

UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU MESTRADO EM
DIREITO DA SAÚDE: DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

PATRÍCIA LOUREIRO MATTOSO

**ESTUDO COMPARATIVO DA REGULAMENTAÇÃO DA CIÊNCIA DA ANÁLISE
DO COMPORTAMENTO APLICADA NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS DA
AMÉRICA.**

SANTOS/SP

2023

PATRÍCIA LOUREIRO MATTOSO

**ESTUDO COMPARATIVO DA REGULAMENTAÇÃO DA CIÊNCIA DA ANÁLISE
DO COMPORTAMENTO APLICADA NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS DA
AMÉRICA.**

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília como parte dos requisitos para obtenção de título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde, sob orientação da Prof^a. Dra. Rosa Maria Ferreiro Pinto.

SANTOS/SP

2023

AUTORIZAÇÃO DE REPRODUÇÃO

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, por qualquer que seja o processo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Loureiro Mattoso., Patrícia.

Estudo Comparativo da Regulamentação da Ciência da Análise do Comportamento Aplicada no Brasil e nos Estados Unidos da América/
Patrícia Loureiro Mattoso.

-- 2023.

n. de f. 89

Orientadora: Profa. Dra. Rosa Maria Ferreiro Pinto.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Santa Cecília, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Saúde, Santos, SP, 2023.

1. Análise do Comportamento Aplicada. 2. Brasil: Regulamentação da ABA. 3. Estados Unidos da América: Regulamentação da ABA. 4. Estudo Comparativo.

PATRÍCIA LOUREIRO MATTOSO

**ESTUDO COMPARATIVO DA REGULAMENTAÇÃO DA CIÊNCIA DA ANÁLISE
DO COMPORTAMENTO APLICADA NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS DA
AMÉRICA.**

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas.

Santos, de de 2023.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Rosa Maria Ferreiro Pinto
Universidade Santa Cecília

Profa. Dra. Veronica Scitore Freire e Almeida
Universidade Santa Cecília
(avaliadora interna)

Profa. Dra. Denyse Moreira Guedes
Universidade Fernando Pessoa
(convidado)

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação a Deus que me capacitou e me guiou até aqui e também a todos os profissionais da área que trabalham com Análise do Comportamento Aplicada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que ilumina meu caminho durante minha trajetória. Agradeço à minha mãe que sempre me apoiou, me dando forças para continuar nos momentos mais difíceis, com muito amor e dedicação. Também agradeço a meu pai que mesmo longe me ajuda de uma forma especial.

Agradeço aos meus filhos, Gustavo e Rafaela por serem minha inspiração diária, razão da minha determinação.

Agradeço especialmente à Mariana e ao Alessandro que me deram a oportunidade de conhecer e trabalhar com essa ciência.

Também sou grata por todos os professores que passaram um pouco de seu conhecimento, transmitindo suas experiências.

“FELIZ AQUELE QUE TRANSFERE O QUE SABE E APRENDE O QUE
ENSINA”.

Cora Coralina

RESUMO

A análise do comportamento abrange a investigação básica de processos comportamentais, produções reflexivas ou metacientíficas e intervenções voltadas à solução de problemas humanos, é uma ciência do comportamento, que estuda a interação do indivíduo com o ambiente. A escolha deste tema se deu pela ausência de um conselho regulamentador da profissão de analista do comportamento no Brasil, considerando a importância dela para definir a competência, autoridade, qualidade e legislação em comparação aos Estados Unidos, o qual é regulamentada, garantindo um padrão de qualidade para os pacientes, além de possuir uma legislação própria. Este é um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa, com abordagem exploratória em relação às legislações específicas desses países, através de uma análise comparativa por meio de pesquisa documental, delimitadas até o mês de dezembro do ano de 2022. O objetivo é comparar a regulamentação para aplicação desta ciência entre Brasil e Estados Unidos. Atualmente a profissão de analista do comportamento não é regulamentada no Brasil, porém, com o crescimento na procura e oferta de serviços nesta área pesquisadores, estudantes e profissionais estão buscando uma maior qualidade na formação desses indivíduos e como consequência, na prestação de serviços., sendo a regulamentação um meio eficaz de estabelecer padrões mínimos de qualidade, definindo as áreas de atuação, os níveis de desempenho, criando regras para garantir os direitos e deveres dos profissionais e dos usuários do serviço. Desta forma, leva o reconhecimento positivo por parte do público atendido, de outros profissionais, entidades governamentais e privadas. O programa para emissão do selo de acreditação proposto pela Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABPMC) está inacabado, o que distingue dos programas encontrados nos Estados Unidos. Esses resultados contribuem de forma positiva para a regulamentação da profissão de analista do comportamento no Brasil.

Palavras-chave: Ciência. Análise do Comportamento Aplicada. Regulamentação profissional. Estudo Comparativo. Brasil. Estados Unidos da América.

ABSTRACT

Behavior analysis encompasses the basic investigation of behavioral processes, reflective or meta-scientific productions and interventions aimed at solving human problems; it is a science of behavior, which studies the interaction of the individual with the environment. The choice of this theme was due to the absence of a regulating council for the profession of behavior analyst in Brazil, considering its importance to define the competence, authority, quality, and legislation in comparison to the United States, which is regulated, guarantees a quality standard for patients, and has its own legislation. This is a bibliographic study with a qualitative approach, with a theoretical and exploratory approach, in relation to the specific legislations of these countries, through a comparative analysis by means of documentary research, delimited until the beginning of December 2022. The objective is to compare the regulations for the application of this science between Brazil and the United States. Currently the profession of behavior analyst is not regulated in Brazil, however, with the growth in demand and supply of services in this area researchers, students and professionals are seeking a higher quality in the training of these individuals and, as a consequence, in the provision of services. Regulation is an effective means of establishing minimum standards of quality, defining the areas of activity, levels of performance, creating rules to ensure the rights and duties of professionals and users of the service. In this way, it leads to positive recognition by the public served, other professionals, governmental and private entities. The program for issuing the accreditation seal proposed by the Brazilian Association of Behavioral Sciences (ABPMC) is unfinished, which distinguishes it from the programs found in the United States. These results make a positive contribution to the regulation of the profession of behavior analyst in Brazil.

Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

Keywords: Science. Behavior Analysis. Professional Certification. Regulation Study. Brazil. United States.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Domínios relevantes da análise do comportamento 61 e 62
------------------	--

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Dimensões da pesquisa aplicada	17 e 18
Quadro 2:	Classificações para o analista do comportamento	64 e 65

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Ginásio da Oitava Conferência Nacional de Saúde em 1986.....	40
-----------------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
ABPMC	Associação Brasileira de Ciências do Comportamento
OMS	Organização Mundial de Saúde
JABA	Journal of Applied Behavior Analysis
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USP	Universidade de São Paulo
UNIFESP	Universidade Estadual Paulista
UFSCAR	Análise do Comportamento Aplicada
UFPA	Universidade Federal do Pará
BACB	Behavior Analyst Certification Board
NCCA	Comissão Nacional para Agências e Certificação
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
HMO	Health Maintenance Organizations
STJ	Superior Tribunal de Justiça
ISO	International Organization for Standardization
VCS	Verified Course Sequences
ABAI	Association for Behavior Analysis International
BCBA®	Board Certified Behavior Analyst
BCaBA®	Board Certified Assistant Behavior Analyst
RBT ®	Registered Behavior Technician

QABA®	Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board ®
QBA®	Qualified Behavior Analyst
QASP-S®	Qualified Autism Service Practitioner-Supervisor
ABAT®	Applied Behavior Analysis Technician
BICC	Behavioral Intervention Certification Council
IBAO	International Behavior Analysis Organization™
PBAAC	Progressive Behavior Analyst Autism Council™

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO 1. Análise do Comportamento Aplicada: conceitos e aplicações ...	24
1.1 Contextualização da Análise do Comportamento Aplicada	24
1.2 Breve histórico da Análise do Comportamento	27
1.3 A análise Aplicada do Comportamento	31
1.4 Utilizações da Análise do Comportamento Aplicada	33
CAPITULO 2. BRASIL: Regulamentação da ABA.....	39
2.1 Síntese da saúde no Brasil	39
2.2 Introdução da ABA no Brasil	45
2.3 Especificidades da ABA no Brasil	47
CAPITULO 3. ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA: Regulamentação da ABA	54
3.1 Síntese do Sistema de Saúde Americano	54
3.2 Introdução da ABA nos Estados Unidos da América.....	60
3.3 Especificidades da ABA nos Estados Unidos da América.....	66
CAPÍTULO 4. ESTUDO COMPARATIVO	
4.1 Estudo Comparativo da ABA entre Brasil e Estados Unidos	70
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
REFERÊNCIAS	80

INTRODUÇÃO

A análise do comportamento é um campo da psicologia que envolve três representações, abrangendo a investigação básica de processos comportamentais, produções reflexivas ou metacientíficas e intervenções voltadas à solução de problemas humanos. A pesquisa aplicada pode ser considerada um intermediário entre a investigação básica e às intervenções destinadas à solução de problemas (TOURINHO e SÉRIO, 2010).

A história da análise do comportamento no Brasil foi inicialmente marcada pelo intercâmbio de pesquisadores brasileiros a outros países como Estados Unidos da América e Canadá. Alguns conceitos do campo das habilidades sociais são derivados de diferentes contextualizações como a Análise do Comportamento, Teoria da Aprendizagem Social de Bandura entre outros (MELO-DIAS e SILVA, 2019, DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2018).

O entendimento e aprendizado dos comportamentos sociais ocorrem por meio de três processos básicos e suas combinações, sendo eles a instrução, consequenciação e imitação/modelação, podendo ser processos simultâneos ou isolados. Deste modo, esses processos permitem à derivação de técnicas educativas e de atendimento clínico em diferentes modalidades (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2018; MELO-DIAS e SILVA, 2019).

De forma mais definida, ABREU-RODRIGUES e RIBEIRO (2007) conceituaram a Análise do Comportamento como uma ciência do comportamento fundamentada na filosofia do Behaviorismo Radical, que possui como objeto de estudo a interação do indivíduo com o ambiente.

A diferenciação dos conceitos de ciência básica e aplicada é essencial para o estudo e entendimento da Análise do Comportamento Aplicada. Na ciência básica o comportamento do cientista é controlado pela aquisição de novos conhecimentos e pelo desenvolvimento de teorias. Em relação ao comportamento do cientista aplicado, é também controlado pela aquisição de novos conhecimentos, mas difere-se à medida que estes se relacionam com o impacto do conhecimento sobre problemas práticos, sendo eles sociais ou não. Assim, alguns pontos e teorias da ciência aplicada não se dedicam a fazer algo funcionar, mas a notar a regularidade, ordem e previsões por meio de um desenvolvimento teórico (ABREU-RODRIGUES e RIBEIRO, 2007; BAER, 1991).

Um dos objetivos da análise do comportamento como uma ciência é desenvolver princípios comportamentais gerais que podem ser aplicados igualmente em humanos e não humanos, tanto em laboratório quanto em ambientes naturais e sociais. A origem da Análise Comportamental Aplicada desenvolveu-se inicialmente em função do sucesso da extensão direta dos princípios comportamentais avançados a partir de pesquisas com animais, não-humanos. Além disso, esta análise funciona, desde a aplicação de princípios estabelecidos pela pesquisa básica e aplicada, a fim de melhorar problemas de significância social. De modo mais abrangente, a ciência básica e aplicada da análise do comportamento não pode operar de maneira totalmente independente e separadamente, uma vez que ambas buscam identificar as variáveis das quais um determinado comportamento é função (BAER et al, 1968; ABREU-RODRIGUES e RIBEIRO, 2007; ANDERY, 2011).

Para avaliar uma produção científica da análise comportamental aplicada na geração de conhecimento, Baer et al. (1968) desenvolveram sete critérios específicos, também conhecidos como dimensões da pesquisa aplicada que estão descritas no quadro 1.

Quadro 1. Dimensões da pesquisa aplicada

Dimensão	Conceito
1 – Aplicada	Este termo refere-se à definição do objeto de estudo. A escolha da classe de respostas, da classe de estímulos e do organismo a serem examinados deve ser baseado na sua importância para o homem e para a sociedade, e não na relevância para a teoria ou na conveniência do estudo.
2 – Comportamental	Na pesquisa aplicada, a observação e o registro costumam ser feitos por seres humanos. Desta forma, ressalta-se a importância de uma verificação se a alteração ocorreu no comportamento do participante ou no dos observadores. É essencial que ocorra avaliações da confiabilidade dos observadores humanos a fim de garantir ao estudo o caráter comportamental.

3 – Analítica	A análise comportamental ocorre quando o pesquisador exerce controle sobre um determinado comportamento. É fundamental demonstrar a relação entre os estímulos e a ocorrência ou não de uma dada classe de respostas. Para isso dois delineamentos experimentais são utilizados, a linha de base com reversão e linha de base múltipla.
4- Tecnológica	As técnicas utilizadas na pesquisa aplicada devem ser bem identificadas e descritas. Para a análise tecnológica de um estudo, é importante questionar se a metodologia, ou seja, a descrição dos procedimentos é suficiente para que outra pessoa seja capaz de replicá-los e produzir resultados semelhantes.
5- Conceitual	As técnicas utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa têm que fazer sentido do ponto de vista conceitual, sendo compatíveis com os princípios da análise do comportamento. Além disso, a descrição precisa mostrar com clareza como procedimentos semelhantes podem ser derivados dos princípios básicos.
6- Eficaz	A pesquisa aplicada deve capacitar o participante a agir de modo eficaz, assegurando uma mudança comportamental socialmente importante.
7- Generalizável	A mudança comportamental obtida em uma pesquisa aplicada precisa se estender para outros ambientes, manter-se ao longo do tempo e influenciar comportamentos relacionados ao alvo da intervenção. Deste modo, a generalização tem de ser programada.

Fonte: Adaptado de Baer et al (1968).

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA, do inglês *Applied Behavior Analysis*) teve origem nos Estados Unidos da América, mais precisamente, na década de 1930, por intermédio de cientistas e filósofos que influenciaram o pensamento do maior colaborador para o desenvolvimento desta área, B. F. Skinner. Este apresentou conceitos e princípios em meados de 1938 com a publicação do livro *Ciência e Comportamento Humano* (SKINNER, 1988), tendo como base o processo de aprendizagem. A partir disso, vários pesquisadores e estudantes identificaram a vasta aplicação dos princípios do comportamento (BRAGA-KENYON, KENYON e MIGUEL, 2005).

Quando o pesquisador Skinner (1988) elaborou um trabalho para o desenvolvimento de uma ciência do comportamento, presumiu uma análise experimental do comportamento como um dos aspectos maiores, de forma com que o objetivo de estudo seja analisado de diferentes formas e fontes. Este cientista ainda aborda a utilidade de observações causais, de campo, clínicas e controladas em instituições, estudo em laboratório do comportamento humano e em animais não humanos, pois segundo este, não há sentido em discutir análise experimental do comportamento sem anteriormente discutir análise do comportamento (SKINNER, 1988; TODOROV e HANNA, 2010).

Foi apenas na década de 1960 que foi concretizada a origem da ABA, quando ocorreu a articulação entre a ciência e a prática. A Análise do Comportamento Aplicada chegou ao Brasil em 1961 na Universidade de São Paulo, através de cientistas brasileiros que estavam fazendo pesquisas nos Estados Unidos e no Canadá. Houve a colaboração de psicólogos americanos, especialmente do Fred Keller que veio para o Brasil com muitos programas voltados para as pesquisas da área, passando a espalhar a ciência em território nacional. O primeiro centro de formação de analistas do comportamento foi a Universidade de Brasília (KIENEN et al., 2018; TODOROV, 2006).

Ainda na Universidade de São Paulo, na década de 1980 foi oferecido o primeiro curso de análise de comportamento da América Latina, na disciplina de Psicologia Experimental, oferecida na graduação com o intuito de dar aos problemas da psicologia moderna um tratamento do ponto de vista da teoria do reforçamento (TOROV e HANNA, 2010; KELLER, 1987).

A evolução do desenvolvimento da ABA, seu tratamento terapêutico e

educacional apresentou uma importante eficácia em diversas espécies de comportamento como: na intervenção precoce intensiva comportamental, nas capacidades cognitivas, de comunicação, motoras físicas, de comportamento em diferentes populações, adaptativas e sociais (GUSMÃO, BIUDES e PINTO, 2021).

A partir do reconhecimento da importância da ABA, surgiram muitas escolas que seguem os seus princípios básicos entre eles, o ensino de habilidades simples e complexas em pequenos passos, uso de reforçamento positivo, ênfase na consistência entre pessoas que possuem algum tipo de contato com o aluno, relevância da função do comportamento emitido, entre outros. Este modelo experimental permite a identificação de erros, buscando corrigi-los, através de mudanças no ambiente (BRAGA-KENYON, KENYN e MIGUEL, 2005).

A ciência e as normas jurídicas possuem o dever de descrever a relação/causa entre a imposição de uma contingência comportamental e a obtenção de um resultado determinado, definido politicamente. Do ponto de vista da análise comportamental o dever do direito é uma descrição linguística de uma circunstância comum da vida social humana. De maneira geral, é um modo de descrever a relação instrumental entre a instituição de normas jurídicas e a garantia do bem-estar (SKINNER, 1969; AGUIAR, 2014).

O entendimento da norma jurídica a partir da ABA difere daquela tradicionalmente exposta pelo positivismo jurídico, tanto por não conceber às normas jurídicas como objetos linguísticos, os quais os juristas devem interpretar, mas como redes de padrões comportamentais de grande complexidade. A partir da concepção de comportamentos verbais e não verbais, além dos preceitos normativos. Desse modo, a análise comportamental permite à investigação do direito enquanto fenômeno sociocultural de forma teórica e prática, pois possibilita analisar os fins sociais das normas e premissas comportamentais, por meio de acusação de sanções a determinados comportamentos humanos. Utilizando desta análise a fim de fazer o direito uma ciência do comportamento humano aplicada (AGUIAR, 2014).

Apesar disso, a caracterização do Direito como uma ciência humana ou social aplicada nunca chegou ao Brasil a ter um embasamento teórico e metodológico duradouro, pois continuam com a prevalência de disciplinas jurídicas tradicionais, sem vinculação efetiva com as Ciências Humanas (AGUIAR et al, 2006).

O analista do comportamento no Brasil carece de representatividade, pois a profissão não é regulamentada, logo não tem um Conselho de classe próprio para responder pela categoria, determinar parâmetros e diretrizes obrigatórias. A Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABPMC), anteriormente denominada de Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental, estipula regras para acreditação do analista do comportamento, sugere os critérios para aplicação da análise do comportamento aplicada, porém só orienta, não determina a quem compete distribuir a carga horária das terapias multidisciplinares, as quais são prescritas pelo médico especialista. Não possuem um código de ética para a profissão. Esta associação congrega psicólogos e profissionais de outras áreas interessados na disseminação, no desenvolvimento científico e tecnológico da Análise do Comportamento Aplicada, da terapia e medicina comportamental (ABPMC, 2022).

