa de Capacitação com Número Pré-Determinado de Encontros. À Direita, Respostas de Participantes que Indicaram Não Ter Um Número Pré-Determinado de Encontros Para a Capacitação Parental*



Os dados representados na Figura 14 dizem respeito ao planejamento do ambiente onde a capacitação ocorre. Neste item, novamente, os participantes podiam selecionar mais de uma resposta, já que se compreende que a prestação de serviço pode acontecer em ambientes variados. A maior parte das respostas se concentrou entre a clínica (20 respostas – 33,33%), o domicílio das crianças (16 respostas – 26,66%) e as plataformas virtuais (14 respostas – 23,33%) como os locais onde mais acontece a capacitação. O resultado condiz com a literatura

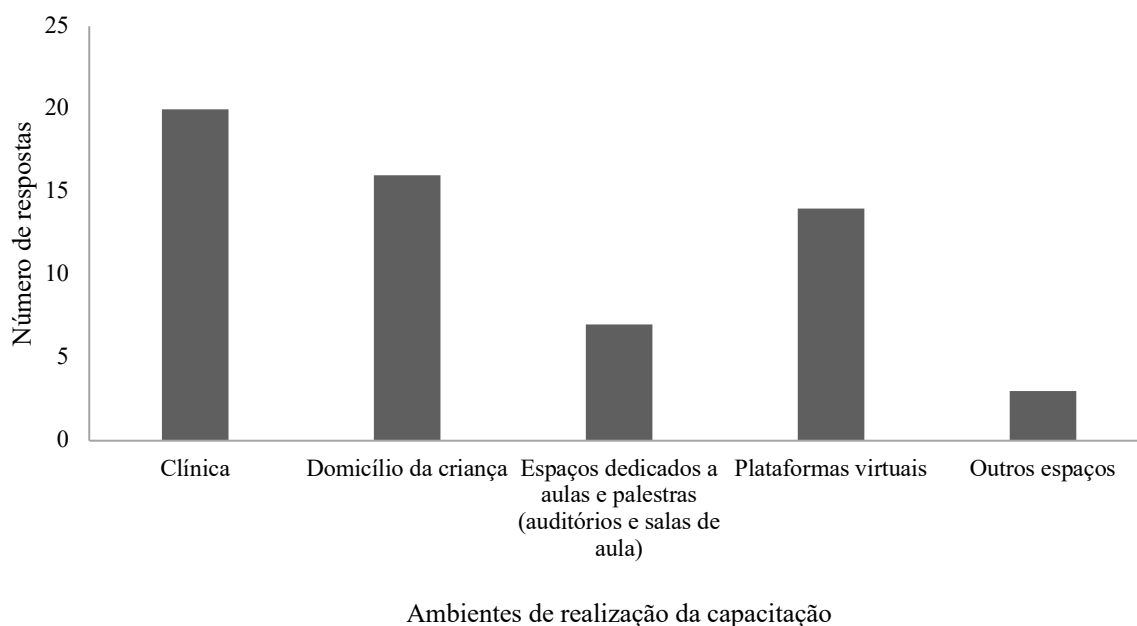
ao mostrar que os atendimentos são realizados, em sua maioria, em ambiente clínico ou domiciliar (Zazula & Haydu, 2012).

A literatura da área contém uma série de pesquisas comparando a CP realizada no ambiente domiciliar (home-based) e no ambiente clínico (facility-based) que concluem que ambas opções apresentam resultados satisfatórios na obtenção de avanços nos alvos determinados aos pais e às crianças, adicionando também o treino por meio de plataformas virtuais que possuem uma variedade de formatos de realização de CP e podem ser utilizados por meio do uso da tecnologia na interação com os pais (chamadas de vídeo, disponibilização de recursos e aulas online, materiais e atividades interativas etc.), podendo ser uma saída para a problemática apresentada por muitos pais que estão aguardando longas listas de espera ou moram em regiões pouco acessíveis aos prestadores de serviços de AC (para um aprofundamento nas comparações entre a CP domiciliar, na clínica e online, ver a revisão de literatura de Suppo e Floyd, 2012).

Compreendendo que o acesso à CP pode ser custoso e demasiadamente complexo para uma parte da população, a utilização de plataformas online pode servir como uma ferramenta para reduzir o desafio de oferecer um serviço mais acessível. Pesquisas comprovando a eficiência dessa forma de ensino foram intensificadas durante a pandemia causada pela transmissão do vírus SARS-CoV-2.

#### **Figura 14**

*Locais Onde a Capacitação Parental é Realizada*

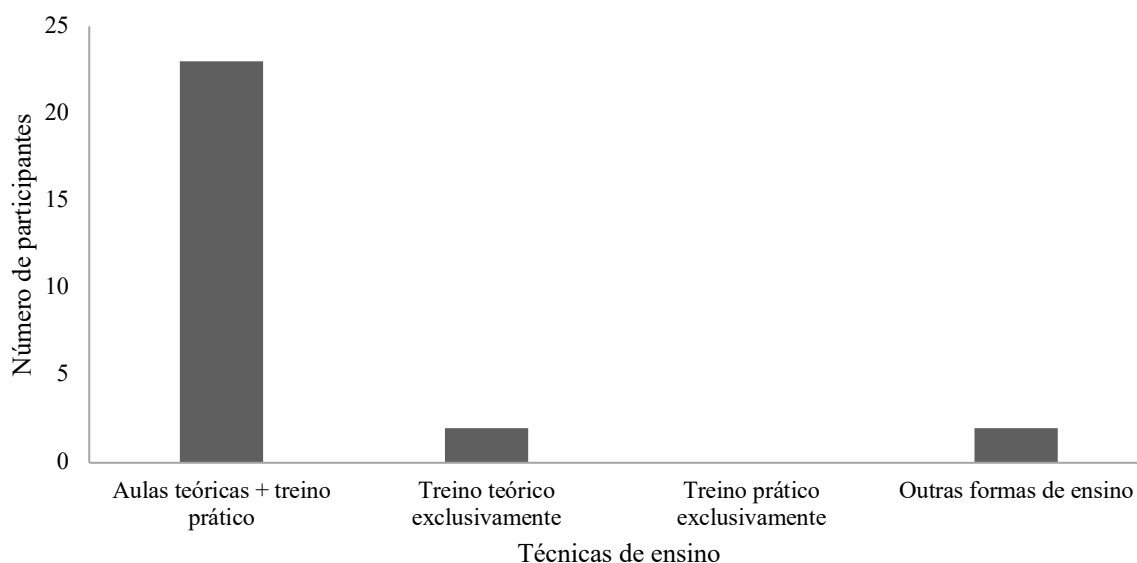


Com relação ao planejamento do formato dos encontros, os participantes foram questionados sobre os tipos de encontros que compõem a capacitação de pais. Como mostra a Figura 15, 23 participantes (85,2%) responderam que planejam encontros compostos de aulas teóricas sobre AC em conjunto com o treino prático.

É possível observar que existem diversas formas de realizar o programa. O objetivo de ensino conceitual-teórico pode ser atingido por meios diversos, dentre eles: aulas (síncronas ou assíncronas, presenciais ou em vídeo), fornecimento de material para leitura seguido de testagem, fornecimento de material de autoaprendizagem, entre outros. O objetivo de ensino prático de estratégias comportamentais também pode ser atingido de formas variadas: por meio de estratégias (presenciais ou por vídeo) de role-playing, modelação, modelagem, feedback imediato, entre outros. Ao pesquisar intervenções comportamentais para famílias, alguns estudos (e.g., Rickert et al., 1988; Sanders, 1996) verificaram a importância de mesclar o ensino de repertórios teóricos e práticos para uma atuação efetiva.. Desta forma, o resultado obtido na pesquisa aparenta estar condizente com o que aponta a literatura como prática mais eficiente de ensino aos pais.

### **Figura 15**

*Composição dos Programas de Capacitação Parental*



A Figura 16 sumariza as respostas a respeito do planejamento de materiais para a CP. Ao serem questionados sobre a procura por materiais que se apoiem em evidências científicas de eficácia comprovada, a maioria dos participantes respondeu que procura materiais com evidência científica (26 participantes – 96,3%). Para Matthews e Hudson (2001), é de extrema importância que o método utilizado para ensino dos pais siga com fidedignidade os princípios de ensino baseados em teorias de aprendizado bem estabelecidas pela comunidade científica, citando os princípios da análise do comportamento aplicada como uma das possibilidades. Os autores também orientam que, independente do método, o planejador deve escolher uma estratégia de ensino que forneça suporte teórico e empírico. Há, porém, uma limitação da pesquisa. Compreendeu-se, durante análise das respostas, que a questão pode ter sido pouco precisa já que “materiais que se apoiam em evidências científicas” podem ser compreendidos de formas diferentes a depender dos critérios particulares adotados pelos participantes para definir o que é uma evidência científica. Neste caso, em futuras pesquisas sugere-se que haja uma definição mais clara sobre o termo.

Com relação à dificuldade para encontrar os materiais, as respostas se concentraram em duas opções: 13 participantes (48,1%) responderam não encontrar dificuldade na obtenção de material para o planejamento dos programas de capacitação, enquanto 12 participantes (44,5%) responderam encontrar dificuldades.

A maioria dos participantes respondeu que precisa recorrer à literatura estrangeira (18 participantes – 66,7%), porém sete participantes (25,9%) responderam encontrar o que precisam em português brasileiro.

Ao serem questionados se acreditam que os materiais disponíveis para CP oferecem uma linguagem acessível e compreensível aos pais atendidos, 16 participantes (59,3%) responderam que não acreditam que os materiais são de fácil compreensão, enquanto 10 participantes (37%) responderam acreditar que os materiais têm linguagem acessível.

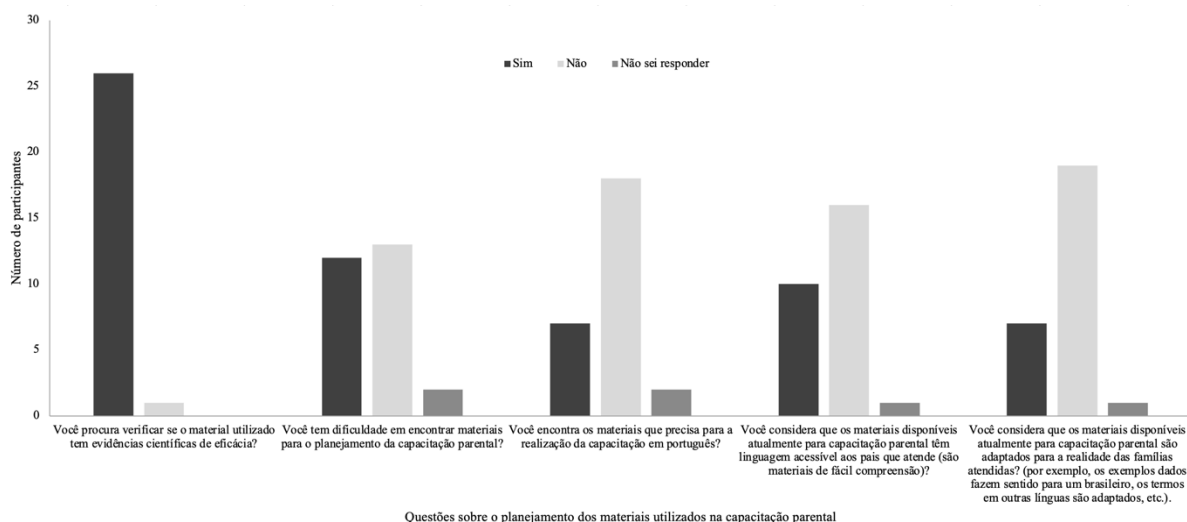
A Figura 16 também exhibe as respostas dos participantes quando questionados se acreditavam que os materiais disponíveis atualmente são adaptados para a realidade das famílias atendidas por eles, se os termos estrangeiros são bem adaptados e se os aspectos culturais são flexibilizados (como as rotinas de vida, as crenças e valores, o acesso aos dispositivos de saúde e educação etc.). A maioria (19 participantes – 70,4%) respondeu que não acredita que os materiais são adaptados para a realidade do público atendido.

Acredita-se que a necessidade de procura por material estrangeiro e a sensação de que os materiais não estão adaptados para a realidade brasileira precisa ser investigada mais amplamente em pesquisas e discutida pela comunidade.

De modo geral, observa-se que os participantes relatam valorizar o uso de materiais suportados por evidências empíricas, relatam dificuldade em encontrar materiais disponíveis em português, relatam que os materiais muitas vezes não possuem linguagem acessível ao público-alvo e, muitas vezes, não são adaptados à realidade dos pais.

**Figura 16**

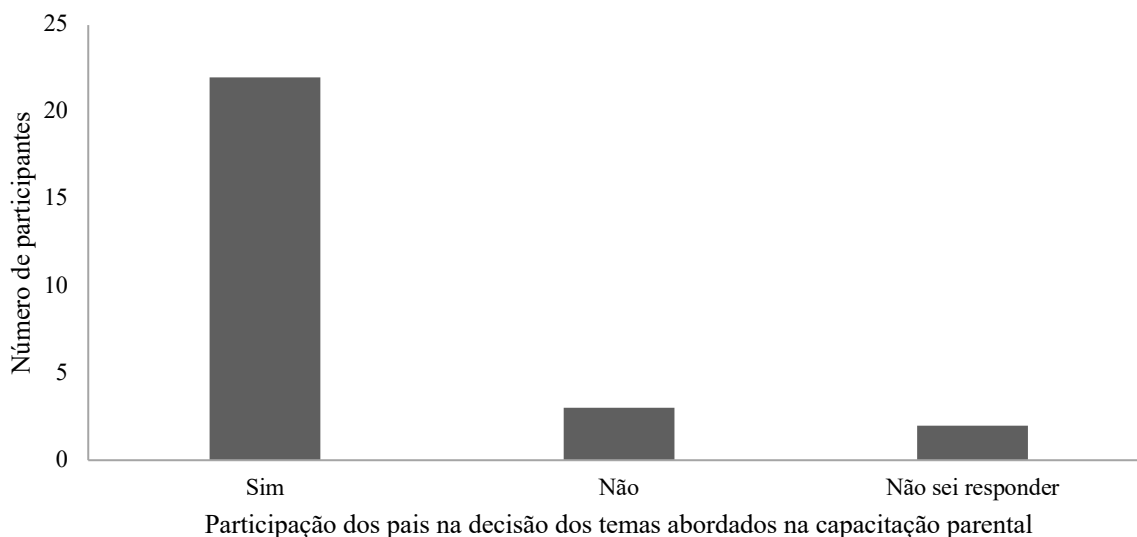
*Frequência de Respostas a Respeito de Questões Relacionadas aos Materiais de Suporte Utilizados Durante a Capacitação Parental*



A Figura 17 mostra que, quando questionados sobre a participação dos pais na decisão do que irá compor o programa de capacitação, 22 participantes (81,5%) responderam que os pais participam da decisão sobre os temas abordados durante a CP. A informação vai de encontro com o recomendado por Matthews e Hudson (2001), que afirmam que há uma relação entre o sucesso de uma CP com a participação dos pais na decisão dos temas, aconselhando que os pais participem das decisões sobre os temas dos encontros.

