perspectivas em análise do comportamento
ISSN 2177-3548
instituto par ciências do comportamento
www.revistaperspectivas.org

Relações entre os Terapeutas e Seus Supervisores na Prestação de Serviço em Análise do Comportamento Aplicada ao TEA

Relationships between Therapists and Their Supervisors in Applied Behavior Analysis Services in ASD

Cláudio Almeida Sarilho[1], **Naiade Cristina Camilo**[1]

[1] Instituto Par | **Endereço para correspondência:** Rua Francisco Coimbra, 128, apto. 102 — São Paulo, SP — CEP 03639-000 | **Email:** claudio.sarilho@gmail.com | **doi:** org/10.18761/pac8a8a0af

Resumo: Profissionais com mais experiência e formação podem supervisionar outros profissionais para auxiliar o processo de formação de novos analistas do comportamento e melhorar a qualidade do serviço oferecido. Há algumas instituições que fazem os processos de certificação para analistas do comportamento e estabelecem critérios mínimos para a prestação desse tipo de serviço. O presente estudo teve como objetivo adaptar e replicar o questionário de Ford (2020) a 25 supervisores e 91 terapeutas supervisionados no Brasil, a fim de avaliar a percepção de ambos os grupos em relação à oferta de supervisão nos serviços de análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista (TEA). Os resultados apontam que há uma discrepância entre o que os supervisores descrevem como prática de supervisão e a percepção dos terapeutas sobre essas práticas e que há sobrecarga de trabalho, que pode afetar a qualidade do serviço de supervisão. A maioria dos terapeutas reporta não receber feedback positivo em relação à prática clínica, o que pode impactar seu desenvolvimento profissional.

Palavras-chave: treinamento, supervisão, desenvolvimento profissional, transtorno do espectro autista (TEA), certificação

Abstract: Professionals with more expertise and training can supervise other professionals to help the process of training new behavior analysts and improve the quality of the service offered. The present study aimed to adapt and replicate Ford's questionnaire (2020) to 25 supervisors and 91 supervised therapists in Brazil to assess the perception of both groups about the offer of supervision in applied behavior analysis services in autism spectrum disorder (ASD). The results indicate that there is a discrepancy between what supervisors describe as supervisory practice and the therapists' perception of these practices and that there is work overload, which can affect the quality of the supervisory service. Most therapists report not receiving positive feedback about their clinical practice, which can impact their professional development.

Keywords: training, supervision, professional development, autism spectrum disorder (ASD), certification

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se inicia nos primeiros anos de vida e se caracteriza por déficits principalmente na comunicação e interação social e padrões de comportamento restritos e repetitivos, o que pode prejudicar o funcionamento social, profissional e/ou outras áreas importantes do funcionamento do indivíduo (Associação Americana de Psiquiatria, 2014).

Não há dados estatísticos atualizados de prevalência do TEA no Brasil, e o mais recente vem dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC), recolhido por Maenner et al. (2023), no qual se destaca que 1 criança a cada 36 é diagnosticada com TEA antes dos oito anos de idade nos Estados Unidos. Assim, em relação ao estudo anterior dos próprios CDC, divulgado em 2020 e que indicava que uma prevalência do TEA de 1 para 54 crianças, houve um aumento de mais de 22%. Por essa razão, a busca por intervenções com evidência científica para o tratamento do TEA, como a análise do comportamento aplicada — *applied behavior analysis* (ABA) —, tem aumentado, assim como o número de profissionais que oferecem esse tipo de serviço (Dowdy et al., 2021; Freitas, 2022; Wong et al., 2015).

Para um serviço de qualidade, profissionais com mais experiência, formação educacional especializada e certificação supervisionam outros profissionais, que fornecem, então, a intervenção direta para o cliente, o que garante a fidelidade científica das intervenções (Sellers et al., 2016; Turner et al., 2016).

A fim de investigar o impacto nos objetivos de ensino alcançado por crianças com TEA de horas de supervisão, supervisor com credencial, anos de experiência e quantidade de casos a que cada supervisor atende, Dixon et al. (2016) realizaram uma análise estatística e identificaram correlação positiva e estatisticamente significativa entre objetivos alcançados por pessoas com TEA e profissionais que recebiam supervisão de um analista do comportamento certificado pelo Behavior Analyst Certification Board (BACB), seguida pelo tempo de experiência, que, por sua vez, demonstrou um impacto reduzido, mas estatisticamente significativo nos objetivos alcançados.

No Brasil, não há regulamentação legal que defina critérios mínimos para um profissional ser considerado analista do comportamento, o que contrasta com a realidade nos Estados Unidos, onde organizações como o BABC e o Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board (QABA) buscam certificar analistas do comportamento que prestam serviços para pessoas com TEA. Não obstante, a Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABPMC), em parceria com o Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (IBES), lançou a primeira certificação brasileira para profissionais que oferecem serviço para pessoas com TEA e/ou neurodesenvolvimento atípico, denominada Certificação ABA Brasileira (CABA-BR) — e, tendo isso em vista, Freitas (2022) realizou uma análise comparativa entre estes três programas de certificação em ABA: BACB, QABA e ABPMC.

Segundo Freitas (2022), o papel de supervisor é o que tem mais funções distribuídas em todas as etapas da intervenção nos três programas de certificação profissional. No nível avançado, no qual se encontra o papel de supervisor, as três organizações exigem, no mínimo, uma formação em nível de mestrado, e o QABA e o BACB especificam que essas formações precisam ser feitas em instituições reconhecidas por órgãos governamentais oficiais (equivalentes ao Ministério da Educação no Brasil). Por sua vez, a ABPMC admite que o candidato tenha mestrado em qualquer outra área do conhecimento, mas o doutorado precisa ser nas áreas da análise do comportamento, psicologia experimental e outras relacionadas. O BACB aceita diplomas de mestrado ou doutorado independentemente da área, emitidos por uma instituição qualificada por órgãos reguladores dos Estados Unidos ou que tenham passado por uma avaliação da própria instituição.

As três organizações exigem que o candidato tenha cumprido créditos de cursos teóricos de análise do comportamento, mas os critérios e cargas horárias são diferentes. O BACB exige 315 horas, em cursos de mestrado ou doutorado; a ABPMC exige 300 horas, mas não exige que o candidato as tenha cumprido em cursos de mestrado ou doutorado, ainda que determine que, preferencialmente, os créditos tenham sido realizados nesses programas e que apenas complementações sejam feitas em cursos de especialização; por fim, o QABA exige 270

horas em programas previamente validados pela própria instituição ou em cursos de pós-graduação (Freitas, 2022).

Além disso, as três instituições exigem que os candidatos tenham cumprido horas de experiência prática supervisionada para o nível avançado. O BACB é o que tem regras mais detalhadas, especificando os requisitos necessários para assumir o papel de supervisor, como, por exemplo, o limite da quantidade de horas de supervisão em grupo e individual, quais atividades práticas são aceitáveis para contagem de horas, além de procedimentos específicos para documentar as práticas supervisionadas. As normas do QABA são menos específicas se comparadas às do BACB; por exemplo, indica-se que o supervisor precisa ser um profissional qualificado, mas não se especificam as qualificações necessárias, não há limitações quanto ao formato de supervisão individual ou em grupo e não se definem procedimentos claros para a documentação da experiência supervisionada (Freitas, 2022).

Os requisitos da CABA-BR para a experiência supervisionada incluem que o candidato deva ser supervisionado por profissionais que tenham obtido título de mestre e/ou doutor em análise do comportamento, psicologia experimental ou áreas associadas ao desenvolvimento atípico e estejam devidamente inscritos em conselho de classe profissional na área da saúde humana ou educação no Brasil. Também são requeridos comprovação de, no mínimo, 18 meses consecutivos de supervisão, apresentar comprovação de, pelo menos, 36 horas de supervisão, apresentar comprovação de, pelo menos, seis clientes atendidos sob supervisão, apresentar carta comprobatória de prática supervisionada e, por fim, uma cópia do Currículo Lattes ou vitae do supervisor (CABA-BR, 2023).

Na última etapa do processo de certificação, as três instituições exigem que o candidato realize uma prova. Para o BACB, o candidato precisa ser aprovado em um exame com 185 questões de múltipla escolha, das quais 10 não são pontuadas. O exame do QABA tem 115 questões, das quais 15 não são pontuadas. A CABA-BR não descreve a quantidade de questões, mas especifica que há necessidade de, pelo menos, 70% de acerto em questões de múltipla escolha que são apropriadas a cada nível de aplicação, e a prova deve ser concluída em um intervalo de 60 minutos. Entre as três organizações, há algumas singularidades: a ABPMC exige que o candidato tenha um registro em conselho de classe profissional e apresente um documento de "nada consta" ético do seu conselho, e o QABA solicita que o candidato apresente um atestado de antecedentes criminais (Freitas, 2022).

