

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ANÁLISE DO
COMPORTAMENTO APLICADA**

LUCAS HENRIQUE DE OLIVEIRA FERNANDES

**AS HABILIDADES DO TERAPEUTA: INTERVENÇÃO SUPERVISIONADA DA
RELAÇÃO TERAPÊUTICA COM ENFOQUE NA APLICAÇÃO DA ABA**

**SÃO PAULO
2025**

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ANÁLISE DO
COMPORTAMENTO APLICADA**

**AS HABILIDADES DO TERAPEUTA: INTERVENÇÃO SUPERVISIONADA DA
RELAÇÃO TERAPÊUTICA COM ENFOQUE NA APLICAÇÃO DA ABA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do Título de Mestre em Análise do
Comportamento Aplicada pelo Instituto Par – Ciências do
Comportamento.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Alves Banaco

**SÃO PAULO - SP
2025**

Fernandes, L.H.O. (2025). *As Habilidades do Terapeuta: Intervenção Supervisionada da Relação Terapêutica com Enfoque na Aplicação da ABA*. Dissertação de Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada. Instituto Par – Ciências do Comportamento.

Resumo:

Este estudo investigou a importância das habilidades do terapeuta nas intervenções de Análise do Comportamento Aplicada (ABA), com ênfase na supervisão sobre a relação terapêutica e seus efeitos sobre o atendimento de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). ABA é um campo científico que busca resolver problemas humanos por meio da investigação empírica e do controle de variáveis. Um aspecto crucial é a compreensão do comportamento verbal, que é moldado por práticas culturais e um público treinado. Crianças com TEA geralmente apresentam atrasos no comportamento verbal e déficits na interação social e comunicação, tornando essa área o foco principal de intervenção. Apesar da importância do vínculo terapêutico, há uma compreensão limitada de como ele se mantém e como a supervisão pode alterar as respostas do terapeuta, especialmente ao trabalhar com esses comportamentos em atendimento de clientes com TEA. Este estudo teve como objetivo aplicar um método de supervisão focado em melhorar o "entrelaçamento" (vínculo) na relação entre um terapeuta ABA e uma criança com TEA. A intervenção utiliza a técnica "falar e fazer", numa supervisão baseada numa entrevista sobre o que o terapeuta diz a respeito das suas ações reais em atendimento e contrapõe descrevendo o que realmente fez. Este procedimento tem apresentado efeitos benéficos em outros estudos sobre o fazer subsequente do supervisionando. Duas categorias de respostas foram utilizadas neste estudo: Empatia (extraída e adaptada do SiMCCIT) e Comando de Incentivo. Os resultados obtidos neste estudo mostram a eficácia da intervenção "falar e fazer" na aquisição de competências fundamentais para a atuação clínica na Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo. Observou-se aumento significativo nas categorias analisadas. O participante não apresentou correspondência para as categorias Empatia e Comando de Incentivo nas entrevistas iniciais, aumentando, após a intervenção, para 40% de correspondência topográfica e 60% de correspondência parcial nas segundas entrevistas, em ambas as categorias. Esses achados reforçam a eficácia da metodologia "falar e fazer" enquanto ferramenta de autoconhecimento como método de supervisão. Além

disso, o procedimento também alterou o percentual de ocorrência dos comportamentos focalizados pela entrevista/supervisão, nas medidas tomadas antes e após a intervenção. A classe "Empatia" foi observada em 19,44% das oportunidades emitidas antes da intervenção e em 67,35% das oportunidades posteriores. Além disso, a categoria "Comando de incentivo" foi apresentada pelo terapeuta em 5% das oportunidades de emissão antes da intervenção e em 83,36% após a intervenção. Esses resultados indicam fortemente que o ensino de habilidades clínicas no contexto da ABA pode ser exercido solicitando a auto-observação do terapeuta em suas consultas. Embora o estudo tenha limitações, como o pequeno número de participantes e o tempo restrito de aplicação, os dados sugerem que pesquisas futuras com amostras maiores e acompanhamento longitudinal podem ampliar as evidências sobre a efetividade do estudo.

Palavras-chave: Análise do Comportamento Aplicada, Habilidades Terapêuticas, Relação Terapêutica, Transtorno do Espectro Autista, Supervisão.

Abstract:

This study investigated the importance of therapist skills in Applied Behavior Analysis (ABA) interventions, with an emphasis on the therapeutic relationship and its improvement through supervision, especially its effects on the care for a child with Autism Spectrum Disorder (ASD). ABA is a scientific field that seeks to solve human problems through empirical investigation and control of variables. A crucial aspect is the understanding of verbal behavior, which is shaped by cultural practices and a trained audience. Children with ASD often have delays in verbal behavior and deficits in social interaction and communication, making this area a primary focus for intervention. Despite the importance of therapeutic bonding, there is limited understanding of how it holds up and how supervision can alter therapist responses, especially when working with clients with ASD. This study aimed to apply a supervision method focused on improving the "entanglement" in the relationship between an ABA therapist and a child with ASD. The intervention uses the "talk and do" technique, in supervision based on an interview about what the therapist says about his real actions and contrasts by describing what he did. This procedure has effects on the subsequent doing. Two categories were used in this study: Empathy (extracted and adapted from the SiMCCIT), and Incentive Command. The results obtained in this study show the effectiveness of the "talking and doing" intervention in the acquisition of fundamental skills for clinical performance in Applied Behavior Analysis to autism. A significant increase was observed in the categories analyzed. The participant had no correspondence for the categories Empathy and Incentive Command in the initial interviews, increasing, after the intervention, to 40% topographic correspondence and 60% partial correspondence in the second interviews, in both categories. These findings reinforce the effectiveness of the "talk and do" methodology as a tool for self-knowledge as a method of supervision. In addition, the procedure also changed the percentage of occurrence of the behaviors focused on by the interview/supervision, in measures taken before and after the intervention. The "Empathy" class was observed in 19.44% of the opportunities issued before the intervention and in 67.35% of the opportunities after it. Also, the category "Incentive command" was presented by the therapist in 5% of the emission

opportunities before the intervention, and in 83.36% after the intervention. These results strongly indicate that the teaching of clinical skills in the context of ABA can be exercised by requesting self-observation from the therapist in their consultations. Although the study has limitations, such as the small number of participants and the restricted time of application, the data suggests that future research with larger samples and longitudinal follow-up may expand the evidence on the effectiveness of the study.

Key-words: Applied Behavior Analysis, Therapist Skills, Therapeutic Relationship, Autism Spectrum Disorder, Supervision.

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é um campo científico robusto, dedicado à investigação através de pesquisas experimentais com o intuito de produzir reflexões e inter-relações orientadas para a resolução de problemas humanos. Malavazzi et al. (2011) elucidam que a Análise do Comportamento exige pesquisa empírica, onde o controle de variáveis e a sustentação de teorias são possíveis, desde contextos mais controláveis até a aplicação no dia a dia, resultando num trabalho eficaz para o ser humano e a sociedade. Os avanços na terapia comportamental têm sido notáveis, com registros que apontam para a possibilidade de alcançar alterações neurofisiológicas através do estabelecimento de equivalência em processos comportamentais, embora ainda haja um longo caminho de estudos para implicações sociais complexas.

No cerne da intervenção em ABA, o comportamento verbal assume uma importância fundamental, sendo englobado nas necessidades mínimas para a compreensão de quem o aplica. Barros (2003) enfatiza que o estudo do comportamento verbal é uma área que exige empenho na Análise do Comportamento, uma vez que, a partir dele, os conceitos de comportamento operante se manifestam, contribuindo para a melhoria das relações humanas. O autor esclarece que o comportamento verbal é um comportamento operante, o que facilita os estudos experimentais nas evidências da terapia comportamental. Os aspectos principais do comportamento verbal, conforme descrito por Skinner (1957), incluem a sua operação no ambiente e a consequente alteração que lhe causa; a sua seleção por práticas culturais e a sua afetação por uma audiência da comunidade já treinada. A função essencial do comportamento verbal é o relacionar-se, promovendo clareza na resolução de problemas de um indivíduo no seu meio. Quando descrito em operantes verbais, o comportamento verbal é discriminado e diferenciado pelos antecedentes e consequências reforçadoras que o mantêm, sendo aprendido e modificado no repertório do indivíduo de acordo com contingências classificadas como: Mando, Tato, Ecoico, Textual, Transcrição, Intraverbal e Autoclítico (Passos, 2003).