**Figura 17**

*Frequência da Participação dos Pais nas Decisões do Planejamento da Capacitação Segundo a Percepção dos Participantes*



Informações sobre a decisão de como serão ensinados os tópicos da capacitação estão exibidas na Tabela 3. Neste item os participantes podiam selecionar mais de uma resposta, compreendendo que há possibilidade de oferecer mais de um modelo de capacitação. A resposta mais selecionada, com 22 escolhas (representando 81,5% dos participantes), aponta que o plano de ensino mais utilizado é definido individualmente (caso a caso), com a utilização de recursos prontos, e sem necessidade de seguir uma grade fechada. Quatorze participantes (51,9%) também responderam utilizar um plano de ensino misto, onde alguns recursos são criados pelo terapeuta e outros recursos são provenientes de currículos e protocolos de ensino já existentes. Com base nos relatos obtidos pela pesquisa, aparentemente existe um hábito das empresas de analisar caso a caso para decidir qual a melhor forma de orientar e capacitar os pais. A resposta mais escolhida pelos participantes pode evidenciar uma sensibilidade dos terapeutas ao personalizar o tratamento de acordo com a demanda apresentada, utilizando recursos apoiados

em evidência científica, porém, realizando uma curadoria de quais recursos podem ser mais adequados para cada caso ou grupo em particular. A segunda opção mais escolhida, porém, pode estar evidenciando que uma porção de terapeutas utilizam práticas criadas por eles mesmos, práticas não necessariamente investigadas em sua eficácia, indo na contramão do que a literatura sugere (Matthews & Hudson, 2001).

**Tabela 3**

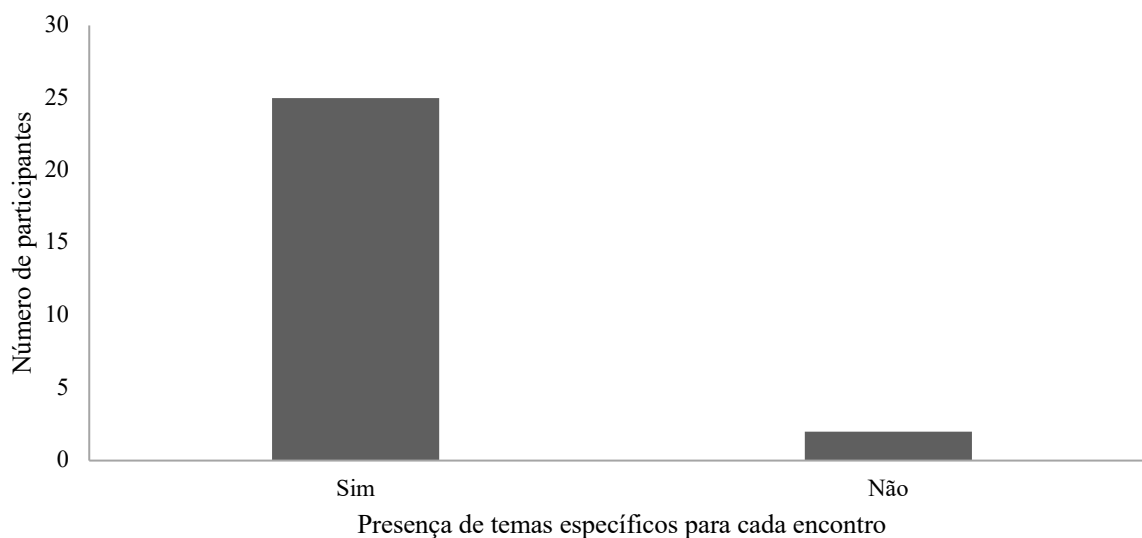
*Origem dos Recursos Utilizados para Ensino Durante a Capacitação Parental*

Participante	Utiliza recursos prontos, mas não segue um currículo, define o que será utilizado caso a caso	Utiliza recursos de ensino fornecidos por um protocolo ou currículo específico, com uma grade pronta e fechada	Utiliza recursos produzidos por si mesmo com base na experiência profissional	Utiliza uma junção de recursos criados por si mesmo + recursos prontos	Outros recursos
1	X				
2	X				
4	X				
5				X	
6		X	X	X	
7			X	X	
9	X				
10					X
11	X				
12	X	X	X	X	
13	X			X	
14	X		X	X	
15	X		X	X	
16	X			X	
17	X	X		X	
18	X				
19	X	X			
20	X			X	X
21	X		X	X	
22		X			
24	X			X	X
25	X				
26	X			X	
27	X			X	
30	X				
32	X				
33	X				
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>3</b>

Uma das questões da pesquisa investigou se os encontros com os pais eram direcionados (com um tema específico para cada encontro) ou se os encontros tinham temas livres. A Figura 18 aponta que 25 participantes (92,6%) responderam que cada encontro tem um tema específico. A afirmação de que os encontros possuem temas específicos pode corroborar com a conclusão de que os prestadores de serviço realmente planejam as intervenções, ao menos, ao planejar quais serão os tópicos discutidos nos encontros. A realização de CP a partir de “pacotes de treino” com temas específicos é uma prática evidenciada pela literatura (ver Matson et al., 2009).

**Figura 18**

*Quantidade de Participantes que Abordam Temas Específicos Durante Cada Encontro versus Participantes que Promovem Encontros com Temas Livres Durante a Capacitação Parental*



Ao serem questionados sobre as habilidades alvo de intervenção com os pais, a grande maioria dos participantes (25 participantes – 92,6%) respondeu que já planeja habilidades que devem ser ensinadas aos pais antes mesmo do início do programa (Figura 19). Observa-se uma correspondência com a afirmação de que os temas de encontros são escolhidos antes do início da CP, porém, levanta uma preocupação: compreendendo que programas que demonstram resultados mais satisfatórios são aqueles desenvolvidos com adaptações após conhecimento do público específico e que a participação dos pais ao longo da CP está ligada à identificação dos pais com os temas abordados (Matthews & Hudson, 2001), é preciso salientar que o planejamento dos temas e estratégias podem ser planejadas com antecedência, porém, apresentam resultados mais significativos se algumas decisões são tomadas após conhecer os pais.

A influência dos gastos e lucros sobre o planejamento também foi questionada (Figura 19). Dezesesseis participantes (59,3%) responderam que o custo da capacitação ou os lucros obtidos não são considerados durante o planejamento do programa, enquanto 11 participantes (40,7%) responderam que os custos e lucros são considerados no momento do planejamento. Partindo do ponto de que o acesso à CP parece limitado a determinado público e que o fator financeiro tem grande participação na determinação do quão limitado esse serviço pode ser, considera-se importante refletir que, talvez, os prestadores de serviço devam se importar mais

com esse aspecto. Questiona-se se criar programas acessíveis para atingir um público maior não deveria ser um compromisso do analista do comportamento ao exercer a prestação de serviços ao público, afinal, para quem os analistas estão trabalhando e quem se beneficia mais em manter um serviço caro? Se a CP em grupo, através de plataformas digitais, apresenta bons resultados e maior nível de acessibilidade, por que as capacitações ainda são feitas, em sua maioria, de forma individual?

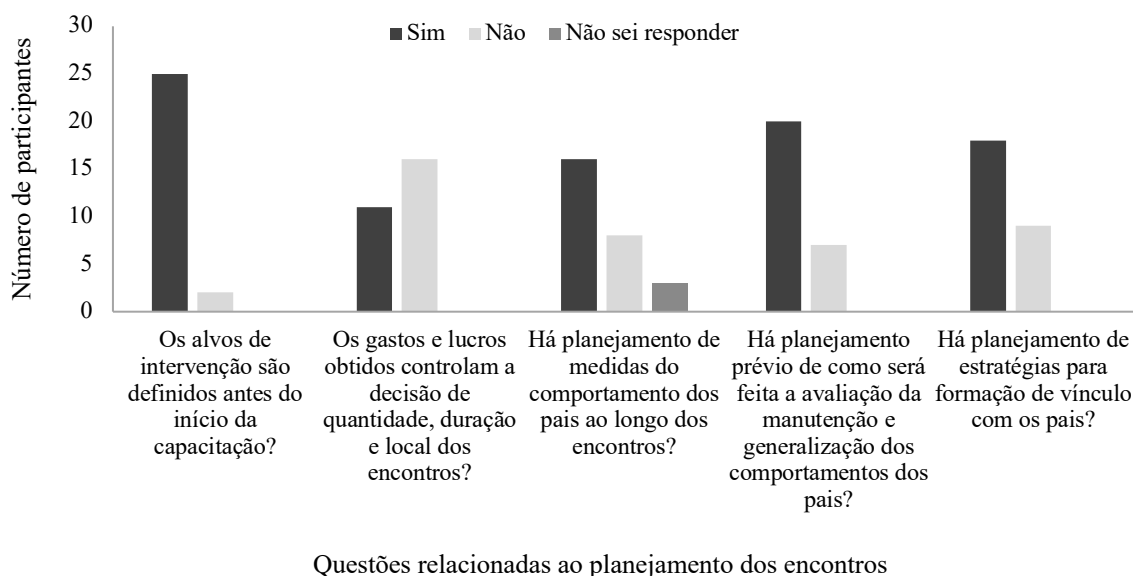
Uma questão relacionada ao planejamento de formas de medida dos efeitos da CP para análise foi feita, como é possível observar, também, na Figura 19. Dezesesseis participantes (59,3%) responderam que fazem o planejamento de mensuração de comportamentos específicos dos pais. Já com relação ao planejamento de uma avaliação da manutenção e generalização das habilidades ensinadas, 20 participantes (74,1%) responderam que, antes mesmo do início da capacitação, há o planejamento de formas de avaliar a generalização e a manutenção das habilidades ensinadas durante a capacitação. Matthews e Hudson (2001) informam que a prática de obtenção de medidas do comportamento deve ser inerente à prestação de serviços na AC e apresentam a obtenção de medidas como um produto consequente do planejamento de objetivos bem escritos, de alvos bem alinhados e de expectativas de resultados bem descritas. O fato de que 40,7% dos participantes relataram não planejar formas de medida das intervenções com os pais ou não saber responder se há planejamento, e que 25,9% não planejam a avaliação da manutenção ou generalização das habilidades ensinadas durante o programa é preocupante. Não foi questionado na pesquisa, porém, quais tipos de medidas foram utilizadas, podendo variar entre medidas diretas à relatos verbais dos pais.

Por fim, com relação ao planejamento de formação de vínculo com os pais, 18 participantes (66,7%) responderam que planejam táticas de criação de vínculo antes mesmo do início do programa de capacitação (Figura 19). A criação de vínculo com os pais mostra-se importante já que, o investimento do terapeuta em uma relação de audiência não-punitiva para os comportamentos do cliente produz uma abertura para que os clientes verbalizem mais

sobre suas experiências extra consultório e emitam comportamentos semelhantes aos emitidos fora do consultório, possibilitando que o terapeuta possa realizar análises e intervenções em tempo real, aumentando a eficácia do tratamento (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001).

**Figura 19**

*Frequência de Respostas Relacionadas ao Planejamento de Alvos, Custos, Medidas, Avaliações e Criação de Vínculo com os Pais*



Em suma, o planejamento parece iniciar na procura ou oferta pelo serviço. Com base nos dados desta pesquisa, o prestador é quem mais frequentemente oferece o serviço enquanto poucos pais procuram pela CP espontaneamente, um resultado que também é encontrado na literatura (Carlson et al., 2013) que, a propósito, relata que a oferta da CP é um grande fator para a adesão e permanência dos pais na capacitação.

Os participantes relataram, em maior frequência, planejar CPs individuais, porém há relatos de oferta de programas em grupo também. Ambas são bem avaliadas pela literatura, mas há pesquisas que apontam para maiores ganhos na CP realizada de forma individual que, apesar de mais bem avaliada, torna a prática da CP menos disseminada.

Segundo relato dos participantes, quando uma CP com número de encontros pré-determinado é planejada, em média são realizados entre 6 e 15 encontros. Quando não há uma frequência determinada, os pais se encontram com os terapeutas em uma média de 2 a 5 vezes

por mês. A clínica aparenta ser o local mais escolhido para a realização dos encontros, porém o domicílio da criança e plataformas virtuais também foram escolhidos com frequência pelos participantes como locais planejados para realização da CP. A literatura (ver Suppo e Floyd, 2012) reforça que o uso de plataformas virtuais pode ser uma saída para o desafio de tornar a CP mais acessível.

Assim como orienta a literatura (Rickert et al., 1988; Sanders, 1996), os participantes relatam planejar encontros que ofereçam um ensino conceitual-teórico mesclado com estratégias práticas como o roleplaying, a modelação e a modelagem. Os materiais, por sua vez, aparentam ser mais personalizados, contendo recursos advindos de protocolos bem estabelecidos e recursos criados pelos próprios terapeutas com base em experiências anteriores.