A ABPMC é a associação mais antiga e referência na área, dando orientações para os analistas do comportamento em território nacional, porém ela não determina quem são os profissionais hábeis para a distribuição da carga horária das terapias comportamentais, não regulamenta a profissão do analista do comportamento, ensejando diversas discussões sobre a temática. Além disso, ela reúne pesquisadores, professores e profissionais que trabalham com Análise do comportamento aplicada em suas diferentes dimensões, como a pesquisa básica, aplicação, conceitual e prestação de serviço, além de estudantes de psicologia, medicina comportamental, economia, administração, direito, educação física entre outras disciplinas (ABPMC, 2022).

A escolha do tema da pesquisa se deu pela constatação da ausência de um conselho regulamentador da profissão de analista do comportamento no Brasil, considerando a importância da sua criação para garantir a qualidade na prestação do serviço para o paciente, criar um código de ética próprio, certificar e definir a competência para distribuição da carga horária dos analistas comportamentais. Nessa profissão em comparação aos Estados Unidos, o qual a categoria é totalmente amparada com a devida regulamentação em solo americano. Bem como, resguardam a qualidade na prestação dos serviços ao paciente e suas punições em caso de infrações éticas. Nesta direção, definiu-se como **objeto** desse estudo comparar a regulamentação da ciência da análise do comportamento aplicada no Brasil e nos Estados Unidos da América, no que tange à profissão do analista do comportamento.

Para o desenvolvimento desse estudo foi utilizada uma abordagem qualitativa, com abordagem exploratória, em relação às legislações específicas tanto dos Estados Unidos quanto do Brasil, através de uma análise comparativa por meio de pesquisa documental, delimitados até o início de dezembro do ano de 2022, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela legislação e determinações exaradas pelos país de forma oficial. Desta forma, o presente trabalho recorreu igualmente ao procedimento bibliográfico, consubstanciado na pesquisa realizada em fontes bibliográficas, livros, artigos e outros textos científicos, além de consulta à legislação, jurisprudência e sites oficiais dos governos envolvidos.

De acordo com alguns pesquisadores, o método comparativo é realizado a partir da investigação de fenômenos ou fatos, a fim de ressaltar as diferenças e/ou as similaridades entre os objetos. A sua frequente utilização nas ciências sociais ocorre devido ao fato de possibilitar estudos comparativos entre o espaço e o tempo. Assim, os resultados auxiliam na busca por similaridades e divergências entre os temas propostos (GIL, 2008).

Para a execução e desenvolvimento desta pesquisa, o **objetivo geral** foi comparar a regulamentação para aplicação da ciência ABA entre Brasil e Estados Unidos. Dentre os **objetivos específicos** estão: a) identificar semelhanças e diferenças do analista do comportamento brasileiro e o americano; b) avaliar a possibilidade de regulamentação da profissão do Analista do Comportamento, bem como um respectivo conselho de classe no Brasil.

Para abordar o referido problema e analisar os resultados da pesquisa o presente trabalho foi dividido em quatro capítulos. O primeiro se inicia com a descrição da Análise do Comportamento Aplicada, sua contextualização e a visão abordada por diferentes pesquisadores, sua história, um breve entendimento do desenvolvimento da ciência de uma forma geral, desde os tempos antes de cristo, uma melhor compreensão sobre as sete dimensões que são necessárias para realizar uma pesquisa aplicada, o princípio da ciência ABA no Brasil e nos Estados Unidos da América, além das diferentes possíveis aplicações da ciência ABA.

No segundo capítulo apresenta inicialmente uma breve síntese da saúde no Brasil. Em seguida é abordada a introdução da ABA e a forma de como é aplicada em solo nacional e posteriormente é descrito suas especificidades no território brasileiro.

No terceiro capítulo é realizado um resumo sobre o sistema de saúde americano e depois é feita uma explanação sobre a introdução da ciência ABA nos Estados Unidos, bem como são abordadas as especificidades da análise do comportamento aplicada no território americano.

No quarto capítulo é retratada a análise comparativa entre a ciência ABA em ambos os países. Por fim, apresentamos as considerações finais do trabalho.

CAPÍTULO 1. ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA: CONCEITOS E APLICAÇÕES

1.1 Contextualização da Análise do Comportamento Aplicada

A percepção da Análise do Comportamento Aplicada (ABA, do inglês *Applied Behavior Analysis*) a uma intervenção, um método de ensino ou prática psicológica é muito comum, sendo frequentemente propagada. Porém, é essencial um entendimento com uma concepção mais ampla, pois pode ser caracterizada como ciência constituinte da Análise do Comportamento, encarregada pelas aplicações de princípios comportamentais a problemas socialmente relevantes (BAER, WOLF e RISLEY, 1968; SELLA e RIBEIRO, 2018).

A Análise do Comportamento, de forma geral pode ser compreendida como um campo de estudo, uma disciplina, uma prática. Um campo de estudo que abrange a disciplina e a prática em relação aos trabalhos oferecidos por analistas do comportamento. Em relação à disciplina, é composta pelo Behaviorismo radical, pela ciência básica (Análise Experimental do Comportamento) e uma ciência aplicada. Esta última, é baseada nos princípios do Behaviorismo Radical (MORRIS, ALTUS e SMITH, 2013; SELLA e RIBEIRO, 2018).

O behaviorismo é uma palavra de origem inglesa que se refere ao estudo do comportamento e surgiu como proposta para a psicologia tomar como seu objeto de estudo o comportamento e não como indicador de algo. Ele foi desenvolvido em oposição ao mentalismo e ao introspeccionismo (MATOS, 1995).

O behaviorismo radical é compreendido como a filosofia que orienta a análise do comportamento, ou análise funcional. Skinner (1969) o descreve não só como uma posição filosófica, mas também como uma filosofia da ciência. De acordo com este autor, o behaviorismo é uma filosofia da ciência que se preocupa com o objeto e métodos da psicologia. Esta filosofia da ciência difere-se dentro do campo da psicologia por ser caracterizada por um grau de coerência interna não encontrada nas demais subdisciplinas (CHIESA, 2006).

Desse modo, o behaviorismo radical constitui-se em uma interpretação filosófica de dados alcançados através da investigação sistemática do comportamento, que caracteriza relações funcionais entre comportamento e

ambiente, além de acreditar que o comportamento é uma função biológica do organismo vivo (MATOS, 1995).

Toda pesquisa aplicada é de certa forma, experimental, em ambas há a busca pelo controle experimental e avaliação das variáveis responsáveis pelas mudanças de comportamento, dessa forma, as distinções são em relação a busca pelo controle experimental e avaliação das variáveis responsáveis pelas mudanças de comportamento, como estímulos e participantes (BAER et al, 1968).

Ainda, Baer et al (1968) destaca a importância de uma pesquisa ser aplicada, comportamental e analítica e, além disso, sugere mais outras quatro dimensões recomendadas. Além do foco em comportamentos, estímulos e participantes relevantes, a pesquisa aplicada deve medir comportamentos de acordo com características específicas e apresentar que as mudanças de comportamento se devem às manipulações efetuadas, a partir de um processo de análise constante. Portanto, uma pesquisa aplicada deve focar no interesse social e em questões investigadas como comportamentos, estímulos e organismos essenciais para os homens e a sociedade, tanto na teoria quanto na prática (SELLA e RIBEIRO, 2018; BAER et al, 1968).

Em relação às dimensões de uma pesquisa aplicada que já foram brevemente citadas na introdução, neste primeiro capítulo será realizada uma análise mais abrangente sobre elas.

O analista do comportamento, deve registrar dados objetivos do comportamento e assegurar as medidas subjetivas de validade social. Esses dados subjetivos de forma individualizada não são confiáveis, portanto, precisam ser utilizados e analisados em conjunto (WOLF, 1978).

É necessário que o comportamento seja observado de forma direta e não relatado verbalmente pela pessoa ou por terceiros, uma vez que o nível de confiabilidade pode reduzir consideravelmente ao acreditar no relato verbal de terceiros. Além disso, outros elementos podem causar viés na pesquisa e no momento da realização da coleta de dados devido à utilização de humanos como observadores e registradores do comportamento, sendo importante o envolvimento de outros pesquisadores de forma independente a fim de aumentar a confiança dos dados (COOPER et al., 2007; SELLA e RIBEIRO, 2018).

Além de aplicada e comportamental, a pesquisa deve ser analítica, que diz respeito à demonstração de quais variáveis são responsáveis pela ocorrência ou não do comportamento em questão. Essa característica é importante para os efeitos das intervenções sobre os comportamentos-alvo, de forma com que os eventos manipulados precisam ocorrer de forma clara e demonstrar que resultam ou não no comportamento-alvo. Desta forma, é preciso corroborar o controle experimental de forma confiável, mas respeitando-se os limites aceitáveis e éticos (BAER et al, 1968; SELLA e RIBEIRO, 2018).

Adiante essas três características que são consideradas necessárias, Baer et al. (1968) descreveram outras quatro dimensões que as pesquisas analítica-comportamentais devem apresentar, são elas: serem tecnológicas; conceitualmente sistemáticas; efetivas; e apresentar generalidade.

Os estudos em questão devem ser tecnológicos para que toda a metodologia, procedimentos e critérios utilizados precisam ser bem identificados e descritos de uma forma que outra pessoa seja capaz de replicar os mesmos procedimentos e reproduzir os mesmos resultados (BAER et al, 1968).

Uma pesquisa conceitualmente sistemática refere-se que além dos procedimentos serem descritos com detalhes, também devem estar relacionados de forma explícita aos conceitos e princípios da Análise do Comportamento dos quais foram derivados, possuindo cerca relevância acerca do comportamento. Uma vez que sem as ligações com a base conceitual, os procedimentos se tornam em ações tecnológicas, ou seja, os indivíduos envolvidos não conseguem especificar o motivo dos procedimentos utilizados e o porquê dos resultados (BAER et al, 1968).

A eficácia é uma dimensão que se refere à amplitude das mudanças comportamentais significativas produzidas, de forma que sejam considerados socialmente importantes. Além disso, é essencial medir se as razões explicativas e percepções acerca do comportamento-alvo modificaram-se. Por fim, a dimensão da generalidade engloba a perduração ao longo do tempo, incluindo o aparecimento de novos ambientes e comportamentos, destacando-se a importância de uma generalização programada (BAER et al, 1968; SELLA e RIBEIRO, 2018).

Desta feita, a criação e o desenvolvimento no behaviorismo radical fizeram com que analistas do comportamento compartilhem formas específicas de caracterizar e pesquisar os fenômenos psicológicos e intervir sobre eles de forma adequada, a fim

de produzir um conjunto de conhecimentos em relação ao comportamento de pessoas e grupos em seu cotidiano (SELLA e RIBEIRO, 2018).

1.2 Breve histórico da Análise do Comportamento

O processo histórico da fundação e criação da ABA ainda é controverso, uma vez que os fatos descritos na literatura científica dependem de algumas variáveis como os métodos utilizados para reconstruir a história e da visão de cada autor. De certa forma, a fundação da ABA com dimensões definidas como Baer *et al* (1968), que já foram abordadas neste estudo e são utilizadas de forma frequente e atualmente para a caracterização dos estudos dessa ciência, iniciou-se na década de 20, apesar de ter sido intensificado apenas entre as décadas de 50 e 60 (COOPER *et al*, 2007; SELLA e RIBEIRO, 2018).

O estudo do comportamento teve início ainda que de forma primitiva, através de Aristóteles na Grécia antiga no ano 325 antes de Cristo. A partir do desenvolvimento da área médica e conhecimentos em relação ao corpo humano despertou a curiosidade em Aristóteles em relação aos movimentos do corpo, a percepção dos sentidos e como o organismo reagia, tornando-o praticamente onipresente nos textos de psicologia, pavimentando futuros estudos no segmento.

Acreditava-se à época que o grande responsável pelo comportamento humano era algo sobrenatural ou espiritual, e na maioria das vezes as teorias existentes eram relacionadas ao cristianismo ou outras vertentes religiosas. Com o passar do tempo, sabe-se que a sociedade europeia deixou de ser teocêntrica (Deus no centro do universo) para se tornar antropocêntrica (o homem no centro do universo). Então, vários pesquisadores especularam sobre as possibilidades que um método de produção de conhecimento baseado na experimentação poderia oferecer. A partir do século XVII, com as pesquisas e conhecimentos do cientista Galileu Galilei que viveu no auge da crise do pensamento medieval na Itália, ocorreu o nascimento da ciência moderna procurando resolver questões baseadas na experimentação e na linguagem matemática e aos poucos, os estudos de diversas áreas do conhecimento começaram a se tornar científicos, utilizada na física, química e biologia (ENGELS, 2020).

O importante filósofo e matemático René Descartes teve papel fundamental ao comparar o sistema hidráulico que operavam nos jardins reais de Versalles aos animais e seres humanos, onde a água seria um tipo de espírito ou algo intangível

que fluísse nos nervos causando uma resposta mecânica corporal. Descartes instituiu a ideia de que certas causas do comportamento humano e animal seriam capazes de serem descobertas no ambiente observável, determinou as bases filosóficas que ocasionalmente explicariam uma abordagem experimental do comportamento.

Ainda, a intenção de Descartes era estabelecer um método universal, inspirado no rigor matemático e em suas cadeias de razão. Assim, ele desenvolveu algumas regras para serem utilizadas no método de uma pesquisa científica. Como a da evidência, ou seja, não admitir nada como verdadeiro se não reconhecer evidentemente como tal. A segunda, é a regra da análise, deve ser dividida cada uma das dificuldades em quantas parcelas e pedaços forem possíveis, a terceira é conhecida como regra da síntese, deve concluir por ordem os pensamentos, começando pelos objetos mais simples e mais fáceis para ascender lentamente, como por meio de degraus para os assuntos e objetivos mais complexos. A última é em relação aos desmembramentos, ao ponto de estar certo de nada ter sido omitido (KENNINGTON, 1994).

Os estudos avançaram e em meados da década de 1750, o psicólogo escocês, Robert Whytt, relacionou um estímulo externo a uma resposta corporal – ação reflexa. Foi então, que no começo do século XIX, Charles Sherrington, um fisiologista britânico, resumiu as principais causas do comportamento reflexo em leis quantitativas de estímulo-resposta, associando velocidade, magnitude e probabilidade de resposta reflexa à intensidade, frequência e outras propriedades determinável do estímulo (MILLESTONE – PPIOS, 1967).

O comportamento adaptativo, foi descoberto e descrito por Thorndike, advindo de seu interesse como psicólogo, nos processos mentais. Aqui, cabe ressaltar que a disciplina da Psicologia surgiu das contribuições históricas da ciência do comportamento.

A pesquisa psicológica experimental iniciou-se em meados do século dezenove como uma disciplina derivada da fisiologia dos órgãos dos sentidos. De fato, os pioneiros Herman Helmholtz, Johannes Muller e Wilhelm Wundt eram todos físicos e fisiologistas. Estes primeiros psicólogos experimentais adotaram as categorias de comportamento descritas por Aristóteles, mas, de um modo diferente deste, eles estavam interessados no comportamento, apenas na medida em que esclarecia os processos mentais. Logo, o trabalho dos primeiros psicólogos representava uma tentativa para tornar os métodos experimentais naturalísticos, introduzidos por Galileu, compatíveis com as doutrinas metafísicas da Idade Média”. Foi Wundt que, em 1879, fundou o primeiro laboratório de Psicologia em Leipzig. Podemos considerar o seu sistema como representativo das atividades desta nova disciplina, ele defendia que a psicologia era a ciência da experiência; e como tal, seu objeto de estudo

abrangia sentimentos, pensamentos e sensação. Ele formulou a doutrina de que o método da Psicologia era introspectivo, um exame dos processos conscientes do organismo em experiência. Esquematizando o problema da psicologia como: 1) a análise dos elementos dos processos conscientes, 2) a determinação de como esses elementos são conectados e 3) a determinação das leis de conexão". (MILLESTONE – PPIOS, 1967)

No começo da década de 1900, Ivan Pavlov, um fisiologista russo, comprovou em um cão que a união de um estímulo com um toque de sino acompanhado de comida (produzindo a salivação) ensinava o animal a salivar apenas ao toque do sino. Essa pesquisa iniciou o estudo de um tipo de aprendizado atualmente conhecido como condicionamento clássico ou pavloviano (MODIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTO).

Em 1913, John B. Watson foi considerado o pioneiro behaviorista, pois com a obra denominada: "A psicologia tal como a vê um Behaviorista", seu objetivo não era sugerir uma ciência nova, contudo informar que a psicologia necessitava de uma nova concepção e redefinição avaliando o comportamento como estudo (MARTINS et al, 2002; WATSON, 2008).

Watson foi considerado como o homem que mais contribuiu para explicar a relação entre o comportamento e a Psicologia, apresentando que os problemas da psicologia, como: sentimento, imaginação, sensação e associação de ideias eram capazes de serem estudados somente por métodos de comportamento, de forma puramente objetiva, experimental e comportamentalista.

Ainda, este pesquisador acreditava que o behaviorista não reconhece uma linha divisória entre homens e animais. O comportamento do homem, seu refinamento e complexidade constitui uma das partes de um esquema total de investigação behaviorista. Desse modo, segundo o behaviorista a psicologia é uma ciência puramente objetiva, ramo da ciência natural que precisa da introspecção de outros campos e disciplinas. De forma com que o comportamento humano e o comportamento dos animais devem ser considerados em um mesmo plano, sendo igualmente importantes e essenciais para um entendimento geral do comportamento (WATSON, 2008).

Em 1920, fora realizado um experimento de referência para o estudo das emoções por Watson e Rayner, a partir de um experimento com um bebê saudável de 11 meses. O resultado deste estudo mostrou que um indivíduo pode experimentar uma emoção que anteriormente não fazia parte de seu repertório comportamental,

uma vez que no início do experimento o bebê não apresentava nenhum tipo de fobia a ratos, mas após ser estimulado ao animal e um barulho intenso, passou a apresentar essa resposta emocional, constatando novas classes de respostas emocionais. Com o passar de 30 anos ficou comprovado que os nossos medos e outras emoções podem ser influenciados pelo condicionamento pavloviano (WATSON e RAYER, 1981).

A análise do comportamento teve origem nos Estados Unidos e no Canadá na década de 1930.

Em 1938, Skinner passou a diferenciar o condicionamento pavloviano e condicionamento operante, uma espécie de aprendizado em que o comportamento é alterado por suas consequências (punições e recompensas).

Em 1953, no livro *Ciência e Comportamento Humano*, Skinner defendeu a sua interpretação de como os princípios básicos do aprendizado seriam capazes de influenciar o comportamento das pessoas em todos os tipos de situações.

Em 1958, houve a aplicação do conhecimento sobre condicionamento respondente que resultou no desenvolvimento de técnicas de exposição e de dessensibilização para o tratamento de ansiedade introduzidas por Wolpe, na África do Sul (WOLPE, 1958). Esses estudos incentivaram a extensão dos princípios de condicionamento descobertos em laboratório a fim de explicar e modificar o comportamento humano (WOLPE, 1958; KAZDIN, 1981).