No entanto, existem populações com características comuns que apresentam um atraso significativo na aprendizagem do comportamento verbal, como as pessoas diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). O TEA é

um dos temas mais estudados na psiquiatria infantil e na Análise do Comportamento Aplicada, sendo um foco de discussão em congressos tanto de medicina quanto de Análise do Comportamento. Caracteriza-se por déficits em três áreas principais: 1) habilidade de interação social, 2) habilidade de comunicação e 3) comportamentos de estereotipia. Para a Análise do Comportamento, Andrade et al. (2016) realçam que as principais características comportamentais de uma pessoa diagnosticada com TEA são os déficits na interação e na comunicação, os quais devem ocorrer em diversos ambientes e manifestar-se precocemente, prejudicando áreas fundamentais da vida. É crucial notar que a forma de tratamento é diferente para cada cliente e a programação terapêutica deve ser distinta.

Cada vez mais os estudos em Análise do Comportamento Aplicada, (ABA, do inglês *Applied Behavior Analysis*) vêm trazendo comprovações para uma terapia fundamentada em ciência em prol do benefício humano. Há inúmeros estudos que mostram a validação de suas técnicas.

Malavazzi *et al...* (2011) auxiliam na compreensão de como fazer a Análise do Comportamento uma ciência. Os autores apresentam em seu estudo intitulado “Análise do Comportamento Aplicada: Interface entre ciência e prática” que a Análise do Comportamento é uma investigação através das pesquisas experimentais empenhada em produzir reflexos e inter-relações direcionadas para a resolução dos problemas humanos. Eles explicam que a Análise do Comportamento tem em si a necessidade de fazer pesquisa de forma empírica, em que seja possível controlar variáveis e sustentar teorias desde contextos mais controláveis até a aplicação no dia a dia, em que seu resultado é um trabalho eficaz para o ser humano e sociedade.

Hübner (2006), já tinha apontado em seu artigo “Controle de estímulos e relação de equivalência”, sobre o quão complexo podem ser os processos comportamentais. A autora ressalta que os avanços na maneira de se fazer terapia comportamental tem sido evidenciado e que há registros que podemos alcançar alterações neurofisiológicas quando se estabelece equivalência nos processos comportamentais. Hübner (2006) destaca que há um longo caminho

de estudos dentro da prática comportamental para implicações complexas sociais que continuam sendo estudados atualmente.

A Análise do Comportamento tem interesse de responder questões sobre como realizar essas técnicas da melhor maneira, tendo como alvo dos estudos, a forma pela qual acontece o “relacionar-se” que se dá entre terapeuta e cliente, diante do comportamento verbal e da interação recíproca.

Banaco e Zamignani (2017) explicam que uma relação pode ser chamada de terapêutica quando se estabelece uma interação de contingência especial entre os dois, pois nessa relação há um movimento de troca recíproca e, graças às contingências entrelaçadas, um indivíduo é consequência para resposta anterior do outro e simultaneamente o ambiente para próxima resposta produzir uma consequência própria dessa relação.

Já havia sido apontado por Stiles (2009) que o terapeuta deve adaptar suas respostas ao contexto da terapia, favorecendo o progresso nos objetivos do tratamento aplicado. A essa característica Stiles chamou de responsividade. Segundo Oliveira, Kanamota, Barban, Morais e Zamignani (2019, p. 21), responsividade terapêutica refere-se a “(...) um responder do terapeuta contíguo e contingente às necessidades do caso clínico e às variáveis de contexto de sessão terapêutica (...)” Para isso, é fundamental que as intervenções terapêuticas sejam ajustadas de acordo com as demandas apresentadas pelo cliente. Oliveira e colaboradores (2019) complementam que tal responsividade deve ser baseada tanto em uma análise tanto ampla quanto detalhada do caso.

O registro de variáveis importantes da Relação Terapêutica

Zamignani e Meyer (2011) estudaram sistematicamente aspectos encontrados ao estabelecer uma boa relação terapêutica. Os autores foram capazes de identificar familiaridade e aspectos principais encontrados nos comportamentos esperados para uma melhor audiência no processo terapêutico. Eles construíram o “Sistema Multidimensional para a categorização de comportamentos na

interação terapêutica - SiMCCIT”, contribuindo para classificação das respostas esperadas do terapeuta para com o cliente destacando: solicitação de relato, facilitação, empatia, informação, solicitação de reflexão, recomendação, interpretação, aprovação e reprovação. Os autores ainda descrevem habilidades do terapeuta podendo estar presentes como: silêncio, concordância e discordância, comandos e gestos que influenciam a relação.

O SiMCCIT já demonstrou a sua relevância em estudos de Análise do Comportamento sobre as relações terapêuticas, como na pesquisa de Nobile, Garcia e Silva (2017), que apresentou dados favoráveis na utilização do SiMCCIT em treino de habilidades sociais. No seu estudo, foram descritos os comportamentos de interação entre terapeuta e cliente com Transtorno de Ansiedade Social, concluindo que as categorias de “solicitação de relato” e “acordos do terapeuta” foram favoráveis para a melhoria dos relatos do cliente. Oliveira (2021) também utilizou categorias adaptadas do SiMCCIT para analisar o comportamento do terapeuta-estagiário em atendimento supervisionado em Análise do Comportamento, investigando a correspondência do "Falar e Fazer".

A pesquisa de Oliveira (2021) alcançou o objetivo de analisar o processo de "Falar e Fazer" através do SiMCCIT, revelando que os terapeutas não tiveram uma alta taxa de conexão verbal. Zamignani e Meyer (2007) ressaltam que a clínica comportamental é um ambiente privilegiado para a investigação dos processos psicológicos, permitindo o controle do ambiente e a observação de fenômenos em questão.

Pinto (2007) realizou um trabalho em que a auto-observação dirigida, através da supervisão e da correspondência no "Falar e Fazer", alterou o comportamento do terapeuta, resultando numa melhoria das habilidades comportamentais de auto-observação e intervenção. Nesse trabalho, a pesquisadora selecionava trechos de sessão nos quais o cliente apresentava uma classe de respostas que mereceria uma intervenção específica, sugerida pela literatura da psicoterapia, e perguntava ao terapeuta o que ele havia feito em seguida. Coletava a resposta verbal do terapeuta e lia a transcrição do que ele havia feito, naquela ocasião. Dessa forma, criando oportunidades para a correspondência entre o que o

terapeuta falava sobre o que teria acontecido na sessão e o que o ele falava a respeito, apresentou melhora nas habilidades comportamentais do terapeuta, tanto de auto-observação quanto de intervenção.

Apesar dos avanços, considerando o público diagnosticado com TEA, pouco se tem estudado sobre a relação entre aplicador e aluno. Observam-se estudos sobre como se estabelece o vínculo terapêutico, mas não sobre como ele se mantém e como a supervisão pode alterar a resposta do terapeuta durante o processo na própria relação terapêutica. As intervenções de Treinamento de Habilidades Comportamentais (THC) e *Pairing* (Emparelhamento) são métodos estudados para preparar e melhorar o atendimento em terapia. O *Pairing*, por exemplo, descrito por Dozier et al. (2012), envolve o terapeuta ser arbitrariamente emparelhado/relacionado com estímulos reforçadores para o indivíduo com TEA, fazendo com que o terapeuta se torne um sinal ambiental que oferece reforçamento ao cliente. Contudo, Banaco e Zamignani (2017) salientam a necessidade de estudos que se desdobrem para o "relacionar-se" além da técnica do condicionamento na relação terapêutica.

SIMCCIT, Técnica do “Dizer e Fazer” e sua fundamentação:

A Análise do Comportamento verbal tem investigado, ao longo das últimas décadas, os efeitos das contingências sociais na emissão de relatos verbais, sobretudo quando se trata de fatos sobre eventos passados ou privados. De acordo com Skinner (1957/1978), o fato é um operante verbal evocado por estímulos não verbais, cuja emissão é mantida por reforçamento social mediado por membros da comunidade verbal. A relevância dos fatos sobre eventos passados reside no fato de que o ouvinte muitas vezes depende do comportamento verbal do falante como única forma de acesso a essas experiências. Por isso, é necessário que a comunidade verbal arranje contingências de reforçamento específicas para promover a precisão dos relatos (Skinner, 1957/1978).

Nesse contexto, a correspondência entre o fazer e o dizer — isto é, entre o

comportamento efetivamente emitido e o comportamento verbal que o descreve — tem sido objeto de ampla investigação empírica (Risley & Hart, 1968; De Rose, 2001), revelando-se fundamental para a compreensão e o desenvolvimento do autoconhecimento (Skinner, 1953/2003).