A maioria dos participantes relatou procurar por materiais com sustentação empírica durante o planejamento, porém, de forma geral, os participantes apontaram para uma dificuldade em encontrar materiais em português (que pode ser devido a um hábito de valorização de material estrangeiro ou pela dificuldade de encontrar material gratuito em português). Os participantes apontaram, também, que os materiais encontrados não aparentam ter linguagem acessível aos pais e não são adaptados para a realidade da população brasileira, o que pode estar relacionado com a tradução livre de materiais estrangeiros.

Os participantes relatam planejar frequência de encontros, temas específicos para os encontros, alvos de intervenção durante a CP, estratégias de formação de vínculo e de avaliação da manutenção e generalização das habilidades ensinadas (de forma direta ou indireta), porém, o número de participantes que respondeu não planejar formas de medida do comportamento dos pais durante a CP ou que não sabem responder se há esse planejamento pareceu preocupante. O número de respostas relatando que os participantes não se preocupam com os gastos ou lucros de uma CP também pode levantar preocupações.

### **Execução do Programa de Capacitação Parental**

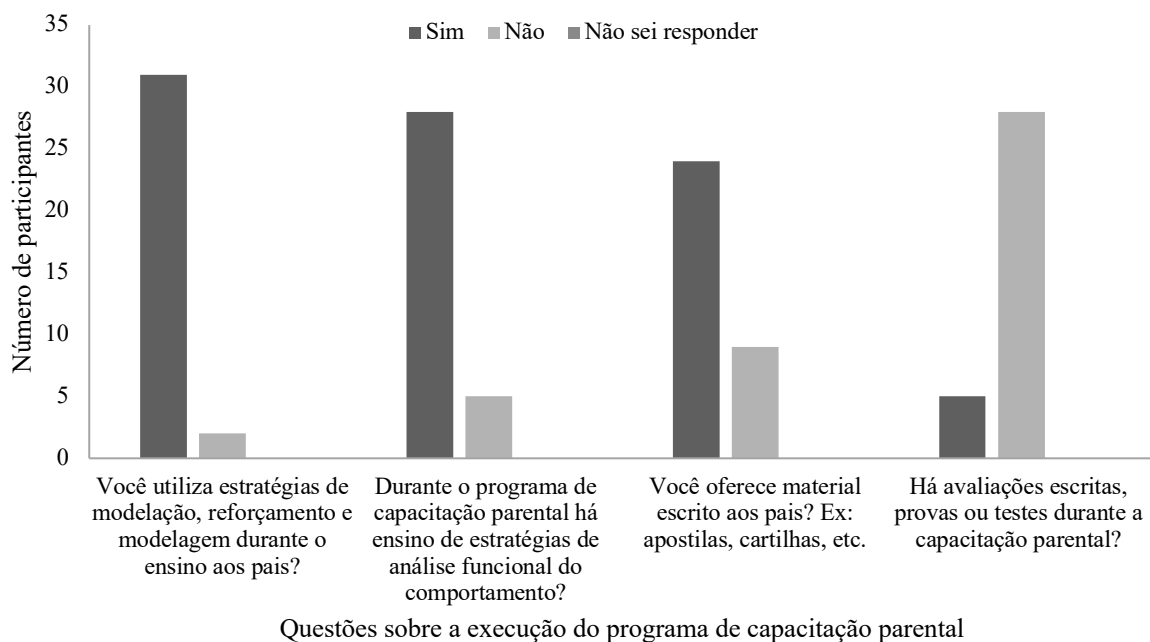
Neste tópico, as respostas de todos os participantes foram analisadas tendo em vista que todos os participantes responderam participar desta etapa da capacitação.

A Figura 20 ilustra as respostas dos participantes quando questionados sobre aspectos da execução dos programas de CP. A maior parte dos participantes (31 – 93,9%) afirmou utilizar estratégias de modelação, reforçamento e modelagem durante os treinos com os pais. Vinte e

oito (84,8%) responderam que ensinam os pais a realizar análises funcionais. A utilização de estratégias comportamentais de ensino com os pais e o ensino dessas estratégias aos pais para que, posteriormente, as utilizem com seus filhos são recomendadas pela literatura (Matthews & Hudson, 2001) e são estratégias utilizadas frequentemente em CPs (ver a revisão de Zalula e Haydu, 2011) por se mostrarem eficientes na aquisição de novos comportamentos, sendo adequadas para o ensino dos pais e como alvo de aprendizado dos pais.

**Figura 20**

*Frequência de Respostas Relacionadas à Execução de Estratégias, Uso de Materiais e Avaliações Realizadas Durante a Capacitação de Pais*



O tipo de material utilizado foi investigado e está ilustrado, também, na Figura 20. Ao serem questionados se oferecem material escrito aos pais (apostilas, cartilhas, livros, textos etc.), 24 participantes (72,7%) responderam que sim. A utilização de materiais escritos para a psicoeducação de pais tem eficácia comprovada (Matson et al., 2009), porém, é preciso considerar que segundo 70,4% dos participantes da pesquisa atual (Figura 16) os materiais utilizados não parecem adaptados para a realidade dos pais.

As formas de avaliar o conhecimento dos pais durante o programa de capacitação também foram investigadas e 28 participantes (84,8%) responderam que não há provas, testes ou algum tipo de avaliação escrita durante a capacitação (Figura 20). Compreende-se que

provas e avaliações escritas podem conter elementos aversivos para o avaliado, podendo tornar-se obstáculos na permanência dos pais nos programas de CP e que podem ser limitadas para a avaliação da efetividade prática do ensino, porém, é importante avaliar se o programa foi efetivo de alguma forma e este dado vai de encontro com o resultado exposto na Figura 19, que aponta que 40,7% dos participantes não planejam medidas dos comportamentos dos pais e que 25,9% não avaliam se as habilidades ensinadas permaneceram após o programa. Futuras pesquisas podem investigar, então, quais formas de avaliação são implementadas pelos prestadores de serviço quando não utilizam de testes e avaliações escritas e não obtêm medidas dos comportamentos dos pais, se existir alguma forma de avaliação.

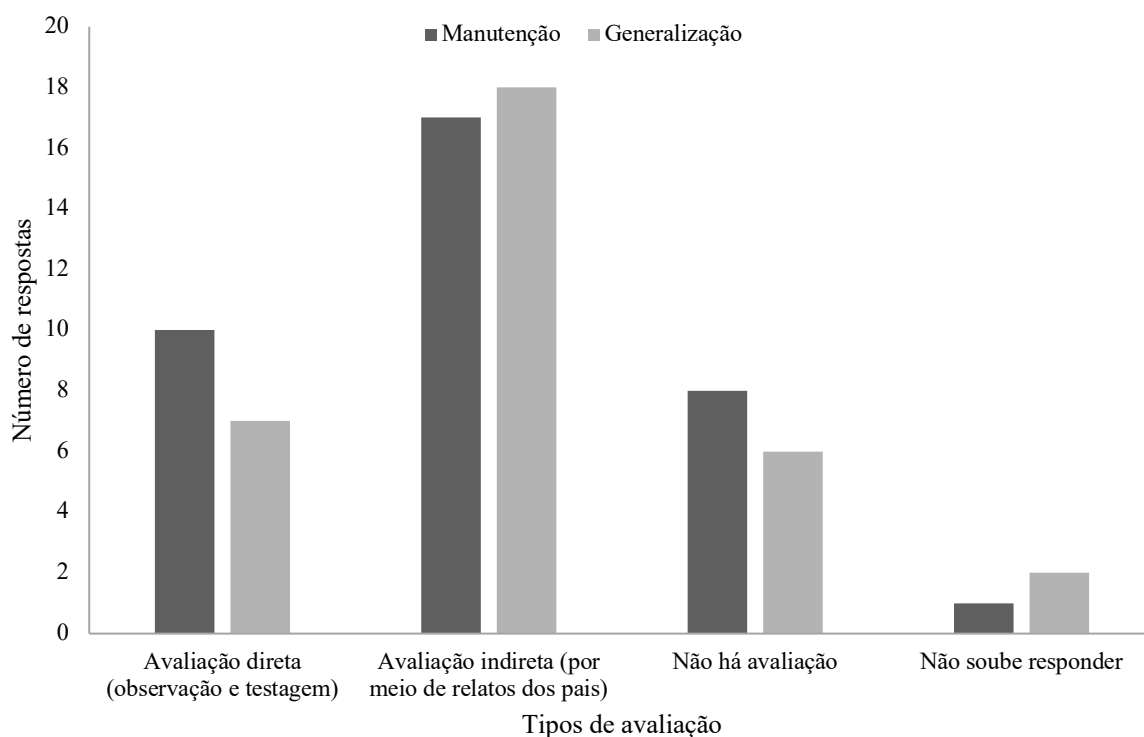
Os participantes foram questionados se há, de fato, uma avaliação da manutenção e da generalização dos comportamentos ensinados durante o programa de capacitação (referida como “avaliação de seguimento” em algumas pesquisas), sejam planejadas antes do início do programa ou não. Neste item os participantes podiam selecionar mais de uma resposta. Vinte e sete participantes (75%) responderam avaliar se houve efeito de generalização das habilidades ensinadas, sendo que 18 deles (66,7% dos participantes que afirmaram realizar a avaliação) relataram obter dados por meio de relatos verbais dos pais, sem avaliação direta. Vinte e cinco participantes (69,4%) responderam avaliar se houve manutenção das habilidades ensinadas, porém, dessa parcela, 10 participantes (40%) declararam obter seus dados de forma indireta, por meio do relato dos pais. A Figura 21 ilustra a distribuição de respostas em cada tipo de avaliação. Oito participantes responderam não realizar avaliações de manutenção e sete participantes responderam não realizar avaliações de generalização.

De forma geral, há relato de mais frequência de avaliações de generalização do que de manutenção, porém, os dados de manutenção são obtidos com maior frequência de forma direta do que os dados de generalização. A proporção mais alta de participantes que realizam avaliações, em comparação com as que não realizam, é semelhante ao exposto na literatura (ver Lundahl et al., 2006; Matson et al., 2009), porém, a prevalência de obtenção de informação por meio de relatos verbais dos pais difere da literatura, onde o predomínio é de pesquisas que utilizam de delineamentos experimentais para a avaliação da manutenção e generalização das habilidades ensinadas (Zalula & Haydu, 2011). Acredita-se que a preferência pela obtenção de informações por meio de relato verbal possa estar atrelada ao fato de que tais avaliações, muitas vezes, devem ser feitas fora do ambiente onde o profissional trabalha, o que pode se tornar custoso ao terapeuta, levando-o a tentar outras formas de obtenção dessa informação.

Mais uma vez, há uma preocupação sobre a ausência de avaliações nos programas de CP, levantando novamente a questão: como saber se o programa foi eficaz? Futuras pesquisas podem investigar se há cobrança de resultados pelos responsáveis pelo custeio dos tratamentos, sendo eles pais ou planos de saúde, considerando que é possível que os terapeutas não planejem avaliações ou planejem avaliações indiretas pela ausência da necessidade de comprovar eficácia.

**Figura 21**

*Presença da Execução de Avaliações da Manutenção e Generalização das Habilidades Ensinadas Durante a Capacitação Parental em seus Diferentes Modelos Segundo a Percepção dos Participantes*



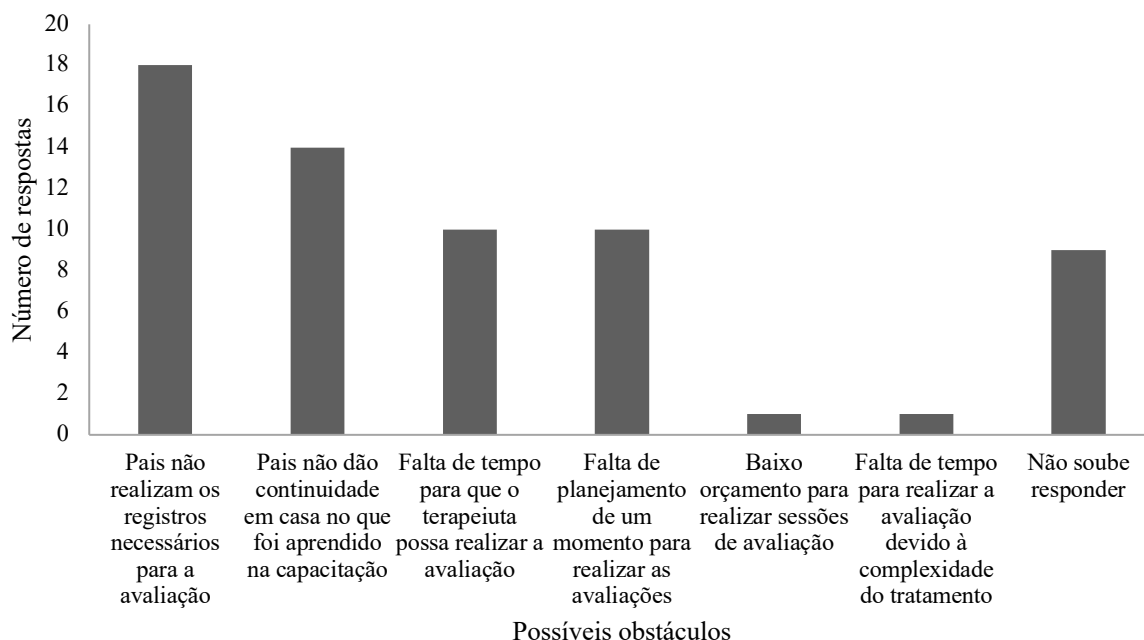
Ao serem questionados sobre os obstáculos que acreditam poder impedir a realização de uma avaliação de manutenção e generalização, a maioria dos participantes indicou acreditar que o maior obstáculo vem dos pais e cuidadores que não realizam os registros necessários para que sejam avaliadas essas questões, opção escolhida por 18 participantes (54,5%), como é possível observar na Figura 22. Nesta questão os participantes podiam escolher mais de uma opção e acrescentar outras opções. Quatorze participantes (42,4%) responderam que acreditam que os pais não dão continuidade, em casa, no que foi aprendido durante o programa de

capacitação. A falta de tempo para realizar as avaliações e a falta de planejamento de formas de medir o comportamento foram, ambos, obstáculos mencionados por 10 participantes (30,3% em cada opção).