Essa nova abordagem foi usada pela primeira vez como terapia comportamental pelo psicólogo inglês Hans Eysenck. Ele mudou-se para os Estados Unidos e passou a aplicar as terapias comportamentais no tratamento de muitos transtornos psicológicos (EYSENCK, 1952; EYSENK 1960).

Já Skinner começou a mudar a abordagem aos problemas do comportamento, defendendo as pesquisas sistemáticas, ou seja, deveria haver um ponto comum nas relações que mudavam com as condições ambientais variáveis.

Nas décadas de 1950 e 1960, profissionais inspirados em Skinner, começaram a publicar artigos comprovando que ao utilizar os princípios do condicionamento operante era possível ajudar pessoas de várias formas. Essas utilizações foram denominadas de modificação de comportamento.

Em 1965, Krasner e Ullman publicaram uma importante coleção de artigos em um livro chamado *estudos de caso sobre modificação de comportamento*, sendo a

primeira obra a abranger “modificação de comportamento” no título. (MODIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTO).

De acordo com Skinner (1967, p.47):

O comportamento humano se caracteriza por sua complexidade, sua variedade, e pelas suas maiores realizações, mas os princípios básicos não são por isso necessariamente diferentes. A ciência avança do simples para o complexo: constantemente tem que decidir se os processos e leis descobertos para um estágio são adequados para o seguinte. Seria precipitado afirmar neste momento que não há diferença essencial entre o comportamento humano e o comportamento de espécies inferiores; mas até que se empreenda a tentativa de tratar com ambos nos mesmos termos, seria igualmente precipitado afirmar que há.

1.3 A Análise Aplicada do Comportamento

Em 1968 foi publicado o primeiro exemplar do Jornal da análise do comportamento aplicada (*Journal of Applied Behavior Analysis* – JABA). Em um importante editorial publicado no primeiro exemplar de JABA, Baer *et.al.* identificaram as dimensões da análise comportamental aplicada, incluindo: foco em comportamento mensurável socialmente significativo (como por exemplo, o ato de jogar lixo na rua ou as diferentes habilidades parentais); possuindo forte ênfase em condicionamento operante para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas; além da tentativa de demonstrar claramente que o tratamento aplicado foi responsável pela melhora no comportamento sob avaliação; e, por fim, realizar uma demonstração dos aprimoramentos generalizáveis e duradouros no comportamento. Ao longo dos anos, o termo análise comportamental aplicado foi se tornando cada vez mais popular (BAILEY E BURCH, 2016).

Com a conexão entre a prática e a ciência surge a *Applied Behavior Analysis*, traduzido para o português como Análise do Comportamento Aplicada, ABA. Trata-se de ciência com seus próprios princípios e métodos que objetiva investigar e desvendar a combinação entre o comportamento humano, a aprendizagem e o ambiente, sendo aplicada em todos os locais significativos do indivíduo como na casa, na escola, nas tarefas externas do dia a dia. Esta análise é realizada em qualquer idade, porém a recomendação e a maior eficácia são nos primeiros anos de vida (diagnóstico precoce).

É considerada uma ciência, pois já foi pesquisada e comprovada, através de estudos eficazes, principalmente no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), utilizando as técnicas de modificação do comportamento para fazer um programa e montar o plano de intervenção do tratamento que é individual, sendo recomendado a sua aplicação na forma naturalista, ou seja, inserida de forma natural o dia a dia do indivíduo, nos ambientes que ele vive, dentro da casa, da escola, aumentando a motivação, fazendo com que o indivíduo queira fazer, imitando comandos, desejando interagir com o terapeuta.

As comprovações científicas de Qualis CAPES nível A¹ apontam excelentes resultados e progressos da execução da análise do comportamento aplicada de forma terapêutica em crianças com transtornos de desenvolvimento, principalmente nos autistas. A intervenção pela ciência ABA é feita de maneira estruturada, focando nos comportamentos alvo de interferência, a maioria envolvendo hábitos relacionados à linguagem e condutas inadequadas.

Desde Skinner, a Análise do Comportamento que é uma ciência aberta utiliza o método intra-sujeito para comprovar a sua eficácia científica. Isso quer dizer que as pesquisas na área geralmente são feitas a partir da análise dos resultados dos participantes em comparação com a evolução deles durante o estudo.

É realizada uma avaliação do sujeito antes da aplicação do procedimento e, após a aplicação das terapias, o desempenho é mensurado, sendo o sujeito o próprio controle do experimento.

A razão para que as pesquisas em análise do comportamento aplicada (ABA) atinjam um alto padrão de excelência podem ser explicadas pela busca constante do pesquisador em alcançar os sete parâmetros da Análise do Comportamento Aplicada definidos por Baer, Wolf e Risley em 1968.

A Análise do Comportamento Aplicada é considerada uma prática baseada em evidências e há inúmeros artigos publicados em periódicos científicos, dissertações e teses comprovando sua efetividade. Além disso, algumas entidades internacionais já

¹ Nível A: Em relação a qualidade da produção científica veiculada nos periódicos, foi desenvolvido uma classificação com 08 estratos sendo A1, A2, B1, B2, B3, B4 e B5, considerando C (com peso zero) aqueles não considerados pelos comitês como periódicos científicos. Os comitês de área que possuem maior rigor na classificação dos estratos mais elevados possuem Qualis CAPES A1 e A2.

estabeleceram estratégias utilizadas na Terapia ABA, tais como reforçamento, uso de dicas e treino por tentativas discretas, como práticas com evidência científica.

A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso da análise do comportamento aplicada para portadores de transtornos do desenvolvimento neurológico.

1.4 Utilizações da Análise do Comportamento Aplicada

Na literatura científica, são relatadas diversas contribuições derivadas da Análise do Comportamento Aplicada em diversas áreas. É utilizada como ferramenta de avaliação e de intervenção em uma ampla variedade de situações e comportamentos. Entre elas, a ABA aplicada ao esporte, ou Psicologia Comportamental do Esporte com o objetivo de identificar as variáveis que explicam o comportamento, tanto individual quanto coletivo dentro do esporte.

A avaliação comportamental difere da tradicional uma vez que tende a considerar os fatos de forma individual, analisando características particulares e específicas, se baseando em diferentes métodos de investigação, além da utilização de procedimentos de sujeito único, visando avaliar mudanças comportamentais de indivíduos. Por isso, na área esportiva, a ABA possui muitas características que podem auxiliar técnicos, atletas e profissionais envolvidos para a melhoria de desempenho, dispondo de procedimentos e técnicas de tratamento para reorganizar o ambiente de um indivíduo para que atinja um desempenho mais satisfatório (BRAGA e MOREIRA, 2021).

Atualmente, também é possível encontrar uma crescente utilização de jogos na ABA. As características dos jogos de videogame têm sido utilizadas em situações aplicadas como estratégia motivacional para aumentar o envolvimento das pessoas em situações cotidianas, chamado também de gamificação, um conceito recente que consiste na utilização de jogos eletrônicos em contextos que não sejam apenas para entretenimento.

O analista do comportamento tem interesse em jogos para manter o comportamento dos jogadores, verificar o efeito da utilização de jogos sobre diversos comportamentos. Desta forma, a aplicação bem-sucedida de gamificação está alinhada com princípios analítico-comportamentais, pois apresentam procedimentos que respeitam o conhecimento básico sobre princípios do comportamento. Esta

intervenção pode auxiliar no comportamento em sala de aula, no desempenho acadêmico, para a resolução de comportamentos inadequados e agressivos, para desenvolver a interação social, incentivar atividades físicas, entre outros (AZOUBEL e PERGHER, 2017).

Da mesma forma, a ABA pode ser aplicada na intervenção do diagnóstico psiquiátrico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), um transtorno neurobiológico que surge na infância, caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Os principais sintomas envolvem dificuldade para manter a atenção em diferentes atividades, dificuldade de organização, distração por estímulos alheios, dificuldade para se envolver silenciosamente em atividades de lazer e falar em demasia, entre outros. Normalmente a escolha de tratamento é a utilização de medicamentos, como drogas estimulantes e as terapias. Mas, muitos autores indicam a necessidade de identificar e manipular os determinantes ambientais externos de diferentes formas, identificando essas variáveis de controle, sejam as operações motivadoras, estimulações antecedentes ou consequentes, dado que a análise funcional é a base da compreensão de todo e qualquer comportamento, é dela que deve partir as propostas de intervenção (BARKLEY, 1994; POLING, BYRNE e POLING, 2000; LEONARDI e RUBANO, 2012).

Quando aplicada à educação, a vida acadêmica exige dos seus gestores e professores atenção constante ao ambiente e aos comportamentos que nele gostariam de ver com frequência. Por isso, a análise do comportamento na educação não é contrária à iniciativa educacional que liberte o homem do controle exercido por outros homens, mas é de certa forma, mas parcimoniosa na explicação dos seus objetivos de ensino (DOMENE, 2010).

Em relação às doenças crônicas, são as principais causas de comprometimento da qualidade de vida e de morte em todo o mundo, são caracterizadas pela multiplicidade de fatores de risco complexos, interação de fatores etiológicos desconhecidos, danos físicos, impacto social e psicológicos, entre outros. Os principais grupos são doenças circulatórias, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. A utilização de procedimentos comportamentais que evidenciem uma fundamentação empírica na prevenção, avaliação e tratamento dessas doenças tem aumentado, uma vez que o impacto potencial e a utilidade da tecnologia

comportamental na prestação de serviços em saúde são tópicos constantemente estudados.

A análise científica do comportamento no contexto da saúde é importante tanto para a promoção de comportamentos preventivos quanto para modificação de comportamentos considerados de risco, além de possuírem uma relação custo-benefício vantajosa e efetiva. Ressaltando-se a importância dos profissionais da saúde, além daqueles da área de psicologia, terem conhecimento sobre essas atividades, o que ainda não é constantemente realizado e aplicado no Brasil (DA COSTA CALHEIROS e GON, 2019; REINERS, AZEVEDO, VIEIRA e ARRUDA, 2008; ARRUDA e ZANNON, 2002).

A ABA também é utilizada na capacitação de pais, ou seja, o ensino de comportamentos e estratégias que permitam aos pais modificarem a forma de interação com seus filhos, uma vez que são considerados importantes agentes de mudanças do comportamento dos seus descendentes. Ainda, autores mostram que ensinar aos pais como manipular contingências ambientais na interação com seus filhos aumenta a probabilidade de eles agirem de modo mais eficaz diante de situações difíceis.

A capacitação de pais com enfoque comportamental surgiu em meados da década de 1960, visando dar a eles a habilidade de promover mudanças positivas nos comportamentos-problema das crianças por meio de técnicas específicas de controle de comportamento sendo que ao longo do tempo, novas estratégias e procedimentos foram incorporados e desenvolvidos aos programas de capacitação de pais. Atualmente, o objetivo da ABA nesta área é a mudança do padrão de interação estabelecido entre pai e/ou mãe com a criança, para aumentar a probabilidade de emissão de classes de respostas pró-sociais durante o relacionamento, além do emprego de técnicas comportamentais específicas, estabelecimento de padrões de interação pró-sociais e menor emissão de comportamentos problema. Desta maneira, a capacitação de pais se constitui em um importante campo de aplicação de princípios da análise do comportamento aplicada e para a atuação do analista do comportamento (OLIVARES et al, 2005; FREITAS, DIAS, CARVALHO e HAASE, 2008; NEEF, 1995; MCMAHON, 2002; ZAZULA e HAYDU, 2012).

A ABA possui uma importante intervenção terapêutica, uma vez que são eficazes no desenvolvimento de habilidades necessárias que promovam integração

de pessoas a partir da investigação de variáveis que influenciam o comportamento humano, podendo modificá-lo por meio de alterações nos antecedentes e em suas consequências, como já foi abordado e explicado de forma mais específica neste estudo. Em crianças com TEA é encontrado interesse em manusear objetos computacionais como celulares, tablets, jogos eletrônicos, robôs entre outros. Portanto, esses recursos são utilizados nas terapias e nos processos de ensino e aprendizagem dessas crianças, ressaltando a efetividade do uso da robótica como uma intervenção (TREVISAN et al, 2019; WAINER et al, 2014; BASTOS e CUNHA, 2020).

No entanto, sua maior aplicação é em pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O TEA, é um transtorno caracterizado por alterações que se iniciam precocemente de recém-nascido até os três anos de idade e se identifica por desvios qualitativos na comunicação, no uso da imaginação e na interação social, sendo muito relativo a cada indivíduo. (MELLO, 2007, p.16).

O autismo é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento definido por prejuízos qualitativos e quantitativos na interação social, na comunicação, no cognitivo, no uso da imaginação, na necessidade de rotina. Os sintomas aparecem nos primeiros (36) trinta e seis meses de vida. Em média, 60-65% (sessenta – sessenta e cinco por cento) das pessoas autistas sofrem de retardo mental e 15-30% (quinze-trinta por cento) sofrem de convulsões. (WHITE, 2003, p. 639-649)

Atualmente, o autismo é chamado de "transtorno do espectro autista" porque o quadro clínico é muito diverso. Há autistas com alto desenvolvimento intelectual e sociabilidade, e outras pessoas com deficiência intelectual severa e desenvolvimento antissocial. Uma criança com autismo pode entrar em uma sala com várias crianças e não brincar com elas. Eles são muito resistentes às mudanças de rotina. Há informações de autistas que não reconhecem o caminho para a escola pela mudança de trajeto ou não querem ir para a aula pela mudança da cor do uniforme. Alguns não fazem contato visual, usam as pessoas como uma ferramenta para conseguir o que querem. Eles dão risadas e fazem e movimentos inapropriados, têm comportamento indiferentes, viram objetos de maneiras estranhas, não têm medo de perigos reais, uns agem como surdos e resistem ao contato físico.

Esse transtorno não tem características físicas, olhando não tem como perceber. Apenas, quando se observa o comportamento é possível ter a percepção da atipicidade.

O diagnóstico deve ser realizado por médico especialista, preferencialmente psiquiatra ou neurologista. Esse transtorno não tem cura, logo a recomendação para evolução no tratamento é que o mesmo, seja iniciado antes da criança completar (2) dois anos de idade. A terapia/tratamento precisa de uma equipe multidisciplinar, objetivando melhorar a qualidade de vida, por meio de manejos comportamentais, dando condições para viver socialmente, acatando suas limitações. (BEZERRA, Marcos Ferreira, 2018)

Nos Estados Unidos cada estado possui uma lei que regulamenta a terapia ABA como a forma mais eficiente no tratamento do TEA. Já no Brasil não temos essa legislação.

No Brasil a ABA é muito utilizada em crianças com TEA, pois a comprovação científica, nível A1, deixa claro a eficácia no tratamento precoce.

É importante destacar que a Terapia ABA tem sido apontada e comprovada como a mais promissora no tratamento de indivíduos autistas. Diferentes grupos de pesquisas relataram que cerca de 50% das crianças que participam do tratamento ABA de forma intensiva atingiram funcionamento típico, depois de dois à quatro anos de terapia; e as outras 50% obtiveram ganhos significativos em comunicação, contato social e tarefas de autocuidado (EG.LOVAAS,1987;MCEACHIN, SMITH & LOVAAS, 1993; SALLOWS & GRAPNER, 2005)

Por ser uma abordagem que busca entender e modificar comportamentos humanos. Sendo baseada no princípio de que o comportamento é influenciado pelo ambiente em que ocorre e que, portanto, pode ser modificado através da manipulação do ambiente, a ABA ajuda muito no TEA, pois trabalha os comportamentos indesejáveis.

Utilizando uma abordagem científica para identificar e avaliar, buscando entender e modificar os comportamentos dos autistas. Ela é baseada no princípio de que o comportamento é influenciado pelo ambiente em que ocorre e que, portanto, pode ser modificado, manipulando o ambiente e comportamentos problemáticos ou indesejáveis, desenvolvendo intervenções eficazes para modificá-los. O processo envolve várias etapas, incluindo a identificação de comportamentos-alvo, a coleta de

dados sobre esses comportamentos, a análise funcional dos comportamentos, o desenvolvimento de um plano de intervenção pela equipe multidisciplinar que via de regra é composta por um psicólogo, um fonoaudiólogo, um terapeuta ocupacional, todos com cursos em ABA e posteriormente é realizada uma avaliação dos resultados.

A identificação de comportamentos-alvo envolve a observação cuidadosa e a definição clara dos comportamentos que precisam ser modificados. A coleta de dados envolve o registro sistemático do comportamento ao longo do tempo, para que possa ser avaliado e comparado antes e depois da intervenção.

A análise funcional dos comportamentos envolve a identificação das causas subjacentes dos comportamentos problemáticos ou indesejáveis. Isso é feito através da análise do ambiente em que o comportamento ocorre e da identificação dos eventos que precedem e seguem o comportamento.

Com base na análise funcional, é desenvolvido um plano de intervenção que inclui estratégias específicas para modificar o comportamento-alvo. Essas estratégias podem incluir reforçamento positivo (recompensando o comportamento desejado), reforçamento negativo (removendo algo aversivo depois do comportamento desejado), punição positiva (aplicando algo aversivo depois do comportamento indesejado) ou punição negativa (removendo algo agradável depois do comportamento indesejado).

A avaliação dos resultados é realizada por meio da coleta contínua de dados para verificar se as estratégias de intervenção estão produzindo os resultados desejados. Se necessário, o plano de intervenção pode ser ajustado e modificado ao longo do tempo para garantir que o comportamento-alvo esteja sendo efetivamente modificado. Geralmente a equipe dos analistas de comportamento fazem as devolutivas com estudos dos casos individualmente a cada seis meses, pois assim com a aplicação dos protocolos em avaliação conjunta da equipe multidisciplinar e com o Supervisor e Coordenador, conseguem constatar se o paciente teve estagnação, regressão ou evolução. Definindo se irão manter ou alterar a carga horária, bem como suas especialidades e protocolos.

CAPÍTULO 2. BRASIL: REGULAMENTAÇÃO DA ABA

2.1. Saúde no Brasil

No Brasil, a concepção universalista dos direitos sociais foi adotada em 1988 com a Nova Constituição, que é referência de uma modernidade democrática que encerrou duas décadas de governo militar. Esta nova Constituição reconhece a saúde como um dos direitos fundamentais do brasileiro, de forma que nenhum dos direitos afirmados seja negado pela prática constitucional. Exclusivamente a implementação de um sistema de saúde com base municipal pode viabilizar a garantia do direito à saúde. Assim, o direito é assegurado pela disposição que prevê a obediência do Plano Municipal de Saúde por todos os prestadores de cuidados, sejam instituições privadas, públicas ou agentes sanitários (TELLES, 1999; DALLARI, 1988).