Por enquanto, no Brasil, a pesquisa elaborada por Freitas (2022) é a primeira que busca discutir os critérios de certificação nacional e internacional. Faz-se necessário produzir mais pesquisas, preferencialmente empíricas, que auxiliem a comunidade de analistas do comportamento a analisarem a necessidade ou não de uma certificação nacional para prestação de serviços baseados em ABA para pessoas com TEA.

Há profissionais que não têm oportunidade de receber instruções e treinamento adequado para fornecer supervisão (Ford, 2020), e, no Brasil, devido à falta de regulamentação, alguns deles acabam por fornecê-la mesmo sem o devido preparo e qualificação para a função (Freitas, 2022). Além de pré-requisitos envolvendo habilidades profissionais, há outras habilidades a serem consideradas em uma supervisão, como as de assertividade, consideração, encorajamento, escuta não punitiva e empatia com as experiências dos terapeutas (Ford, 2020; Turner et al., 2016).

No processo de supervisão, podem ser utilizados recursos como instruções, modelagem ao vivo, modelos em vídeo, discussão de casos, *feedbacks*, revisão de trabalhos escritos, sugestão de leituras atualizadas e outros materiais, que são empregados tanto para supervisionar o trabalho do terapeuta quanto para ensinar novas habilidades, além de manter aquelas já aprendidas (Farh & Chen, 2014; LeBlanc & Luiselli, 2016; Paquet et al., 2017; Vismara et al., 2013). Com o tempo, a experiência de supervisão progride, a quantidade de supervisão diminui, e os terapeutas começam a trabalhar de forma mais autônoma; o espaço da supervisão passa a servir mais para que os supervisores confirmem conclusões tiradas pelos terapeutas e forneçam *feedback* quando necessário (Ford, 2020; Turner et al., 2016).

Para uma supervisão eficaz, é importante que o supervisor se dedique e reconheça a importância do seu papel nessa relação a partir de alguns pas-

sos, entre eles: conversar e perguntar aos terapeutas sobre experiências anteriores de supervisão, o que pode resultar em uma lista de metas acordadas entre ambos para incluir no contrato de supervisão logo no início do vínculo — como, por exemplo, conseguir ter acesso ao supervisor entre as sessões de supervisão, caso necessário; esclarecer os papéis e as expectativas envolvidas nas duas partes, evitando-se futuros desentendimentos e atribuições de funções e expectativas além do combinado; ter respeito mútuo; manter um relacionamento colaborativo; e dedicar um horário da supervisão para abordar quaisquer preocupações do terapeuta de forma proativa. Ter um relacionamento de má qualidade com o supervisor pode gerar esgotamento, diminuição da vontade de compartilhar informações relevantes e diminuição da motivação para seguir as recomendações (Ford, 2020; Turner et al., 2016).

A supervisão pode ser realizada: (a) na modalidade individual, em que há apenas um supervisor e um supervisionado — e, como característica desse modelo, o terapeuta pode ficar mais confortável em dividir informações e situações que aconteceram durante os atendimentos, e os *feedbacks*, principalmente negativos, podem ser mais bem aceitos pelo supervisionado, devido à privacidade com o terapeuta; e (b) em grupo, quando fornecida para mais de um terapeuta. O grupo pode ter diferentes características, como terapeutas que dividem os mesmos casos ou casos com características semelhantes. Na supervisão em grupo, a atenção e o tempo são divididos entre os casos e terapeutas, e não se recomenda que o supervisor dê *feedbacks* negativos. O terapeuta pode ficar desconfortável em dividir informações importantes, mas também pode identificar-se com o relato de outros terapeutas, receber apoio dos pares e aprender com os casos dos colegas.

Há, ainda, o formato *online*, em que a supervisão é fornecida via videoconferência, e as partes não precisam estar presencialmente no mesmo ambiente. Essa pode ser uma solução para ultrapassar as barreiras geográficas e a falta de tempo; porém, de forma *online*, o supervisor não consegue acompanhar os atendimentos nem dar modelos e *feedbacks* imediatos. Já no formato presencial, a supervisão é fornecida em um local onde as partes estão presentes, e pode haver somente o supervisor e o terapeuta; ou o supervisor, o terapeuta e a criança, quando o supervisor acompanha o atendimento. Entre as vantagens, há uma independência da tecnologia, o que possibilita atividades práticas com o modelo do supervisor de maneira mais efetiva, e *feedbacks* imediatos conforme o atendimento acontece. (Ford, 2020; Turner et al., 2016).

Até o momento, há um limitado corpo de estudos na literatura que investiga potenciais variáveis que afetam a qualidade da supervisão. Nesse sentido, Ford (2020) realizou uma pesquisa em sua tese de doutorado com o objetivo de examinar a relação entre as práticas utilizadas para sessões de supervisão e a satisfação do terapeuta que consome esse tipo de serviço. Para isso, enviou um questionário para 125 clínicas que oferecem serviços baseados em ABA para pessoas com TEA no estado da Califórnia, Estados Unidos. O questionário foi dividido em duas grandes áreas: (a) Práticas de Supervisão; e (b) Satisfação do terapeuta com a supervisão. Em Práticas de supervisão, havia questões sobre a estrutura e o conteúdo da supervisão e o comportamento do supervisor; em Satisfação do terapeuta com a supervisão, havia questões sobre confiança clínica, envolvimento com a supervisão e apoio/suporte do supervisor.

Os resultados gerais obtidos por Ford (2020) demonstram que 76,7% dos terapeutas receberam 5 horas de supervisão por mês, pouco mais que uma hora semanal de supervisão, e 79,2% dos terapeutas eram supervisionados por um profissional com mestrado. Os terapeutas eram avaliados, em média, a cada quatro meses, sendo as principais áreas avaliadas: implementação de programas de ensino (69,6%), coleta de dados (64,8%), profissionalismo (59,2%), receber *feedback* de performance (55,2%), organização (55,2%), ética (54,4%), gerenciamento de tempo (52,8%), coordenação como membros da equipe (46,4%) e participação do supervisor na sessão com o terapeuta (12%). Os supervisores, por sua vez, informaram ser avaliados, em média, uma vez por ano, e as áreas mais comuns foram: performance do supervisor (30,4%), condução de sessão de supervisão (25,6%), efetividade (22,4%), tempo de gerenciamento (21,6%), organização (20%) e ética (20%).

A área Práticas de supervisão foi dividida em três subcategorias, apresentadas com os itens que exibiram correlação estatisticamente significativa, a

começar por: (a) Atividade de supervisão: mostrar modelos de vídeos, conduzir vídeo para automonitoramento, calcular a fidelidade da intervenção, fornecer leitura de materiais, apresentação de treinamento, atividades em pequenos grupos, autoavaliação de desempenho e reunião de agenda; (b) Proficiência do supervisor, que inclui modelação, prática, reagendar, capacidade de corresponder entre sessões, *feedback* positivo específico, *feedback* corretivo específico, preparação para sessão da supervisão; e, por fim, (c) Avaliação clínica, contemplando observação com *feedback*, *feedback* fornecido de variadas maneiras e avaliação de performance (Ford, 2020).

A área de Satisfação do terapeuta com a supervisão foi também dividida em três subcategorias, apresentadas com os itens assinalados pelos participantes com correlação positiva estatisticamente significativa: (a) Satisfação do conteúdo da supervisão: melhoria das habilidades clínicas, expansão da base de conhecimento, aconselhamento sobre interações clínicas, encorajamento do desenvolvimento profissional, melhoria da resolução de problema, experiência colaborativa; (b) Satisfação com o suporte percebido pelo terapeuta, em que se encontram satisfação com a quantidade de horas de supervisão, capacidade de o supervisor responder às perguntas, atenção à necessidade de treinamento, facilitação do pensamento crítico, energia e entusiasmo, gostar de conduzir sessões de supervisão, fonte de apoio diante de estresse, supervisor acessível, valorização da contribuição e preocupação real com o bem-estar do supervisionado; e (c) Insatisfação com o relacionamento na supervisão, e foram destacados pelos terapeutas: falha em apreciar o esforço extra da parte do supervisionado, ignorar qualquer reclamação do supervisionado, deixar de perceber se o supervisionado fez o melhor trabalho possível, demonstrar pouca preocupação (Ford, 2020).