O fato de que a resposta apresentada com maior frequência é aquela que responsabiliza os pais pela falta de dados pode ser relacionado ao resultado observado na Figura 21, que mostra que a maior parte dos participantes avalia a generalização por meio dos relatos verbais dos pais. Se não há planejamento de medidas diretas e se a obtenção de dados é feita por meio da coleta de relatos verbais, parece claro que os pais não apresentarão registros a serem avaliados. Se, durante o planejamento, alvos de intervenção são bem descritos, as medidas dos comportamentos dos pais (durante e após a finalização do programa) deveriam já estar previstas, assim como formas de engajar os pais neste tipo de registro e avaliar se os registros estão sendo feitos, considerando que as informações relacionadas a manutenção e generalização são essenciais para compreender o produto de uma intervenção.

**Figura 22**

*Possíveis Obstáculos para a Realização da Avaliação da Manutenção e Generalização de Acordo com a Opinião dos Participantes*

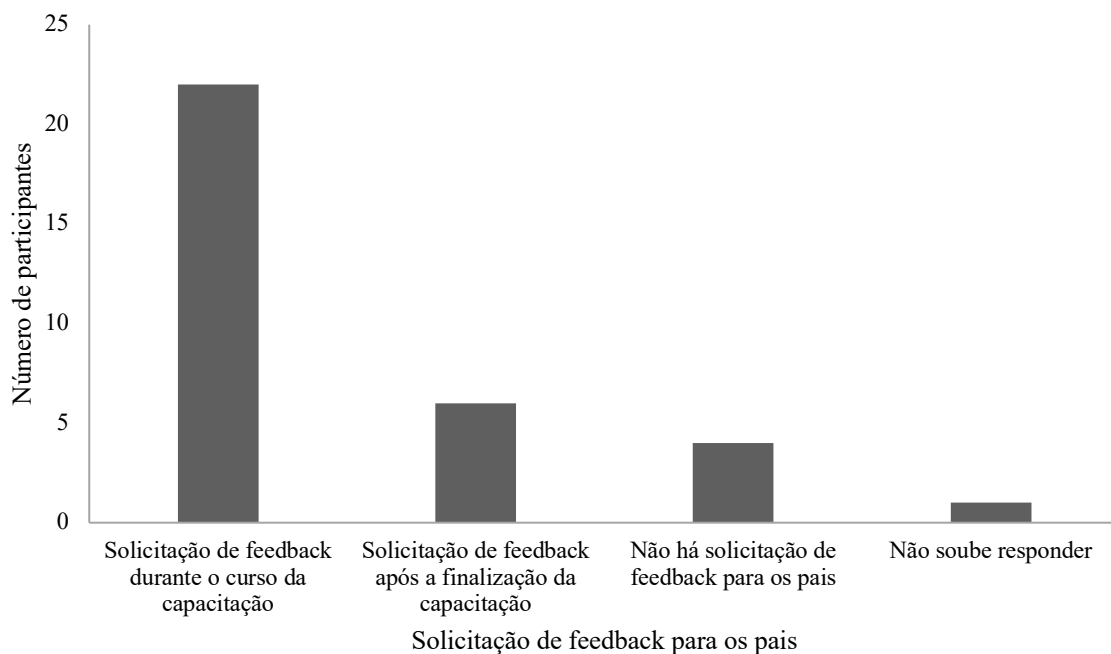


Os participantes também foram questionados se a opinião dos pais sobre o programa é coletada e em qual momento isso acontece, como exibido na Figura 23. A maioria respondeu que solicita a opinião dos pais durante o curso do programa (22 participantes – 66,7%). Matthews e Hudson (2001) apontam que obter informações sobre a percepção dos pais acerca

dos resultados obtidos com seus filhos e sobre sua própria capacidade de manejar os comportamentos dos filhos durante e após um programa de CP contribuem para o planejamento de novos programas de CP e para mudanças importantes nos programas em andamento. Para auxiliar na compreensão da percepção dos pais, Forehand e McMahon (1981) desenvolveram um questionário direcionado aos pais para avaliar tais fatores. Matthews e Hudson (2001) salientam, porém, que os resultados de satisfação dos pais não substituem a necessidade de obter resultados métricos do programa por meio da avaliação de generalização e manutenção.

### Figura 23

*Frequência da Solicitação da Opinião dos Pais Sobre a Capacitação Parental Realizada*

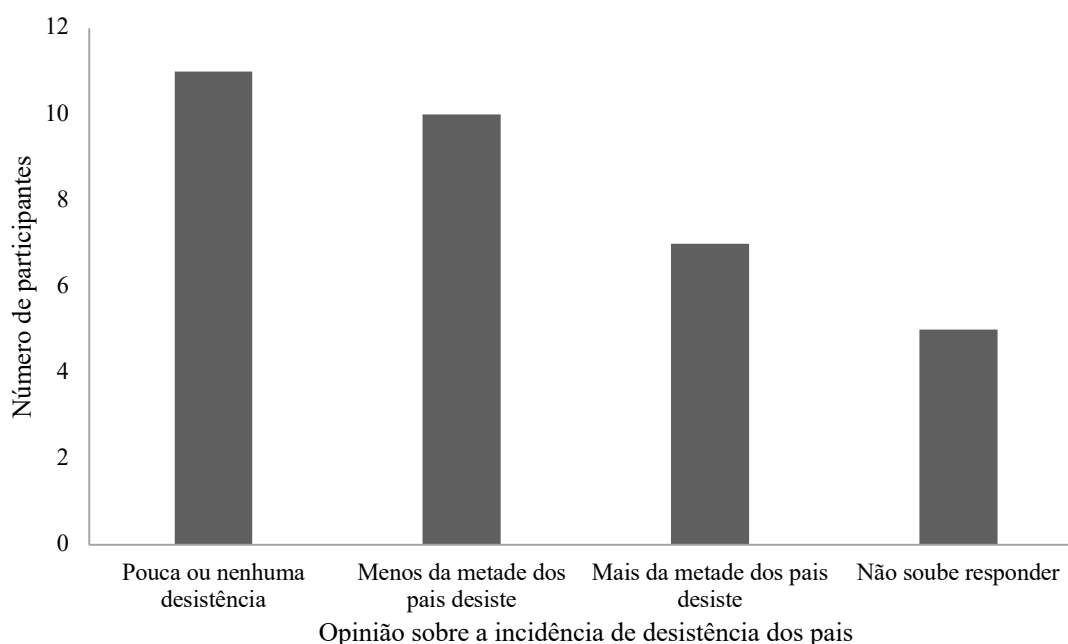


Em uma questão que abordava a opinião dos participantes com respeito a incidência de desistência dos pais durante a CP, observou-se uma divisão das respostas entre as quatro opções como exibido na Figura 24. Onze participantes (33,3%) responderam que acreditam que há pouca ou nenhuma desistência dos pais durante a capacitação. Dez participantes (30,3%) responderam acreditar que, em média, menos da metade dos pais desiste. Durante a pesquisa não foi possível encontrar dados que apresentassem em números a proporção de pais que abandonam os programas de CP durante a prestação dos serviços, porém, existem pesquisas que abordam o tema da desistência, afirmando que elas ocorrem com frequência, geralmente relacionando as desistências à falta de planejamento de condições para manter os pais engajados

e questões socioeconômicas dos pais (Epstein et al. 1981; Lundahl et al., 2006; Muir & Milan, 1982).

### Figura 24

*Opinião dos Participantes Sobre a Incidência de Desistência dos Pais Durante um Programa de Capacitação Parental*



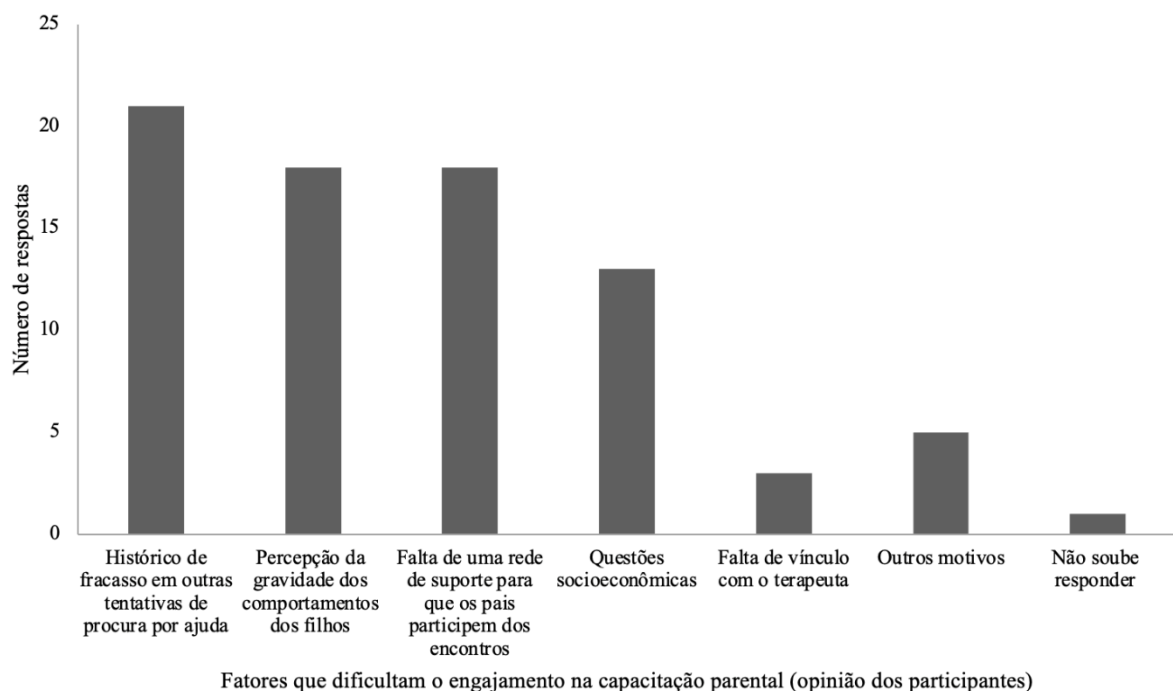
Os participantes opinaram sobre o que acreditam ser o fator que mais dificulta o engajamento dos pais durante a execução do programa de capacitação. Neste item os participantes podiam selecionar mais de uma resposta. Nota-se, na Figura 25, que o histórico de fracasso em outras tentativas de procura por ajuda foi a resposta mais escolhida, visto que 21 participantes (63,6%) apontaram para essa dificuldade. A percepção da gravidade dos comportamentos dos filhos e a falta de uma rede de suporte para que os pais participem dos encontros foram obstáculos com o segundo maior número de respostas, sendo ambas escolhidas por 18 participantes (54,5%). O dado se assemelha à literatura que prediz que o histórico de sucesso ou fracasso ao tentar ajuda anterior, assim como a percepção da gravidade dos comportamentos dos seus filhos, são fatores que influenciam no engajamento dos pais nos programas de CP (Morawska et al., 2014).

Acredita-se importante que informações como essas sejam consideradas durante o planejamento do programa se, de fato, observa-se que o engajamento dos pais pode ser

prejudicado devido a estes fatores. Talvez, elaborar formas de abordar estes temas durante o programa possam ser estratégias eficazes de manutenção do engajamento, de compreensão do público para o qual o analista do comportamento presta o serviço e de adaptação do programa para a realidade dos pais.

**Figura 25**

*Fatores que Dificultam o Engajamento na Capacitação Parental Segundo a Opinião dos Participantes*

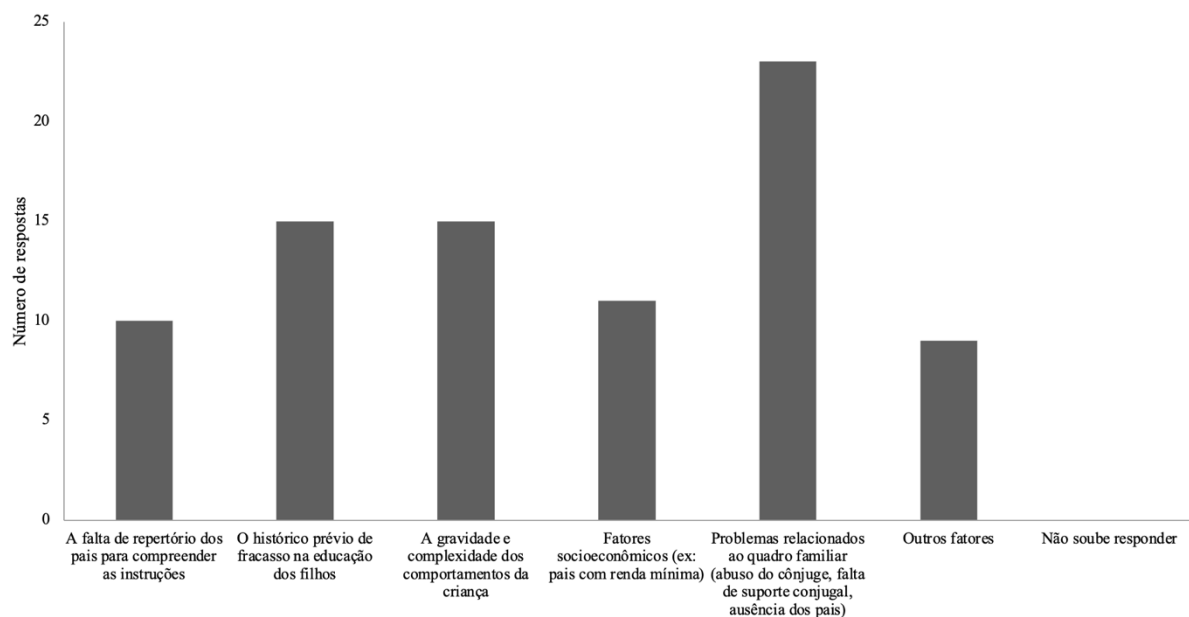


Investigando a percepção dos participantes sobre os resultados alcançados pela intervenção, os participantes foram questionados sobre possíveis obstáculos causados pelos pais nos casos em que não foi observada uma mudança eficaz no padrão de comportamentos dos pais e/ou das crianças após a capacitação, segundo a opinião deles (Figura 26). Neste item os participantes podiam selecionar mais de uma resposta. A opção que sugeriu que os obstáculos eram advindos de problemas relacionados ao quadro familiar, como situações de relacionamento abusivo entre cônjuges, falta de suporte entre o casal e a ausência dos pais na vida dos filhos foi a opção mais escolhida, sendo selecionada por 23 participantes (69,7%). O dado se assemelha com a literatura, que afirma que questões familiares conflitantes estão atreladas à manutenção e desenvolvimento de comportamentos interferentes em crianças (McMahon, 2015; Patterson et al., 2002). Mesmo contando com uma boa intervenção fora de casa, variáveis como essas podem manter os comportamentos interferentes dos filhos.