A inclusão da saúde nos direitos sociais brasileiros foi resultado de movimentos populares durante a redemocratização política, no final da década de 1980, quando fora encontrado uma grande participação popular na definição de objetivos constitucionais, especialmente no Movimento Pró-Participação Constituinte, com a apresentação de mais de 120 propostas, onde muitos deles eram profissionais da saúde que optaram por ingressar no serviço público, a fim de atender pessoas mais desfavorecidas. Nesta época houve Congressos e debates na Assembleia Constituinte que determinou a estrutura constitucional da política de saúde pública no país, anteriormente a efetivação da Constituição de 1988 (WHITACKER et al, 1989; DALLARI, 2008).

Há que se destacar nessa trajetória a VIII Conferência de Saúde realizada em 1986 que foi um marco importante da Reforma Sanitária brasileira pois, expressão de entendimento da saúde como direito e, por consequência a reformulação do sistema de saúde pública, o que levou, posteriormente a implantação do SUS.

Figura 1. Ginásio da Oitava Conferência Nacional de Saúde em 1986



Fonte: Acervo da Coordenadoria de Comunicação Social/Fiocruz (2019)

Em 1988 a Constituição Federal, no Artigo 6º estabelece que:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

Ainda, o Artigo 193, tem como base o primado do trabalho e como objetivos o bem-estar e a justiça social, dizendo:

O Estado exercerá a função de planejamento das políticas sociais, assegurada, na forma da lei, a participação da sociedade nos processos de formulação, de monitoramento, de controle e de avaliação dessas políticas (BRASIL, 1988).

Mais adiante, no Artigo 196, a saúde é reconhecida como direito de todos e dever do Estado, garantido a partir de políticas sociais e econômicas que visem à

redução do risco de doença e outros agravos. Além do acesso universal e igualitário às ações e serviços na promoção, proteção e recuperação. Foi a partir deste momento que foi identificado o direito à saúde como algo essencial, uma vez que por estar atrelado ao direito à vida, manifesta a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana.

Assim, na Constituição de 1988 a saúde foi consagrada como um direito fundamental, recebendo proteção jurídica diferenciada na ordem jurídico constitucional brasileira (BRASIL, 1988; DE MOURA, 2013).

Desse modo, a ordem social a partir da Carta Magna de 1988, passou a visar diretamente o bem-estar e a justiça social.

O Artigo, 199 torna a saúde livre à iniciativa privada. Além de abordar que a saúde é garantida por meio de políticas sociais e econômicas e seu meio de atuação genérico que deve visar a redução do risco de doença, revelando uma preocupação tanto com a prevenção, quanto ao acesso universal igualitário a ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988; DE MOURA, 2013).

O entrave no acesso igualitário e universal do direito à saúde na realidade brasileira surge quando é questionado como se dará a efetividade e aplicação à estas normas, que garantem o direito à saúde, respeitada a isonomia e acesso universal, no contexto de um Estado comprometido com a justiça social, sujeito a múltiplas obrigações de hierarquia constitucional.

É importante ressaltar que a Constituição Federal de 1988 não se limitou a prever a criação de uma estrutura organizacional a fim de garantir o direito à saúde, indicando como seria realizado a atuação desse órgão administrativo e os objetivos, realizando o que foi conhecido como um esboço do Sistema Único de Saúde (SUS). Que mesmo com a previsão constitucional, o funcionamento do SUS e as atribuições específicas dos órgãos foram concretizadas somente depois da elaboração das Leis específicas da Saúde. Em 19 de setembro de 1990 foi criada a Lei Federal 8080, que dispõe sobre atribuições e funcionamento do SUS, além da Lei Federal 8142, que trata sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Abaixo é apresentado alguns parágrafos importantes da Lei 8080 (BRASIL, 1990).

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

Sem contar os convênios, na década em que proclamada a Constituição Federal de 1988, é importante ressaltar que também houve incentivos fiscais dado às empresas empregadoras para deduzir de seus lucros o gasto ao oferecer assistência à saúde para seus empregados e assim, obter redução no imposto de renda. Após isso, há uma expansão do mercado assistencial privado fora das empresas, com a venda de planos de saúde individuais com a presença de incentivos fiscais também para pessoas físicas, a renúncia fiscal, podendo ser descontados no imposto de renda os gastos com a saúde. Deste modo, houve um crescimento dos planos de saúde, devido aos incentivos fiscais proporcionados (MENICUCCI, 2014).

Na esfera do Direito à Saúde, a reserva do possível e a garantia do mínimo existencial são aspectos que devem ser considerados para determinar ao Estado o fornecimento e a obrigação de tal ato. Além da razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público e a existência de disponibilidade financeira do Estado, pois são alguns dos fatores que contribuem para se alcançar um direito à saúde nos moldes propostos (VIEIRA DE ANDRADE, 2001).

Os tratamentos custeados pelo Poder Público devem ser realizados em estabelecimentos nacionais, preferencialmente associados ao SUS e não por depósito de valores para tratamentos no exterior ou locais de preferência do médico ou paciente, sob pena de ser ferido o preceito do acesso universal e igualitário.

O atendimento integral, inserido na Constituição Federal como um dos princípios norteadores da saúde, abrange apenas prestações exigíveis dos serviços do SUS, de caráter preventivo ou curativo, relacionadas a ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Ainda de acordo com a Constituição de 1988, o Artigo 5º e 196 declaram que devem ser priorizadas ações e serviços de caráter preventivo e aquelas indispensáveis à própria vida dos indivíduos, que protegem o núcleo essencial de onde emana o direito à saúde (LIMA, 2009; BRASIL, 1988; DE MOURA, 2013).

Há também uma necessidade de estabelecer padrões, rotinas e fundamentações das decisões judiciais, pois deve existir um mínimo de previsibilidade para as esferas de administração pública e indivíduos relacionados as prestações concedidas pelo Poder Público. Por isso, é importante a presença de protocolos e diretrizes terapêuticas, lista de medicamentos que são fornecidos gratuitamente pelos entes públicos e rol de procedimentos cobertos pelo SUS (LIMA, 2009),

No Brasil, existe uma obrigatoriedade garantida pela Constituição Federal de 1988, de aplicação de uma quantia mínima, expressa em 30% do orçamento público da seguridade social para as ações e serviços de saúde. Ainda, há normas que autorizam a intervenção da União, nos Estados e a intervenção dos Estados nos municípios em razão da ausência de repasse mínimo constitucional, em prol da sustentação, integridade e observância dos direitos fundamentais (DE MOURA, 2013).

Para a garantia da aplicação do mínimo constitucional para a saúde, no dia 13 de setembro do ano de 2000, foi elaborada a Emenda Constitucional n. 29, que trouxe ao Artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), estabelecendo uma mudança no sistema financeiro, como observado no trecho a seguir:

Art. 198. [...]

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I,

alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os artigos 158 e 159, inciso I,

alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos

Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – às normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União (EMC29, 2000).

Existem políticas públicas em prol da universalidade da saúde em todo o país, evidenciando a necessidade do comprometimento do Poder Executivo para tornar o direito à saúde efetivo e vincular ao cumprimento das prestações a que se comprometeu. De mais a mais, o direito à saúde deve ser baseado no uso racional de medicamentos, tratamentos e procedimentos de eficácia cientificamente comprovada, prescritos de forma adequada e criteriosa, levando sempre em conta a ética profissional. Tratamentos de eficácia duvidosa, com substâncias não legalizadas ou não indicadas no país não se enquadram em um direito à saúde efetivado, mediante políticas públicas (LIMA, 2009).

O direito à saúde no Brasil deve ser garantido, nos termos da Constituição Federal de 1988, através de políticas públicas que assegurem, o acesso universal e igualitário aos seus serviços e ações (BRASIL, 1988).

²Em nosso país, temos a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma autarquia reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelos planos de saúde em solo nacional, por meio da qual são realizadas ações governamentais, como

² Definição obtida através do link do site da ANS: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/quem-somos-1>

criação de normas, controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas defendendo o interesse público na assistência suplementar à saúde.

No que tange a pessoas com TEA, o SUS é responsável por articular uma complexa e eficaz rede de atenção e cuidado, composta por equipes multidisciplinares, atendimento direcionado às necessidades de cada indivíduo e tratamentos específicos através dos CAPS. Enquanto um serviço de saúde do SUS, também é direcionado a prestar o auxílio e o acolhimento necessários para os indivíduos com TEA e seus familiares. (FIGUEIREDO, 2023). Porém, há que se questionar se a Análise do Comportamento Aplicada, pelas suas características, que ainda está mais restrita ao setor privado, poderá a curto prazo ser oferecida pelo SUS, enquanto direito do cidadão.

2.2 Introdução da Análise do Comportamento Aplicada no Brasil

Como já relatado, a ciência ABA chega no Brasil em 1961 na Universidade de São Paulo e na Universidade de Brasília, por cientistas brasileiros que estavam fazendo pesquisas nos Estados Unidos e no Canadá. Houve a colaboração de psicólogos americanos, especialmente de Fred Keller que veio para o Brasil com muitos programas voltados para as pesquisas da área, passando a espalhar a ciência em território nacional. (KIENEN et al., 2018, p. 42-43).

Os progressos em relação a ABA no Brasil obtidos nas últimas décadas pelos analistas do comportamento em temas como ensino-aprendizagem, autismo, psicologia organizacional, dos esportes, da saúde e social não geraram uma ampliação do contato dos alunos e pesquisadores iniciantes com a análise do comportamento, que ainda é ensinada nos primeiros semestres do curso de graduação em psicologia, ressaltando a sua devida importância (TODOROV e HANN, 2010).

Atualmente o Brasil é o segundo país com maior número de atendimentos pela análise do comportamento aplicada na rede privada, pelos usuários de planos de saúde, ficando atrás somente dos Estados Unidos. A psicologia só foi reconhecida como profissão depois da chegada da análise do comportamento em solo nacional, ensejando a criação do Conselho de Psicologia e da Sociedade Brasileira de Psicologia (TODOROV; HANNA, 2010).

Em território brasileiro o primeiro centro de analistas do comportamento foi a Universidade de Brasília. A análise do comportamento aplicada ainda continua na graduação de Psicologia nas disciplinas de Psicologia de Aprendizagem e Psicologia Geral Experimental, sendo também ministrada em contextos aplicados, como nas disciplinas de Psicologia do Excepcional e Psicologia Clínica (TODOROV; HANNA, 2010).

Ainda não temos em solo nacional a graduação de analista do comportamento, porém existem várias universidades brasileiras que contam com cursos de pós-graduação lato sensu, conferindo o título de especialistas e stricto sensu, formando mestres, além de doutorado, quais sejam:

No Estado do Paraná a Universidade Estadual de Londrina (UEL) oferece mestrado em análise do comportamento, já na Universidade Federal do Paraná existe a orientação no curso de mestrado em “Fundamentos conceituais do behaviorismo radical”. Em Santa Catarina, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) oferece mestrado e doutorado com possibilidade de orientação em análise do comportamento em organizações, trabalho e aprendizagem e em cognição. (TODOROV; HANNA, 2010)

No Estado de São Paulo a Universidade de São Paulo (USP), campus localizado na cidade de São Paulo oferece o curso de mestrado e doutorado em psicologia experimental e uma das linhas de pesquisa é “Análise do comportamento”. No campus de Ribeirão Preto, os cursos de mestrado e doutorado em psicologia possuem orientadores com formação em análise do comportamento na linha de pesquisa “Saúde doença”. Na Universidade Estadual Paulista (UNIFESP) também é encontrado mestrado na área e uma das linhas de pesquisa é “Desenvolvimento, comportamento e saúde”. Com grande renome são os cursos de mestrado e doutorado em ensino especial da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) na formação com base na análise do comportamento com quatro linhas de pesquisa, sendo que no ano de 2010 passou a ter o curso de mestrado e doutorado em Psicologia com uma linha de pesquisa “Análise comportamental da cognição” (TODOROV; HANNA, 2010).

No Distrito Federal a Universidade de Brasília dispõe de cursos de mestrado e doutorado em ciências do comportamento com duas áreas de concentração e uma delas é a “Análise do comportamento” (TODOROV; HANNA, 2010).

No Estado de Goiás a Pontifícia Universidade Católica de Goiás dispõe de cursos de mestrado e doutorado em psicologia com base comportamental e uma das linhas é “Análise e evolução do comportamento” (TODOROV; HANNA, 2010).

Por fim no Estado do Pará a Universidade Federal do Pará (UFPA) é um importante centro de referência com cursos de pós-graduação de mestrado e doutorado em “Teoria e pesquisa do comportamento”, entre outros (TODOROV; HANNA, 2010).

Além disso, é possível encontrar muitas opções de pós-graduação *lato sensu* em análise do comportamento aplicada, bem como cursos livres que formam aplicadores e analistas do comportamento no Brasil.

2.3 Especificidades da Análise do Comportamento Aplicada no Brasil

A inserção da análise do comportamento aplicada (ABA) no Brasil teve impacto na ciência e mais especificamente, na psicologia, em diferentes aspectos. A partir deste momento, houve o desenvolvimento de conselhos profissionais e sociedades científicas com uma importante participação de analistas do comportamento. Essa organização de pesquisadores e cientistas em redes multi-institucionais garantiram um certo reconhecimento no cenário nacional. Além disso, é importante ressaltar que parte da vida e contribuições científicas de analistas do comportamento brasileiros fazem parte da história do reconhecimento e estabelecimento da psicologia como ciência no Brasil (TOROV e HANNA, 2010).

Atualmente foi observado em solo brasileiro um crescimento exponencial na oferta de serviços privados que se baseiam pela Análise do Comportamento Aplicada mais para o tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), quanto para outras possíveis finalidades. Apesar disso, o país não possui mecanismos de regulação para formação e atuação desses profissionais, decorrente da falta de meios legais para isso. As certificações assegurariam padrões mínimos de formação e conduta ética na prestação de serviços.

Em relação ao aumento progressivo da oferta de serviços ABA no Brasil por empresas privadas, pode-se evidenciar a quantidade de novos cursos de especializações em ABA, mais especificamente foram encontradas 105 especializações ativas até o mês de outubro de 2021, que vem subindo substancialmente todos os anos. Outrossim, o surgimento de termos relacionados a

esta ciência aplicada nos registros do Superior Tribunal de Justiça (STJ) derivado da busca de familiares de crianças diagnosticadas com TEA por um atendimento para seus filhos, junto aos planos de saúde (FREITAS, 2022).

A terapia ABA por ser uma intervenção individual aplicada por meio de uma equipe multidisciplinar, normalmente composta por psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, todos com cursos em ABA, com carga horária intensiva, torna-se um tratamento de custo elevado.

No Brasil, as intervenções pela ciência ABA por estarem atreladas à psicologia, são entendidas, como medidas de saúde, sendo custeadas pelo SUS ou pelos convênios médicos. Os Tribunais Superiores Brasileiros pacificaram o entendimento de que não se pode exigir acompanhantes terapêuticos nas escolas, por serem da área educacional, não sendo obrigação das operadoras de saúde ou do SUS.

Logo, as sessões de terapia ABA prescritas pelo médico assistente, muitas vezes são negadas ou limitadas pelo plano de saúde do paciente. Ou quando o paciente utiliza do Sistema Único de Saúde (SUS), por ser um tratamento de alto custo o estado não consegue arcar. Portanto, alguns indivíduos vão atrás dos seus direitos, por meio de ações judiciais que visam determinar que as operadoras de saúde ou o SUS cubram todos os custos com as intervenções necessárias, nos termos da prescrição médica (SCHEFFER, 2006).

Alguns pesquisadores acreditam que o aumento no número dessas decisões judiciais que determinam que os planos de saúde paguem pelas intervenções dos pacientes tenham auxiliado no impulso da busca por uma formação específica e/ou especializada em ABA. Além da provável contribuição a partir da publicação da Resolução CNE/CES nº1, que em geral estabeleceu diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação lato sensu, incluindo a possibilidade de educação à distância (EAD) (RESOLUÇÃO CNE/CES, 2018; FREITAS, 2022).

Os profissionais que prestam serviços de ABA, independentemente do nível de formação que apresentam são frequentemente chamados de analistas do comportamento, apesar de ainda não ser oficialmente reconhecida no Brasil, a profissão, como já foi descrito anteriormente, não havendo regulamentações que definam parâmetros mínimos de formação, código de ética e qualidade ou algum tipo de restrição. De acordo com a Constituição da República Federativa de 1988, é dever da União legislar sobre as condições para o exercício das profissões, além de

organizar, manter e executar a inspeção do trabalho (BRASIL, 1998; BAILEY e BURCH, 2013).

Essas medidas para o reconhecimento da profissão favorecem normas para a formação, fiscalização e ofertas de serviços ABA, a fim de auxiliar na proteção do público de pessoas com formação incompleta, de baixa qualidade ou que podem adotar comportamentos e práticas que não estão de acordo com a ética profissional. Além, da qualidade na prestação do tratamento. Ou seja, indivíduos que podem apresentar algum potencial danoso à população. Desta forma, em curto prazo, certificar esses profissionais para analistas do comportamento são essenciais para a segurança e preservação do paciente, enquanto não são realizadas medidas de médio a longo prazo como a regulamentação da profissão (MOORE e SHOOK, 2008).

Apesar disso, no ano de 2015 a Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABPMC) estabeleceu um programa, que foi posteriormente aprovado em 2017 que visa emitir selo de acreditação aos profissionais com qualificação de nível superior que trabalhem com o conhecimento científico e filosófico da Análise do Comportamento e do Behaviorismo Radical, de acordo com procedimentos de trabalho, segundo com tal conhecimento (ABPMC, 2017).

A primeira acreditação apresentada pela ABPMC não era específica em relação as áreas de atuação dos analistas do comportamento, sendo entendida como a mesma independente do público-alvo como crianças, adultos ou idosos, indivíduos que possuem desenvolvimento típico ou atípico, ou em relação ao contexto de trabalho do profissional, como por exemplo clínicas, hospitais, escolas, empresas, instituições esportivas entre outras. (TOROV e HANNA, 2010; HÜBNER e ZAMIGNANI, 2012).

No ano de 2019, a Comissão de Desenvolvimento Atípico da ABPMC publicou o “Registro para Prestadores de Serviços em Análise do Comportamento Aplicada ao Desenvolvimento Atípico da ABPMC”, além dos “Critérios para Acreditação Específica para Prestadores de Serviço em Análise do Comportamento Aplicada ao Desenvolvimento Atípico da ABPMC”. Nesses documentos a associação apresentou uma proposta de acreditação específica para prestadores de serviços ABA para a terapêutica em pacientes diagnosticados com TEA em 3 níveis. Nessas declarações citadas foi identificado três agentes de ensino: o analista do comportamento em nível

supervisor, em nível de assistente e em nível técnico/aplicador (FREITAS, 2022; GUILHARDI et al, 2019^a; GUILHARDI, 2019b).