Observa-se, portanto, que esforços para melhorar as práticas de supervisão terão resultados positivos não somente para os terapeutas e os supervisores, mas também para as agências de serviços, as famílias e os indivíduos com TEA (Turner et al., 2016). Desse modo, o presente estudo objetivou adaptar e replicar o questionário de Ford (2020) na cultura brasileira, a fim de avaliar a experiência no processo de supervisão, tanto do ponto de vista do supervisor quanto do ponto de vista do terapeuta supervisionado.

Método

Participantes

Para a pesquisa do questionário dos supervisores, foram convidados, de forma voluntária, profissionais que prestam serviços baseados em ABA para indivíduos diagnosticados com TEA e desempenham a função de supervisores, ou seja, fornecem supervisão e orientação a outros profissionais envolvidos no atendimento a indivíduos com TEA. Foram excluídos da pesquisa profissionais que oferecem exclusivamente serviços baseados na análise do comportamento em terapia clínica infantil para indivíduos neurotípicos. Além disso, também foram excluídos aqueles que aplicam a análise do comportamento a outras populações neurodiversas (e.g., TDAH, síndrome de Down etc.) e que se dedicam exclusivamente ao atendimento direto de pessoas, sem conduzir nenhum tipo de supervisão a outros profissionais. Para a pesquisa destinada aos terapeutas, foram convidados, de forma voluntária, profissionais que afirmassem trabalhar com indivíduos diagnosticados com TEA. Os terapeutas podiam ter ensino médio completo, ensino superior cursando ou completo, especialização cursando ou completa, sem restrição de área do conhecimento. Foram excluídos da pesquisa profissionais com pós-graduação stricto sensu no nível de mestrado ou doutorado que estejam cursando ou já tenham concluído; e terapeutas que exclusivamente prestam serviços baseados na análise do comportamento para crianças neurotípicas e/ou outras populações neurodiversas (e.g., TDAH, síndrome de Down etc.). Além disso, terapeutas que desempenham a função de supervisão para outros profissionais no atendimento a indivíduos com TEA foram excluídos dessa categoria.

Instrumento

Para coletar a opinião de supervisores e terapeutas, foram utilizados dois questionários, um para supervisores e um para terapeutas, baseados em uma tradução e adaptação do questionário de Ford

(2020), que avalia práticas de supervisão e preditores de satisfação da supervisão.

Os questionários envolviam dados demográficos e temas relacionados à supervisão, como: formato e frequência da supervisão, quantidade de casos, conteúdos e práticas de supervisão, treinamento, responsabilidades de cada cargo e desafios e barreiras. Os questionários foram disponibilizados pela plataforma Google Forms e divulgados por meio das redes sociais Facebook, Instagram e WhatsApp. O questionário era preenchido pelo próprio participante. Portanto, as informações foram autodeclaradas e não foi requerida nenhuma documentação adicional que comprovasse as informações de formação, titulação e/ou experiência relatada. Com 23 perguntas quantitativas e quatro perguntas qualitativas, o questionário dos supervisores (Anexo 1) teve o tempo de conclusão esperado de 20 minutos. Com 22 perguntas quantitativas e quatro perguntas qualitativas, o questionário dos terapeutas (Anexo 2) teve o tempo de conclusão esperado de 15 minutos. O presente estudo foi aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 60697022.0.0000.5408)

Para analisar as perguntas abertas, utilizamos a técnica de análise de conteúdo (AC), que, de acordo com Silva e Fossá (2015), compreende três fases distintas: (a) pré-análise, (b) exploração do material e (c) tratamento dos resultados e interpretação. A primeira fase, envolve procedimentos como leitura, formulação de hipóteses e estabelecimento de objetivos. Na segunda fase, os dados são codificados a partir das unidades de registro. Na última etapa, ocorre a categorização, que consiste na classificação de elementos com base em semelhanças e diferenciação, seguida por reagrupamento em função de características comuns. As categorias serão apresentadas na seção de resultados.

Resultados

As informações obtidas pela resposta dos formulários foram agrupadas em duas tabelas. A Tabela 1 apresenta os resultados na perspectiva dos terapeutas, e a Tabela 2 apresenta os resultados na perspectiva dos supervisores.

O questionário dos supervisores obteve 25 respostas: 88% dos supervisores eram do gênero feminino, a média de idade foi de 30 anos, e a formação foi composta por 48% com mestrado, 44% com pós-graduação/especialização e 8% com doutorado. Em relação à certificação, 84% não possuíam, 12% possuíam BACB, e 4% possuíam QABA. Quanto ao tempo de experiência na área, 84% dos supervisores atuavam havia cinco anos ou mais, 12% atuavam entre dois e quatro anos, e 4% atuavam entre zero e dois anos. Em relação ao tempo de experiência como supervisor, 44% eram supervisores entre zero e dois anos, 32% eram supervisores entre dois e quatro anos, e 24% eram supervisores havia cinco anos ou mais.

Em relação à contratação da supervisão, 80% dos supervisores relataram ter sido pela clínica, 52% foram contratados de forma particular pelo próprio terapeuta, e 36% foram contratados de forma particular pela família do cliente. No que se refere à modalidade de supervisão, 100% dos supervisores forneciam a supervisão individual, e 44% forneciam a supervisão em grupo. O formato da supervisão é composto de 92% online e 72% que forneciam a supervisão presencial. No tópico de divisão de tarefas, 60% dos supervisores relataram não haver um profissional para auxiliar e delegar as funções da supervisão, e 40 % contavam com esse profissional.

Quanto ao número de clientes por supervisor, os dados foram: 32% supervisionavam de 10 a 15 casos, 28% supervisionavam de 15 a 20 casos, 20% supervisionavam de cinco a 10 casos, 16% supervisionavam 20 casos ou mais, e 4% supervisionavam de zero a cinco casos. Quanto à frequência da supervisão fornecida, 80% dos supervisores realizavam uma vez por semana, 40% realizavam uma vez a cada 15 dias, e 4% realizavam duas vezes por semana. Além disso, 96% dos supervisores responderam que a frequência da supervisão contratada inicialmente foi realizada, e 4% responderam que não. Sobre alterações na frequência da supervisão contratada, 60% responderam que houve alterações, e 40% responderam que não. Em relação às alterações, 52% dos supervisores responderam que houve uma conversa com o terapeuta antes de realizar essas alterações, 40% responderam que não houve alterações, e 8% responderam que não houve uma conversa com o terapeuta antes de realizar essas alterações.

Tabela 1. Perfil e Práticas de Supervisão na Perspectiva dos Supervisores

Pergunta	Respostas - Supervisores				
Gênero	Masculino (12%)	Feminino (88%)			
Idade					
Formação	Graduação (0%)	Doutorado (8%)	Pós/ Especialização (44%)	Mestrado (48%)	
Certificação	QAB (4%)	BACB (12%)	Não (84%)		
Tempo de experiência na área	0 a 2 anos (4%)	2 a 4 anos (12%)	5 anos ou mais (84%)		
Tempo de experiência como supervisor	5 anos ou mais (24%)	2 a 4 anos (32%)	0 a 2 anos (44%)		
De que forma a supervisão é contratada?	Particular - Cliente/ Família (36%)	Particular - Terapeuta (52%)	Clínica (80%)		
Tipo da supervisão fornecida	Grupo (44%)	Individual (100%)			
Formato da supervisão fornecida	Presencial (72%)	Online (92%)			
Você possui alguém para dividir e/ou delegar funções de supervisão?	Sim (40%)	Não (60%)			
Você supervisiona quantos casos/ terapeutas?	0 a 5 (4%)	20 ou mais (16%)	5 a 10 (20%)	15 a 20 (28%)	10 a 15 (32%)
Quantidade/frequência de supervisão fornecida para cada terapeuta	Uma vez por mês (0%)	Duas vezes por semana (4%)	Uma vez a cada quinze dias (40%)	Uma vez por semana (80%)	
A quantidade/frequência contratada inicialmente foi realizada?	Não (4%)	Sim (96%)			
Houve alterações necessárias da quantidade/frequência de supervisão posteriormente?	Não (40%)	Sim (60%)			
Houve uma conversa com o terapeuta antes de realizar as alterações na quantidade/frequência de supervisão?	Não (8%)	Não houve alterações (40%)	Sim (52%)		
Você acompanha sessões dos terapeutas que supervisiona?	Não (8%)	Sim (92%)			
Você vê vídeos das sessões dos terapeutas que supervisiona?	Não (12%)	Sim (88%)			
Possui contrato de supervisão?	Sim (44%)	Não (56%)			
Recebe e/ou recebeu treinamento de como fornecer supervisão?	Não (36%)	Sim (64%)			
Na sua percepção, você fornece supervisão de forma clara e útil?	Não (8%)	Sim (92%)			
Na sua percepção, deveria ter uma certificação nacional, com diretrizes oficiais das habilidades e competências mínimas para poder fornecer supervisão no Brasil?	Não (4%)	Sim (96%)			
Você conhece a cartilha da ABPMC?	Não (4%)	Sim (96%)			
Você utiliza a cartilha da ABPMC para orientar a sua prática profissional?	Não (16%)	Sim (84%)			