Este dado chama atenção para o fato de que certas práticas sociais também atuam como variáveis de controle durante a prestação de serviços de CP. A partir dos relatos dos participantes, é possível observar como práticas sociais como o patriarcado - elemento marcadamente responsável pela manutenção de relações de abuso doméstico e de ausência paternal na sociedade – podem contribuir para o insucesso de um tratamento. Como prestadores de serviço, compreender as contribuições das práticas sociais dentro do contexto terapêutico deve ser um alvo a considerar. É preciso compreender que os obstáculos para o aprendizado dos pais (e, posteriormente, de seus filhos) nem sempre são originados por questões causadas pela condição de seus filhos, mas sim, de contingências sociais que permeiam a vida dessas pessoas. Se a área se isentar de olhar para questões como essa, a efetividade do serviço prestado pode ser reduzida e o objetivo do analista do comportamento pode não ser alcançado.

**Figura 26**

*Obstáculos Para Eficácia na Mudança dos Comportamentos dos Pais Advindos dos Pais Segundo a Opinião dos Participantes*



Obstáculos para eficácia na mudança dos comportamentos dos pais advindos dos próprios pais

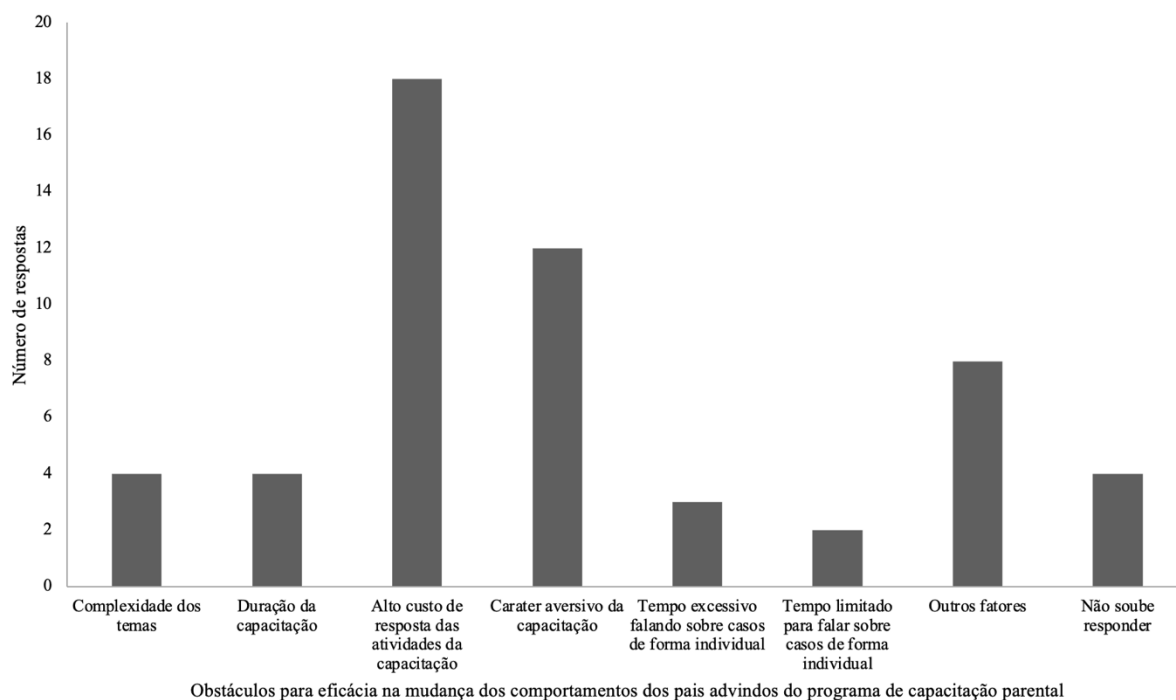
Por fim, foi questionado aos participantes se foram observados obstáculos para a mudança eficaz dos comportamentos dos pais e/ou filhos que tenham sido causados pela própria capacitação, segundo a opinião deles. A Figura 27 ilustra os resultados obtidos. Neste item, como no anterior, os participantes podiam selecionar mais de uma resposta. O custo de resposta

julgado alto para realização de atividades como tarefas, registros e análises foi a opção mais escolhida, sendo selecionada por 18 participantes (54,5% dos participantes). Em segundo lugar, a opção selecionada por 12 participantes (36,8%) se refere à possibilidade de que a CP aparenta ser um modelo aversivo para alguns pais. A literatura aponta para a necessidade de que os programas de CP sejam adaptados para o nível intelectual e necessidades dos casos envolvidos para a garantia de que o programa será executado com qualidade e que os pais permanecerão até o fim (Matthews & Hudson, 2001). Desta forma, um programa pouco adaptado pode se apresentar, de fato, como obstáculo.

Considera-se importante refletir que as respostas mais escolhidas apresentam aspectos que podem ser alterados. A partir de um estudo de preferência e coleta de feedback dos participantes de uma CP é possível compreender o que é considerado pelo grupo como uma resposta de alto custo e o que pode ser percebido como aversivo para este grupo. Tais aspectos apontados pelos participantes não são imutáveis. Se, de fato, estes fatores atuam como obstáculo para a mudança no comportamento dos pais, considera-se que uma investigação do público que receberá a CP prévia ao seu início traria benefícios a todos. É possível considerar, também, que a investigação já é feita, porém, com perguntas que não oferecem respostas que realmente poderiam contribuir para a obtenção de um dado, como apontado por Luna (2000), tornando as decisões baseadas nesta investigação em pouco eficazes.

### **Figura 27**

*Obstáculos Para Eficácia na Mudança dos Comportamentos dos Pais Advindos do Programa de Capacitação Parental Segundo a Opinião dos Participantes*



É importante investigar quais fatores devem ser observados como possíveis variáveis que afetariam a desistência ou a dificuldade de engajamento dos pais durante a CP e como podemos diminuí-los ou impedi-los. Atualmente alguns modelos de avaliação de barreiras para o tratamento já estão disponíveis na literatura, como o Modelo de Barreiras para o Tratamento de Kazdin e Wassell (2000). Recursos como este podem auxiliar no planejamento de programas de CP mais motivadores e na promoção de uma maior compreensão para prestadores de serviço sobre o público para o qual o serviço é oferecido, garantido intervenções mais eficazes e prestadores mais conscientes de seu público.

Sumarizando os aspectos envolvidos na fase de execução da CP, observa-se que há utilização de estratégias de ensino comportamentais e, concomitantemente, o ensino dessas estratégias para que os pais as utilizem com seus filhos. Geralmente são disponibilizados materiais escritos, apesar da percepção de que os materiais não são adaptados para a realidade dos pais. Apesar de declararem planejar alvos para avaliação da generalização e manutenção das habilidades aprendidas na fase de planejamento, metade dos participantes declararam não realizar as avaliações e, quando as realizam, metade deles obtém as informações de forma indireta, por meio de relatos verbais dos pais. Os participantes afirmam que avaliar a generalização e manutenção é um desafio e, em sua maioria, atribuem o desafio à falta de comprometimento dos pais em disponibilizar registros pós-CP para avaliação, apesar de, em sua maioria, declararem coletar essas informações de forma indireta. A maioria dos participantes relatou, também, não realizar testes ou avaliações escritas para compreender se os

pais aprenderam os conceitos ensinados. A ausência dessas avaliações leva ao questionamento de quais são as formas utilizadas pelos participantes para avaliar se a intervenção foi eficaz e se há, de fato, alguma cobrança para que esses dados sejam apresentados. Apesar da possível ausência de medidas, os participantes relataram solicitar feedback dos pais durante e após o programa, como forma de avaliar a satisfação deles. Por fim, os participantes não consideram que há uma grande quantidade de pais que desistem da CP, porém, observam desafios para a permanência e o engajamento deles, como: questões familiares, questões relacionadas a experiências anteriores de tratamento e questões relacionadas ao próprio tratamento oferecido.

## Considerações Finais

O objetivo do trabalho era investigar possíveis variáveis de controle envolvidas no planejamento, execução e conclusão de um programa de CP realizado em clínicas particulares que promovem tratamentos ICIP. O uso de um questionário para obtenção de relatos de analistas do comportamento que prestam este tipo de serviço foi considerado um meio adequado de obtenção das informações desejadas, mesmo considerando as limitações apresentadas pela análise de relatos verbais. Por meio do questionário foi possível obter dos participantes não só relatos das variáveis de controle envolvidas, mas também, relatos que possibilitam uma caracterização do analista do comportamento prestador de serviço, de seu cliente e do produto da interação entre os dois.

De acordo com o relato verbal dos participantes, ao se tratar das características dos prestadores de serviço de CP, verificou-se que seus perfis são semelhantes aos sugeridos ou praticados na literatura por analistas do comportamento em alguns aspectos. Os prestadores de serviço de CP são, em sua maioria, psicólogos atuando como supervisores de caso, com nível de formação entre mestrado e doutorado, níveis de formação que são, geralmente, exigidos de supervisores nas orientações descritas em laudos médicos que são utilizados para a garantia do direito das crianças com TN (ABPMC, 2020; Carr & Nosik, 2017; Council of Autism Service Providers, 2020). Esses profissionais são responsáveis por uma média de 11 a 25 casos, a depender do tipo de tratamento que pode ser focado ou abrangente (Council of Autism Service Providers, 2020) e, em sua maioria, trabalham em ambiente ambulatorial, apesar de haver possibilidade de trabalhar em mais de um local (Ingersoll et al., 2019).

Também foram identificadas semelhanças na caracterização dos programas de CP relatados pelos participantes com os programas descritos ou sugeridos na literatura. Os participantes, em sua maioria, relatam somente ter estudado sobre a CP em cursos livres, não tendo passado pelo tema na graduação ou pós-graduação (Ingersoll e Dvortcsak, 2006). A CP, segundo os participantes, é oferecida para a maior parte dos pais (Ingersoll, 2019), porém, apesar de ser oferecida, não se sabe a proporção de aceitação dos pais. A literatura aponta que a aceitação é baixa (Chacko et al., 2012; Kazdin et al. 1997; Kazdin & Mazurick, 1994; Miller & Prinz, 2003; Morawska et al, 2014).

Do mesmo modo, foram obtidos dados a respeito do planejamento de um programa de CP que se assemelham com as sugestões ou descrições presentes na literatura disponível nos seguintes aspectos: (1) a maioria dos participantes relata planejar a oferta do serviço ao invés

de aguardar pela procura dos pais (Carlson et al., 2013); (2) a CP individual é o modelo mais frequentemente planejado pelos participantes (Zalula & Haydu, 2012), apesar do fato de que o modelo grupal é mais acessível (ver Chadwyck et al., 2001; Eyberg & Matarazzo, 1980; Pevsner, 1982; Wymbs, 2015); (3) a CP é mais planejada para ser feita sem prazo determinado para acabar (Matson et al., 2019) e os atendimentos são mais frequentemente planejados para serem feitos em casa ou na clínica (Zalula & Haydu, 2012), apesar de haver apontamentos de que a CP mais acessível seria feita de forma online (Suppo & Floyd, 2012); (4) o ensino é planejado para ser feito de forma mista (prático-conceitual) na maior parte dos casos (Rickert et al., 1988; Sanders, 1996), e os terapeutas relatam planejar intervenções com comprovação científica de eficácia (Matthews & Hudson, 2001), apesar da pesquisa não ter aprofundado com os participantes o que significa "material com apoio em evidência científica"; (5) os pais participam da definição dos temas na maior parte dos casos e a maioria dos participantes respondeu que há temas específicos para cada encontro (Matthews & Hudson, 2001); (6) as estratégias de medida dos comportamentos dos pais e a avaliação da manutenção e generalização das habilidades aprendidas são planejadas pela maioria dos participantes (Matthews & Hudson, 2001) e a maioria deles planeja estratégias de criação de vínculo com os pais (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001).

Com relação à execução de programas de CP, também foram encontradas características que se assemelham às recomendações ou descrições da literatura. Os participantes, em sua maioria, utilizam estratégias comportamentais para ensinar novos comportamentos aos pais e ensinam essas estratégias para que os pais as utilizem com seus filhos (Matthews & Hudson, 2001; Zalula & Haydu, 2011). Há predomínio de uso de materiais escritos, como apostilas, cartilhas, livros e textos impressos, em comparação com o uso de vídeos ou outras formas de ensino (Matson et al., 2009), e os participantes, em sua maioria, solicitam a opinião dos pais sobre a CP durante os encontros (Matthews & Hudson, 2001).

Com relação aos maiores desafios observados pelos participantes, de modo semelhante aos desafios apresentados pela literatura analisada, obteve-se da maior parte dos participantes o relato de que o histórico de fracasso dos pais ao buscar ajuda para os filhos é o fator que mais dificulta no engajamento no programa de CP (Morawska et al., 2014). A maioria também acredita que os problemas relacionados ao quadro familiar são os maiores responsáveis indiretos pelo fracasso de uma CP, como por exemplo, abuso do cônjuge, falta de suporte conjugal e/ou ausência dos pais (McMahon, 2015; Patterson et al., 2002). A maior parte dos

participantes também afirma que acreditam que o maior obstáculo apresentado pelo próprio programa de CP para o engajamento dos pais esteja relacionado ao alto custo de resposta exigido dos pais durante a realização da CP (Matthews & Hudson, 2001).