No tocante a hierarquia da equipe multidisciplinar a ABPMC orienta que:

- 1) o Analista do Comportamento – Supervisor é o responsável por desenvolver e gerenciar a intervenção baseada em ABA, tendo como funções: a literatura com melhor evidência científica, as prioridades e valores do cliente, da família, do contexto social, econômico e cultural, a legislação vigente, o código de ética do conselho ao qual o profissional responde e ao código de ética da ABPMC a ser elaborado. Deveres: construir, avaliar e reparar relações de aliança terapêutica com família e equipe de intervenção, elaborar e implementar a avaliação comportamental de habilidades e problemas de comportamento, estabelecer objetivos de intervenção, desenvolver procedimentos individualizados de ensino de habilidades, prevenção e redução de problemas de comportamento, orientar, treinar e avaliar o desempenho dos pais e cuidadores na implementação dos procedimentos, orientar, treinar e avaliar o desempenho dos aplicadores/técnicos na implementação dos procedimentos, integrar objetivos e procedimentos em ambientes como escola, trabalho, comunidade, etc, monitorar a integridade na implementação dos procedimentos, desenvolver um sistema de coleta de dados, avaliar o progresso dos comportamentos na intervenção a partir da análise dos dados e redefinir os objetivos. Quanto à qualificação mínima deve ter título de Mestre ou Doutor em ABA ou áreas associadas (exemplos: educação especial, distúrbios do desenvolvimento) ou título de BCBA fornecido pela Behavior Analyst certification Board (BACB). Ter graduação em área de saúde ou educação que tenha um conselho de classe e respectivo código de ética. Possuir prática supervisionada. Educação continuada: Anualmente ter no mínimo 20h em cursos e participações em congressos de ABA e TEA.
- 2) Analista do Comportamento – Assistente é o responsável por auxiliar o Supervisor e operacionalizar a implementação da intervenção baseada em ABA. Não tem autonomia para tomada de decisão em relação a avaliação, ao planejamento e a implementação da intervenção, tendo como funções: sob a orientação da Supervisão, auxiliar na condução das avaliações comportamentais definidas pelo Supervisor, implementar procedimentos individualizados de ensino de habilidades, prevenção e redução de problemas de comportamento, elaborados pelo Supervisor, coletar os dados seguindo o sistema de registro elaborado pelo Supervisor, auxiliar na integração de objetivos e procedimentos com o trabalho de

outros profissionais, auxiliar na integração de objetivos e procedimentos em ambientes como escola, trabalho, comunidade e etc, monitorar a integridade na implementação dos procedimentos, garantir a fidedignidade na coleta de dados, fazer o tratamento de dados sob orientação do Supervisor, comunicar ao Supervisor dificuldades na implementação de procedimentos e problemas no progresso dos comportamentos, participar de forma assídua e pontual das supervisões, atendimentos e atividades definidas pelo Supervisor. Qualificação Mínima: ter certificado de especialização (lato sensu) em ABA, possuir graduação em psicologia ou áreas afins. Prática Supervisionada: Mínimo de 500h acumuladas na prestação de serviços como aplicador para pelo menos 3 clientes diferentes, sendo que para cada 20h trabalhadas é requerida 1h de supervisão. Educação continuada: Anualmente mínimo de 40h em cursos e participações em Congressos de ABA e TEA.

- 3) Aplicador/Técnico: responsável pela aplicação de procedimentos elaborados pelo Supervisor. É o membro da equipe que viabiliza a realização do número de horas necessário para intervenção acontecer. Não tem autonomia para tomada de decisão em relação a avaliação, ao planejamento e a implementação da intervenção. Funções: sob a orientação do Supervisor e/ou do Assistente: implementa procedimentos individualizados de ensino de habilidades, prevenção e redução de problemas de comportamento, elaborados pelo Supervisor, coletar os dados seguindo o sistema de registro elaborado pelo Supervisor, comunicar aos analistas do comportamento dificuldades na implementação de procedimentos e problemas no progresso dos comportamentos, alimentar planilhas de dados elaboradas pelo Supervisor, participar de forma assídua e pontual das supervisões, atendimentos e atividades definidas pelo Supervisor. Qualificação Mínima: Ensino médio completo, cursos livres de ABA com carga horária mínima de 40h.³

Publicado em dezembro de 2020, o Estatuto Social propagado pela ABPMC aborda diversos assuntos, em seu primeiro capítulo, no Artigo 1º, está descrito que a ABPMC é uma associação civil, entidade de fins ideais, sem fins econômicos, nos moldes do que estabelece o Código Civil Brasileiro que possui um prazo indeterminado, sua sede está situada na cidade de Curitiba, capital do Estado do

³ Informações extraídas do arquivo acessado pelo link: <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/1556901447d2fb7c4f8e55.pdf>

Paraná. No Artigo 3º é descrito as finalidades sociais da organização, citadas a seguir (ABPMC, 2020).

Artigo 3º - A ABPMC – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO é uma organização interdisciplinar que tem por finalidades sociais:

- a) Promover o desenvolvimento da Análise do Comportamento, da Psicologia Comportamental, da Medicina Comportamental e áreas de estudo do comportamento nos seus fundamentos científicos, na sua prática e nos seus princípios éticos;
- b) Promover o desenvolvimento da Análise do Comportamento, da Psicologia Comportamental, da Medicina Comportamental como profissão;
- c) A defesa dos interesses ligados à Análise do Comportamento, à Psicologia Comportamental, à Medicina Comportamental e às áreas de estudo do comportamento;
- d) A valorização do ser humano e seus direitos, especialmente relativos à saúde;
- e) Promover e facilitar a cooperação entre os interessados nas áreas de Análise do Comportamento, Psicologia Comportamental, Medicina Comportamental e áreas de estudo do comportamento;
- f) Doação de recursos à entidade e afins (ABPMC, 2020).

Ainda neste mesmo Artigo, o documento aborda como será realizado a execução dos objetivos mencionados, como por exemplo o desenvolvimento da pesquisa, ensino e treinamento de especialistas em Análise do Comportamento, Psicologia Comportamental, Medicina Comportamental e outras áreas de estudo do comportamento por meio de cursos, palestras, congressos e acesso às informações e publicações sobre ABA (ABPMC, 2020).

No Artigo 39º do Estatuto da ABPMC, é abordado os deveres da Comissão de Acreditação. A saber:

Artigo 39 – Cabe à Comissão de Acreditação:

- a) Avaliar e determinar critérios para a expedição de Certificados de Acreditação, de acordo com padrões vigentes de qualidade;
- b) Expedir e conferir Certificados de Acreditação a profissionais de qualquer área de graduação que comprovem experiência acadêmica ou profissional, domínio e/ou expertise no ensino, pesquisa ou aplicação da análise do comportamento em qualquer de suas áreas de atuação;
- c) Determinar os critérios para expedir e conferir os Certificados de Acreditação que deverão ser apreciados em Assembleia Geral Ordinária (ABPMC, 2020).

No mesmo ano também foi publicado outro documento pela ABPMC, organizado em sete seções que especificam os tipos de intervenções ABA para o

TEA, quem são os prestadores de serviços e quais as funções dadas a eles, os conteúdos recomendados, requisitos mínimos de formação para cada agente de ensino, os documentos necessários para comprovar tal formação e quais os critérios para a renovação da acreditação. Este documento fornece a orientação de que a atuação dos agentes de ensino deve estar baseada pela literatura com melhor evidência científica, seguir prioridades e valores do cliente, de sua família e do contexto social, sempre respeitando a legislação Brasileira e seguindo o código de ética do Conselho de cada Classe Profissional (SOUZA et al, 2020).

Logo, resta claro que em solo nacional o analista do comportamento está atrelado com a psicologia na área da saúde pelo que se observou da ABPMC, órgão brasileiro voltado a orientar os profissionais que atuam com análise do comportamento aplicada, especialmente para o TEA e expedir certificados de acreditação para os profissionais que comprovem experiência em ABA.

Portanto, fundamental a criação de um projeto de lei, objetivando regulamentar a profissão do analista do comportamento no Brasil para que possa haver a delimitação nos ramos da atividade, criação de regras para garantia dos direitos dos profissionais, dos prestadores de serviços e dos usuários, para fiscalização, código de ética próprio, capacitação adequada e qualidade na prestação do serviço pela ciência ABA no Brasil.

CAPÍTULO 3. ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA: REGULAMENTAÇÃO DA ABA

3.1 Sistema de Saúde Americano

O sistema de saúde nos Estados Unidos difere do Brasil uma vez que não há um sistema de saúde público e universal, como o Sistema Único de Saúde brasileiro. Dessa forma, para a maior parte da população que reside nos Estados Unidos, o acesso à saúde se dá pelo sistema privado. Desde o século XIX, existe um debate político a respeito de mudança neste modelo de saúde, que aprovisiona cuidados médicos financiados pelo governo (PINTO, GARCIA e GONÇALVES, 2020).

É possível encontrar na história do país algumas tentativas de mudanças neste sistema. Em 1854, a ativista Dorothea Dix realizou a formulação de um projeto de lei que garantia a saúde pública a todos os cidadãos estadunidenses. Entretanto, a proposta foi vetada pelo presidente da época, Franklin Pierce, que acreditava que a saúde é uma questão de bem-estar social e não deveria ser uma responsabilidade do Estado (DE LA FUENTE, 2018).

No início do século XX, o ex-presidente Theodore Roosevelt tentou implantar um sistema de saúde que fosse provido pelo Estado, de forma universal para toda a população. Porém, a sua ideia foi rejeitada tanto por políticos Republicanos quanto por Democratas. A partir deste momento, os convênios médicos nos Estados Unidos têm sido garantidos pela iniciativa privada. Desta forma, a predominância do setor privado no oferecimento da assistência da saúde é algo intrínseco à cultura estadunidense, o que difere da cultura brasileira. Nos Estados Unidos, uma grande parte da população defende este modelo privado de saúde e acredita não ser necessária a existência de um sistema de saúde controlado pelo governo (PINTO, GARCIA e GONÇALVES, 2020).

Após este momento, Kirkman-Liff realizou oito tentativas distintas de reformas no sistema de saúde em relação a evolução do sistema de saúde nos Estados Unidos que resultaram no máximo em algumas reformas incrementais. Segundo este autor, entre as dificuldades apontadas para a ausência de uma reforma estrutural no sistema de Saúde norte-americano encontram-se a questão federativa, que abrange uma grande autonomia dos estados em relação à esfera federal, a diversidade ética e cultural na sociedade norte-americana, variações econômicas e regionais, forte

influência de grupos *lobby*, como por exemplo a *American Medical Association* e uma baixa participação política da população (KIRKMAN-LIFF, 1997).

O sistema de saúde americano possui a provisão e o financiamento de serviços de saúde por parte do governo e também por iniciativa privada. Apesar disso, a maior parte dos cidadãos estadunidenses não conhecem os programas de saúde que operam nos Estados Unidos, sendo que três deles são excepcionalmente de poder público, dois mistos e um privado (PINTO, GARCIA e GONÇALVES, 2020).

No ano de 2010, o presidente dos Estados Unidos na época Barack Obama, idealizou um serviço de sistema de saúde equitativo e propôs a lei *Affordable Care Act*, que posteriormente foi apelidada de “*Obamacare*”, esta possui três objetivos principais:

- Disponibilizar um seguro saúde acessível para mais pessoas, a lei fornece subsídios aos consumidores (“créditos fiscais premium”) que reduzem os custos para famílias com renda entre 100% e 400% do nível federal de pobreza (FPL);
- Expandir o programa Medicaid para cobrir todos os adultos com renda abaixo de 138% do FPL. Nem todos os estados expandiram seus programas Medicaid;
- Apoiar métodos inovadores de prestação de cuidados médicos concebidos para reduzir os custos dos cuidados de saúde em geral.⁴

A lei “Obamacare” proibiu as operadoras de recusarem adesões ou cobrança de taxas extras para planos de saúde para doenças pré-existentes, além de obrigar as empresas com mais de 50 empregados a aderirem planos de saúde ou pagar multa aos seus colaboradores. E as empresas de porte menor, podem solicitar benefícios fiscais em troca de oferecer planos de saúde aos seus empregados. Teve também a adesão mínima obrigatória para os americanos de baixa renda que não são elegíveis ao Medicaid, ficando obrigados a aderirem aos planos de saúde de cobertura mínima, sob pena de multa de 2.5% da sua renda anual.⁵

⁴ Informações obtidas através do site oficial do Governo Americano:
<https://www.hhs.gov/healthcare/about-the-aca/index.html>

⁵ Informações adquiridas por meio do documento acessado pelo link:
<http://housedocs.house.gov/energycommerce/ppacacon.pdf>

A participação governamental é secundária e restrita, entre os sistemas públicos estão o *Medicaid*, o *Medicare* e o *Veterans Affairs* (VA). Sendo que este último tem sua cobertura voltada apenas para militares aposentados, conhecidos como “*veterans*”. Os outros dois, desenvolvidos em meados da década de 1960, amparam pessoas com menor poder aquisitivo e idosos (JACOBSON, HEARNE e PANANGALA, 2007; BRITO, 2016).

Para ter acesso ao seguro de saúde americano, a pessoa deve morar nos Estados Unidos, ser cidadão ou nacional dos EUA e não estar preso, entrar no site www.usa.gov/health , se inscrever no marketplace e a depender da renda da família poderá se qualificar para um plano de seguro com créditos fiscais ou ter direito a cobertura, através do Medicaid/ Children’s health insurance Program (CHIP), todos os planos cobrem benefícios essenciais para a saúde, condições pré-existent e serviços preventivos. As pessoas elegíveis para o Medicare, não são elegíveis para usar o Marketplace. O Medicare não faz parte do Health Insurance Marketplace.

O **Medicare** é um seguro de saúde federal para pessoas com 65 anos ou mais. Três meses antes do 65 aniversário, o americano já pode se qualificar para o Medicare ou antes, caso tenha uma deficiência, doença renal terminal (ESRD) ou ELA (também chamada de doença de Lou Gehrig).

O Medicare é dividido em partes, quais sejam⁶:

- **Parte A** (Seguro Hospitalar) = ajuda a pagar por serviços hospitalares de internação, instalações de enfermagem especializadas, cuidados em instalações de enfermagem especializadas, cuidados paliativos e cuidados de saúde domiciliares;
- **Parte B** (Seguro Médico) = ajuda a cobrir os serviços de médicos e outros prestadores de cuidados de saúde; cuidado ambulatorio; cuidados de saúde em casa; equipamentos médicos duráveis (como cadeiras de rodas, andadores, camas hospitalares e outros equipamentos); muitos serviços preventivos (como exames, imunizações ou visitas anuais de bem-estar);
- **Parte D** (Cobertura de Medicamentos) = ajuda a cobrir o custo de medicamentos prescritos (incluindo muitas vacinas ou injeções recomendadas). Inscreva-se em um plano de medicamentos do Medicare, além de Medicare original ou obtenha cobertura inscrevendo-se em um

⁶ Informações adquiridas através do site oficial do Governo Americano pelo link: www.medicare.gov

Plano de Vantagens do Medicare com cobertura de medicamentos. Os planos que oferecem cobertura de medicamentos do Medicare são administrados por seguradoras privadas que seguem regras estabelecidas pelo Medicare;

- Medicare Supplement Insurance (Medigap) = este é um seguro extra que você pode comprar de uma empresa privada que o ajuda a pagar sua parte dos custos no Original Medicare. As apólices são padronizadas e, na maioria dos estados, são nomeadas com letras, como Plano G ou Plano K. Os benefícios em cada plano com letras são os mesmos, não importa qual seguradora venda-o.

Quando a pessoa se inscreve no Medicare pela primeira vez e durante determinadas épocas do ano, pode escolher como obter sua cobertura do Medicare. Existem duas formas, quais sejam:

1) Medicare original:

- inclui parte A e parte B;
- pode aderir a um plano de medicamentos Medicare separado para obter cobertura de medicamentos (Parte D);
- pode ir a qualquer médico ou hospital que aceite Medicare, em qualquer lugar dos EUA;
- para ajudar a pagar seus custos diretos no Original Medicare (como seus 20% de co-seguro) a pessoa também pode comprar cobertura suplementar, como uma apólice de seguro suplementar do Medicare (Medigap) ou ter cobertura de um ex- empregador ou sindicato, ou Medicaid.

2) Medicare Advantage (também conhecido como Parte C):

- É um plano aprovado pelo Medicare de uma empresa privada que oferece uma alternativa ao Original Medicare para sua saúde e cobertura de medicamentos. Esse pacote de planos incluem a parte A, a parte B e, normalmente a Parte D;
- Na maioria dos casos, a pessoa precisará usar médicos que estão dentro do plano;
- Os planos podem ter custos diretos mais baixos do que o Original Medicare;
- Os planos podem oferecer benefícios que o Original Medicare não cobre, como visão, audição ou serviços odontológicos.

Já o **Medicaid**⁷ é um programa federal e estadual conjunto que ajuda nas despesas médicas de algumas pessoas com renda e recursos limitados. Oferecendo benefícios como assistência domiciliar de enfermagem, serviços de cuidados pessoais e assistência no pagamento de prêmios do Medicare e outros custos. As regras de elegibilidade do Medicaid são diferentes em cada estado.

Geralmente, o usuário deve cumprir as regras de renda e recursos do seu estado e outras regras (por exemplo, ser um residente do estado). Mesmo que a renda seja muito alta para se qualificar, o usuário poderá obter o Medicaid se atingir o limite de recursos do seu estado. Alguns estados permitem gastar o excesso de renda que está acima do limite estadual do Medicaid. O usuário faz isso quando paga despesas médicas não cobertas e compartilhamento de custos (como prêmios e franquias) até que sua renda caia para um nível em que se qualifique para o Medicaid. Para obter mais detalhes, o governo americano disponibiliza o escritório estadual de Assistência Médica (Medicaid).

Se o usuário tem o Medicare e se qualifica para cobertura total do Medicaid, o estado pagará seu prêmio mensal pelo Medicare parte B (seguro médico) e dependendo do nível de Medicaid para o qual você se qualifica, seu estado pode pagar: a sua parte nos custos do Medicare como franquias, co-seguro e co-pagamentos ou os prêmios do parte A (seguro hospitalar), se o usuário tiver que pagar um prêmio por essa cobertura.

O usuário receberá automaticamente ajuda adicional com seus custos de medicamentos e o Medicaid pode pagar por outros medicamentos e serviços que o Medicare não cobre.

Para se inscrever no Medicaid, basta entrar em contato com o escritório de assistência médica (Medicaid) do estado em que a pessoa residir.

As pessoas que têm cobertura do Medicare e do Medicaid total são elegíveis duplamente. O Medicare paga primeiro quando se tem dupla qualificação e recebe serviços cobertos pelo Medicare. O Medicaid paga por último, depois do Medicare e de outros seguros de saúde que a pessoas possuir.

⁷ Informações adquiridas através do site oficial do Governo Americano pelo link: <https://medicare.gov/basics/costs/help/medicaid>

O usuário poderá ainda escolher como deseja obter sua cobertura do Medicare: medicare original (parte C). E caso opte por ingressar em um plano Medicare Advantage, existem planos especiais para dupla qualificação que facilitarão a obtenção dos serviços de que você precisa, incluindo cobertura do medicare (parte D) e poderia ter um custo menor, por exemplo: plano de necessidades especiais, planos medicare-medicaid (disponível apenas em alguns estados); os planos do programa de cuidados inclusivos para idosos (PACE) podem ajudar algumas pessoas a obter cuidados fora do lar de idosos⁸.