Nesse campo, destaca-se o estudo de Pinto (2007), que examinou a correspondência entre o comportamento verbal e não verbal de terapeutas em contexto clínico, a partir da análise de sessões de atendimento e entrevistas baseadas em episódios gravados. Utilizando um delineamento de linha de base múltipla, os autores solicitaram que terapeutas relatassem o que haviam feito em situações específicas de atendimento, antes de apresentar a transcrição real do episódio. Os resultados mostraram que a solicitação de relato verbal promoveu aumento na correspondência entre o dizer e o fazer, e que tal procedimento também resultou em melhorias qualitativas no desempenho clínico dos participantes, conforme parâmetros estabelecidos pela literatura. Esse efeito é coerente com a ideia de que o relato pode funcionar como estímulo discriminativo, favorecendo ajustes no comportamento do terapeuta (Pinto, 2007).

Os achados desse estudo oferecem implicações importantes para a formação e supervisão de terapeutas analítico-comportamentais. Conforme apontado por Ulian (2007), a exposição sistemática ao relato e análise de sessões clínicas favorece a aquisição de repertórios mais refinados de observação e análise funcional. Zamignani (2007), ao desenvolver o SIMCCIT, reforça essa concepção ao demonstrar que a análise do comportamento verbal do terapeuta pode ser operacionalizada em categorias funcionais e mensuráveis, permitindo intervenções mais precisas durante a formação. Nesse sentido, o procedimento adotado por Pinto (2007) — ao solicitar relatos e compará-los com a gravação das sessões — mostrou-se eficaz na modelagem de repertórios clínicos, ao aproximar o terapeuta das variáveis de controle envolvidas em sua própria atuação.

Diante dos resultados positivos obtidos por Pinto (2007) sobre o que é tratado na literatura como responsividade ao caso clínico (Oliveira et al, 2017), o

presente estudo adotou um procedimento semelhante, incorporando a entrevista de solicitação de relatos como componente central da intervenção. Tal escolha visou tanto a promoção de maior correspondência entre relato e comportamento em sessão já ocorrida pelo terapeuta, quanto a potencial melhora no seu desempenho clínico em sessões subsequentes, especialmente no uso de categorias como tato, solicitação de reflexão e interpretação. Assim como demonstrado na literatura (Alves, 2003; Haddad, 2008), a solicitação de relato pode não apenas aumentar a precisão do que é dito, como também influenciar o próprio fazer subsequente. O alinhamento entre relato verbal e ação clínica, portanto, configura-se como uma estratégia promissora para o desenvolvimento de repertórios profissionais mais sensíveis às contingências terapêuticas, justificando sua adoção no presente delineamento.

Objetivo Primário:

Ensinar ao terapeuta as habilidades de Empatia e Comando/Incentivo, conforme descrito no protocolo SiMCCIT, através de intervenção em entrevistas/supervisões.

Objetivo Secundário:

Analisar se a intervenção de correspondência do “falar e fazer” obteve efeitos positivos no desempenho do terapeuta durante a relação terapêutica, especificamente nas duas categorias selecionadas do SiMCCIT, contribuindo para um aumento no repertório de auto-observação, descrição e emissão dessas classes de respostas pelo terapeuta estudado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso único, observacional e descritivo. O método da pesquisa foi realizado com análise a partir de duas intervenções do procedimento “dizer e fazer”, e averiguação, tanto dos seus efeitos sobre a concordância do Falar e Fazer, quanto do engajamento pelo terapeuta no uso das classes focalizadas nas sessões subsequentes.

Participante:

Foi participante dessa pesquisa uma aplicadora ABA formada em pedagogia e pós-graduada em Análise do comportamento aplicada, de 37 anos, com mais de 3 anos de prática clínica. Como base para observação de seu repertório, foi também incluída na observação sua relação com uma criança de 3 anos de idade diagnosticada com TEA sem outras comorbidades, diagnosticada por um médico neuropediatra, preenchendo critério nível 1 para os marcos do desenvolvimento do protocolo Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program - VBMAPP e não apresenta pontuações de 4 nas escalas de barreiras de comportamento. O vínculo entre a participante e essa criança durava 3 meses ao início da coleta de dados.

Hipótese:

Neste trabalho esperou-se que por meio da intervenção do Falar e Fazer e com 2 (duas) categorias selecionadas do SiMCCIT, a terapeuta alterasse suas condutas em sessão e assim favorecer uma melhora na relação terapêutica com mais oportunidades de aprendizagem para a criança em sessão.

Critério de exclusão:

A participante não poderia aplicar outra terapia que não fosse a Análise do Comportamento Aplicada. A criança atendida pela aplicadora estudada não poderia ter outro diagnóstico além do Transtorno do Espectro Autista em relatório médico.

Aspectos éticos:

O trabalho foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado para iniciar a aplicação segundo o parecer nº 7.545.389.

A terapeuta se voluntariou para ser participantes da pesquisa depois de ter sido oferecido para a equipe da clínica Skill - Intervenção Comportamental a possibilidade de participar do estudo e de maneira voluntária. No convite verbal em supervisão e no termo de consentimento a participante aplicadora recebeu a seguinte orientação: *“Neste estudo vocês poderão desistir sem comprometer quaisquer vínculos com a clínica e também não terão consequências empregatícias.”* A terapeuta em seguida recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com os dados e objetivos da pesquisa. Foi apresentado para os pais da criança o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Anexo 1) específico e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE para a criança (Anexo 2) e Termo de autorização de Imagem (Anexo 3). Considerando as necessidades de adaptação do TALE, ele foi assinado pela mãe responsável e nele foram descritos os comportamentos que foram considerados como fonte verbal de não assentimento da criança diagnosticada com TEA, sob o seguinte critério: A compreensão do não assentimento da criança corresponde a: comportamento de choro, comportamentos auto lesivos e ou hetero lesivos advindo de contextos que possam gerar desconforto.

Caso os participantes tivessem sofrido algum dano psicológico devido à pressão do estudo, seria oferecido sem custos o atendimento imediato para o participante de pesquisa nesta clínica e o estudo seria pausado imediatamente. Se houvesse quaisquer danos para a criança e a percepção de quaisquer sofrimentos o terapeuta participante receberia instruções supervisionadas para rompimento imediato da conduta que ele estabeleceu e seriam feitos o acolhimento breve e o encaminhamento interno.

Seria oferecido para a participante o atendimento imediato considerando a abordagem da intervenção breve. A intervenção breve em psicologia é uma abordagem terapêutica que visa resolver problemas emocionais ou comportamentais em um curto intervalo de tempo, geralmente em até 10 sessões. Os dados em formato de vídeo e som coletados durante a pesquisa foram

armazenados em um HD externo dedicado exclusivamente para esse fim. Esse método de armazenamento visa garantir a integridade e a segurança das informações, minimizando riscos de perda ou acesso não autorizado.

Quanto à possibilidade de vazamento de dados, medidas preventivas foram adotadas, como a criptografia dos arquivos e o controle de acesso restrito ao dispositivo de armazenamento. Caso ocorresse qualquer indício de vazamento ou comprometimento da segurança, seriam tomadas providências imediatas, incluindo a investigação da origem do incidente, a notificação dos envolvidos e, se necessário, a adoção de medidas corretivas para mitigar os impactos e reforçar a segurança das informações. O pesquisador arcaria com qualquer gasto diante dessas necessidades.

Desfecho primário:

Ensinar habilidades da categoria Empatia e Comando/Incentivo para a terapeuta ABA.

Desfecho secundário:

Analisar se a intervenção de concordância do “falar e fazer” obteve efeitos positivos na relação terapêutica diante das 2 (duas) categorias selecionadas do SiMCCIT.

Riscos:

A intervenção do “dizer e fazer” poderia causar risco de constrangimento para a terapeuta e cansaço devido à pressão do desempenho na execução do objetivo da pesquisa. Vazamento dos dados.

Benefícios:

Ensinar para o terapeuta habilidade de Empatia e Comando/Incentivo. A pesquisa traz benefícios para a Ciência realizando o levantamento de dados e aplicação de 2 (duas) categorias do protocolo SiMCCIT; estudar os efeitos da técnica de intervenção de concordância do “falar e fazer”; e no quesito social isso favorecerá intervenções da Análise do Comportamento para além de protocolos

visando um atendimento da terapia ABA com ênfase na qualidade da relação terapêutica.