Tabela 2. Perfil e Práticas de Supervisão na Perspectiva dos Terapeutas

Pergunta	Respostas - Terapeutas				
Gênero	Masculino (7,7%)	Feminino (92,3%)			
Idade	Média: 29 anos				
Formação	Doutorado (1,1%)	Mestrado (3,3%)	Estudante (16,5%)	Graduação (19,8%)	Pós/ Especialização (59,3%)
Tempo de experiência na área	5 anos ou + (30,8%)	2 a 4 anos (34,1%)	0 a 2 anos (35,2%)		
Tempo de experiência recebendo supervisão	5 anos ou + (23,1%)	2 a 4 anos (35,2%)	0 a 2 anos (41,8%)		
Já trabalhou sem receber supervisão?	Sim (41,8%)	Não (58,2%)			
Qual o grau de formação do seu supervisor?	Graduação (2,2%)	Doutorado (11%)	Mestrado (41,8%)	Pós/ Especialização (45,1%)	
Seu supervisor possui certificação?	QABA (8,8%)	BCBA (27,5%)	Não (63,7%)		
De que forma a supervisão é contratada?	Particular - Terapeuta (6,6%)	Particular - Cliente/ Família (28,6%)	Clínica (78%)		
Tipo da supervisão recebida	Grupo (38,5%)	Individual (80,2%)			
Formato da supervisão recebida	Presencial (59,3%)	Online (73,6%)			
Seu supervisor possui alguém para dividir e/ou delegar funções de supervisão?	Sim (31,9%)	Não (68,1%)			
Você atende quantos casos?	15 a 20 (5,5%)	10 a 15 (6,6%)	20 ou mais (8,8%)	5 a 10 (19,8%)	0 a 5 (59,3%)
Quantidade/frequência de supervisão recebida de cada supervisor	2x por semana (4,4%)	1x por mês (17,6%)	1x a cada 15 dias (35,2%)	1x por semana (56%)	
A quantidade/frequência contratada inicialmente foi realizada?	Não (22%)	Sim (78%)			
Houve alterações necessárias na quantidade/frequência posteriormente	Sim (39,6%)	Não (60,4%)			
Houve uma conversa com o supervisor antes das alterações na quantidade/frequência serem feitas?	Não (18,7%)	Sim (30,8%)	Não houve alterações (50,5%)		
O seu supervisor acompanha as suas sessões?	Sim (40,7%)	Não (59,3%)			
O seu supervisor vê vídeos das suas sessões?	Não (45,1%)	Sim (54,9%)			
Possui contrato de supervisão	Sim (24,2%)	Não (75,8%)			
Recebe e/ou recebeu algum treinamento do seu supervisor?	Não (44%)	Sim (56%)			
Na sua percepção, você recebe supervisão de forma clara e útil?	Não (26,4%)	Sim (73,6%)			

Na sua percepção, deveria ter uma certificação nacional, com diretrizes oficiais das habilidades e competências mínimas para poder fornecer supervisão no Brasil	Não (11%)	Sim (89%)
Você conhece a cartilha da ABPMC?	Sim (48,4%)	Não (51,6%)
Você utiliza a cartilha da ABPMC para orientar a sua prática profissional?	Sim (28,6%)	Não (71,4%)

Sobre as sessões dos terapeutas que supervisionam, 92% dos supervisores afirmaram acompanhar, e 8% não acompanham. Os vídeos de atendimento das sessões dos terapeutas são solicitados por 88% dos supervisores, e 12% não solicitam. Um aspecto importante na contratação do supervisor é a elaboração de um contrato de supervisão: 56% não possuem, e 44% possuem. Quando se questionou aos supervisores se receberam algum treinamento de como fornecer supervisão, 64% informaram que receberam, e 36% não receberam. Em uma autoavaliação na percepção dos supervisores sobre fornecer supervisão de forma clara e útil, 92% deles afirmaram fornecer, e 8% não fornecem. Em relação a ter uma certificação nacional, com diretrizes oficiais das habilidades e competências mínimas para fornecer supervisão, 96% responderam que deveria haver, e 4% responderam que não deveria haver. Sobre a cartilha da ABPMC, 96% conheciam, e 4% não conheciam. Além disso, 84% utilizam a cartilha da ABPMC para orientar sua prática profissional, e 16% afirmaram que não a utilizam.

A seguir, são apresentadas as questões qualitativas respondidas pelos supervisores. Os autores do presente artigo realizaram um recorte e selecionaram os pontos em comum que surgiram em maior frequência. Na questão: "Na sua percepção, o que é necessário para ser supervisor?", entre as respostas, foi identificada uma preocupação dos supervisores com a formação teórica/acadêmica, como, por exemplo: ". . . formação em análise do comportamento" e "formações teóricas necessárias ao menos em nível de especialização . . .". Também foi observada uma preocupação dos supervisores com relação à formação prática na aplicação dos pressupostos teóricos, por exemplo: ". . . comprovada experiência em intervenção baseada em análise do comportamento aplicada" e ". . . experiência prática supervisionada como aplicador e supervisor . . .". Outras respostas envolveram: ". . . empatia", ". . . práticas não punitivas . . .", ". . . é essencial a escuta, zelo ao que está sendo proposto, proatividade . . .", e ". . . inteligência emocional . . .".

Na questão: "Na sua percepção, quais as responsabilidades de um supervisor?", os supervisores enfatizaram as atividades de supervisão práticas, como: ". . . treinar equipe para intervenção . . ." e ". . . treinamento da equipe (princípios e prática) . . .". Também pontuaram as atividades de supervisão teóricas, por exemplo: ". . . Capacitar a equipe . . ." e ". . . orientar o terapeuta, criando espaço para *feedback* mútuo e crescimento profissional . . .". Exemplos de outras respostas: ". . . compreensão dos valores e prioridades da família e conciliação disso com as metas da equipe . . .", ". . . responsabilidade com o desempenho e motivação da equipe . . ." e ". . . garantir intervenções dignas e que aumentem a qualidade de vida e a autonomia dos clientes".

Quando se questionaram aos supervisores os desafios e barreiras atuais da supervisão e o que precisaria melhorar, as respostas focaram questões técnicas, como ". . . estabelecimento de rotinas de avaliação de condutas e desempenho do supervisor e dos terapeutas . . .", "cobrança de algumas condutas a serem implementadas", ". . . *feedback* da prática . . ." e ". . . pensar em novas estratégias para casos . . .". Houve respostas relacionadas a outros aspectos, como excesso de tarefas e excesso de trabalho, que podem causar uma sobrecarga, por exemplo: "reconhecimento de horas indiretas de trabalho . . .", " . . . pagamentos dos terapeutas para participarem da supervisão . . .", ". . . horas de supervisão, que muitas vezes são insuficientes para fazer tudo o que seria necessário" e ". . . habilidades de gestão emocional do supervisor. É comum encontrar bons supervisores (repertório técnico), mas poucos que pensam na saúde emocional da sua equipe e não apenas na do cliente. O supervisor pode ser alguém responsável

tanto por motivar o terapeuta nas suas tarefas como aquele que o violenta emocionalmente e, devido à sua posição na hierarquia, a linha é muito tênue para que ele vá de um extremo a outro". Nenhum supervisor respondeu que não há desafios/barreiras atuais da supervisão.

Para avaliar a relação profissional, os supervisores relataram que, na percepção deles, os desafios e barreiras existentes no relacionamento com o terapeuta englobavam habilidades interpessoais, como: "falta de comprometimento e resistência para receber *feedbacks* e assim poder melhorar a sua performance", "formação pobre dos profissionais e dificuldade de relacionamento interpessoal de alguns", "conseguir fazer modelagem e *feedbacks* de correção sem ser punitivo, para não comprometer o vínculo e engajamento do terapeuta . . ." e ". . . organizar tempo para dar conta de todas as demandas importantes que envolvem a formação de cada terapeuta . . .". Dois supervisores responderam que não há desafios/barreiras no relacionamento com o terapeuta.