Alguns dados obtidos pela pesquisa, porém, apresentaram divergências ao serem comparados com a literatura analisada. Diferente do recomendado pela literatura (Matthews & Hudson, 2001), durante a fase de planejamento, a maior parte dos participantes relatou planejar alvos de intervenção com os pais mesmo antes de conhecê-los. Também diferente do sugerido pela literatura (Matson et al., 2019), observa-se que durante a execução da CP, a maior parte dos participantes obtém informações para avaliar se houve manutenção ou generalização das habilidades ensinadas por meio de relato verbal dos pais, segundo próprio relato dos participantes. Paralelamente, a maioria dos participantes relata acreditar que o maior desafio para obter dados de manutenção e generalização é causado pelos pais, que não realizam os registros solicitados pelos terapeutas.

Outros dados obtidos na pesquisa não foram comparados, pois não foi identificado dado semelhante na literatura analisada. Com relação às características dos prestadores de serviço, observou-se que a maior parte dos participantes não possui certificado de acreditação profissional (apesar de ser uma exigência frequentemente presente nos laudos médicos), 27% dos participantes atuam em dois ou mais cargos ao mesmo tempo (ver Tabela 1), a maior parte dos participantes trabalha somente em um ambiente, apesar de 36% dos participantes trabalhar em mais de um local (ver Figura 5), a maioria dos participantes da pesquisa relata ter entre 2 e 5 anos de experiência com CP e a maioria dos participantes que atua nas fases de execução e planejamento da CP são supervisores, mas o planejamento também é feito por coordenadores e aplicadores, apesar de não ser recomendado que o façam devido a especificações de seus cargos (ABPMC, 2020).

Na fase de planejamento também foram obtidos dados que não foram comparados à literatura devido a ausência de dados semelhantes nas pesquisas analisadas: a maioria dos participantes declarou não apresentar dificuldade em encontrar materiais para planejar a CP, porém, 66% relataram ter que recorrer a literatura estrangeira, 70% relataram não acreditar que os materiais disponíveis para CP são adaptados para a realidade brasileira e 59% relataram acreditar que a linguagem dos materiais não é acessível aos pais (ver Figura 16). O planejamento dos recursos de ensino a serem utilizados, em sua maioria, passam por uma curadoria do que já existe na literatura, mas é adaptado para a pessoa ou grupo em particular. Além disso, 59% dos participantes não levam o custo do programa em consideração ao

realizar o planejamento da CP (ver Figura 19). A realização de avaliação do aprendizado dos pais não passa por provas escritas ou testes para 80% dos participantes (ver Figura 20). Com relação à desistência, 33% dos participantes acreditam que há pouca desistência dos pais, porém, 30% acreditam que metade dos pais desiste durante o programa de CP (ver Figura 24).

De forma geral, observa-se que a prestação de serviços de CP, como relatada pelos participantes, se assemelha em uma variedade de aspectos à literatura produzida pela comunidade sobre o tema. Parece haver certa correspondência entre o que é recomendado e praticado em pesquisas da área e o que foi relatado que é realizado pelos profissionais questionados.

Os dados também trazem possibilidades de reflexões acerca de problemáticas que surgem ao analisar alguns dados de forma mais ampla. Três temáticas consideradas importantes serão, agora, discutidas: a acessibilidade do tratamento, a qualidade do serviço prestado e as contingências de controle do prestador de serviço.

Quanto à acessibilidade do tratamento, Morrow (1978), no editorial da primeira edição do periódico *Behaviorists For Social Action*, solicita que os behavioristas questionem o papel que desempenham no processo sociopolítico, afirmando que buscar pela manutenção da neutralidade diante da injustiça social desenfreada é buscar, também, pela manutenção e promoção dessa injustiça. Os prestadores de serviço, como analistas do comportamento, são agentes importantes na promoção de ações que reduzam a desigualdade social no mundo, de modo que suas ações deveriam estar voltadas à promoção de serviços cada vez mais acessíveis. Acredita-se, porém, que a prestação de serviço de CP, apesar de apresentar possibilidades de se tornar mais acessível, ainda é um serviço pouco disponível e pouco se discute acerca disso.

Os dados da pesquisa evidenciam relatos de participantes que declaram, em sua maioria, não se preocupar com os custos dos programas de CP (ver Figura 19), o que leva ao entendimento de que o profissional, de forma ativa ou não, também não está considerando qual porção da população será apta a custeá-la. Ao priorizar o tratamento individual, dado também evidenciado pela pesquisa (ver Figura 12), o profissional pode acabar reduzindo as vagas de atendimento, limitando o número de pais que podem ter acesso ao tratamento. Ao priorizar a realização da CP de forma presencial, como foi relatado pela maior parte dos participantes da pesquisa (ver Figura 5), o profissional limita seu alcance àqueles que vivem nas zonas urbanas contempladas por clínicas ou profissionais especializados, dificultando o

acesso de pais que moram em regiões mais afastadas das metrópoles. Ao priorizar o uso de materiais com linguagem pouco acessível, atitude declarada por porção majoritária dos participantes desta pesquisa (ver Figura 16), o profissional limita o serviço a pais com um nível de leitura e compreensão específico e afasta pais com pouco repertório acadêmico. É preciso compreender que cada decisão tomada pelo prestador de serviço que se propõe a realizar um programa de CP está diretamente relacionada com a (in)acessibilidade do tratamento, o que pode causar o favorecimento do aumento e manutenção da desigualdade social, onde serviços comprovadamente eficazes são prestados à populações que exercem domínio e poder, enquanto populações desfavorecidas economicamente continuam sem orientação e atenção que deveriam poder receber.

Atrelada à questão da acessibilidade, a preocupação com a qualidade do serviço oferecido também deve ser uma das prioridades do analista do comportamento. Compreende-se que a prestação de serviços não deve corresponder às mesmas expectativas da pesquisa aplicada, porém, como apontado por Lattal (2005), o prestador de serviço tem o objetivo de solucionar os problemas apresentados pela sociedade, objetivo que não aparenta estar controlando o comportamento de alguns prestadores de serviço. O uso de material considerado pelos próprios participantes como não adequado à realidade dos pais (ver Figura 16), a utilização de recursos criados pelos próprios terapeutas (ver Tabela 3) e, em alguns casos, a ausência de estratégias para medir o aprendizado, a manutenção e a generalização de habilidades ensinadas na CP (ver Figuras 19, 21 e 22) representam uma questão relacionada a qual é o interesse das intervenções. Além disso, sem medidas, como garantir que a intervenção promoveu resultados significativos de resolução dos problemas dos pais? Se promover uma melhor qualidade de vida ao paciente não é a variável de controle em vigor, qual variável controla a continuidade da prestação desse serviço?

Neste ponto, considera-se importante avaliar as contingências de controle que atuam sobre os comportamentos dos prestadores de serviço. Assim como a população que se beneficiaria de seus serviços, os analistas do comportamento, prestadores de serviço, também são vítimas de um sistema de controle desigual (ver Holland, 1978) e, a partir dos dados apresentados na pesquisa atual, pode-se observar alguns aspectos dessa relação de controle com uma contingência específica, de cunho econômico. O acúmulo de funções (ver Tabela 1) pode produzir uma redução de tempo para planejamento de intervenções e estratégias de medida, pode estar sendo controlado por (a) uma tentativa de economizar contratações ou, até

mesmo, (b) pelo baixo número de profissionais especializados ou com certificação, limitação que pode estar associada aos altos custos envolvidos em adquirir tais títulos.

A necessidade de obtenção de lucros mais altos pode ser a variável que controla a preferência por capacitações individuais (ver Figura 12), produzindo a redução na acessibilidade do programa de CP. O custo de deslocamentos para o domicílio do cliente pode controlar a preferência por tratamentos realizados na clínica (ver Figura 5) e, conseqüentemente, reduzir a frequência das visitas do terapeuta em ambiente natural. Essa baixa disponibilidade de locomoção até o ambiente natural de convívio dos pais com a criança pode levar a uma dificuldade de realizar avaliações de generalização e manutenção de forma direta ou, no mínimo, produzir uma necessidade de obtenção dos dados por meio do relato dos pais como alternativa (ver Figura 21). O alto custo das formações, congressos e materiais de ensino sobre a CP pode controlar a possibilidade de aquisição de repertório técnico adequado para a formação de pais, recurso necessário se for considerada a afirmação de que a graduação e pós-graduação, segundo os participantes dessa pesquisa, não abordam o tema (ver Figura 6).

Concluindo, considerando as semelhanças e diferenças entre os dados obtidos e a literatura analisada e compreendendo as questões problemáticas levantadas a partir da análise dos dados da pesquisa, acredita-se necessário que mais estudos sejam realizados a fim de investigar as contingências de controle que vigoram no comportamento do prestador de serviço. O fato de que contingências econômicas podem ser consideradas como uma variável que pode afetar de forma significativa a acessibilidade, a qualidade dos serviços e a prática da prestação de serviços de uma analista do comportamento precisa ser discutida pela comunidade. Talvez, um passo inicial seja refletir se existem estratégias de promoção de acessibilidade a formações, congressos e materiais sustentados por evidência para os próprios analistas do comportamento, já que estes também estão sendo controlados por contingências econômicas.

Apesar de rica em pesquisas experimentais e aplicadas, parece haver relativamente pouco interesse na área por pesquisas relacionadas à prestação de serviços do analista do comportamento, área que se relaciona de forma mais aproximada com a população, suas necessidades e obstáculos. Espera-se que haja a possibilidade de reflexão e mudança em direção ao objetivo de trabalhar para solucionar problemas sociais seja como variável de controle predominante.

## Referências

- Abbud, G. (2016). Orientação de pais como estratégia de prevenção de problemas de comportamento infantis: revisão da literatura e proposta de intervenção segundo princípios da análise do comportamento (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Andrés-García, S. de, Moya-Albiol, L., & González-Bono, E. (2012). Salivary cortisol and immunoglobulin A: Responses to stress as predictors of health complaints reported by caregivers of offspring with autistic spectrum disorder. *Hormones and Behavior*, 62(4), 464–474. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2012.08.003>.
- American Psychological Association. (2006). *Evidence-based practice in psychology*. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. Recuperado de <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Associação Brasileira de Ciências do Comportamento. (2020). Critérios para a Acreditação Específica de Prestadores de Serviços em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao TEA/Desenvolvimento Atípico da ABPMC. Brasil: Associação Brasileira de Ciências Comportamentais. Recuperado de <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf>
- Associação Brasileira de Ciências do Comportamento. (2021a, novembro). Comunicação à comunidade brasileira a respeito da intervenção baseada em ABA e profissionais que atendem neurodiversos. Brasil: Associação Brasileira de Ciências Comportamentais. Recuperado de <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/1573747918c4a1d8066715.pdf>.
- Associação Brasileira de Ciências do Comportamento. (2021b, novembro). A formação do profissional que trabalha com ABA (Análise do Comportamento Aplicada) e Transtorno do Espectro Autista no Brasil: Recomendações preliminares. Brasil: Associação Brasileira de

Ciências Comportamentais. Recuperado de <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/154464258094a735f598.pdf>.

Behavior Analyst Certification Board. (2023, 3 de novembro). Board Certified Behavior Analyst. Recuperado de <https://www.bacb.com/bcba/>

Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O. C., & Reeves, D. (2002). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive interventions. *Research in Developmental Disabilities, 23*(1), 81–104. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(02\)00095-1](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(02)00095-1).

Byford, S., Cary, M., Barrett, B., Aldred, C. R., Charman, T., Howlin, P., Hudry, K., Leadbitter, K., Le Couteur, A., McConachie, H., Pickles, A., Slonims, V., Temple, K. J., & Green, J. (2015). Cost-effectiveness analysis of a communication-focused therapy for pre-school children with autism: Results from a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry, 15*(1), 316. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0700-x>.

Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, A., & Oishi, J. (2003). Habilidades sociais de pais e problemas de comportamento dos filhos. *Psicologia: Argumento, 9*, 11-29.

CABA-BR. (2023). Manual de Certificação de Prestadores de Serviço de Intervenções Baseada em ABA para TEA/Desenvolvimento Atípico. Grupo Ibes. Recuperado de <https://ibes.ac-page.com/certificacao-caba-br>

Carlson, S., Carter, M., & Stephenson, J. (2013). A review of declared factors identified by parents of children with autism spectrum disorders (ASD) in making intervention decisions. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*(2), 369–381. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.10.009>

Carr, J. E., & Nosik, M. R. (2017). Professional credentialing of practicing behavior analysts. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences, 4*, 3-8. <https://doi.org/10.1177/2372732216685861>

Chacko, A., Wymbs, B. T., Chimiklis, A., Wymbs, F. A., & Pelham, W. E. (2012). Evaluating a comprehensive strategy to improve engagement to group-based behavioral parent training for

high-risk families of children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(8), 1351–1362. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9666-z>

Chadwick, O., Momčilović, N., Rossiter, R., Stumbles, E., & Taylor, E. (2001). A randomized trial of brief individual versus group parent training for behavior problems in children with severe learning disabilities. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(2), 151–167. <https://doi.org/10.1017/S135246580100203X>

Council of Autism Service Providers (CASP). (2020). Applied behavior analysis treatment of autism spectrum disorder: Practice guidelines for healthcare funders and managers (2nd ed.). Wakefield, MA: CASP. Recuperado de <https://casproviders.org/wpcontent/uploads/2020/03/ABA-ASD-Practice-Guidelines.pdf>

Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). Applied behavior analysis. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill-Prentice Hall.

Del Prette, G., Drehmer Pilatti, C., Malaguti Modernell, L., Ribeiro Dib, R., Adriana Rossi, Ila Linares, & Luiza Brandão. (2020). Análise funcional de intervenções com pais: orientação ou treinamento? In *Terapia analítico-comportamental infantil* (1. Ed., p. 219). Associação Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento.

Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2007). Outcome for children with autism who began intensive behavioral treatment between ages 4 and 7: A comparison controlled study. *Behavior Modification*, 31(3), 264–278. <https://doi.org/10.1177/0145445506291396>

Epstein, L. H., Beck, S., Figueroa, J., Farkas, G., Kazdin, A. E., Daneman, D., et al. (1981). The effects of targeting improvements in urine glucose on metabolic control in children with insulin dependent diabetes. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14, 365-375.