Cronograma de intervenção:

Todas as sessões de atendimento (n=3) e supervisão (n=4) foram registradas em áudio e vídeo. Depois disso, foram transcritas e delas retiradas os trechos que compunham a investigação da próxima entrevista a ser realizada.

Procedimento da entrevista/supervisão das categorias:

5 trechos da primeira sessão em que caberia a resposta da primeira categoria foram selecionados para serem transcritos, questionados e lidos, um a um, para o participante. Depois de lido o primeiro trecho até o comportamento que a criança seria a “dica” para o comportamento em foco da entrevista/supervisão, o pesquisador perguntou à participante: “Nesta situação, o que você fez?”. A participante apresentou sua resposta, que foi também registrada em áudio e transcrita, e o pesquisador leu para ela o seguimento posterior ocorrido na sessão, descrevendo o que ela havia, de fato feito. Em seguida, o pesquisador leu o segundo trecho destacado até o comportamento que a criança seria a “dica” para o comportamento em foco da entrevista/supervisão, procedendo com a pergunta, o registro da resposta e a subsequente leitura descritiva do que a terapeuta fez. Isso foi repetido até serem completadas as leituras e coletas dos 5 trechos selecionados.

O procedimento seguiu o seguinte fluxo:

Sessão 1: Linha de base para a categoria 1;

Sessão de supervisão 1: Entrevistas sobre a categoria 1: “Empatia”;

Sessão 2: Coleta de resultados do procedimento que incidiu sobre a categoria 1 e linha de base para a categoria 2;

Sessão de supervisão 2: entrevista 2 da categoria de empatia;

Sessão de supervisão 3: entrevista 1 - Comando de incentivo;

Sessão 3: Coleta de resultados do procedimento que incidiu sobre as categorias 2;

Sessão de supervisão 4: entrevista 2 da categoria de comando de incentivo.

Local:

A coleta de dados aconteceu na sala de atendimento da terapeuta. Essa sala teve uma mesa com 2 cadeiras, estímulos selecionados pela criança como reforçadores e uma câmera de som e imagem para registro de sessão.

Para o ambiente da entrevista/supervisão, foi utilizada uma sala fora do ambiente da criança, em uma sala de atendimento que teve uma mesa e duas cadeiras, o gravador de imagem e áudio e o entrevistador/supervisor com as descrições para a leitura.

Equipamento e materiais:

Folha de sulfite, HD externo, gravador de imagem e áudio; Notebook Lenovo; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; brinquedos selecionados como reforçadores pela criança e Adaptação do SiMCCIT (Tabela 1).

Delineamento:

Tratou-se de uma pesquisa em estudo de caso único, observacional e descritivo, em que foram avaliados os dados a partir de pré e pós-intervenção em que os comportamentos do terapeuta foram selecionados e tratados a partir da supervisão e avaliados de maneira simultânea de mais de uma variável dependente ao mesmo tempo.

Plano de análise de dados:

Os dados foram analisados em termos percentagens de oportunidade de emissão do comportamento-alvo nas 2 sessões de atendimento (pré e pós cada intervenção) e o número de correspondências observadas entre o feito e o relatado pelo participante nas sessões de entrevista/supervisão.

Neste estudo, foram analisadas 4 sessões terapêuticas conduzidas por aplicadora ABA. A profissional foi submetida a 4 entrevistas, com um intervalo de 1 dia entre cada uma das sessões terapêuticas, correspondendo o período total de

coleta a uma semana. Os trechos selecionados para cada entrevista foram escolhidos com base nos seguintes critérios:

Categoria	Dica ambiental	Descrição SiMCCIT	Critério Terapia ABA
Empatia	Criança apresenta comportamento de desconforto.	Verbalizações do terapeuta que sugerem acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento do cliente. Diferentemente da categoria Aprovação, que se refere a uma avaliação sobre ações ou características específicas do cliente, a Empatia tem um caráter inespecífico, informando essencialmente que o cliente é aceito, “bem-vindo”, sem implicar avaliação ou julgamento. Essa classe de verbalizações tem sido associada tipicamente à criação de um ambiente terapêutico amistoso, seguro e não punitivo, para que o cliente se sinta à vontade para verbalizar eventos que, em outros contextos, poderiam ser alvo de punição.	Terapeuta identifica a necessidade e oferece ajuda adequada para resolução do comportamento em sessão. Alteração de comportamento vocal para expressão não vocal de atenção e empatia para com o cliente. Critério alterado para atenção da empatia sem a necessidade de fala.
Respostas não vocais/ Comando / Incentivo	Comportamento da criança adequado em tentativa discreta.	Gestos ou expressões faciais do terapeuta relacionados a pedido, ordem ou incentivo, ou que sugerem algum tipo de contenção do cliente, ordenação ou organização do ambiente da sessão. Devem ocorrer nitidamente como signos da interação terapeuta-cliente.	Comportamento do terapeuta que irá de maneira vocal servir de ambiente favorável com Autoclítico para o cliente responder o solicitado. Sinalizar respostas que devem favorecer a emissão de respostas em sessão especificamente para o comportamento já planejado para a relação e busca da criança

Tabela 1: Categorias (classes) comportamentais utilizadas neste estudo e critérios de identificação para a seleção de ocasiões em que a classe comportamental poderia ter sido utilizada (oportunidade de emissão da classe) com possíveis efeitos terapêuticos

Os dados do relato verbal da participante em entrevista/supervisão foram analisados quanto à correspondência sobre o que havia sido registrado na sessão de atendimento e o relatado na entrevista. As categorias de análise foram:

Categorias de análise sobre o relato verbal do participante:

- a) **Correspondência topográfica (CT)** – o participante relatou todas e somente as respostas que, de fato, foram emitidas.
- b) **Correspondência parcial (CP)** – o participante relatou apenas algumas das respostas emitidas e/ou mencionou respostas que não foram emitidas.
- c) **Possível correspondência funcional (CF)** – o participante relatou respostas que, embora topograficamente distintas, possivelmente geram consequências semelhantes às respostas emitidas.
- d) **Não correspondência (NC)** – o participante não relatou nenhuma das respostas emitidas, nem aquelas que poderiam gerar consequências semelhantes às observadas.

RESULTADOS

Os dados foram tratados com porcentagem, tomando-se por base o total de oportunidades de respostas, e a classe de resposta ocorrida nas oportunidades.

Na Figura 1, estão apresentados os dados referentes à correspondência, na entrevista/supervisão quando a terapeuta foi questionada sobre o que fez quando houve oportunidade de emissão de respostas de EMPATIA. A entrevista/supervisão criou 5 oportunidades de resposta, observando-se, na Entrevista 1, 100% de Não Correspondência Verbal entre o que o participante fez na sessão de intervenção e o relato na entrevista. Os resultados na Entrevista 2, indicam que houve 40% de correspondência topográfica e 60% de correspondência parcial nesse tipo de relato para a categoria Empatia.

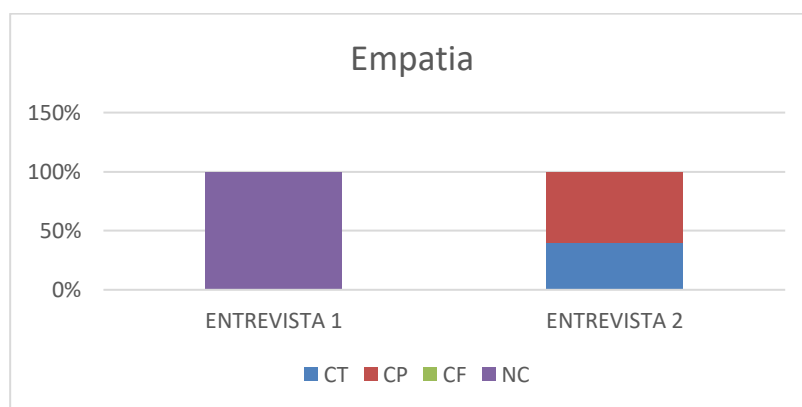


Figura 1 - porcentagem de ocorrência das quatro categorias de correspondência (CT, CP, CF e NC) para o critério de empatia nas entrevistas.

A Figura 2 corresponde às mesmas características agora aplicadas ao critério RESPOSTAS NÃO-VOCAIS/COMANDO/ INCENTIVO, em que foram também analisadas 5 oportunidades. Durante a Entrevista 1 para esta classe, obteve-se 100% de Não Correspondência Verbal. Na Entrevista 2, observou-se, da mesma forma que na categoria Empatia, 40% de correspondência topográfica e 60% de correspondência parcial de relatos sobre as respostas de Comando/Incentivo.