Por sua vez, o questionário dos terapeutas obteve 91 respostas: 92,3% dos terapeutas eram do gênero feminino, e a média de idade foi de 26 anos. Quanto à formação: 59,3% possuíam pós-graduação/especialização, 19,8% possuíam graduação, 16,5% eram estudantes e 3,3% possuíam mestrado. Acerca do tempo de experiência na área: 35,2% atuavam entre zero e 2 anos, 34,1% atuavam entre dois e quatro anos, e 30,8% atuavam havia cinco anos ou mais. Tempo de experiência recebendo supervisão: 41,8% recebiam entre zero e dois anos, 35,2% recebiam entre dois e quatro anos, e 23,1% recebiam havia cinco anos ou mais, enquanto 41,8% já trabalharam sem receber supervisão. Grau de formação do supervisor relatado pelos terapeutas: 45,1% com pós-graduação/especialização, 41,8% possuíam mestrado, 11% possuíam doutorado, e 2,2% possuíam graduação. Quanto à certificação do supervisor dos terapeutas: 63,7% não possuíam certificação, 27,5% possuíam BCBA, e 8,8% possuíam QABA.

Segundo 78% dos terapeutas, a supervisão foi contratada pela clínica, e, de acordo com 28,6%, foi contratada de forma particular pela família do cliente; 6,6% foi contratada de forma particular pelo próprio terapeuta. Tipo da supervisão: 80,2% dos terapeutas receberam supervisão individual, e 38,5% receberam supervisão em grupo. Formato da supervisão: 73,6% receberam supervisão online, e 59,3% receberam supervisão presencial. Alguém para dividir e delegar as funções da supervisão com o supervisor: 68,1% dos terapeutas informaram que o seu supervisor não contava com esse profissional, enquanto 31,9% assumiram que esse profissional se fazia presente.

A quantidade de casos atendidos pelos terapeutas variou: 59,3% atendiam de zero a cinco casos, 19,8% atendiam de cinco a 10 casos, 8,8% atendiam 20 casos ou mais, 6,6% atendiam de 10 a 15 casos, e 5,5% atendiam de 15 a 20 casos. Frequência da supervisão recebida: 56% dos terapeutas recebiam supervisão realizada uma vez por semana, e 35,2%, realizada uma vez a cada 15 dias. Para 17,6%, era realizada uma vez por mês, e 4,4% recebiam supervisão duas vezes por semana. Além disso, 78% dos terapeutas responderam que a frequência da supervisão contratada inicialmente foi realizada, e 22% responderam que não. Alterações na frequência da supervisão contratada: 60,4% responderam que não houve alterações, e 39,6% responderam que houve. Em relação às alterações, 50,5% responderam que não houve alterações, 30,8% responderam que houve uma conversa com o supervisor antes de realizar essas alterações, e 18,7% responderam que não houve uma conversa com o supervisor antes de realizar essas alterações.

Quanto ao acompanhamento do supervisor durante as sessões dos terapeutas, 59,3% relataram que o supervisor não acompanhava, e 40,7% que acompanhava. Sobre o supervisor acessar vídeos das sessões dos terapeutas, 54,9% solicitavam, e 45,1% não solicitavam. Quanto ao contrato de supervisão: 75,8% dos supervisores dos terapeutas participantes não possuíam, e 24,2% possuíam. Treinamentos recebidos do supervisor: 56% dos supervisores dos terapeutas receberam, e 44% não receberam. Percepção sobre receber supervisão de forma clara e útil: 73,6% dos terapeutas receberam, e 26,4% declararam não receber. Em relação a ter uma certificação nacional, com diretrizes oficiais das habilidades e competências mínimas para poder fornecer supervisão, 89% dos terapeutas responderam que deveria haver, e 11% responderam que não deveria haver. Cartilha da ABPMC: 51,6% dos terapeutas não conhecem, e 48,4% conhecem;

71,4% não utilizam a cartilha da ABPMC para orientar sua prática profissional, e 28,6% a utilizam.

Os terapeutas informaram que esperam conteúdo teórico de um supervisor, como: "auxílio nas dúvidas . . .", "orientação na realização dos programas . . .", ". . . passar textos", ". . . explicações teóricas . . .". Também falaram sobre atividades práticas, por exemplo: ". . . ensino da prática", ". . . modelo de atendimento . . .", "correção dos erros cometidos durante o atendimento . . ." e ". . . *role play* de aplicação de programas e treinamentos". Algumas respostas se voltaram a aspectos relacionados principalmente a habilidades sociais e sobre não realizar práticas punitivas: "empatia, acolhimento e disponibilidade para ensinar", ". . . paciência e resiliência para que a gente fique confortável em fazer perguntas ou dizer que não sabemos determinada coisa" e ". . . corrigir o AT em seus erros durante aplicações, sem humilhar ou ser grosseiro".

No aspecto de as responsabilidades de um terapeuta, obtivemos respostas relacionadas a conhecimentos teóricos, como, por exemplo: ". . . estar sempre procurando se atualizar teoricamente . . .", ". . . ouvir e aprender. . ." e "buscar o supervisor para tirar dúvidas e levar informações importantes". Respostas relacionadas à experiência prática também foram referidas; por exemplo: ". . . aplicar as intervenções orientadas pelo supervisor, realizar os registros de frequência de determinados comportamentos", ". . . resumos de sessão, fazer vídeos da aplicação, utilizar apoios visuais de acordo com a demanda . . ." e ". . . ter autonomia para poder mudar os estímulos e conversar com a família . . .". Exemplos de outras respostas: ". . . paciência e clareza", "compromisso e ética" e "abertura para aprender e escutar, empatia e responsabilidade".

Quanto aos desafios e barreiras atuais que os terapeutas percebem na supervisão, foram citados: "tempo mais bem direcionado para treinamento do terapeuta a fim de melhorar aplicação e manejo . . .", ". . . os casos devem ser discutidos mais profundamente, de modo que as contingências sejam analisadas a todo tempo . . ." e ". . . observar aplicações ao vivo, analisar dados, alterar objetivos, dar modelos, fazer feedbacks . . .". Também obtivemos respostas relacionadas a grande carga horária de trabalho e a grande quantidade de casos, além da falta de tempo e atenção do supervisor — e percebemos uma preocupação com a falta de capacitação da equipe e recursos disponibilizados pelo local onde se trabalha, como, por exemplo: "mais tempo e mais atenção", "percebo dificuldade se organizar quanto ao tempo conforme o aumento do número dos casos e planejamento da intervenção" e "os recursos que a clínica pode não oferecer para que realize um bom trabalho, como, por exemplo, pessoas capacitadas para realizar avaliação . . .". Apenas um terapeuta respondeu que não há desafios e barreiras atuais na supervisão.

Sobre os desafios e barreiras existentes no relacionamento com o supervisor, os terapeutas citaram aspectos como falta de tempo e atenção do supervisor, pouco treino prático e *feedback*, principalmente positivo, e uma relação em que o terapeuta não se sente à vontade. Obtivemos respostas como: "planejamento da intervenção e continuidade dos procedimentos", ". . . falta de acompanhamento, falta de treino prático e *feedback*", "supervisores estão sempre sobrecarregados com grande demanda de trabalho, portanto, nem sempre há tempo para discutir algo pertinente . . .", "supervisor que não dá abertura para que o terapeuta diga sobre o que precisa tanto relacionado ao caso quanto ao profissional" e "a hierarquia que faz muitos se portarem como 'chefes' e não como alguém que está ali para conduzir e ajudar/estimular a pensar em soluções em conjunto". Dezoito terapeutas responderam que não há desafios/barreiras no relacionamento com o supervisor.

Discussão

Tomando as respostas obtidas nesse levantamento, os dados indicam que os terapeutas demonstraram maior engajamento do que os supervisores para responderem ao questionário. A discrepância do número de respostas foi significativa: 91, por parte dos terapeutas; e 25, dos supervisores. A predominância de respostas nos dois questionários foi de pessoas do gênero feminino: 92,3% dos terapeutas e 88% dos supervisores. A média de idade dos supervisores foi maior, 30 anos, do que a média de idade dos terapeutas, 26 anos. Portanto, a amostra dessa pesquisa foi caracterizada por participantes mais jovens tanto no que se refere aos supervisores quanto aos

terapeutas. Em comparação com os dados de Ford (2020), os resultados foram similares, de forma que 72 (57,6%) com idade entre 24 a 33 anos, 26 (20,8%) com idade entre 18 a 23 anos, 16 (12,8%) com idade entre 34 a 44 anos e apenas 11 (8,8%) com mais de 45 anos participaram daquela pesquisa.