Eyberg, S. M., & Matarazzo, R. G. (1980). Training parents as therapists: A comparison between individual parent-child interaction training and parent group didactic training. *Journal of Clinical Psychology*, 36(2), 492–499. <https://doi.org/10.1002/jclp.6120360218>

- Fonseca Junior, A. R. (2020). Inter-relação entre Pesquisa e Tecnologia Comportamental. In I. C. de Alencar, D. Lettieri, & D. F. V. Lobo (Eds.), *Análise do Comportamento e suas Aplicações: Desafios e Possibilidades* (Vol. 1, pp. 41-60). Fortaleza, Brasil: Imagine Publicações.
- Forehand, R., & McMahon, R. J. (1981). *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training*. New York: Guilford Press.
- Guralnick, M. J. (1997). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, *102*(4), 319. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(1998\)102](https://doi.org/10.1352/0895-8017(1998)102)
- Hanley, W. & O'Brien, W. H. (1990). Functional analysis in behavior therapy. *Clinical Psychology Review*, *10*(6), 649–668.
- Hayward, D., Eikeseth, S., Gale, C., & Morgan, S. (2009). Assessing progress during treatment for young children with autism receiving intensive behavioral interventions. *Autism*, *13*(6), 613–633. <https://doi.org/10.1177/1362361309340029>.
- Hawkins, R. P., & Anderson, C. M. (2002). In response: On the distinction between science and practice: A reply to Thyer and Adkins. *The Behavior Analyst*, *25*(1), 115–119. <https://doi.org/10.1007/BF03392050>.
- Herbert, E. W., & Baer, D. M. (1972). Training parents as behavior modifiers: Self-recording of contingent attention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *5*(2), 139–149. <https://doi.org/10.1901/jaba.1972.5-139>.
- Hineline, P. N., & Groeling, S. M. (2011). Behavior-analytic language and interventions for autism. In J. A. Mulick & E. A. Mayville (Eds.), *Behavioral foundations of effective autism treatment* (pp. 35–55). Cornwall-on-Hudson, NY: Sloan.
- Horner, R. H. (1994). Functional assessment: Contributions and future directions. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *27*(2), 401–404.

- Howard, J. S., Stanislaw, H., Green, G., Sparkman, C. R., & Cohen, H. G. (2014). Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. *Research in Developmental Disabilities, 35*(12), 3326–3344. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.021>.
- Hurley-Hanson, A. E., Giannantonio, C. M., & Griffiths, A. J. (2020). *Autism in the Workplace: Creating Positive Employment and Career Outcomes for Generation A*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-29049-8>.
- Ingersoll, B., Straiton, D., & Caquias, N. R. (2019). The role of professional training experiences and manualized programs in ABA providers' use of parent training with children with autism. *Behavior Therapy, 51*(4), 588–600. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.004>.
- International Behavior Analysis Organization® - Ibao. (n.d.). Recuperado em 23 de novembro de 2023 de [https://theibao.com/international\\_behavior\\_analysis\\_organization](https://theibao.com/international_behavior_analysis_organization).
- Iwata, B. A., & Dozier, C. L. (2008). Clinical application of functional analysis methodology. *Behavior Analysis in Practice, 1*(1), 3–9.
- Kanfer, F., & Phillips, J. S. (1974). *Os Princípios da Aprendizagem na Terapia Comportamental* (Vol. 2, cap. 8: Comportamento verbal e entrevista, p. 165–207). São Paulo: E.P.U.
- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin, 102*(2), 187–203. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.102.2.187>.
- Kazdin, A. E., Holland, L., Crowley, M., & Brenton, S. (1997). Barriers to treatment participation scale: Evaluation and validation in the context of child outpatient treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 1051–1062. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01621.x>.

- Kazdin, A. E., & Mazurick, J. L. (1994). Dropping out of child psychotherapy: Distinguishing early and late dropouts over the course of treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *62*, 1069–1074. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.5.1069>.
- Kazdin, A. E., & Wassell, G. (2000). Predictors of barriers to treatment and therapeutic change in outpatient therapy for antisocial children and their families. *Mental Health Services and Research*, *2*, 27–40.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991/2001). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando Relações Intensas e Curativas* (F. Conte, M. Delliti, M. Z. Brandão, P. R. Lattal, K. A. (2005). Ciência, tecnologia e análise do comportamento. In J. Abreu-Rodrigues & M. R. Ribeiro (Eds.), *Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 15-26). Porto Alegre.
- Lattal, K. A. (2005). Ciência, tecnologia e análise do comportamento. In J. Abreu-Rodrigues & M. R. Ribeiro (Eds.), *Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 15-26). Porto Alegre.
- LeBlanc, L. A., & Gillis, J. M. (2012). Behavioral interventions for children with autism spectrum disorders. *Pediatric Clinics of North America*, *59*(1), 147–164. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.10.006>
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *55*(1), 3–9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3>
- Luna, S. V. (2000). Questionários e entrevistas como instrumento para a coleta de informações em Psicologia. *Psicologia Revista*, *1*(10), 87-98.
- Lundahl, B. W., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, *26*, 86-104.
- Lundahl, B. W., Tollefson, D., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2008). A meta-analysis of father involvement in parent training. *Research on Social Work Practice*, *18*, 97-106.

- Mahoney, G., Robinson, C., & Perales, F. (2004). Early motor intervention: The need for new treatment paradigms. *Infants and Young Children, 17*, 291–300.
- Martin, G., & Pear, J. (2009). Modificação de comportamento: O que é e como fazer. São Paulo: Rocca.
- Matos, M. A. (1996). Contingências para a análise comportamental no Brasil: Fred S. Keller. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 12*(2), 1007-111.
- Matos, M. A. (1999). Análise funcional do comportamento. *Estudos de Psicologia (Campinas), 16*(3), 8–18. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X1999000300002>.
- Matson, J. L., Dixon, D. R., & Matson, M. L. (2005). Assessing and treating aggression in children and adolescents with developmental disabilities: A 20-year overview. *Educational Psychology, 25*(2–3), 151–181. <https://doi.org/10.1080/0144341042000301148>.
- Matson, J. L., Mahan, S., & LoVullo, S. V. (2009). Parent training: A review of methods for children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 30*(5), 961–968. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.01.009>.
- McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal of Mental Retardation: AJMR, 97*(4), 359–372.
- McMahon, R. J. (2015). Parent management training interventions for preschool-age children. *Parenting, 8*, 1-8.
- Miller, G. E., & Prinz, R. J. (2003). Engagement of families in treatment for childhood conduct problems. *Behavior Therapy, 34*, 517–534. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(03\)80033-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(03)80033-3).
- Ministério da Saúde. (2022, 12 de abril). Portaria conjunta Nº 7, de 12 de abril de 2022. Brasil. Ministério da Saúde. Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/poc0007\\_19\\_04\\_2022.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/poc0007_19_04_2022.html)

- Ministério Público Federal. (2022, 28 de abril). MPF recomenda que ANS cobre o devido atendimento a crianças com autismo por parte de plano de saúde no RN. Brasil. Ministério Público Federal. Recuperado de <https://www.mpf.mp.br/rn/sala-de-imprensa/noticias-rn/mpf-recomenda-que-ans-cobre-o-devido-atendimento-a-criancas-com-autismo-por-parte-de-plano-de-saude-no-rn>
- Morawska, A., Dyah Ramadewi, M., & Sanders, M. R. (2014). Using epidemiological survey data to examine factors influencing participation in parent-training programmes. *Journal of Early Childhood Research, 12*(3), 264–278. <https://doi.org/10.1177/1476718X14536952>
- Moore, J., & Cooper, J. O. (2003). Some proposed relations among the domains of behavior analysis. *The Behavior Analyst, 26*(1), 69–84. <https://doi.org/10.1007/BF03392068>
- Moura, C. B., Silvaes, E. F. M., Jacovozzi, F. M., Silva, K. A., & Casanova, L. T. (2007). Efeitos dos procedimentos de videofeedback e modelação em vídeo na mudança de comportamentos maternos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 9*, 115-128.
- Muir, K. A., & Milan, M. A. (1982). Parent reinforcement for child achievement: the use of a lottery to maximize parent training effects. *Journal of Applied Behavior Analysis, 15*, 455-460.
- National Autism Center. (2015). Findings and conclusions: National standards project, phase 2. Randolph, MA: Author.
- National Research Council. Committee on Educational Interventions for Children with Autism. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. (2001). *Educating children with autism*. Washington, DC: National Academy Press.
- Ollendick T. H. & Hersen, M. (1984). An overview of Child Behavioral Assessment. In T.H. Ollendick & M. Hersen (Eds.), *Child Behavioral Assessment: Principles and Procedures* (pp. 3-19). New York: Pergamon Press.
- Olivares, J., Méndez, F. X., & Ros, M. C. (2005). O Treinamento de pais em contextos clínicos e da saúde. In V. E. Caballo, & M. A. Simón (Org.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos* (Vol. 2, pp. 365-386). São Paulo: Santos.

- Paula, C. S., Fombonne, E., Gadia, C., Tuchman, R., & Rosanoff, M. (2011). Autism in Brazil— Perspectives from science and society. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 57(1), 2–5. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000100002>.
- Patterson, G.R., Reid, J.B., & Eddy, J.M. (2002). A brief history of the Oregon Model. In J.B. Reid, G.R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial Behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 3-21). Washington: American Psychological Association.
- Pevsner, R. (1982). Group parent training versus individual family therapy: An outcome study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 13(2), 119–122. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(82\)90052-0](https://doi.org/10.1016/0005-7916(82)90052-0)
- QABA. (s.d.). Home. Recuperado de <https://qababoard.com/>
- Ramalho, Ana Carolina Moreira. (2020). Treino piramidal para ensino de cuidadores no atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão. Dissertação de mestrado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Rickert, V. I., Sottolano, D. C., Parrish, J. M., Riley, A. W., Hunt, F. M., & Pelco, L. E. (1988). Training parents to become better behavior managers. *Behavior Modification*, 12, 475–496.
- Rose, J. C. de. (1997). O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: contribuições conceituais e experimentais. Em R.A Banaco (org.) *Sobre comportamento e Cognição*, 1, 140-152.
- Salomone, E., Pacione, L., Shire, S., Brown, F. L., Reichow, B., & Servili, C. (2019). Development of the WHO Caregiver Skills Training Program for Developmental Disorders or Delays. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 769. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00769>.

- Sanders, M. R. (1996). New directions in behavioral family intervention with children. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 18, pp. 283–330). New York: Plenum Press.
- Schlinger, H. D., & Normand, M. P. (2013). On the origin and functions of the term functional analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *46*(1), 285–288.
- Silvares, E. F. de M., & Gongora, M. A. N. (1998). *Psicologia clínica comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: Edicon.
- Skinner, B. F. (1974). *About Behaviorism*. Random House.
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özhan, S., & Savage, M. N. (2020). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism*. The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>
- Suppo, J., & Floyd, K. (2012). Parent Training for Families who have Children with Autism: A Review of the Literature. *Rural Special Education Quarterly*, *31*(2), 12–26. <https://doi.org/10.1177/875687051203100203>
- Valentine, A. Z., Brown, B. J., Groom, M. J., Young, E., Hollis, C., & Hall, C. L. (2020). A systematic review evaluating the implementation of technologies to assess, monitor and treat neurodevelopmental disorders: A map of the current evidence. *Clinical Psychology Review*, *80*, 101870. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101870>
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Borcl, M. E., Plavnick, J. B., Fleury, V. P., & Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(7), 1951–1966. <http://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z>

Woodcock, K. A., & Blackwell, S. (2020). Psychological treatment strategies for challenging behaviours in neurodevelopmental disorders: what lies beyond a purely behavioural approach? *Current Opinion in Psychiatry*, 33(2), 92–109. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000571>.

Wymbs, F. A., Cunningham, C. E., Chen, Y., Rimas, H. M., Deal, K., Waschbusch, D. A., & Pelham, W. E. (2016). Examining Parents' Preferences for Group and Individual Parent Training for Children with ADHD Symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(5), 614–631. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1004678>

Zazula, R., & Bender Haydu, V. (2012). Análise aplicada do comportamento e capacitação de pais: Revisão dos artigos publicados pelo Journal of Applied Behavior Analysis. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 20(1), 87-107.

## **Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Olá! Convidamos você a participar como voluntário(a) de um estudo que tem como objetivo **caracterizar e investigar os desafios envolvidos na prestação de serviços de capacitação parental para pais de crianças com transtornos de desenvolvimento realizada por analistas do comportamento no Brasil**. O estudo é conduzido por Wederson Daniel Chagas e Marcos Spector Azoubel.

Sua participação não é obrigatória e não será remunerada. Você poderá desistir a qualquer momento e sua desistência não trará nenhum prejuízo. Os riscos com essa pesquisa são mínimos, mas durante o preenchimento do formulário você poderá experimentar leve cansaço ou desconforto. Algumas das perguntas relacionadas aos desafios encontrados podem trazer memórias de eventos desagradáveis experienciados durante a execução do serviço. Sua participação traz, porém, benefícios importantes, pois permitirá ampliar a discussão sobre a prestação de serviços da Análise do Comportamento e as condições de trabalho oferecidas atualmente para os terapeutas da área.

Contamos com você para responder. O tempo médio para responder ao questionário é de **10 a 15 minutos** e o questionário contém **44 questões de múltipla escolha**.

Todos os dados obtidos com essa pesquisa são confidenciais, de modo a garantir o sigilo da sua participação. Não serão coletados dados pessoais, mesmo que você faça o login com alguma conta nesse formulário. Por isso, após o preenchimento do formulário, não será possível retirar as informações respondidas em seu questionário, pois seria dificultosa a identificação do formulário especificamente preenchido por você. Caso você concorde em participar da pesquisa, você deve responder com “**sim, concordo**” antes de iniciar o questionário.