Para melhor compreensão do sistema de saúde americano foi retirada do site do governo federal americano operado e pago pelos US Centers for Medicare & Medicaid Services, as diferenças entre prêmio, franquia, co-seguro ou co-pagamento, quais sejam:

- Prêmio: um valor mensal que o usuário paga pela cobertura, independente de receber serviços ou não;
- Franquia: um valor que o usuário deve pagar por serviços e itens cobertos a cada ano. Antes que o medicare ou seu plano comece a pagar;
- Co-seguro: uma porcentagem do custo que o usuário paga. Na parte B, geralmente paga 20% do custo e cada serviço coberto pelo medicare;
- Co-pagamento: um valor fixo que o usuário paga por um serviço coberto pelo medicare⁹.

Além desses, há outros programas governamentais financiados pela administração pública estadunidense como os serviços de saúde para índios (*Indian Health Service*), que fornece serviços de saúde aos índios americanos e nativos do Alasca que vivem em reservas ou próximo a elas. O programa de benefícios de saúde para funcionários federais (*Federal Employee Health Benefits*), onde seguradoras privadas ofertam planos de saúde dentro das diretrizes governamentais em benefício de funcionários federais ativos, aposentados e seus sobreviventes. O programa de Administração de serviços de abuso de substâncias e de saúde mental (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*) que lidera esforços para o avanço

⁸ Informações adquiridas através do site oficial do Governo Americano pelo link: <https://medicare.gov/basics/costs/help/medicaid>

⁹ Informações adquiridas através do site oficial do Governo Americano pelo link: <https://medicare.gov/basics/costs/help/medicaid>

da saúde comportamental e o programa de promoção da saúde de refugiados (*Refugee Health Promotion Program*), que fornece um seguro saúde de curto prazo para refugiados recém-chegados no país (SCHRECK, 2018; NERES et al, 2021).

O sistema de saúde privado nos Estados Unidos é garantido por diferentes operadoras de planos de saúde, como por exemplo a *Health Maintenance Organizations (HMO)*, que são mantidas a partir de despesas próprias diretas, ou seja, não seguradas e por meio de doações. Ressalta-se ainda, a importância deste sistema filantrópico, que assegura a saúde para grande parte da população (ALMEIDA, 2015).

3.2 Introdução da ABA nos Estados Unidos da América

Historicamente, os Estados Unidos da América (EUA) deram origem à análise do comportamento a partir do trabalho de B.F. Skinner, como já foi descrito e esclarecido anteriormente neste estudo. Porém, atualmente a ABA se mostrou como um dos domínios da análise do comportamento mais influentes e em crescimento nos EUA, em especial no campo de prestação de serviços, desenvolvimento de tecnologia e pesquisas voltadas para indivíduos diagnosticados com TEA (DEOCHAND e FUQUA, 2016; LEBLANC, HEINICHE e BAKER, 2016; ROANE, FISHER e CARR, 2018).

Sabe-se que a ciência ABA possui um grande suporte científico e atualmente, tem sido o método de intervenção mais pesquisado e adotado, especialmente nos Estados Unidos, a fim de promover a qualidade de vida de diversas pessoas. No entanto, o seu uso como intervenção requer um complexo entendimento de sua base conceitual e dos princípios do comportamento que determinam a sua prática e fazem desta uma abordagem de intervenção efetiva (CAMARGO e RISPOLI, 2013).

A observação de forma precisa, durante uma análise comportamental aplicada pode fornecer informações mais imprescindíveis do que em relatos. Ainda que não seja o foco principal do trabalho do analista de comportamento, os comportamentos de dirigentes trazem informações importantes a serem coletadas. Uma vez que essas podem ser utilizadas para o planejamento das intervenções e para a elaboração de

relatórios ou pareceres psicológicos. Sugere-se, a elaboração de um organograma para visualizar adequadamente as relações hierárquicas, formais e informais (PESSÔA e BENVENUTI, 2012).

A atuação dentro do mercado de trabalho do analista do comportamento com enfoque no Transtorno do Espectro Autista (TEA) se consolidou nos EUA, devido ao amplo reconhecimento, o desenvolvimento e publicações de diversas pesquisas que comprovaram a eficácia dessas intervenções, o que resultaram no credenciamento da profissão, que ainda não era existente no país, além de proporcionar uma sólida formação desses profissionais. Neste cenário, destaca-se a organização BACB® (*Behavior Analyst Certification Board*), que credencia profissionais desde os anos 2000 (DORSEY et al, 2009; PASTRANA et al, 2016; LEBLANC, HEINICHE e BAKER, 2016).

A necessidade da demanda para a formação de profissionais que sejam devidamente qualificados mobilizou o aperfeiçoamento de práticas em diferentes programas de formação de analistas do comportamento, com a inclusão de leituras obrigatórias que sejam relevantes na área durante algum momento de sua formação. Pastrana et al (2016) realizou uma pesquisa onde foram selecionadas leituras por vinte programas norte-americanos com alto índice de alunos aprovados no exame do BACB®, foram encontradas oitenta publicações que foram consideradas relevantes para a temática abordada. As publicações influentes foram divididas pelos autores em oito domínios da análise do comportamento, que estão demonstradas no quadro a seguir (QUADRO 1). Entre as leituras que foram selecionadas, estão incluídas, desde publicações clássicas até livros e artigos atuais, os quais descrevem importantes eventos históricos da área e as práticas correntes (PASTRANA et al, 2016; ODA, 2018).

Tabela 1. Domínios relevantes da análise do comportamento

Domínios	
1	Análise do Comportamento Aplicada
2	Avaliação e Tratamento para a Diminuição do Comportamento

3	Avaliação e Tratamento para Aumento do Comportamento
4	Behaviorismo
5	Conceitos e Princípios da Análise do Comportamento
6	Ética
7	Metodologia de Pesquisa de Sujeito Único
8	Comportamento Verbal

Fonte: Adaptado de Pastrana (2016).

Desse modo, os autores acreditavam que as descrições encontradas nessas leituras mais influentes de cada um desses domínios poderiam traçar um panorama histórico do desenvolvimento de prática das análises do comportamento aplicada nos Estados Unidos (BAR, WOLF e RISLEY, 1968; BAILEY e BURCH, 2016; CATANIA, 2013; DELEON e IWATA, 1996; SKINNER, 1957; WOLF, 1978; IWATA et al, 1994; STOKES e BAER, 1977).

Ainda, é importante ressaltar que a grande maioria dos analistas do comportamento norte-americanos atuam em intervenções para o tratamento de pacientes diagnosticados com TEA. Portanto, muitas dessas publicações descrevem e estão relacionadas a eventos e práticas relevantes do trabalho do analista do comportamento com indivíduos autistas. Assim, um maior entendimento das contingências que operam este ambiente profissional e o conhecimento das práticas que vêm produzindo publicações de sucesso, podem trazer como consequência muitos benefícios para outros contextos, especialmente para toda a sociedade científica nos EUA e no mundo (ODA, 2018).

Ao longo do desenvolvimento e crescimento da ABA nos EUA, especialmente a partir da década de 70, destacou-se a necessidade de investir na formação desses profissionais e no desenvolvimento de um código de ética profissional sólido. Dessa maneira, Gerald Shook e outros pesquisadores dedicaram sua carreira para a criação de uma organização de credenciamento desses analistas (IWATA, SUNDBERG e CARR, 2011; SHOOK, 1993).

Em 1993, Shook apontou cinco abordagens que devem ser adotadas para assegurar a ética e a qualidade na oferta de serviços analítico comportamentais em larga escala. Entre elas estão a investigação por meio de legislações e ações de agências governamentais, a inserção de grupos independentes que podem acreditar agências ou programas de treinamento que alcancem determinados padrões pré-estabelecidos, como por exemplo as certificações de qualidade *International Organization for Standardization* (ISO) para empresas de diversos setores, a acreditação de instituições formadoras de profissionais, o reconhecimento de uma especialidade em Análise do Comportamento Aplicada, provida por um conselho profissional e, por fim, a criação de uma credencial de analistas do comportamento a partir de programas de licenças, registro e/ou certificações profissionais gerida por organizações profissionais ou governamentais (IWATA, SUNDBERG e CARR, 2011; SHOOK, 1993).

A acreditação pode ser desenvolvida através de agências governamentais ou também de grupos profissionais, como por exemplo os Cursos Sequenciais Verificados (*Verified Course Sequences - VCS*) da *Association for Behavior Analysis International* (ABAI). Por outro lado, os registros e certificações podem ser criadas e geridas por entidades privadas ou associações sem alguma interferência governamental. Essas abordagens podem coexistir e cada uma delas possui suas vantagens, desvantagens e dificuldades para a sua implementação. Nos Estados Unidos, várias destas abordagens foram sendo gradualmente empregadas ao longo dos anos (FREITAS, 2022).

No ano de 1998, Shook fundou a BACB® (*Behavior Analyst Certification Board*), que pode ser caracterizada por uma organização primária responsável pelo credenciamento de analistas do comportamento, com o objetivo de promover uma certa consistência no treinamento e experiência prática desses profissionais, além de avaliar a competência por meio de um exame padronizado. Porém, apenas dois anos depois, em 2000 que a organização BACB® iniciou oficialmente o processo de credenciamento de analistas do comportamento em nível nacional. A BACB® foi baseada em outro programa de certificação anteriormente criado no estado da Florida. Esta organização tem a finalidade de proteger os consumidores de serviços analítico-comportamentais a partir do estabelecimento, da promoção e disseminação

sistemática de padrões de prática profissional (IWATA, SUNDBERG e CARR, 2011; SHOOK e FAVELL, 2008, MOORE e SHOOK, 2001).

Foi a partir deste momento, que os programas de graduação e pós-graduação nos Estados Unidos começaram a se adaptar para receber e realizar o treinamento de alunos para o preenchimento dos requisitos necessários para o credenciamento, que habilita os analistas do comportamento para atuar no mercado de trabalho (ODA, 2018; BLYDENBURG e DILLER, 2016).

Ainda, é importante ressaltar que os tópicos de ética e qualidade são objetos de estudo de analistas do comportamento também na atualidade, principalmente em razão da adoção de novas tecnologias desenvolvidas e utilizadas na área, diante as grandes crises sanitárias, além do amplo e crescente contexto da oferta de serviços ABA (ROMANI, 2017; COX et al, 2020; SILBAUGH e EL FATTAL, 2021).

O BACB, é um órgão que certifica os analistas do comportamento nos Estados Unidos, traduzido para o português como Conselho de Certificação de Analista do Comportamento, é uma corporação sem fins lucrativos, criada em 1998 para atender às necessidades de credenciamento profissional dos analistas do comportamento, governo e consumidores de serviços da ABA (BACB,2020).

Para conseguir se certificar, o analista comportamental deve se submeter a uma avaliação de conhecimentos, além de estar enquadrado dentro dos critérios necessários, como: ser graduado em psicologia ou em outra graduação na área educacional; comprovar carga horária de prática supervisionada por um BCBA; ser mestre em análise do comportamento aplicada por instituições credenciadas na Board, instando salientar que regularmente há revisão dos procedimentos e conteúdos (BACB, 2020).

Existem outras classificações para o analista do comportamento, que estão apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 2. Classificações para o analista do comportamento

CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO
---------------	-----------

BCBA-D	Refere-se ao analista do comportamento que tem o título de Doutor e não precisa se submeter a avaliação para obter sua certificação.
RBT	Refere-se ao analista encarregado em aplicar a prática da ciência aplicada, estando supervisionado por um BCBA em todas as suas intervenções.
BCaBa	Refere-se ao analista do comportamento que tem a graduação, porém não possui o título de mestre.

Fonte: Adaptado de BACB, 2020.

Todos esses programas de certificação acima são credenciados pela Comissão Nacional para agências de Certificação (NCCA), o organismo de credenciamento do Instituto para Excelência em Credenciamento. Todos os padrões da NCCA para o credenciamento de Programas de Certificação foram desenvolvidos para programas de Certificação profissional para ajudar a garantir a saúde, o bem-estar e a segurança do público (BACB, 2020).

Cabe destacar que os americanos possuem um Código de Ética Profissional extremamente rigoroso que fica disponível de forma pública no site da própria BACB. De acordo com este código, este órgão é responsável pela proteção dos consumidores de serviços de análise do comportamento em todo o mundo, além de estabelecer e promover padrões de prática profissional, tendo a visão de ajudar a resolver vários problemas sociais significativos, aumentando a disponibilidade de analistas do comportamento qualificados de forma adequada mundialmente (BACB, 2020).

Para ser supervisor a qualificação mínima é mestrado ou doutorado em análise do comportamento ou áreas associadas – educação especial, distúrbios do desenvolvimento ou título de BACB; disciplinas de análise do comportamento em curso de pós; graduação em área de saúde e educação que tenha um conselho representativo de classe e código de ética.

O assistente não tem autonomia de decisão/ planejamento e implementação de intervenção – é responsável por auxiliar, deve ter pós-graduação em ABA, graduação em Psicologia ou áreas afins, como Pedagogia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Educação Física, Enfermagem etc., Disciplinas de Análise do Comportamento realizadas em cursos livres e de pós-graduação Stricto e Lato Sensu.

O aplicador implementa o procedimento elaborado pelo supervisor, mas não possui autonomia para tomada de decisões.

Isto posto, o tratamento fundamentado pela ciência da Análise do Comportamento Aplicada envolve o ensino intensivo e individualizado das habilidades necessárias para que o indivíduo possa adquirir a independência e melhor qualidade de vida possível, sendo indispensável a qualificação e a experiência do analista.

3.3 Especificidades da ABA nos Estados Unidos da América

Nos Estados Unidos, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é amplamente utilizada para tratar uma variedade de condições e comportamentos problemáticos em crianças e adultos, a ABA é amplamente utilizada para tratar uma variedade de condições e comportamentos problemáticos em crianças e adultos, incluindo Transtorno do Espectro Autista, atrasos no desenvolvimento, transtornos alimentares, problemas de comportamento em crianças, entre outros.

A prática da ABA nos Estados Unidos é regulamentada na maioria dos estados, tendo em vista que no solo americano a legislação é estadual, e muitos profissionais da área são certificados pelo Behavior Analyst Certification Board (BACB), órgão que determina padrões de formação e prática para os profissionais da área.

Entre as vantagens da fundação da BACB® e o credenciamento desses profissionais, podem ser citados o auxílio na proteção do público atendido, a fim de facilitar a identificação daqueles profissionais que cumprem os requisitos mínimos para a prestação de serviços. Uma vez que o uso antiético de procedimentos oriundos da ABA e a oferta de serviços de baixa qualidade representou uma grande preocupação dos analistas do comportamento (JOHNSTON e SHOOK, 2001).

Pesquisadores identificaram que até o mês de junho de 2021, havia mais de 174 mil profissionais certificados em três níveis profissionais, o Analista do Comportamento Supervisor, certificado pelo Conselho (*Board Certified Behavior*

Analyst - BCBA®), Analista do Comportamento Assistente, certificado pelo Conselho (*Board Certified Assistant Behavior Analyst* - BCaBA®) e Técnico Comportamental Registrado (*Registered Behavior Technician* – RBT ®), este último só foi iniciado no ano de 2014. O BCBA® inclui uma denominação adicional (BCBA-D ®) para aqueles profissionais que possuem formação doutoral ou pós-doutoral em Análise do Comportamento, mas de forma geral, não é um nível de certificação diferente. Apesar desta certificação ter nacionalidade estadunidense, o programa da BACB® aceitava candidatos independente do país de origem ou de residência, mas a partir do ano de 2023, somente indivíduos residentes nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Reino Unido poderão se candidatar (FREITAS, 2022; BEHAVIOR ANALYST CERTIFICATION BOARD, 2021).

No ano de 2012, foi fundado o *Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board* ® (QABA®) que consiste em uma agência certificadora cuja sua missão é estabelecer altos padrões de cuidado e empoderar os profissionais que provêm serviços de intervenção comportamental especificamente para indivíduos com transtorno do espectro autista e transtornos relacionados. Além disso, ele também adotou um sistema de três níveis profissionais, sendo eles o Analista de Comportamento Qualificado (*Qualified Behavior Analyst* - QBA®), o Supervisor-Praticante de Serviço de Autismo Qualificado (*Qualified Autism Service Practitioner-Supervisor* - QASP-S®) e o Técnico em Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis Technician* - ABAT®) (FREITAS, 2022; QUALIFIED APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS CREDENTIALING BOARD, 2012).

Ambos os programas estadunidenses apresentados, tanto o BACB® quanto o QABA® utilizam diretrizes éticas, sob as quais os profissionais analistas do comportamento devem atuar. As duas instituições possuem processos detalhadamente descritos para receber reclamações e denúncias envolvendo os indivíduos que foram certificados por eles. Deste modo, qualquer violação ética pode resultar em sanções e até a perda da certificação. Nos EUA, essas certificações são utilizadas como referência para que os planos de saúde aprovem ou recusem o pagamento por intervenções envolvendo ABA. É importante destacar que as sanções disciplinares ou a perda da certificação faz com que os planos de saúde deixem de pagar pelas sessões realizadas, impedindo que o profissional continue exercendo a função de analista do comportamento (FREITAS, 2022; QUALIFIED APPLIED

BEHAVIOR ANALYSIS CREDENTIALING BOARD, 2012; BEHAVIOR ANALYST CERTIFICATION BOARD, 2021).

Além dessas duas, existem outras organizações que promovem certificados para os analistas do comportamento, entre elas, podem ser citadas a *Behavioral Intervention Certification Council* (BICC) e a *International Behavior Analysis Organization*TM (IBAO), que seguem um sistema de certificação que possui dois níveis, o avançado que é voltado para profissionais com pós-graduação que supervisionam outros e os de nível básico, que incluem os técnicos que trabalham diretamente com o público atendido. Além dessas, há também a *Progressive Behavior Analyst Autism Council*TM (PBAAC) que oferece certificação em apenas um nível e é especializado para profissionais que possuem uma ampla experiência de ABA no tratamento de indivíduos diagnosticados com TEA (FREITAS, 2022; BEHAVIORAL INTERVENTION CERTIFICATION COUNCIL, 2022; INTERNATIONAL BEHAVIOR ANALYSIS ORGANIZATION, 2022; PROGRESSIVE BEHAVIOR ANALYST AUTISM COUNCIL, 2022).

Na comunidade científica norte-americana, a dedicação dos analistas do comportamento é quase exclusiva ao TEA, o que trouxe o reconhecimento da eficácia da terapia ABA, da sua solidez, competência e legitimidade do treinamento desses profissionais e das práticas utilizadas que promovem o aumento da qualidade de vida da população. Uma desvantagem disso, é a preocupação com a sobrevivência da disciplina da análise do comportamento como um todo, uma vez que os esforços são voltados apenas para o TEA, restringindo a atuação da ABA em outras áreas e problemas que também precisam de precaução (POLING, 2010).