A maioria dos supervisores (84%) está atuando na área há cinco anos ou mais; porém, 44% deles atuam como supervisor somente de zero a dois anos. Os resultados obtidos por Ford (2020) indicaram que supervisores mais jovens e menos experientes, ao responderem perguntas relacionadas à avaliação do terapeuta, optavam pela seleção de "nenhuma das opções acima", indicando que não fazia parte da sua prática profissional avaliar o desempenho dos terapeutas o que, por sua vez, pode afetar a percepção de qualidade de quem recebe a supervisão. Outra pesquisa, desenvolvida por Dixon et al. (2016), analisou o impacto da supervisão na aquisição de objetivos terapêuticos de clientes com TEA. Os pesquisadores conduziram uma análise estatística e identificaram uma correlação positiva entre tempo de experiência do supervisor e o número de objetivos alcançados. Especificamente, a análise indicou que, para cada ano de experiência de um supervisor, o número de objetivos de aprendizado dominados aumentava em 4%, o que pode parecer irrelevante quando se considera o impacto de um único ano, mas indicaria que os casos supervisionados por profissionais com 10 anos de experiência em supervisão alcançam 40% a mais.

A maioria dos terapeutas (59,3%) possui pós-graduação/especialização. Essa formação pode ser atribuída ao aumento na oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu* na análise do comportamento, uma vez que, em 2014, havia apenas um curso registrado do Ministério da Educação, e, em 2021, havia 105 registrados (Freitas, 2022). Os terapeutas relataram que 45,1% dos supervisores possuíam pós-graduação/especialização, e 41,8% recebiam supervisão com um profissional com mestrado. Observamos que 96% dos supervisores que responderam ao questionário conhecem a Cartilha da ABPMC, que recomenda que um supervisor analista do comportamento, entre outras características, precisa ter uma formação acadêmica com titulação mínima de mestre. Apesar de os participantes informarem ciência dessa orientação, oferecem o serviço de supervisão sem essa formação, o que nos leva a fazer algumas perguntas, como: a comunidade de analistas do comportamento estaria de acordo com os critérios estabelecidos pela ABPMC? Há programas em análise do comportamento suficientes no Brasil para formar esses novos profissionais? Todorov e Hanna (2010) apontam que somos a segunda maior comunidade de analistas do comportamento do mundo, atrás apenas dos EUA. Os autores mapearam os principais centros universitários que oferecem programas de pós-graduação *stricto sensu* e linhas de pesquisa em análise do comportamento e indicaram que há aproximadamente 12 instituições no Brasil. Para pesquisas futuras, uma atualização das instituições que oferecem programas de mestrado e doutorado no país em análise do comportamento pode ser relevante para indicar se a disponibilidade de cursos corresponde à procura pelos alunos e qual o impacto na formação de novos analistas.

Uma discussão adicional pertinente recai sobre a oferta de programas de mestrado em análise experimental do comportamento no Brasil. Em um texto seminal, Michael (1980) destaca o crescimento da análise do comportamento aplicada (ABA) nos Estados Unidos, expressando sua preocupação com os efeitos do crescimento da ABA e, entre eles, quanto à formação de novos analistas do comportamento que forneciam serviços sem uma base sólida em análise experimental do comportamento (AEC). O autor argumenta que tal prática estava gerando prejuízos para a área, e os conceitos eram reduzidos apenas ao essencial. Nesse contexto, Michael (1980) enfatiza a necessidade do conhecimento em AEC para profissionais que buscam atuar na área de ABA. Por outro lado, Bear (1981) em resposta ao texto de Michael (1980), aponta que AEC e ABA são áreas complementares e sugere que obrigar os novos profissionais interessados em ABA a conhecer profundamente os aspectos conceituais da AEC poderia produzir uma evasão e distanciamento das pessoas interessadas em entrar nesse campo. Transpondo essa discussão para a nossa realidade, será que os profissionais que prestam serviços em ABA estariam, de alguma forma, evitando entrar em contato com o mestrado no Brasil, que tradicionalmente é voltado para AEC? Será que preferem a formação *latu Sensu* por ser voltada à prática profissional? Para responder

a essas perguntas, é indispensável que mais pesquisas sobre o tema sejam realizadas e discutidas com a comunidade de analistas do comportamento no Brasil.Sobre as certificações, no dia 19 de abril de 2023, a ABPMC, por meio da Comissão de Desenvolvimento Atípico, anunciou o lançamento do processo de certificação brasileira a prestadores de serviço em intervenção baseada em ABA para TEA. Por ser recente, até à data da publicação deste artigo, ainda não há dados para serem analisados e discutidos. As certificações mais conhecidas são dos Estados Unidos, o que pode indicar dificuldade de acesso a elas e até mesmo podem apresentar alguns pontos de incompatibilidade com a cultura brasileira na prestação de serviço baseado em ABA no atendimento de pessoas com TEA. Em relação aos dados da pesquisa 84% dos supervisores afirmaram não possuir certificação. Apenas 12% possuem o BACB, e 4% possuem o QABA. Ao analisar os últimos sete anos, podemos observar que, em 2016, havia apenas quatro BCBA e nenhum QBA e QASP-S. Atualmente (consulta realizada em dezembro de 2023), no Brasil, existem 48 BCBA, 28 QBA e 36 QASP-S, indicando que uma parte da comunidade de analistas do comportamento vem buscando esse tipo de certificação. Outro fator que pode explicar os resultados é que a atuação utilizando a ABA para o tratamento do TEA começou antes dos esforços de certificação na área e, portanto, no Brasil, isso não é um pré-requisito para a prestação desse serviço. Importante ressaltar que ter uma certificação não quer dizer que o profissional tem competência para ser supervisor nem que não ter uma certificação quer dizer que o profissional não tem competência para ser supervisor. Além da certificação, recomenda-se, na verdade, que o supervisor seja experiente, com anos de atuação na área — e receba treinamentos contínuos (Eikeseth, 2010; Freitas, 2022; Johnston et al., 2017).

A maioria dos terapeutas, 59,3%, atende até cinco casos; 19,8% atendem de cinco a 10 casos; 8,8% atendem 20 casos ou mais; 6,6% atendem de 10 a 15 casos; e 5,5% que atendem de 15 a 20 casos. Esse resultado é semelhante aos obtidos por Ford (2020), de forma que, majoritariamente, os terapeutas mantêm de 1 a 5 casos (65,8%), e todos os outros mantêm de 5 a 9 casos (27,5%). Podemos inferir que o resultado é similar, pois, frequentemente, a carga horária de terapia por cliente não permite que o terapeuta possa atender muitos casos na sua semana.

A maioria dos supervisores, 32%, supervisiona de 10 a 15 casos; 28% supervisionam de 15 a 20 casos; 20% supervisionam de cinco a 10 casos; 16% supervisionam 20 casos ou mais, e 4% supervisionam até 5 casos. Ademais, em relação aos supervisores, 60% não contam com alguém para dividir e delegar as funções de supervisão. Devido ao aumento da procura pelos serviços de intervenção comportamental, podemos traçar a hipótese de que as clínicas que oferecem esse serviço precisaram contratar mais profissionais para tentar cobrir o número de crianças; no entanto, no Brasil, não há pesquisas que apontem qual a quantidade de casos ideal a que um profissional deve atender, pois isso varia em grau de complexidade do cliente (e.g., gravidade, comorbidade associada), quantidade de horas de terapia (e.g., intervenção abrangente ou intervenção focada) e experiência prévia do terapeuta.

De acordo com as diretrizes do BACB, o número médio de casos recomendados para cada supervisor pode variar de seis a 16 casos. Quanto maior o número de casos, provavelmente o supervisor seria capaz de fornecer menos atenção e acompanhamento para cada caso. Dito de outra forma, espera-se e recomenda-se que supervisores de casos mais desafiadores tenham menos casos do que os supervisores com casos menos exigentes (Plantiveau et al., 2018). Buscando identificar variáveis que estejam correlacionadas com *burnout* em analistas do comportamento que oferecem supervisão, Dounavi et al. (2019) enviaram um questionário para 92 analistas do comportamento que prestavam serviços baseados na ABA, em diferentes continentes e, por meio de uma análise estatística entre as respostas, compararam os efeitos de demandas excessivas de trabalho, apoio do supervisor, apoio do colega e satisfação do supervisor sobre a satisfação no trabalho, identificando que apenas uma correlação estatisticamente significativa ficou evidente: à medida que aumentavam demandas excessivas de trabalho, a satisfação no trabalho diminuía, de forma que os profissionais expostos a essas condições apresentavam maior risco para desenvolver *burnout*.

Os dados aqui coletados indicam que 56% dos supervisores e 75,8% dos terapeutas não possuem

contrato de supervisão, um documento importante porque define e registra os combinados entre o supervisor e o terapeuta e deixa claro o papel de cada um nessa relação antes de iniciar o processo de supervisão, o que pode evitar futuros atritos (Ford, 2020; Turner et al., 2016).