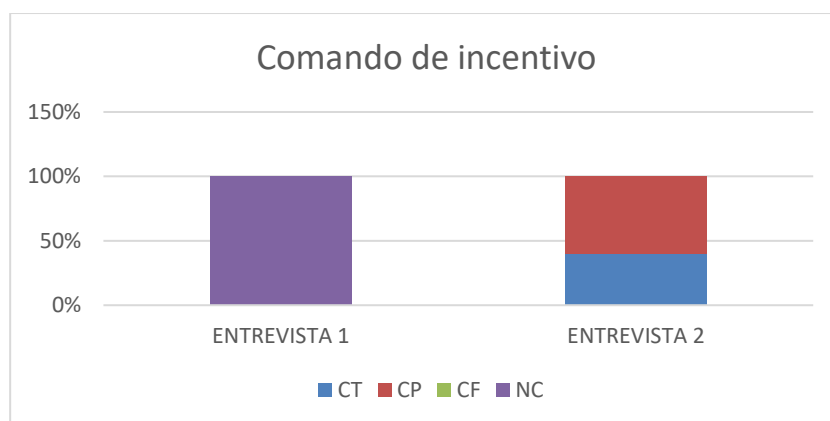
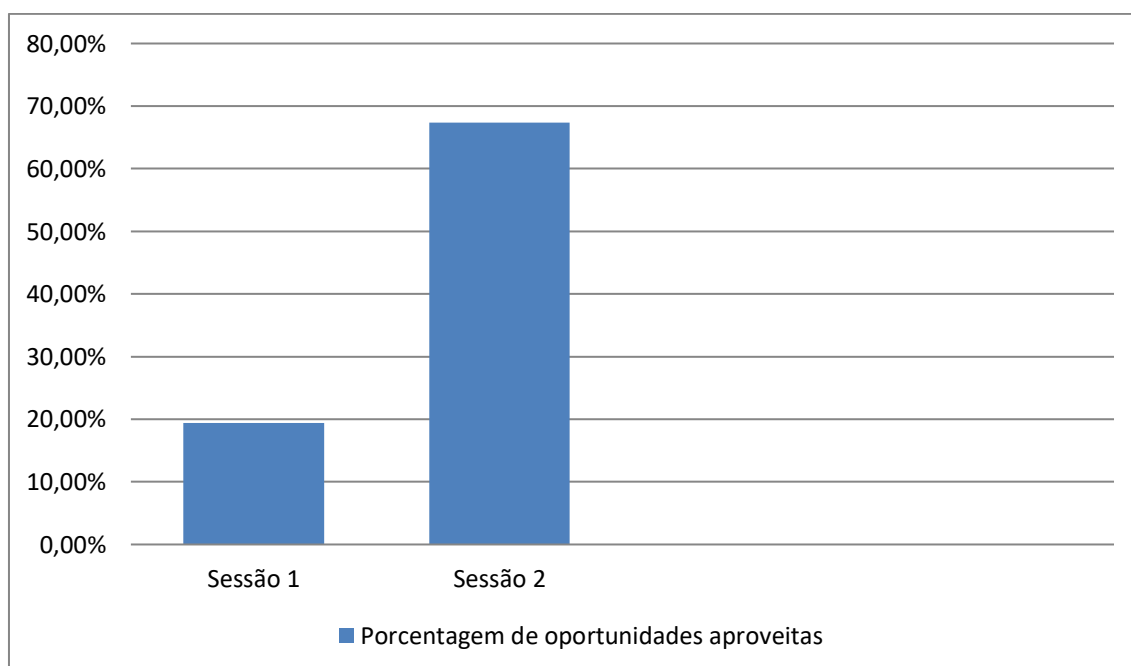


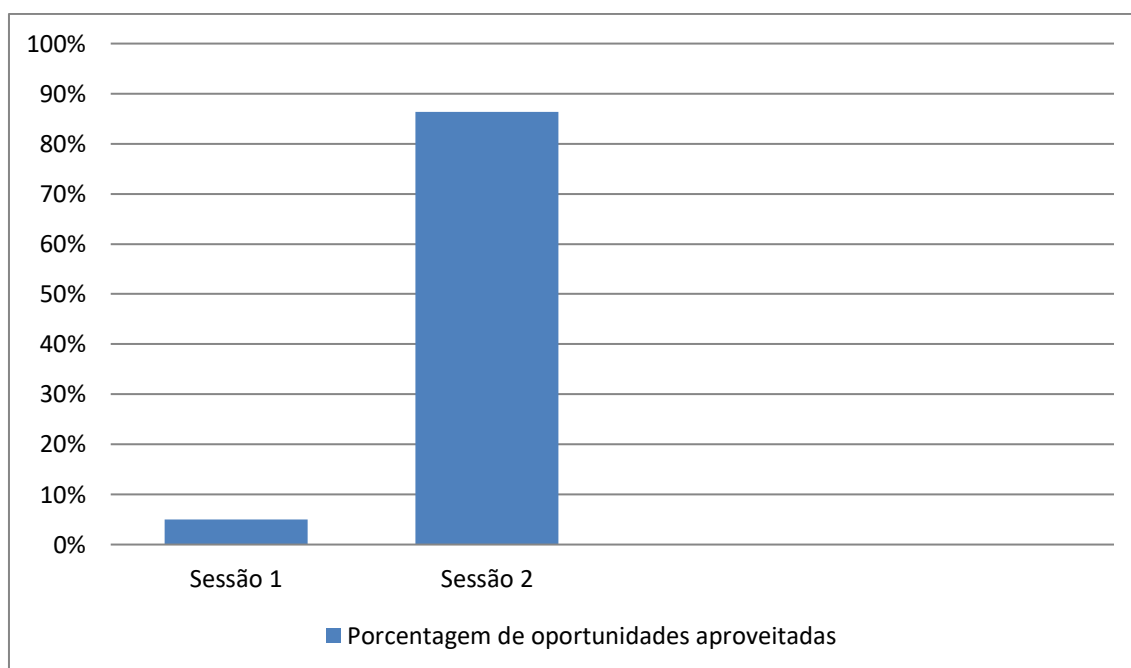
Figura 2 - porcentagem de ocorrência das quatro categorias de correspondência (CT, CP, CF e NC) para o critério de respostas não-vocais/comando de incentivo nas entrevistas.

Foram tomadas também os registros de oportunidade de ocorrência das classes de respostas da terapeuta durante as sessões de atendimento. Cada oportunidade foi definida como a ocorrência do comportamento-alvo da criança, em sessão, e o dado registrado foi da ocorrência ou não das categorias extraídas do SiMCITT que indicariam um vínculo terapêutico sendo estabelecido pela terapeuta/participante deste estudo.



Conforme pode ser observado na Figura 3, antes da intervenção por meio da entrevista/supervisão ocorrer, a classe EMPATIA foi observada em 19,44% das oportunidades de emissão, dado o comportamento da criança. Esta porcentagem foi alterada para 67,35% depois da intervenção por meio da entrevista/supervisão proposta neste estudo.

A Figura 4 representa os dados extraídos do que ocorreu na sessão de intervenção para a classe COMANDO/INCENTIVO, dadas as oportunidades de emissão perante o comportamento emitido pela criança. Pode-se notar que antes da intervenção, a porcentagem de oportunidades aproveitadas pela terapeuta foi de 5%, o que pode ser considerado quase inexistente. Porém, depois da intervenção, observa-se que a terapeuta emitiu a classe de respostas esperada em 83,45% das oportunidades dado o comportamento da criança, o que significa um aumento bem substancial.



DISCUSSÃO

A qualidade da relação terapêutica tem sido abordada como um dos aspectos cruciais para a obtenção de bons resultados da Análise do Comportamento Aplicada a casos de desenvolvimento típico. A pergunta que norteou este trabalho refere-se a se essa qualidade também poderia beneficiar o atendimento de clientes com TEA, em aplicações da ABA.