Os programas de ABA geralmente envolvem sessões intensivas de terapia, que podem durar várias horas por dia, vários dias por semana em média 30 horas semanais. Durante essas sessões, os terapeutas trabalham com o paciente para ensinar novas habilidades e modificar comportamentos problemáticos. Isso pode incluir ensinar habilidades de comunicação, habilidades sociais, habilidades acadêmicas e habilidades de vida diária, bem como trabalhar para reduzir comportamentos problemáticos, como agressão, autoestimulação, comportamentos de fuga e outros comportamentos disruptivos.

Os terapeutas usam uma variedade de técnicas comportamentais, como o reforço positivo (recompensando comportamentos desejados), modelagem,

moldagem, ensino direto e outras estratégias para ajudar os pacientes a aprender novas habilidades e comportamentos. A análise funcional do comportamento é uma parte fundamental do processo de tratamento e é usada para identificar as causas subjacentes dos comportamentos problemáticos.

Nos Estados Unidos o fornecimento da terapia ABA é realizado de forma gratuita nas escolas, tendo em vista que o país oferece educação pública e como visto anteriormente não se tem saúde pública gratuita em solo americano. Logo, a terapia ABA é oferecida em ambiente escolar, no turno, para ajudar crianças e adultos com necessidades especiais (de 3 a 20 anos, a depender do estado) para terem sucesso acadêmico e social. Os analistas do comportamento trabalham com professores e outros profissionais da escola para desenvolver programas de intervenção individualizados para as crianças e adolescentes, com o objetivo de maximizar seu sucesso acadêmico, cognitivo e social. Caso a família deseje um tratamento intensivo no contraturno escolar, será necessário aderir a um dos seguros de saúde, de acordo com a renda anual, já explanados acima.

O analista do comportamento americano tem uma profissão independente, não sendo tão atrelado à psicologia, sendo a formação mais voltada para aplicação, porque existem mais serviços.

Em suma, a ABA é amplamente utilizada nos Estados Unidos para ajudar crianças e adultos com uma variedade de condições e comportamentos problemáticos. A prática é regulamentada em quase todos os estados e a maioria dos profissionais são certificados pelo BACB. A terapia envolve sessões intensivas de terapia, com o objetivo de ensinar novas habilidades e modificar comportamentos inadequados incluindo transtorno do espectro autista, atrasos no desenvolvimento, transtornos alimentares, problemas de comportamento em crianças, dentre outros.

CAPÍTULO 4. ESTUDO COMPARATIVO DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

4.1 Estudo comparativo: diferenças e semelhanças

Os sistemas de saúde, de forma geral, possuem um desempenho fundamental para o aumento da expectativa de vida e para o aperfeiçoamento da qualidade de vida e bem-estar de milhões de indivíduos ao redor do mundo, independentemente de sua faixa etária. Porém, a diferença entre os países é muito alta, os sistemas de saúde têm falhado em oferecer serviços a todos, desta forma, milhões de pessoas são excluídas desses sistemas (WORLD HEALTH REPORT, 2000).

Esses sistemas de saúde possuem uma certa responsabilidade para garantir que todas as pessoas sejam tratadas e atendidas com respeito, em conformidade com os direitos humanos a fim de proteger todos os cidadãos de forma contínua. Ainda, é importante ressaltar que sistemas de saúde são resultados da complexa interação de três forças principais: a proteção social, o poder econômico-industrial e a força política que impulsionam a criação de políticas públicas, uma vez que a saúde cumpre um papel fundamental nas interações sociais e nas articulações políticas e industriais (PEROGARO, 2013).

A diferença entre os sistemas de saúde do Brasil e dos Estados Unidos da América (EUA) merece destaque, uma vez que este último é considerado o país que mais gasta em saúde, cerca de 13,75% dos gastos do governo, enquanto no Brasil este percentual é de apenas 8,4%. Mesmo existindo muitas diferenças socioeconômicas, históricas e culturais entre esses países, a comparação dos seus sistemas de saúde e da ciência da Análise do Comportamento Aplicada é de grande importância para a compreensão da situação atual e das tendências desses sistemas (COSTA e CASTANHAR, 2015).

Embora se possa afirmar o grande potencial financeiro da saúde pública brasileira, poucos recursos públicos são destinados aos serviços dela. O que não ocorre nos EUA, que apresenta um gasto público maior, tão alto quanto o gasto do sistema de saúde privado, mesmo o Estado tendo apenas um papel complementar na área da saúde. Além disso, mesmo com um gasto maior, cerca de 15% da população estadunidense não possui nenhum tipo de cobertura de saúde, pois não dispõem de renda o suficiente para pagar um plano privado e ao mesmo tempo não se inclui no

padrão de elegibilidade dos programas públicos que foram citados e explicados anteriormente neste estudo, o *Medicare* e o *Medicaid*. Já no Brasil, a discussão está relacionada ao grau de cobertura com a quantidade de pessoas que aderem a planos e seguros de saúde privados uma vez que seu sistema de saúde é universal (RAMOS, 2017; PEGORARO, 2013).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) atende exclusivamente 75,9% da população, de natureza universal. Desta forma, não existe nenhuma parcela da população que não tenha acesso ao SUS, uma vez que a saúde é um direito e dever do Estado. O que não ocorre nos Estados Unidos, onde a saúde é entendida como responsabilidade individual, ou seja, cada indivíduo deve arcar com suas próprias despesas, cabendo ao Estado apenas o papel regulador. No entanto, o SUS passa por diversos desafios na atualidade, uma vez que faltam recursos financeiros, contribuições para a saúde e melhoria na gestão do programa (RAMOS, 2017).

Em relação a capacidade de financiamento do sistema de saúde, dada a proporção das riquezas produzidas no país, os EUA possuem um potencial de financiamento muito maior que o Brasil. Apesar de ambos os países apresentarem altos índices de desigualdade social e de renda, a população norte americana apresenta maior capacidade de pagamento de serviços à saúde. Além disso, pesquisas mostram que apesar do governo brasileiro possuir um maior potencial financeiro para gastar com saúde, devido à alta carga tributária, do total arrecadado, uma pequena parte da parcela é destinada ao pagamento de serviços à saúde, ao contrário do que acontece nos Estados Unidos (PEGORARO, 2013).

Assim como já foi fundamentado nesta pesquisa, o sistema de saúde dos EUA tem predomínio do setor privado e existe alguns programas públicos que atendem uma baixa parcela da população. Já no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988 e o reconhecimento da saúde como um direito ao cidadão, o sistema de saúde brasileiro começou a ser financiado, através de recursos fiscais.

Mesmo garantindo um sistema de saúde universal, o Brasil ainda apresenta uma menor porcentagem de gastos públicos em comparação aos gastos privados. Ao comparar ambos os sistemas, observamos que o brasileiro considera o conceito da cidadania e garante o direito de acesso à saúde a todos, a partir da Constituição Federal de 1988, enquanto nos Estados Unidos os indivíduos que possuem acesso

são na maioria das vezes, pessoas que pagam planos de saúde privados (BRASIL, 1988).

A partir das comparações entre os sistemas de saúde do Brasil e dos Estados Unidos, observamos que nenhum deles atende a necessidade de toda a população.

A saúde nos EUA é um alvo frequente de críticas, pois muitos fazem a comparação entre modelos públicos universais, como o SUS no Brasil. O direito à saúde é universal e mesmo que cada país possui uma realidade diferente, deve haver ao menos a garantia mínima de saúde a todas as pessoas. Dessa maneira, é importante que o sistema de saúde dos Estados Unidos seja estudado com cautela e com certa frequência, pois do estudo de todo e qualquer sistema se pode retirar algo positivo e/ou sugestões para melhorias (PINTO, GARCIA e GONÇALVES, 2020).

Em relação a Análise do Comportamento Aplicada no Brasil, é possível observar a carência de representatividade, pois não há um conselho de classe para responder pela categoria, determinar parâmetros e diretrizes obrigatórias, não tendo um código de ética próprio e não havendo a profissão do analista do comportamento. Além das certificações não serem usadas como referências para que os planos e os seguros de saúde aprovelem os pagamentos pelas intervenções por ABA.

Comparando o país onde começou a análise do comportamento aplicada (Estados Unidos) com o Brasil, é possível notar que os norte-americanos estão muito à frente (pois, a profissão de analista do comportamento é regulamentada em quase todos os estados). Todos os programas de certificação são credenciados pela Comissão Nacional para agências de Certificação (NCCA), o organismo de credenciamento do Instituto para Excelência em Credenciamento. Todos os padrões da NCCA para o credenciamento de Programas de Certificação foram desenvolvidos para programas de Certificação profissional, no sentido de ajudar a garantir a saúde, o bem-estar e a segurança do público (BACB, 2020). Tendo como órgão mais antigo e reconhecido mundialmente o *Behavior Analyst Certification Board* (BACB).

Diferentemente do que ocorre nos Estados Unidos.

Em solo brasileiro, nesta área, encontra-se somente a Associação Brasileira de Ciências do Comportamento, anteriormente denominada de Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC), a qual estipula regras para acreditação e define os critérios para aplicação da análise do comportamento aplicada, porém a princípio, só confere um selo de qualidade ao analista, não

gerenciando a prática, nem estipulando a quem compete distribuir a carga horária das terapias multidisciplinares baseadas em ABA, as quais são prescritas pelo médico especialista, que muitas vezes, não possui formação ou experiência clínica em tal abordagem.

Por isso, no Brasil, o trabalho do analista do comportamento, tanto no atendimento ao público com TEA ou em qualquer outro campo de atuação, não se configura como uma profissão regulada ou como uma especialidade de qualquer outra classe profissional balizada por algum decreto, lei ou normativa legal. A regulamentação da profissão de analista do comportamento, bem como a utilização da certificação como referência e um código de ética rígido, pode trazer muitos benefícios para o público atendido e para os profissionais atuantes. Dada a relevância da necessidade de uma certificação profissional brasileira para analistas do comportamento que trabalham com pessoas com TEA e outros transtornos do neurodesenvolvimento, é possível encontrar algumas fragilidades na proposta da ABPMC (DE ANDRADE TORRES; CANDIDO e MIRANDA, 2020; FREITAS, 2022).

As vantagens da certificação do analista do comportamento são voltadas para o público atendido, ou seja, para os pacientes. Desse modo, as certificações devem fomentar a qualidade dos serviços ao estabelecer padrões mínimos de conteúdo e prática, indicando quais os conteúdos que esses profissionais devem dominar para a atuação de maneira apropriada. Além disso, contribui para que a terminologia, os procedimentos e a formação sejam de certa forma, semelhantes entre os profissionais da área. Em relação as desvantagens, elas não possuem o poder de restrição a uma prática profissional, uma vez que indivíduos sem a certificação continuam podendo exercer suas práticas sem que isso represente uma violação legal (SHOOK, 1993, FREITAS, 2022).

Sabe-se que o número de horas de conteúdos obrigatórios pela ABPMC nos níveis avançado e básico são semelhantes ao encontrado no BACB® e no QABA®. Porém, no nível intermediário, as 120 horas exigidas pelo programa brasileiro representam dois terços do exigido pela QABA® e menos da metade do requerido pela BACB®. Dessa forma, pode ser que a ABPMC planeje iniciar a certificação no Brasil com requisitos menos exigentes e ir aumentando gradualmente, assim como foi utilizada pelo BACB®. (JOHNSTON et al, 2017). A permanência desta discrepância pode implicar em baixa qualidade na oferta de serviços, especialmente por

profissionais prestadores e empresas privadas atuantes no mercado de prestação desse tipo de serviço.

As principais distinções entre as exigências da ABPMC e das outras organizações americanas que aqui foram citadas, é a ausência de um exame padronizado e de um código de ética próprio, bem como a diferença nas quantidades da carga horária da experiência prática supervisionada e tempo de atuação. A prática supervisionada, mais conhecida como estágio, é essencial para que as habilidades de prestação de serviço sejam desenvolvidas, já na inserção da prática profissional. (ABPMC, 2017; ABPMC, 2020).

Entre as fragilidades da proposta elaborada pela ABPMC que podem prejudicar a confiabilidade da certificação dos analistas do comportamento, estão a qualificação do supervisor, que precisa estar devidamente preparado para desenvolver suas funções. O BACB®, por exemplo, exige 8 horas de treinamento mínimo sobre supervisão para todos os candidatos, além disso, o estágio precisa estar relacionado aos conteúdos teóricos cursados. Ainda, a ABPMC exige 36 horas no mínimo de supervisão e não especifica a quantidade de horas práticas, ao contrário do BACB® que descreve o tempo em percentuais, para experiência de 1500 horas e 2000 horas o percentual é de 10% e 5%, respectivamente. Neste último caso, as horas de supervisão estão dentro do total de horas mínimas exigidas. Já o QABA® não estabelece a quantidade de supervisão necessária (BEHAVIOR ANALYST CERTIFICATION BOARD, 2021; QUALIFIED APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS CREDENTIALING BOARD, 2012; ABPMC, 2017).

Desta feita, é importante que a organização brasileira, ABPMC, estabeleça uma quantidade mínima de horas de experiência uma vez que, sem esse dado, não é viável determinar um mínimo de equivalência entre as experiências dos diferentes candidatos. Outrossim, a ABPMC exige um número de horas de supervisão de 36 horas no nível avançado e 48 horas no nível intermediário, diferente do abordado nas outras organizações. Pois, uma vez que os supervisores irão exercer funções de maior responsabilidade em relação aos outros níveis, necessitam de uma maior quantidade de horas para desenvolvê-las (ABPMC, 2020).

Em relação a comprovação das atividades supervisionadas, a BACB® é a única que fornece detalhadamente as orientações de como ocorre o processo de rastreamento de horas de atividades práticas e do modo em que esta documentação

deve ocorrer. Este processo é importante para que a agência certificadora seja capaz de revisar as informações enviadas pelos candidatos e supervisores e dificultar as operações fraudulentas. A proposta da ABPMC inclui somente um modelo documental com título “Carta Comprobatória de Prática Supervisionada”, semelhante ao encontrado na QABA® que possui um formulário online para preenchimento, onde o supervisor atesta o cumprimento das horas exigidas e recomenda ou não a candidatura do aluno, modelo que facilita relações de abuso de poder e exploração por parte do supervisor (FREITAS, 2022).

Por fim, a fase final necessária para a certificação de analista do comportamento pela QABA® ou BACB® é a aprovação em um exame padronizado, etapa que não está inclusa na proposta apresentada pela ABPMC. Alguns autores afirmam que a prova escrita faz parte da maioria dos programas de credenciamento, sendo o meio mais objetivo e poderoso de determinar a competência de um candidato. Já outros, afirmam que a única iniciativa que foi desenvolvida foi aquela que incluiu um conjunto de elementos como lista de tarefas baseada em um estudo, exames psicométricos, administração padronizada do exame e estudos de critérios de aprovação. Logo, é essencial que um programa de certificação profissional possua um exame padronizado, objetivando determinar competências mínimas aos candidatos (JOHNSTON et al, 2017; SHOOK, 1993).

Contudo, é importante ressaltar a magnitude de um código de conduta ética próprio, que deve indicar os padrões admissíveis para a prestação de serviços, e como o mesmo deve ser realizado, seguindo determinados princípios éticos, uma vez que a atividade exercida pelo analista do comportamento com pacientes com ou sem o diagnóstico de TEA é de grande complexidade. O BACB®, por exemplo, possui um código que envolve todas essas questões. O código de ética garante que algo poderá ser realizado caso algum profissional certificado ofereça serviços abaixo do padrão mínimo exigido ou tenha alguma conduta antiética, em sua ausência, a entidade certificadora não será capaz de agir quando tiver denúncias de negligência ou procedimentos condenáveis praticado por algum profissional certificado.

Apesar disso, legalmente o analista do comportamento ainda poderá exercer a profissão, pois a certificação não limita o exercício profissional, mesmo que a certificação seja pedida pelo programa. A ABPMC apesar de não apresentar um código de ética próprio, exige que o candidato esteja inscrito em um conselho

profissional e apresente um documento emitido pelo mesmo que informe a ausência de faltas éticas (FREITAS, 2022; SHOOK, 1993).

Em síntese, a diferença das intervenções realizadas pela ciência da análise do comportamento aplicada entre Brasil e Estados Unidos da América não se dá somente na parte técnica.

A primeira diferença ocorre nas políticas públicas, na parte de como é oferecido o tratamento ABA, nos EUA é responsabilidade da educação, sendo que essa é pública em todo território americano. Logo o tratamento não tem custo, com exceção da família querer um mega intensivo a ser realizado no contraturno escolar, quando terá que custear um seguro de saúde a depender da renda familiar. Em comparação ao Brasil o serviço fica a cargo da saúde, devendo o paciente procurar o SUS ou seu convênio médico para fechar o diagnóstico e prescrever a carga horária, bem como as especialidades necessárias a depender de cada caso individualmente.

A segunda diferença é a formação, nos EUA existe a profissão do analista do comportamento. Portanto, possuem graduação específica não estando tão atrelada à psicologia e qualquer pessoa que possui formação nas áreas de saúde ou educação podem se especializar em análise do comportamento aplicada, eles possuem a hierarquia de analista-supervisor, analista-assistente e técnico ou aplicador a depender do nível de graduação, como já explanado anteriormente. Já no Brasil não temos a profissão regulamentada, tampouco a graduação de analista do comportamento. A maioria dos profissionais que atuam na área da ABA são psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, educadores físicos, entre outros da área da saúde e educação.

A terceira diferença é a técnica, na parte da certificação, nos EUA existe a Comissão Nacional para agências de Certificação (NCCA), sendo esse o organismo de credenciamento do Instituto para Excelência em Credenciamento que autorizam certificar os analistas do comportamento, o pioneiro e mais conhecido mundialmente é o *Behavior Analyst Certification Board* (BACB), que pode ser caracterizada por uma organização responsável pelo credenciamento dos analistas do comportamento, que determina padrões de formação e prática para os profissionais da área, bem como avalia a competência por meio de um exame padronizado, além de possuir um código de ética extremamente rigoroso.

Comparando com o Brasil que possuímos apenas a ABPMC que confere o certificado de acreditação, mediante o preenchimento dos critérios que foram demonstrados acima, porém não tem como requisito o exame de avaliação, o qual testaria o conhecimento do terapeuta, sendo esse fundamental para qualificação do profissional. Cumprindo destacar que esse certificado não é obrigatório em solo nacional para o exercício da função, sendo somente um selo de qualidade de acreditação para o analista do comportamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo comparativo da Ciência da Análise do Comportamento (ABA) no Brasil e nos Estados Unidos América (EUA), é possível observar que atualmente a profissão de analista do comportamento não é regulamentada no Brasil, nem como especialidade de alguma outra profissão. Porém, o crescimento na oferta de serviços nesta área levou pesquisadores, estudantes e profissionais da área do mundo todo a buscar uma maior qualidade na formação dessa categoria e como consequência, na prestação de serviços. A certificação é um meio ágil e eficaz de estabelecer padrões mínimos de qualidade, tanto em relação a formação, quanto na prestação de serviços. Deste modo, leva o reconhecimento positivo por parte do público atendido, de outros profissionais, entidades governamentais e privadas.