Um dado que chamou a atenção dos pesquisadores é que 92% dos supervisores responderam que acompanham as sessões dos terapeutas que supervisionam e apenas 40,7% dos terapeutas responderam que o supervisor acompanhava suas sessões. Outro dado é que 88% dos supervisores responderam que assistem aos vídeos das sessões dos terapeutas que supervisionam, e apenas 54,9% dos terapeutas responderam que o supervisor acessa os vídeos de suas sessões. Ao analisar preditores de satisfação na supervisão, supervisores que acompanham diretamente os atendimentos com os terapeutas apresentaram maior pontuação na escala de satisfação, e a análise de vídeo foi a estratégia com menor pontuação de satisfação na percepção dos terapeutas (Ford, 2020).

Duas práticas de supervisão importantes, de acompanhar as sessões e de assistir aos vídeos das sessões, tiveram dados divergentes: a maioria dos supervisores respondeu que realiza essas práticas, mas a maioria dos terapeutas respondeu que essas práticas não são realizadas. Esse dado é preocupante, pois, ao acompanhar as sessões e assistir aos vídeos das sessões, os supervisores podem observar a situação como realmente está acontecendo, podem ter acesso e perceber alguns aspectos e detalhes que o terapeuta pode ter deixado escapar no seu relato (LeBlanc & Luiselli, 2016; Vismara et al., 2013).

Por fim, os participantes do estudo conduzido por Ford (2020) indicaram que os terapeutas acreditavam que seus supervisores poderiam expressar mais apoio de três maneiras distintas: (a) reconhecimento das realizações ou iniciativas dos terapeutas, (b) manifestação de compaixão/verificação do bem-estar do terapeuta e (c) prática de escuta ativa. Observa-se que as necessidades dos terapeutas que prestam serviços nos Estados Unidos se assemelham às dos terapeutas brasileiros, uma vez que as categorias elencadas pela autora correspondem aos relatos dos terapeutas que enfrentaram situações aversivas com seus supervisores apresentadas neste estudo. Por essa razão, treinamentos destinados ao desenvolvimento de habilidades interpessoais e de compaixão podem resultar em maior adesão às intervenções comportamentais, bem como em maior satisfação por parte dos terapeutas orientados por esses supervisores (LeBlanc et al., 2019; Rohrer et al. 2021).

Considerações Finais

Com os resultados obtidos dos questionários, mesmo sendo uma amostra pequena, conseguimos avaliar a experiência no processo de supervisão no Brasil, tanto do ponto de vista do supervisor quanto do ponto de vista do terapeuta. Percebemos diferenças importantes entre as respostas dos supervisores e as respostas dos terapeutas, principalmente em relação aos recursos e às estratégias utilizadas na supervisão atualmente. Essa divergência pode refletir a falta de padronização dos requisitos mínimos para exercer a função de supervisor, e pode ser que a existência de uma certificação nacional, com diretrizes oficiais das habilidades e competências mínimas para fornecer supervisão, criasse mecanismos de padronizar e fiscalizar de maneira sistemática a oferta do serviço de supervisão na formação de novos analistas do comportamento no país.

A procura pelo serviço parece maior do que a inserção de profissionais na área, o que pode ocasionar uma sobrecarga de trabalho. Percebemos que tanto os terapeutas quanto os supervisores assumem mais casos do que a recomendação de algumas instituições, como o BACB, que sugere entre seis e 16 casos para cada supervisor em programas abrangentes de tratamento ABA; e, em média, de 10 a 24 casos para cada supervisor em programas de tratamentos ABA focados, o que pode variar a depender da intensidade do tratamento, das demandas de cada caso, da competência e da acessibilidade do supervisor e do nível do suporte que o supervisor fornece. Outro desdobramento importante em relação às demandas excessivas de trabalho está no aumento da taxa de *burnout* por exaustão emocional, despersonalização e a diminuição de realização pessoal.

Ao responder o que é necessário e quais as responsabilidades para ser supervisor, os supervisores demonstraram preocupação com atividades práticas

e teóricas e com aspectos da relação com o terapeuta, que podemos considerar como habilidades sociais: empatia, boa comunicação, gestão de pessoas, colaboração, escuta, acolhimento, flexibilidade, práticas não punitivas e responsabilidade com o desempenho e a motivação do terapeuta. As responsabilidades envolvidas no cargo de supervisor, portanto, vão além de realizar atividades práticas e teóricas com os terapeutas — e envolvem preocupações na relação estabelecida com o terapeuta. Para ser supervisor, são importantes outros aspectos, outras habilidades envolvidas, que vão além do que ter muitos anos de experiência, conhecimento teórico e mestrado ou doutorado.

No presente estudo, os terapeutas responderam que não recebem espaço para dar *feedback* e opinião, então, se não for na supervisão, onde seria o espaço em que o terapeuta pode dar *feedback* e opinião para o seu supervisor? A supervisão deveria ser uma relação saudável, que tem como um dos objetivos criar um espaço para que ambos se posicionem e digam o que precisam; como o terapeuta não tem essa abertura, esse espaço? Além disso, os terapeutas relatam que não recebem *feedbacks* positivos. Ora, se os terapeutas não estão sendo reforçados, como os supervisores esperam que aprimorem comportamentos já adquiridos e aprendam comportamentos novos?

É importante haver mais investimentos em treinamento e capacitação dos profissionais, tanto terapeutas quanto supervisores. Há muitos desafios e barreiras atuais na supervisão e no relacionamento entre o supervisor e o terapeuta. Portanto, a supervisão e a profissão ainda têm muito o que melhorar no Brasil. Como os questionários trazem dados abrangentes, muitos estudos além deste podem ser elaborados, assim como reaplicar os questionários, com adaptações e mudanças necessárias ao longo do tempo.

Esta pesquisa obteve dados da nossa comunidade de analistas do comportamento no Brasil, e mais discussões sobre os aspectos mínimos necessários para exercer cada função e a possibilidade de termos uma certificação nacional são necessárias. Precisamos de mais estudos e pesquisas relacionados com o tema para conseguirmos observar qual a relação entre esses dados e como podemos melhorar a prática de supervisão e a profissão como um todo no país.

Referências

Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5. ed.). Artmed.

Associação Brasileira de Ciências do Comportamento. (2022). *Quem somos*. https://abpmc.org.br/quem-somos/

Behavior Analyst Certification Board. (2022). *About the BACB*. https://www.bacb.com/about/ Baer, D. M. (1981). A flight of behavior analysis. *The Behavior Analyst, 4*, 85-91.

Dixon, D. R., Linstead, E., Granpeesheh, D., Novack, M. N., French, R., Stevens, E., Stevens, L., & Powell, A. (2016). An evaluation of the impact of supervision intensity, supervisor qualifications, and caseload on outcomes in the treatment of autism spectrum disorder. *Behavior Analysis in Practice, 9*(4), 339–348. https://doi.org/10.1007/s40617-016-0132-1

Dounavi, K., Fennell, B., & Early, E. (2019). Supervision for certification in the field of applied behaviour analysis: Characteristics and relationship with job satisfaction, burnout, work demands, and support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(12), 2098. https://doi.org/10.3390/ijerph16122098

Dowdy, A., Peltier, C., Tincani, M., Schneider, W. J., Hantula, D. A., & Travers, J. C. (2021). Meta-analyses and effect sizes in applied behavior analysis: A review and discussion. *Journal of Applied Behavior Analysis, 54*(4), 1317–1340. https://doi.org/10.1002/jaba.862

Eikeseth, S. (2010). Examination of qualifications required of an EIBI professional. *European Journal of Behavior Analysis, 11*(2), 239–246. https://doi.org/10.1080/15021149.2010.11434348

Farh, C. I., & Chen, Z. (2014). Beyond the individual victim: Multilevel consequences of abusive supervision in teams. *Journal of Applied Psychology, 99*(6), 1074. https://doi.org/10.1037/a0037636

Ford, K. C. (2020). *Supervision Practices and Predictors of Supervision Satisfaction for Clinicians Providing Behavioral Services for Individuals with ASD* [Doctorate dissertation, University of California, Santa Barbara].

Freitas, L. A. B. (2022). Certificação profissional, análise do comportamento aplicada e transtorno do espectro autista: Contribuições para um debate. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 24*, 1–29. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1689

Johnston, J. M., Carr, J. E., & Mellichamp, F. H. (2017). A history of the professional credentialing of applied behavior analysts. *The Behavior Analyst*, *40*(2), 523–538. https://doi.org/10.1007/s40614-017-0106-9

LeBlanc, L. A., & Luiselli, J. K. (2016). Refining supervisory practices in the field of behavior analysis: Introduction to the special section on supervision. *Behavior Analysis in Practice, 9*(4), 271–273. https://doi.org/10.1007/s40617-016-0156-6

LeBlanc, L. A., Taylor, B. A., & Marchese, N. V. (2019). The training experiences of behavior analysts: Compassionate care and therapeutic relationships with caregivers. *Behavior Analysis in Practice, 13*, 387–393. https://doi.org/10.1007/s40617-019-00368-z

Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., ... & Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. MMWR Surveillance Summaries, 72(2), 1.