A partir dessa pergunta, o trabalho seguiu levantando dados da literatura sobre como a questão poderia ser estudada. Inicialmente pensou-se em seguir a proposta de Pinto (2007) que demonstrava que seu procedimento de aumentar a correspondência entre o dizer e fazer de seu participante poderia aumentar a responsividade terapêutica no atendimento (Oliveira et.al, 2017). Portanto, o procedimento “dizer e fazer” foi programado inicialmente para ser aplicado conforme o trabalho de Pinto (2007), em linha de base múltipla entre classes de respostas. Porém os prazos de confecção da dissertação versus a morosidade com que o Comitê de Ética tratou o nosso projeto obrigou-nos a adotar o procedimento de medidas pré e pós-intervenção em uma coleta curta, porém diminuindo a confiança nas afirmações a serem extraídas dos Resultados obtidos. Estes por sua vez, foram passíveis de coleta por categorias adaptadas ao problema de pesquisa a partir do SiMCITT (Zamignani, 2007),

De qualquer maneira, os Resultados aqui apresentados mostram diferenças marcantes em medidas que podem ser interpretadas, dada a quase imediatividade delas, devido à coleta de linha de base, a intervenção e a nova coleta de dados de intervenção terem um intervalo de apenas um dia entre si. De qualquer maneira, uma replicação com um delineamento mais robusto é indicado para o asseguramento das indicações que podem ser feitas a partir deste trabalho.

Chama a atenção que a participante demonstrou ausência total de tatear seu histórico de intervenção para as duas classes de respostas, antes de ser interpelada, na entrevista/supervisão, sobre ele. Isso pode indicar que a aplicação executada por profissionais que não estejam treinados em auto-observação pode ser mais mecanizada e distante do alvo da aplicação do que aquela aplicada por profissionais mais habituados em auto-observação, tais como psicólogos. Isso pode ter interferido nos dados de Empatia, que mesmo depois da intervenção da entrevista/supervisão aumentou, porém em níveis mais baixos do que o observado

para a outra classe de respostas aqui estudada, COMANDO/INCENTIVO, que teve uma exibição maior de responsividade ao comportamento da criança pela participante.

Isso pode indicar que o procedimento, se utilizado mais vezes tende a produzir uma adesão de 100% na identificação e condução adequada aos comportamentos relevantes na sessão de intervenção. Os dados de Alves (2003) e Haddad (2008), já haviam apontado tanto melhoria de desempenho em tarefas de discriminação condicional em computador e/ou maior responsividade às intervenções necessárias em sessões de intervenção terapêutica, como observado no trabalho de Pinto (2007), quando se solicita que o participante observe sua atuação para poder relatar posteriormente com maior precisão nos aspectos relevantes da solução dos problemas.

De qualquer maneira, este trabalho demonstra que a aplicação de classes de respostas consideradas terapêuticas pela literatura pode ser melhor aplicada depois do procedimento “fazer e dizer”, utilizado neste estudo. Avaliações sobre os resultados no caso conduzido devem ser aplicadas também para que os efeitos dessas classes de respostas sobre a solução dos problemas possam ser levantados por estudos posteriores.

Conclusão:

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam a efetividade da intervenção do "falar e fazer" na aquisição de habilidades fundamentais para a atuação clínica em Análise do Comportamento aplicada ao autismo, conforme proposto pelo protocolo SiMCCIT. Observou-se um aumento expressivo nas entrevistas, em que não havia correspondência e após a intervenção passou a ter 40% de correspondência topográfica e 60% de correspondência parcial, quando analisada a categoria de empatia. Na entrevista correspondente ao comando/incentivo, o resultado foi de 100% de não correspondência passando para 40% de correspondência topográfica e 60% de correspondência parcial.

Esses dados reforçam o potencial da metodologia "falar e fazer" como ferramenta eficaz no ensino de habilidades clínicas, especialmente quando aplicada dentro de um contexto supervisionado e estruturado. Além disso, os achados contribuem para a literatura da Análise do Comportamento ao demonstrar formas práticas e mensuráveis de desenvolver competências terapêuticas complexas.

Entretanto, é importante destacar que este estudo apresenta limitações, sobretudo no que diz respeito ao tempo de duração da intervenção e à amostra reduzida. Assim, recomenda-se a realização de novas pesquisas que ampliem o período de acompanhamento e incluam diferentes participantes, a fim de consolidar e expandir as evidências sobre a eficácia desse procedimento. Investigações futuras também poderiam explorar o impacto dessas habilidades no progresso terapêutico dos clientes, oferecendo uma compreensão mais abrangente dos efeitos do ensino de comportamentos clínicos em contextos reais de atendimento.

Referências:

- Alves, A. M. S. (2003). *Efeitos da solicitação de relatos sobre resolução de problemas no desempenho de escolher: Uma replicação de Simonassi, Tourinho e Silva (2001)* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório PUC-SP.
- BARROS, Romariz da Silva. (2003) Uma introdução ao comportamento verbal. *Rev. bras. ter. comport. cogn.* 5, n. 1, p. 73-82. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452003000100008&lng=pt&nrm=iso>.
- De Rose, J. C. (2001). O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: Contribuições conceituais e experimentais. In R. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Teoria e pesquisa* (Vol. 1, pp. 146–161). ESETec
- Dozier, C. L.; Iwata, B. A.; Thomason-Sassi, J.; Worsdell, A. S.; Wilson, D. M. (2012). A comparison of two pairing procedures to establish praise as a reinforcer. *J Appl Behav Anal.*;45(4), 721-35. doi: 10.1901/jaba.2012.45-721. PMID: 23322928; PMCID: PMC3545497.
- Haddad, D. G. C. (2008). *Efeitos de variáveis comportamentais sobre a precisão de relatos verbais* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). *The heart & soul of change: Delivering what works in therapy*. American Psychological Association
- Hübner, M. M. C. (2006). Controle de estímulos e relações de equivalência. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(1), 95-102.
- Malavazzi, D. M., Malerbi, F. E. K., Del Prette, G., Banaco, R. A., & Kovac, R. (2011). Análise do comportamento aplicada: Interface entre ciência e prática? *Perspectivas em análise do comportamento*, 2(2), 218-230.

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Nobile, GFG, Garcia, VA, & Silva, ATB (2017). Análise sequencial dos comportamentos do terapeuta em psicoterapia com universitários com transtorno de ansiedade social. *Perspectivas em análise do comportamento*, 8 (1), 16-31.
- Oliveira, A. C. F., Kanamota, P. F. C., Barban, M., Morais, W. L. S., Zamignani, D. R. (2019) Responsividade terapêutica: respondendo adequadamente ao contexto da sessão e do cliente. *Boletim Paradigma*, 14, 19-23.
- Oliveira, L. E. D. (2021). *Avaliação da correspondência verbal do terapeuta por meio do sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica (SiMCCIT)*. Trabalho de Conclusão de Curso, CEUB; <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/16090>
- Passos, M.L.R.F. (2003). A análise funcional do comportamento verbal em Verbal Behavior (1957) de B. F. Skinner. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 195–213. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v5i2.81>
- Pinto, M.G. (2007). Um estudo sobre relações entre o dizer e o fazer: algumas variáveis que operam no controle do planejamento de sessões terapêuticas. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento. PUC-SP. São Paulo.
- Risley, T. R., & Hart, B. (1968). Developing correspondence between the nonverbal and verbal behavior of preschool children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(4), 267–281. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-267>
- Skinner, B. F. (1978). *Verbal Behavior* (M. P. Villalobos, Trad.). Cultrix. (Obra original publicada em 1957)
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (G. C. Oliveira, Trad.). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1953)
- Sharry, J. (2004). *Solution-focused group therapy* (1st ed.). Sage Publications.

- Stiles, W. B. (2009). Responsiveness as an obstacle for psychotherapy outcome research: It's worse than you think. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, 86-91. DOI: 10.1111/j.1468-2850.2009.01148.x
- Ulian, L. R. (2007). *Treinamento de habilidades de análise de contingências em estagiários terapeutas analítico-comportamentais* Tese de doutorado, Universidade de São Paulo.
- Zamignani, D. R. (2007). *Sistema multidimensional de categorização de comportamentos na interação terapêutica: Desenvolvimento e aplicação*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo.
- Zamignani, D. R. & Banaco, R. A. (2017). Relação Terapêutica no Contexto da Clínica: Enfoque Analítico-Comportamental. In Sociedade Brasileira de Psicologia, Miyazaki, M. C. O. S., Teodoro M. L. M. & Gorayeb, R. (Orgs.). *PROPSICO Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde: Ciclo 1*. (pp. 67-100). Porto Alegre: Artmed Panamericana (Sistema de Educação Continuada à Distância, v. 1)).
- Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2007). Comportamento verbal no contexto clínico: contribuições metodológicas a partir da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(2), 241-259.
- Zamignani, D., & Meyer, S. B. (2011). Comportamentos verbais do terapeuta no sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica (SiMCCIT). *Perspectivas em análise do comportamento*, 2(1), 25-45.

Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - **Terapeuta.**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE

Título: AS HABILIDADES DO TERAPEUTA: INTERVENÇÃO SUPERVISIONADA COM ENFOQUE NA APLICAÇÃO DA ABA E RELAÇÃO TERAPÊUTICA.

Prezado Sr. (a) _____, você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa AS HABILIDADES DO TERAPEUTA: INTERVENÇÃO SUPERVISIONADA COM ENFOQUE NA APLICAÇÃO DA ABA E RELAÇÃO TERAPÊUTICA

Justificativa:

O trabalho se dedica a ensinar para o terapeuta habilidade de empatia e comando de incentivo. A pesquisa trará benefícios para a ciência realizando o levantamento de dados e aplicação de 2 (duas) categorias do protocolo Sistema Multidimensional-SiMCCIT; estudar os efeitos da técnica de intervenção de concordância do falar e fazer; e no quesito social isso favorecerá intervenções da análise do comportamento para além de protocolos visando um atendimento humanizado da terapia ABA com ênfase da relação terapêutica.

Objetivos da pesquisa:

Objetivo Primário: Ensinar ao terapeuta as habilidades de empatia e comando de incentivo, conforme descrito no protocolo SiMCCIT, através de intervenção supervisionada.

Objetivo Secundário: Analisar se a intervenção de correspondência do “falar e fazer” obteve efeitos positivos na relação terapêutica, especificamente nas duas categorias selecionadas do SiMCCIT, contribuindo para um aumento no repertório de descrição e auto-observação do terapeuta estudado.

Serão aplicados:

Entrevista inicial; Termo de Consentimento livre e esclarecido e filmagem dos atendimentos e supervisão com intervenção do “falar e fazer”.

Procedimento:

Sessão 1: Linha de base para a categoria 1;

Sessão de supervisão 1: Entrevistas sobre a categoria 1: “Empatia”;

Sessão 2: Coleta de resultados do procedimento que incidiu sobre a categoria 1 e linha de base para as categorias 2;

Sessão de supervisão 2: entrevista 2 da categoria de empatia;

Sessão de supervisão 3: entrevista 1 - Comando de incentivo;

Sessão 3: Coleta de resultados do procedimento que incidiu sobre as categorias 2;

Sessão de supervisão 4: entrevista 2 da categoria de comando de incentivo.

Possíveis benefícios e riscos:

Riscos:

A intervenção do falar e fazer pode causar risco de constrangimento para com o terapeuta e cansaço devido à pressão do desempenho na execução do objetivo da pesquisa. Vazamento dos dados.

Benefícios:

Ensinar para o terapeuta habilidade de empatia e comando de incentivo.

Procedimentos para caso ocorra riscos:

Caso os participantes sofram algum dano psicológico devido à pressão do estudo, será oferecido sem custos o atendimento imediato para o participante de pesquisa nesta clínica, e o estudo será pausado imediatamente. Se houver quaisquer danos para a criança, e a percepção de quaisquer sofrimentos o terapeuta receberá instruções supervisionadas para rompimento imediato da conduta que ele estabeleceu e será feito o acolhimento breve e o encaminhamento interno.

Será oferecido para o participante o atendimento imediato considerando a abordagem da intervenção breve. A intervenção breve em psicologia é uma abordagem terapêutica que visa resolver problemas emocionais ou comportamentais em um curto espaço de tempo, geralmente em até 10 sessões. Essa técnica é baseada na premissa de que mudanças significativas podem ocorrer rapidamente, utilizando métodos como a terapia cognitivo-comportamental e a terapia centrada na solução (Miller & Rollnick, 2013). A intervenção breve é particularmente eficaz em situações que exigem uma resposta rápida, como crises emocionais, e se concentra em objetivos específicos, promovendo o empoderamento do paciente na busca por soluções práticas (Sharry, 2004). Além disso, pesquisas indicam que intervenções breves podem ser tão eficazes quanto tratamentos mais longos, especialmente em contextos clínicos onde o tempo e os recursos são limitados (Hubble, Duncan, & Miller, 1999).

Sobre o vazamento:

Os dados em formato de vídeo e som coletados durante a pesquisa serão armazenados em um HD externo dedicado exclusivamente para esse fim. Esse método de armazenamento visa garantir a integridade e a segurança das informações, minimizando riscos de perda ou acesso não autorizado.

Quanto à possibilidade de vazamento de dados, medidas preventivas serão adotadas, como a criptografia dos arquivos e o controle de acesso restrito ao dispositivo de armazenamento. Caso ocorra qualquer indício de vazamento ou comprometimento da segurança, serão tomadas providências imediatas, incluindo a investigação da origem do incidente, a notificação dos envolvidos e, se necessário, a adoção de medidas corretivas para mitigar os impactos e reforçar a segurança das informações.

Garantias do estudo:

Garantia de Esclarecimento, Liberdade de Recusa e garantia de Sigilo. Você terá todos os esclarecimentos necessários sobre qualquer aspecto da pesquisa. Você é livre para recusar-se de participar da pesquisa, retirar seu consentimento ou interromper a qualquer momento, sem prejuízos. Os pesquisadores irão tratar da sua identidade com maior sigilo. Os resultados serão enviados a você e permanecerão confidenciais. De maneira nenhum seu nome ou matéria será citado sem a sua autorização.

Garantia de acesso:

Fica garantido que a qualquer momento, pode-se entrar em contato com o pesquisador, para tirar dúvidas através do e-mail lucaspsihenrique@gmail.com.

Garantia de continuidade:

Cabe um acordo, caso o terapeuta e ou a responsável do cliente achar pertinente, a continuidade de atendimento entre eles. Caso isso não seja possível, fica garantido o encaminhamento do atendimento para a Clínica Escola do Instituto Par-Educação.

Sobre os custos:

Despesas e Compensação financeiras da participação na pesquisa não acarretaram nenhum custo para você e não será disponível nenhuma compensação financeira.

Local:

Acontecerá no local: Rua Milo Wagner Endor Guazzelli,188 - Jardim Rodeio Cep: 08775-250.

Declaração do Participante

Eu _____ fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada não tendo nenhuma dúvida. Sei que posso solicitar novas informações a qualquer momento. Foi discutida com o pesquisador sobre a minha decisão em participar. Ficaram claros para mim quais são as justificativas, procedimento e confidencialidade. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar dessa pesquisa e posso retirar meu consentimento a qualquer hora, sem nenhum prejuízo. A minha assinatura nesse Termo de Consentimento Livre e esclarecido-TCLE dará ao Comitê de Ética e a Organização Governamental da saúde de utilizarem os dados obtidos quando necessário, e incluindo a divulgação do mesmo, sempre preservando minha identidade. Poderei entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa através dos telefones de (11) 972480312 – Lucas Pesquisador e ou (11) 941205943 e e-mail: lucaspsihenrique@gmail.com e ou Roberto orientador (11) 99916-9227 , sempre que julgar necessário assim também entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes - UMC, cujo endereço é Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza nº 200 – Mogi das Cruzes /SP - Cep: 08780-911 Tel/Fax: (011) 4798-7085 E-mail: cep@umc.br. Esse termo de consentimento será feito em duas vias, uma ficando em meu poder e a outra com o pesquisador. “Assino o presente documento em duas vias de igual modo, ficando uma em minha posse”.

Mogi das Cruzes _____(data)_____ de 2025

Nome do Participante: _____

Assinatura: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Anexo 2-

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE
Para os Pais

**Título: AS HABILIDADES DO TERAPEUTA: INTERVENÇÃO
SUPERVISIONADA COM ENFOQUE NA APLICAÇÃO DA ABA E RELAÇÃO
TERAPÊUTICA.**

Prezado Sr. (a) _____, você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa AS HABILIDADES DO TERAPEUTA: INTERVENÇÃO SUPERVISIONADA COM ENFOQUE NA APLICAÇÃO DA ABA E RELAÇÃO TERAPÊUTICA

Justificativa:

O trabalho se dedica a ensinar para o terapeuta habilidade de empatia e comando de incentivo. A pesquisa trará benefícios para a ciência realizando o levantamento de dados e aplicação de 2 (duas) categorias do protocolo Sistema Multidimensional-SiMCCIT; estudar os efeitos da técnica de intervenção de concordância do falar e fazer; e no quesito social isso favorecerá intervenções da análise do comportamento para além de protocolos visando um atendimento humanizado da terapia ABA com ênfase da relação terapêutica.

Objetivos da pesquisa:

Objetivo Primário: Ensinar o terapeuta as habilidades de empatia e comando de incentivo.

Objetivo Secundário: Aumento de repertório de descrição e auto-observação do terapeuta estudado.