Caso tenha qualquer dúvida sobre o projeto e sobre a sua participação, aqui estão os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

Contato do pesquisador responsável: Wederson Daniel Chagas, aluno do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento da PUC-SP; endereço: Rua Bartira, 387, São Paulo, SP, CEP: 05009-000; e-mail: wedersondchagas@gmail.com; telefone: (12) 98259-0185.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, você deve comunicar o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da PUC-SP: Edifício Reitor Bandeira

de Mello (Prédio Novo), na sala 63-C, na Rua Ministro Godói, 969 – Perdizes – São Paulo – SP – CEP: 05015-001, e-mail: cometica@pucsp.br, telefone: (11) 3670-8466.

Declaro que entendi os objetivos, os riscos e os benefícios da minha participação na pesquisa e que concordo em participar.

- a. Sim, concordo.
- b. Não, não concordo.

Você realizou algum programa de capacitação parental nos **últimos cinco anos** por meio de prestação de serviços particulares, não ligados a serviços públicos?

- a. Sim
- b. Não

## Apêndice B – Questionário

### PARTE 1

1. Qual é o seu maior nível de formação acadêmica? (selecione uma)
  - a. Doutorado
  - b. Mestrado
  - c. Especialização ou Qualificação Avançada
  - d. Graduação
2. Em qual área você recebeu seu maior nível de formação acadêmica? (selecione uma)
  - a. Psicologia
  - b. Educação
  - c. Outras áreas da saúde
  - d. Outros
3. Você é, atualmente, um(a) analista do comportamento com alguma das seguintes **certificações**? *Não são inclusos cursos de Especialização, Formação Avançada, Formação Continuada ou de Extensão.* (selecione todas que se aplicarem)
  - a. BcaBA, BCBA, BCBA-D
  - b. QASP-S ou QBA
  - c. CABA-Br
  - d. Não, nenhuma certificação
  - e. Não sei responder
  - f. Outros
4. Qual das opções abaixo melhor descreve sua atual posição profissional? (Qual/quais dos cargos abaixo ocupa a maior parte de sua carga horária de trabalho?) (selecione todas que se aplicarem)
  - a. Supervisor (Responsável por desenvolver e gerenciar a intervenção baseada em ABA)
  - b. Coordenador (Responsável por auxiliar o supervisor a operacionalizar a implementação da intervenção baseada em ABA. Não tem autonomia para tomada de decisão em relação a avaliação, ao planejamento e a implementação da intervenção)
  - c. Aplicador/Acompanhante Terapêutico (Responsável pela aplicação de procedimentos elaborados pelo Supervisor. É o membro da equipe que viabiliza a realização do número de horas necessário para a intervenção acontecer. Não

- tem autonomia para tomada de decisão em relação a avaliação, ao planejamento e a implementação da intervenção)
- d. Gestor de clínica (Responsável pela parte administrativa e/ou operacional dos serviços prestados pela clínica)
  - e. Outros
  - f. Não sei responder
5. Como você descreveria o **serviço** que você oferece? (selecione todas que se aplicarem)
- a. Intervenção domiciliar
  - b. Intervenção em instituição escolar
  - c. Intervenção em instituição clínica
  - d. Intervenção em hospital
  - e. Outros
  - f. Não sei responder
6. Como você descreveria o público para o qual você presta serviços? (selecione uma)
- a. Na maior parte, crianças com Transtornos de Neurodesenvolvimento
  - b. Na maior parte, crianças sem diagnóstico ou características de atraso no desenvolvimento
  - c. Não sei responder
  - d. Outros
7. Quantos casos estão incluídos na sua **carga horária**? Para **quantos casos** você presta serviço? (selecione uma)
- a. 1-10 casos
  - b. 11-25 casos
  - c. 26-50 casos
  - d. 50-100 casos
  - e. Mais de 100 casos
  - f. Não sou responsável por casos de forma direta
  - g. Não sei responder
8. Em sua formação como analista do comportamento a capacitação parental foi abordada? (selecione uma)
- a. Sim, na graduação.
  - b. Sim, na especialização.
  - c. Sim, no mestrado ou doutorado.

- d. Sim, em cursos livres, formações continuadas e/ou cursos de extensão.
  - e. A capacitação parental não foi abordada durante minha formação como analista do comportamento.
  - f. Não sei responder
9. Em média, qual a proporção de pais que recebem algum tipo de treino/orientação/capacitação parental na sua prestação de serviços? (selecione uma)
- a. Todos os pais recebem capacitação
  - b. Mais da metade dos pais
  - c. Menos da metade dos pais
  - d. Não sei responder
10. De **quais etapas** da capacitação parental você participa ou participou? (selecione uma)
- a. Planejamento (definição de espaço, materiais, conteúdo, duração, etc.)
  - b. Execução (participação nos encontros e treinos)
  - c. Planejamento e execução.
11. Quanto **tempo de experiência** com capacitação parental você tem? (selecione uma)
- a. Menos de 1 ano
  - b. De 2 a 5 anos
  - c. De 5 a 10 anos

## PARTE 2

12. Na sua experiência os pais procuram mais por capacitação ou você (ou a instituição em que trabalha) é que oferece o serviço? (selecione uma)
- a. Geralmente os pais procuram por capacitação primeiro
  - b. Geralmente eu (ou a instituição em que trabalho) procuro oferecer aos pais o programa de capacitação parental
  - c. A procura e a oferta pela capacitação aparentam ser equilibradas (em média, metade dos pais procuram e a outra metade é convidada a participar)
  - d. Não sei responder
13. Com relação à quantidade de participantes por capacitação: como é oferecido o serviço? (selecione todas que se aplicarem)
- a. Capacitação individual (terapeuta + pais de um caso somente)
  - b. Capacitação em grupos de até 10 pessoas
  - c. Capacitação em grupos de até 50 pessoas
  - d. Capacitação em grupos de até 100 pessoas

- e. Não sei responder
14. Como é determinada a quantidade de encontros por programa de capacitação parental?  
(selecione todas que se aplicarem)
- a. Há uma quantidade pré-determinada de encontros no programa
  - b. A quantidade de encontros é determinada de acordo com a demanda
  - c. Não sei responder
15. Nos casos em que há uma quantidade pré-determinada de encontros: qual costuma ser a média de encontros? (selecione uma)
- a. 01 encontro
  - b. 02 a 05 encontros
  - c. 06 a 15 encontros
  - d. Mais de 15 encontros
  - e. Não realizo capacitações com quantidade pré-determinada de encontros
  - f. Não sei responder
16. Nos casos em que a quantidade de encontros é determinada de acordo com a demanda: qual costuma ser a quantidade mensal de encontros? (selecione uma)
- a. 01 encontro
  - b. 02 a 05 encontros
  - c. 06 a 15 encontros
  - d. Não realizo capacitações com quantidade indeterminada de encontros
  - e. Não sei responder
17. Como é composto o programa de capacitação parental? (selecione uma)
- a. Aulas teóricas somente
  - b. Treino prático somente
  - c. Aulas teóricas e treino prático
  - d. Outros
  - e. Não sei responder
18. Em que ambiente a capacitação acontece? (selecione todas que aplicarem)
- a. Na clínica
  - b. No domicílio dos pais
  - c. Online
  - d. Em espaços dedicados à aulas e palestras (salas de aula, auditórios, co-working)
  - e. Outros
  - f. Não sei responder

19. Você procura verificar se o material utilizado tem evidências científicas de eficácia?  
(selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
20. Você tem dificuldade em encontrar materiais para o planejamento da capacitação parental? (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
21. Você encontra os materiais que precisa para a realização da capacitação em português?  
(selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
22. Os pais participam da decisão do que será abordado durante a capacitação? (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
23. Os custos e os lucros obtidos durante o programa são considerados no momento de planejar qual tipo de intervenção será realizada? (por ex., atendimentos sempre grupais para ser mais viável economicamente) (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
24. Há planejamento de formas de medida das respostas dos pais? (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
25. Há planejamento de estratégias para a **criação de vínculo** com os pais antes de iniciar a capacitação? (selecione uma)
- a. Sim

- b. Não
  - c. Não sei responder
26. Você considera que os materiais disponíveis atualmente para capacitação parental têm linguagem acessível aos pais que atende? (são materiais de fácil compreensão) (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
27. Você considera que os **materiais** disponíveis atualmente para capacitação parental são **adaptados para a realidade das famílias atendidas**? (*por exemplo, os exemplos dados fazem sentido para um brasileiro, os termos em outras línguas são adaptados, etc.*). (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
28. Como você define o que será ensinado durante o programa de capacitação parental? (selecione todas que se aplicarem)
- a. O programa é individual e os temas são definidos caso a caso
  - b. Utilizo um protocolo/currículo/material específico que fornece a grade curricular do programa
  - c. Utilizo um material desenvolvido por mim com base na minha experiência
  - d. Preparo a capacitação com recursos desenvolvidos por + o apoio de material já desenvolvido (currículos, protocolos etc.)
  - e. Outros recursos
  - f. Não sei responder
29. Há temas específicos para cada encontro? (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
30. Você seleciona previamente objetivos específicos de ensino aos pais durante a capacitação? Ou seja, antes de iniciar a capacitação, já existem habilidades que você quer ensinar aos pais? (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não

- c. Não sei responder
31. Você seleciona **previamente** objetivos específicos de **generalização e manutenção**?  
Ou seja, antes de iniciar a capacitação, já existem alvos de generalização e manutenção que devem entrar em vigor após a capacitação? (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder

### PARTE 3

32. Você utiliza estratégias de **modelação, reforçamento e modelagem** durante o ensino aos pais? (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
33. Há consequências planejadas para os comportamentos dos pais durante a capacitação parental? (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
34. Durante o programa de capacitação parental há ensino de estratégias de análise funcional do comportamento? (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
35. Você oferece material escrito aos pais? Por ex., apostilas, cartilhas etc. (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
36. Há avaliações, provas ou testes durante a capacitação parental? (selecione uma)
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não sei responder
37. Você solicita comentários com a avaliação dos pais sobre o que estão achando do programa? (selecione uma)

- a. Sim, durante o programa
  - b. Sim, ao final do programa
  - c. Não
  - d. Não sei responder
38. Quais são as características dos pais que, em sua opinião, mais dificultam o engajamento durante a realização de um programa de capacitação? (selecione todas que se aplicarem)
- a. A percepção dos pais da gravidade do comportamento dos filhos.
  - b. O histórico de fracasso em outras tentativas de procura por ajuda.
  - c. A falta de uma rede de suporte que ajude os pais a participarem dos encontros.
  - d. A falta de vínculo com o terapeuta.
  - e. Questões socioeconômicas que impedem a continuidade do programa (por ex., os pais não podiam custear o programa até o fim, não havia dinheiro para o transporte, etc.)
  - f. Outros motivos
  - g. Não sei responder

#### PARTE 4

39. Como você caracteriza a frequência de desistência dos pais durante um programa de capacitação parental? (selecione uma)
- a. Pouca ou nenhuma
  - b. Menos da metade
  - c. Mais da metade
  - d. Não sei responder
40. No seu programa de capacitação parental há avaliação para observar se houve a manutenção das habilidades ensinadas? Ou seja, você avalia se os resultados obtidos ao final da capacitação parental se mantêm ao longo do tempo? (selecione todas que se aplicarem)
- a. Não, geralmente não há avaliação de manutenção das habilidades
  - b. Sim, geralmente há avaliação DIRETA (por meio de observação ou teste) das habilidades ensinadas aos pais
  - c. Sim, geralmente há avaliação INDIRETA (por meio de relato) das habilidades ensinadas aos pais
  - d. Não sei responder

41. No seu programa de capacitação parental há avaliação para observar se houve a generalização das habilidades ensinadas? Ou seja, você avalia se as habilidades ensinadas pelos pais aos seus filhos após a capacitação parental se estendem entre outras pessoas e/ou outros ambientes? (selecione uma)
- Sim, há avaliação de generalização de forma DIRETA.
  - Sim, há avaliação de generalização de forma INDIRETA (por meio do relato dos pais)
  - Não, não há avaliação de generalização
  - Não sei responder
42. Quais as maiores dificuldades em conseguir planejar uma avaliação de manutenção e generalização das habilidades, segundo a sua opinião? (selecione todas que se aplicarem)
- Não há planejamento de medidas para a avaliação pós-intervenção (por ex., não há seleção de alvos para avaliar após o fim de uma capacitação; não há definição de tempo corrido após a capacitação para avaliar)
  - Não há tempo para reavaliar a criança e/ou os pais (devido a outras demandas do seu trabalho)
  - Os pais não registram as informações solicitadas para que haja avaliação
  - Os pais não parecem dar continuidade em casa no que foi aprendido durante o programa de capacitação
  - Outras dificuldades
  - Não sei responder
43. Quais fatores relacionados aos PAIS você acredita que podem ter influenciado nos casos em que a capacitação parental NÃO aparentou ser eficaz na mudança do comportamento dos pais e/ou das crianças APÓS a capacitação? (selecione todas que se aplicarem)
- A falta de repertório dos pais para compreender as instruções
  - O histórico prévio de fracasso na educação dos filhos
  - A gravidade e complexidade dos comportamentos da criança
  - Fatores socioeconômicos (por ex.: pais com renda mínima)
  - Problemas relacionados ao quadro familiar (abuso do cônjuge, falta de suporte conjugal, ausência dos pais)
  - Outros fatores
  - Não sei responder

44. Quais fatores relacionados ao PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO você acredita que podem ter influenciado nos casos em que NÃO se observou eficácia na mudança do comportamento dos pais e das crianças? (selecione todas que se aplicarem)
- a. Os temas aparentaram ser muito complexos ou muito simples para esses pais em específico
  - b. A duração da capacitação aparentou ser muito longa ou muito curta para esses pais
  - c. As atividades solicitadas (tarefas, registros, análises etc.) apresentavam um custo de resposta muito alto para esses pais
  - d. A capacitação parental aparentava ser aversiva para esses pais
  - e. Os pais tinham muito tempo para falar de seus casos particulares
  - f. Os pais tinham pouco tempo para falar de seus casos particulares
  - g. Outros fatores
  - h. Não sei responder