Michael, J. (1980). Flight from behavior analysis. *The Behavior Analyst, 3*(2), 1.

Paquet, A., Dionne, C., Joly, J., Rousseau, M., & Rivard, M. (2017). Supervision of large-scale community. Based early intensive behavioural intervention programs in Quebec: Description of practices. *Journal on Developmental Disabilities, 23*(1), 54–63.

Plantiveau, C., Dounavi, K., & Virués-Ortega, J. (2018). High levels of burnout among early--career board-certified behavior analysts with low collegial support in the work environment. *European Journal of Behavior Analysis*, *19*(2), 195-207. DOI: https://doi.org/10.1080/15021149.2018.1438339

Rohrer, J. L., Marshall, K. B., Suzio, C., & Weiss, M. J. (2021). Soft skills: The case for compassionate approaches or how behavior analysis keeps finding its heart. *Behavior Analysis in Practice, 1*-9. https://doi.org/10.1007/s40617-021-00563-x

Sellers, T. P., Valentino, A. L., & LeBlanc, L. A. (2016). Recommended practices for individual supervision of aspiring behavior analysts. *Behavior Analysis in Practice, 9*(4), 274–286. https://doi.org/10.1007/s40617-019-00367-0

Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, 16(1).

The Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board. (2022). *About – QABA*. https://qababoard.com/about/

Todorov, J. C., & Hanna, E. S. (2010). Análise do comportamento no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *26*, 143–153. https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500013

Turner, L. B., Fischer, A. J., & Luiselli, J. K. (2016). Towards a competency-based, ethical, and socially valid approach to the supervision of applied behavior analytic trainees. *Behavior Analysis in Practice, 9*(4), 287–298. https://doi.org/10.1007/s40617-016-0121-4

Vismara, L. A., Young, G. S., & Rogers, S. J. (2013). Community dissemination of the Early Start Denver Model: Implications for science and practice. *Topics in Early Childhood Special Education, 32*(4), 223–233. https://doi.org/10.1177/0271121411409250

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., . . . & 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. https://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z

Histórico do Artigo

Submetido em: 08/08/2023
Aceito em: 09/01/2024
Nome do Editor Associado: Daniel C.de Mattos

Anexo 1

Questionário Supervisores

1. Gênero
Feminino
Masculino
Prefiro não informar

2. Idade

3. Formação
Graduação
Pós/Especialização
Mestrado
Doutorado

4. Certificação
BACB
QAB
Não

5. Tempo de experiência na área
0 a 2 anos
2 a 4 anos
Mais de 5 anos

6. Tempo de experiência como supervisor
0 a 2 anos
2 a 4 anos
Mais de 5 anos

7. De que forma a supervisão é contratada?
Clínica
Particular - terapeuta
Particular - cliente/família

8. Tipo da supervisão fornecida
Individual
Em Grupo

9. Formato da supervisão fornecida
Presencial
Online

10. Possui alguém para dividir e/ou delegar funções de supervisão?
Sim
Não

11. Supervisiona quantos casos/terapeutas
0 a 5
5 a 10
10 a 15
15 a 20
Mais de 20

12. Quantidade/frequência de supervisão fornecida para cada terapeuta
Duas vezes por semana
Uma vez por semana
Uma vez a cada quinze dias
Uma vez por mês

13. A frequência contratada inicialmente foi realizada? Houve alterações necessárias posteriormente? Houve uma conversa com o terapeuta antes de realizar as alterações?

14. Acompanha sessões dos terapeutas que supervisiona?
Sim
Não

15. Vê vídeos das sessões dos terapeutas que supervisiona?
Sim
Não

16. Possui contrato de supervisão?
Sim
Não

17. Recebeu/recebe treinamento de como fornecer supervisão?
Sim
Não

18. Na sua percepção, você fornece supervisão de forma clara e útil?

19. Na sua percepção, o que é necessário para ser supervisor?

20. Na sua percepção, quais as responsabilidades de um supervisor?

21. Conteúdo das práticas de supervisão que realiza
Ensinar princípios comportamentais
Observação
Treinamento de habilidades
Instruções verbais e escritas
Modelagem ao vivo
Modelos em vídeo
Prática de habilidades
Discussão dos casos do terapeuta
Autoavaliação
Avaliação de desempenho
Feedback positivo
Feedback corretivo
Revisão de trabalhos escritos
Sugestão de pesquisas/leituras atualizadas e outros materiais
Discussão de situações éticas, casos anteriores do supervisor ou fictícios para estimular o pensamento crítico, tomada de decisão, resolução de problemas
Espaço para dúvidas/perguntas
Espaço para feedback e opinião do terapeuta
Revisão do contrato quando necessário

22. Na sua percepção, quais os desafios e barreiras atuais da supervisão, o que precisa melhorar?

23. Na sua percepção, quais os desafios e barreiras existem no relacionamento com o terapeuta?

24. Na sua percepção, deveria ter uma certificação nacional, com diretrizes oficiais das habilidades e competências mínimas para poder fornecer supervisão no Brasil?
Sim
Não

25. Você conhece a cartilha da ABPMC?
Sim
Não

26. Você utiliza a cartilha da ABPMC para orientar a sua prática profissional?
Sim
Não

27. O quanto você concorda com as responsabilidades do supervisor descritas pela ABPMC

Anexo 2

Questionário Terapeutas

1. Gênero
Feminino
Masculino
Prefiro não informar

2. Idade

3. Formação
Estudante
Graduação
Pós/Especialização
Mestrado
Doutorado

4. Tempo de experiência na área
0 a 2 anos
2 a 4 anos
Mais de 5 anos

5. Tempo de experiência recebendo supervisão
0 a 2 Anos
2 a 4 Anos
Mais de 5 anos

6. Já trabalhou sem receber supervisão?
Sim
Não

7. De que forma a supervisão é contratada?
Clínica
Particular - terapeuta
Particular - cliente/família

8. Tipo da supervisão recebida
Individual
Em grupo

9. Formato da supervisão recebida
Presencial
Online

10. Seu supervisor possui alguém para dividir e/ou delegar funções de supervisão?
Sim
Não

11. Possui quantos supervisores
1
2
3
4 ou mais

12. Quantidade/frequência de supervisão recebida de cada supervisor
Duas vezes por semana
Uma vez por semana
Uma vez a cada quinze dias
Uma vez por mês

13. A frequência contratada inicialmente foi realizada? Houve alterações necessárias posteriormente? Houve uma conversa com o supervisor antes das alterações serem feitas?

14. O supervisor acompanha suas sessões?
Sim
Não

15. O supervisor vê vídeos das suas sessões?
Sim
Não

16. Possui contrato de supervisão?
Sim
Não

17. Recebeu/recebe algum treinamento do seu supervisor?
Sim
Não

18. Na sua percepção, você recebe supervisão de forma clara e útil?

19. O que você espera de um supervisor?
20. Na sua percepção, quais as responsabilidades de um supervisionado?

21. Conteúdo práticas de supervisão que o supervisor fornece
Ensinar princípios comportamentais
Observação
Treinamento de habilidades
Instruções verbais e escritas

Modelagem ao vivo
Modelos em vídeo
Prática de habilidades
Discussão dos casos do terapeuta
Autoavaliação
Avaliação de desempenho
Feedback positivo
Feedback corretivo
Revisão de trabalhos escritos
Sugestão de pesquisas/leituras atualizadas e outros materiais
Discussão de situações éticas, casos anteriores do supervisor ou fictícios para estimular o pensamento crítico, tomada de decisão, resolução de problemas
Espaço para dúvidas/perguntas
Espaço para feedback e opinião do terapeuta
Revisão do contrato quando necessário

22. Na sua percepção, quais os desafios e barreiras atuais da supervisão, o que precisa melhorar?

23. Na sua percepção, quais os desafios e barreiras existem no relacionamento com o supervisor?

24. Na sua percepção, deveria ter uma certificação nacional, com diretrizes oficiais das habilidades e competências mínimas para poder fornecer supervisão no Brasil?
Sim
Não

25. Você conhece a cartilha da ABPMC?
Sim
Não

26. Você utiliza a cartilha da ABPMC para orientar a sua prática profissional?
Sim
Não