Em caso de não assentimento da criança: se o cliente apresentar comportamentos de recusas com auto lesivos, heteroagressão e ou quaisquer sofrimentos como: choro, gritos e ou comportamentos de fuga por estimulação aversiva, o terapeuta estudado será orientado a pausar imediatamente a conduta, e o estudo voltará após a orientação dele. Caso isso se repita, o atendimento será suspenso e ocorrerá o encaminhamento para a clínica escola o Instituto Par.

Serão aplicados:

Entrevista inicial; Termo de Consentimento livre e esclarecido e filmagem dos atendimentos e supervisão com intervenção do “falar e fazer”.

Procedimento:

Sessão 1: Linha de base para a categoria 1;

Sessão de supervisão 1: Entrevistas sobre a categoria 1: “Empatia”;

Sessão 2: Coleta de resultados do procedimento que incidiu sobre a categoria 1 e linha de base para as categorias 2;

Sessão de supervisão 2: entrevista 2 da categoria de empatia;

Sessão de supervisão 3: entrevista 1 - Comando de incentivo;

Sessão 3: Coleta de resultados do procedimento que incidiu sobre as categorias 2;

Sessão de supervisão 4: entrevista 2 da categoria de comando de incentivo.

Possíveis benefícios e riscos:

Riscos:

A intervenção do falar e fazer pode causar risco de constrangimento para com o terapeuta e cansaço devido à pressão do desempenho na execução do objetivo da pesquisa. Vazamento dos dados.

Benefícios:

Ensinar para o terapeuta habilidade de empatia e comando de incentivo.

Procedimentos para caso ocorra riscos:

Caso os participantes sofram algum dano psicológico devido à pressão do estudo, será oferecido sem custos o atendimento imediato para o participante de pesquisa nesta clínica, e o estudo será pausado imediatamente. Se houver quaisquer danos para a criança, e a percepção de quaisquer sofrimentos o terapeuta receberá instruções supervisionadas para rompimento imediato da conduta que ele estabeleceu e será feito o acolhimento breve e o encaminhamento interno.

Será oferecido para o participante o atendimento imediato considerando a abordagem da intervenção breve. A intervenção breve em psicologia é uma abordagem terapêutica que visa resolver problemas emocionais ou comportamentais em um curto espaço de tempo, geralmente em até 10 sessões. Essa técnica é baseada na premissa de que mudanças significativas podem ocorrer rapidamente, utilizando métodos como a terapia cognitivo-comportamental e a terapia centrada na solução (Miller & Rollnick, 2013). A intervenção breve é particularmente eficaz em situações que exigem uma resposta rápida, como crises emocionais, e se concentra em objetivos específicos, promovendo o empoderamento do paciente na busca por soluções práticas (Sharry, 2004). Além disso, pesquisas indicam que intervenções breves podem ser tão eficazes quanto tratamentos mais longos, especialmente em contextos clínicos onde o tempo e os recursos são limitados (Hubble, Duncan, & Miller, 1999).

Sobre o vazamento:

Os dados em formato de vídeo e som coletados durante a pesquisa serão armazenados em um HD externo dedicado exclusivamente para esse fim. Esse método de armazenamento visa garantir a integridade e a segurança das informações, minimizando riscos de perda ou acesso não autorizado.

Quanto à possibilidade de vazamento de dados, medidas preventivas serão adotadas, como a criptografia dos arquivos e o controle de acesso restrito ao dispositivo de armazenamento. Caso ocorra qualquer indício de vazamento ou comprometimento da segurança, serão tomadas providências imediatas, incluindo a investigação da origem do incidente, a notificação dos envolvidos e, se necessário, a adoção de medidas corretivas para mitigar os impactos e reforçar a segurança das informações.

Garantias do estudo:

Garantia de Esclarecimento, Liberdade de Recusa e garantia de Sigilo. Você terá todos os esclarecimentos necessários sobre qualquer aspecto da pesquisa. Você é livre para recusar-se de participar da pesquisa, retirar seu consentimento ou interromper a qualquer momento, sem prejuízos. Os pesquisadores irão tratar da sua identidade com maior sigilo. Os resultados serão enviados a você e permanecerão confidenciais. De maneira nenhuma seu nome ou matéria será citado sem a sua autorização.

Garantia de acesso:

Fica garantido que a qualquer momento, pode-se entrar em contato com o pesquisador, para tirar dúvidas através do e-mail lucaspsihenrique@gmail.com.

Garantia de continuidade:

Cabe um acordo, caso o terapeuta e ou a responsável do cliente achar pertinente, a continuidade de atendimento entre eles. Caso isso não seja possível, fica garantido o encaminhamento do atendimento para a Clínica Escola do Instituto Par-Educação.

Sobre os custos:

Despesas e Compensação financeiras da participação na pesquisa não acarretaram nenhum custo para você e não será disponível nenhuma compensação financeira.

Local:

Acontecerá no local: Rua Milo Wagner Endor Guazzelli, 188 - Jardim Rodeio Cep: 08775-250.

Declaração do Participante

Eu _____ fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada não tendo nenhuma dúvida. Sei que posso solicitar novas informações a qualquer momento. Foi discutida com o pesquisador sobre a minha decisão em participar. Ficaram claros para mim quais são as justificativas, procedimento e confidencialidade. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar dessa pesquisa e posso retirar meu consentimento a qualquer hora, sem nenhum prejuízo. A minha assinatura nesse Termo de Consentimento Livre e esclarecido-TCLE dará ao Comitê de Ética e a Organização Governamental da saúde de utilizarem os dados obtidos quando necessário, e incluindo a divulgação do mesmo, sempre preservando minha identidade. Poderei entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa através dos telefones de (11) 972480312 – Lucas Pesquisador e ou (11) 941205943 e e-mail: lucaspsihenrique@gmail.com e ou Roberto orientador (11) 99916-9227, sempre que julgar necessário assim também entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes - UMC, cujo endereço é Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza nº 200 – Mogi das Cruzes /SP - Cep: 08780-911 Tel/Fax: (011) 4798-7085 E-mail: cep@umc.br. Esse termo de consentimento será feito em duas vias, uma ficando em meu poder e a outra com o pesquisador. “Assino o presente documento em duas vias de igual modo, ficando uma em minha posse”.

Mogi das Cruzes _____(data)_____ de 2025

Nome do Participante: _____

Assinatura: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Anexo 3-

Termo de autorização de imagem:

Eu, _____, portador do documento de identidade nº _____, residente à _____ autorizo, de forma livre e esclarecida, a utilização da imagem e/ou vídeo do(a) meu/minha filho(a) _____

nas atividades relacionadas ao trabalho de mestrado **AS HABILIDADES DO TERAPEUTA: INTERVENÇÃO SUPERVISIONADA COM ENFOQUE NA APLICAÇÃO DA ABA E RELAÇÃO**

TERAPÊUTICA do Instituto Par, sob a supervisão do Doutor Roberto Alves Banaco.

Declaro que estou ciente de que as gravações de imagem e vídeo serão armazenadas em um HD externo, sob a minha responsabilidade ética, e que todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo absoluto. As imagens e vídeos serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e de pesquisa, e não serão divulgados ou compartilhados sem o meu consentimento prévio.

Além disso, a confidencialidade dos dados será garantida por um período mínimo de 5 (cinco) anos, após o qual a informação será destruída de maneira segura. Estou ciente de que tenho o direito de revogar esta autorização a qualquer momento, mediante comunicação prévia, e que essa revogação não afetará o uso das imagens e vídeos realizados antes da solicitação.

Estou ciente que o procedimento será da seguinte maneira:

Sobre o vazamento:

Os dados em formato de vídeo e som coletados durante a pesquisa serão armazenados em um HD externo dedicado exclusivamente para esse fim. Esse método de armazenamento visa garantir a integridade e a segurança das informações, minimizando riscos de perda ou acesso não autorizado.

Quanto à possibilidade de vazamento de dados, medidas preventivas serão adotadas, como a criptografia dos arquivos e o controle de acesso restrito ao dispositivo de armazenamento. Caso ocorra qualquer indício de vazamento ou comprometimento da segurança, serão tomadas providências imediatas, incluindo a investigação da origem do incidente, a notificação dos envolvidos e, se necessário, a adoção de medidas corretivas para mitigar os impactos e reforçar a segurança das informações

Por ser verdade, firmo o presente termo.

São Paulo, _____ de 2025

Nome do responsável _____

Assinatura do responsável _____

Assinatura do Pesquisador: _____