No entanto, o programa para emissão do selo de acreditação proposto pela Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABPMC) está inacabado e não é obrigatório, o que distingue dos programas de certificação encontrados nos EUA. É possível que os resultados encontrados a partir das análises realizadas neste estudo contribuam de forma positiva para a elaboração de uma certificação profissional brasileira mais completa e obrigatória, além da criação de um código de ética próprio e rígido, a partir de um estudo mais amplo entre os profissionais da área.

De forma geral, a análise do comportamento é uma ciência com características particulares que segue os pressupostos e orientações da filosofia behaviorista radical, assim como foi fundamentado no decorrer deste estudo.

Para a análise do comportamento, as atividades mentais são consideradas atividades comportamentais e o indivíduo que a executa são pessoas que interagem com o mundo e não apenas com sua mente. A aplicação da ABA se dá por meio de métodos detalhadamente descritos, cientificamente validados e aplicáveis a contextos que são considerados socialmente relevantes, de acordo com padrões éticos rigorosos. Portanto, sabe-se que qualquer conhecimento produzido por métodos científicos não revela verdades absolutas e inquestionáveis. Em todas as áreas existentes, o conhecimento científico encontra-se em constante evolução, de forma que o objeto de estudo é considerado o melhor que pode ter sido produzido até aquele momento, a partir dos recursos disponíveis.

Em relação aos sistemas de saúde de ambos os países, é necessário a melhoria nos serviços sociais, entre eles o entendimento de que a proteção social é

uma questão decisiva, além de um problema coletivo que depende de diversos fatores econômicos e sociais. Desta forma, a melhoria das condições e dos sistemas de saúde não dependem apenas de políticas de saúde, mas de uma combinação entre desenvolvimento econômico e social, com uma harmoniosa relação entre mercado, democracia e bem-estar coletivo. Nos EUA, o fato de empresas serem as responsáveis pelos serviços sociais, visando o lucro leva a ineficiência de uma justiça social, da equidade e solidariedade. Este fato difere do sistema de saúde encontrado no Brasil, onde é observado a desvinculação do econômico com social, a partir da proclamação da Constituição Federal de 1988 e posteriormente, a criação e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Contudo, é importante destacar que a formação de um sistema público de saúde mundial que seja eficiente é uma atribuição extremamente complexa, uma vez que diferentes países possuem culturas diversas, bem como os modos de condução das políticas públicas são distintas.

Em geral, a falta de um conselho de classe próprio carece principalmente na disciplina e fiscalização do exercício profissional, estes órgãos costumam zelar pela qualidade dos serviços, pelo respeito ao Código de Ética e o cumprimento da Lei do Exercício Profissional, conhecer e decidir assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis em cada caso, zelar pelo conceito da profissão, além de trabalhar com a qualificação, treinamento, orientação e prevenção de casos que possam implicar punição ao profissional. Contudo, na parte técnica, apesar da falta de certificação não ser diretamente um entrave para o aumento do atendimento de pacientes em análise comportamental, pode gerar um certo receio e apreensão nos indivíduos que buscam este tipo de tratamento, uma vez que não possui uma fiscalização concreta.

Consequentemente fundamental a criação de um projeto de lei, objetivando regulamentar a profissão do analista do comportamento no Brasil para que possa haver a delimitação nos ramos da atividade, criação de regras para garantia dos direitos dos profissionais, dos prestadores de serviços e dos usuários, para fiscalização, código de ética próprio, certificação obrigatória, capacitação adequada e qualidade na prestação do serviço pela ciência ABA no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABPMC – Associação Brasileira de Ciência do Comportamento. Disponível em: <<https://abpmc.org.br/>>. Acesso em: 29 agosto 2022.

ABPMC. Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental. **Regulamento do trabalho de acreditação de analistas do comportamento a ser realizado pela Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental** – 2017.

ABPMC. **Critérios para Acreditação Específica de Prestadores De Serviços Em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao TEA/Desenvolvimento Atípico** da ABPMC. 2020. Disponível em: <<https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf>>. Acesso em: 29 agosto 2022.

ABPMC. **Estatuto Social da Associação Brasileira de Ciências do Comportamento.** 2020. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/16191146039ca98ff56f73.pdf>>. Acesso em: 29 agosto 2022.

ABREU-RODRIGUES, J. e RIBEIRO M. R. **Análise do comportamento** [recurso eletrônico]: pesquisa, teoria e aplicação. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

ACERVO VIRTUAL FIO CRUZ (imagens). Disponível em: <https://bvsarouca.iciet.fiocruz.br/galeria_imagens3.htm#>. Acesso em: 20 de nov. 2019.

AGUIAR, Julio Cesar de et al. **Análise Comportamental do Direito: Fundamentos para uma abordagem do direito como ciência comportamental aplicada.** 2006.

AGUIAR, Julio Cesar de. **Análise comportamental do direito: uma abordagem do direito como ciência do comportamento humano aplicada.** NOMOS: **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC.** Fortaleza, v.34, n.2, 2014, p.245-273.

ALMEIDA, Antonio Pedro Mendes de. **As perspectivas para a consolidação do mercado de saúde no Brasil.** 2015. Disponível em: <http://www.econ.pucrio.br/uploads/adm/trabalhos/files/Antonio_Pedro_Mendes_de_Almeida.pdf>. Acesso em: 09 setembro 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** (5th ed) Washington, DC: APA.

ANDERY, Maria Amalia Pie Abib. **Comportamento e cultura na perspectiva da análise do comportamento.** **Perspectivas em análise do comportamento**, v. 2, n. 2, p. 203-217, 2011.

ARRUDA, P. M.; ZANNON, C. M. L. C. Tecnologia comportamental em saúde. **Adesão ao tratamento pediátrico da doença crônica: evidenciando o desafio enfrentado pelo cuidador**. Santo André: ESETEC Editores Associados, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA E MEDICINA COMPORTAMENTAL (ABPMC). **Registro para prestadores de serviço em análise do comportamento aplicada (ABA) ao desenvolvimento atípico/tea da abpmc**. – 1. ed., 2019. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/1556901447d2fb7c4f8e55.pdf&ved=2ahUKEwjhsOZ8NXtAhWXKLkGHSsfCwgQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw1Z7DnuQZ7IMjXw-pS01xGo>>. Acesso em: 11 dez. 2022

AUTISM SPECIAL INTEREST GROUP (SIG) of the Association for Behavior Analysis (2007). **Consumer guidelines for identifying, selecting, and evaluating behavior analysts working with individuals with autism spectrum disorders** (2nd ver.) 2007. Disponível em: <http://www.abainternational.org/Special_Interests/AutGuidelines.pdf>. Acesso: 11 dez. 2022.

AZOUBEL, Marcos Spector; PERGHER, Nicolau Kuckartz. Levantamento sobre a utilização de jogos na Análise do Comportamento Aplicada. **Perspectivas em análise do comportamento**, v. 8, n. 2, p. 215-225, 2017.

BAER, D. M. **Tacting “to a fault”**. Journal of Applied Behavior Analysis, 24, 429-431, 1991.

BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some current dimensions of applied behavior analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 1, 91-97, 1968.

BAILEY, Jon; BURCH, Mary. **Ethics for behavior analysts**. Routledge, 2016.

BAILEY, Jon; BURCH, Mary. **How to think like a behavior analyst: Understanding the science that can change your life**. Routledge, 2013.

BARKLEY, Russell A.; POILLION, Mary Jo. Attention deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. **Behavioral disorders**, v. 19, n. 2, p. 150-152, 1994.

BASTOS, Guilherme Sousa; CUNHA, Antônio Eugênio. Análise do comportamento aplicada e robótica: uma avaliação da efetividade terapêutica do robô kaspar. **AUTISMO**, p. 162. 2020.

BEHAVIOR ANALYST CERTIFICATION BOARD (BACB). **About the BACB**. Disponível em: <<https://www.bacb.com/about/>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

BEHAVIOR ANALYST CERTIFICATION BOARD. Global Certification. 2021. Disponível em: <<https://www.bacb.com/global-certification/>> Acesso em: 14 dez. 2022.

BEZERRA, Marcos Ferreira. **A importância do método ABA – análise do comportamento aplicada – no processo de aprendizagem de autistas**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 10, Vol. 06, pp. 189-204 Outubro de 2018. ISSN:2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas

BLYDENBURG, D. M., & DILLER, J. W. Evaluating components of behavior-analytic training programs. **Behavior Analysis in Practice**, 9(2), 179-183. 2016.

BOORSE, Christopher. Health as a theoretical concept. **Philosophy of science**, v. 44, n. 4, p. 542-573, 1977.

BRAGA, Luiza Santos; MOREIRA, Márcio Borges. Análise do Comportamento Aplicada (ABA): aplicações ao ensino de treinadores no contexto do esporte. **Instituto Walden4**, 2021.

BRAGA-KENYON, Paula; KENYON, Shawn E.; MIGUEL, Caio F. ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA. Capítulo publicado no livro: **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio** (pp. 148-154). 2005.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 156.

BRITO, Abdon de Oliveira. **O Medicare e Medicaid no sistema de saúde Americano**. Relatório final. 61 p. 2016. Monografia (Conclusão de Curso de Graduação) -Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

BYRNE, Thomas; POLING, Alan (Ed.). Introduction to behavioral pharmacology. **New Harbinger Publications**, 2000.

CALLAHAN, Daniel. The WHO definition of health. **Hastings Center Studies**, p. 77-87, 1973.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; RISPOLI, Mandy. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 639-650, 2013.

CATANIA, A. Charles. A natural science of behavior. **Review of General Psychology**, v. 17, n. 2, p. 133-139, 2013.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC) (2014). **Autism Spectrum Disorder**, Novembro, 2014. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

CHIESA, Mecca. Behaviorismo radical: a filosofia e a ciência. **Brasília: Editora Celeiro**, 2006.

COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L. **Applied behavior analysis**. 2. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill-Prentice Hall, 2007.

COSTA, F. L.; CASTANHAR, J. C. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 22, p. 969-992, 2015.

COX, D. J., PLAVNICK, J. B., & BRODHEAD, M. T. A Proposed Process for Risk Mitigation During the COVID-19 Pandemic. **Behavior Analysis in Practice**, 13(2), 299–305. 2020.

DA COSTA CALHEIROS, Taís; GON, Márcia Cristina Caserta. Análise do Comportamento Aplicada às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 15, n. 1, 2019.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de direito sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008.

DALLARI, Sueli Gandolfi; FORTES, P. A. C. Direito sanitário: inovação teórica e novo campo de trabalho. Fleury S, organizador. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Editora Lemos, p. 187-202, 1997.

DE ANDRADE TORRES, Jaqueline; CÂNDIDO, Gabriel Vieira; MIRANDA, Rodrigo Lopes. Associação de Modificação do Comportamento: contingências para a institucionalização da Análise do Comportamento no Brasil. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 11, n. 1, p. 001-016, 2020.

DE LA FUENTE, Alejandro; ANDREWS, George Reid. **Afro-Latin American studies: an introduction**. Cambridge University Press, 2018.

DE MOURA, Elisângela Santos. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito Jurídico**, XVI, v. 114, 2013.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda AP. A relação entre habilidades sociais e análise do comportamento: história e atualidades. **Análise do comportamento: conceitos e aplicações a processos educativos clínicos e organizacionais**, p. 39-53, 2018.

DELEON, Iser G.; IWATA, Brian A. Evaluation of a multiple-stimulus presentation format for assessing reinforcer preferences. **Journal of applied behavior analysis**, v. 29, n. 4, p. 519-533, 1996.

DEOCHAND, Neil; FUQUA, R. Wayne. BACB certification trends: State of the states (1999 to 2014). **Behavior Analysis in Practice**, v. 9, n. 3, p. 243-252, 2016.

DOMENE, C. A. Análise do Comportamento Aplicada à educação. **Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho**, 2010.

DORSEY, Michael F. et al. The case for licensure of applied behavior analysts. **Behavior Analysis in Practice**, v. 2, n. 1, p. 53-58, 2009.

ENGELS, Friedrich. **Dialética da natureza**. Boitempo Editorial, 2020.

EYSENCK, H. J. The effects of psychotherapy: An evaluation. **Journal of Consulting Psychology**, 16, 319-324. 1952.

EYSENCK, H. J. (Org). Behaviour therapy and the neuroses. London: Pergamon Press. 1960.

FIGUEIREDO, T.S. **Direitos da População com Transtorno do Espectro Autista: articulação da rede intersetorial no sistema único de saúde**. Dissertação de Mestrado. Programa de Mestrado em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília, Santos/SP, 2023.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 743-752, 2009.

FREITAS, Luiz Alexandre Barbosa. Certificação profissional, Análise do Comportamento Aplicada e Transtorno do Espectro Autista: contribuições para um debate. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 24, p. 1-29, 2022.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GUILHARDI, C. et al. Critérios para acreditação específica para prestadores de serviço em análise do comportamento aplicada (ABA) ao desenvolvimento atípico / TEA da ABPMC. **Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental**. 2019a.

GUILHARDI, C. et al. Registro para prestadores de serviço em análise do comportamento aplicada ao desenvolvimento atípico/TEA da ABPMC. **Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental**. 2019b.

GUSMÃO, H. B. A.; BIUDES, R. F.; PINTO, R. M. F. A análise do comportamento aplicada como ciência ao transtorno do espectro autista. *Temas Avançados de Direito da Saúde – Volume 2*. Pg 123 – 135.

HIRSCH J.A. et al. Tempestade aumentando! As trocas do Obamacare vão catalisar mudanças: por que os médicos precisam prestar atenção ao clima. **Journal of NeuroInterventional Surgery** 2019; 11: 101-106

HÜBNER, M.; ZAMIGNANI, D. R. ABA of Brazil: 20 years old and a leader in South America (Poster). **38th ABAI Annual Convention**, Seattle, WA. 2012.

INTERNATIONAL BEHAVIOR ANALYSIS ORGANIZATION. 2022. Disponível em: <https://theibao.com/international_behavior_analysis_organization> . Acesso em: 29 agosto 2022.

INTERVENÇÃO FEDERAL (IF) nº 470/SP. Acórdão proferido pelo Pleno do Supremo Tribunal Federal, julgado em 26 de fevereiro de 2003, Rel. Min. Marco Aurélio, redator para o acórdão Ministro Gilmar Ferreira Mendes, requerido o Estado de São Paulo, publicado no DJ de 20 de junho de 2003.

IWATA, B. A., SUNDBERG, M. L., & CARR, J. E. Gerald L. “Jerry” Shook: Visionary for the profession of behavior analysis. **Behavior Analysis in Practice**, 4(2), 61-63. 2011.

IWATA, Brian A. et al. Toward a functional analysis of self-injury. **Journal of applied behavior analysis**, v. 27, n. 2, p. 197-209, 1994.

JACOBSON, Gretchen; HEARNE, Jean; PANANGALA, Sidath Viranga. **Pharmaceutical Costs: A Comparison of Department of Veterans Affairs (VA), Medicaid, and Medicare Policies**. Congressional Research Service, 2007.

JOHNSTON, J. M., & SHOOK, G. L. A national certification program for behavior analysts. **Behavioral Interventions**, 16(2), 77–85. 2001.

JOHNSTON, James M.; CARR, James E.; MELLICHAMP, Fae H. A history of the professional credentialing of applied behavior analysts. **The Behavior Analyst**, v. 40, n. 2, p. 523-538, 2017.

KAZDIN, Alan E. Drawing valid inferences from case studies. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 49, n. 2, p. 183, 1981.

KELLER, F. S. (1987). O nascer de um departamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 3, 198-205.

KENNINGTON, R. René Descartes (1596-1650). **L. STRAUSS & J. CROUSEY, Histoire de la philosophie politique, Paris, PUF**, p. 461-481, 1994.

KIENEN et al. Análise do comportamento: [livro eletrônico] conceitos e aplicações a processos educativos clínicos e organizacionais – Londrina : UEL, 2018. Disponível em <http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2019/01/UELlivro5dez18press.pdf>

KIRKMAN-LIFF, B, The United States, In: HAM, C. (Ed.) *Health care reform: learning from international experience*. Philadelphia: Open University Press. 1997.

LEBLANC, Linda A.; HEINICKE, Megan R.; BAKER, Jonathan C. Expanding the consumer base for behavior-analytic services: Meeting the needs of consumers in the 21st century. **Behavior Analysis in Practice**, v. 5, n. 1, p. 4-14, 2012.

LEONARDI, Jan Luiz; RUBANO, Denize Rosana. Fundamentos empíricos da análise do comportamento aplicada para o tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Perspectivas em análise do comportamento**, v. 3, n. 1, p. 1-19, 2012.

- LIBERATO, C. C. G. O Sistema de Saúde Americano, construído como “colcha de retalhos”. **Brazilian Journal of Development**, 7(5), 51093-51104. 2021
- MAGALHÃES, Gildo. Introdução à metodologia científica: caminhos da ciência e da tecnologia. São Paulo: Ática, 2005
- MATOS, Maria Amélia. Behaviorismo metodológico e behaviorismo radical. **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**, p. 27-34, 1995.
- MELO-DIAS, Carlos; SILVA, Carlos Fernandes da. Teoria da aprendizagem social de Bandura na formação de habilidades de conversação. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 1, p. 101-113, 2019.
- MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 77-92, 2014.
- MOORE, J., & SHOOK, G. L. Certification, accreditation, and quality control in behavior analysis. **The Behavior Analyst**, 24(1), 45–55. 2001.
- MORRIS, E. K.; ALTUS, D. E.; SMITH, N. G. A study in the founding of applied behavior analysis through its publications. **The Behavior Analyst**, 36, 2013. p. 73-107.
- NEEF, Nancy A. Pyramidal parent training by peers. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 28, n. 3, p. 333-337, 1995.
- NERES, Kevin Sacramento Vivas et al. O Sistema de Saúde Americano, construído como “colcha de retalhos”. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 51171-51192, 2021.
- ODA, Fernanda Suemi. Análise do comportamento e autismo: Marcos históricos descritos em publicações norteamericanas influentes. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 20, n. 3, p. 86-98, 2018.
- OLIVARES, José; MÉNDEZ, Francisco Xavier; ROS, María Carmen. O treinamento de pais em contextos clínicos e da saúde. **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos**, v. 2, p. 365-386, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. (1998). **Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10: Diretrizes Diagnósticas e de tratamento para Transtornos Mentais em Cuidados Primários**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- PASTRANA, Sarah J. et al. Frequently assigned readings in behavior analysis graduate training programs. **Behavior Analysis in Practice**, v. 11, n. 3, p. 267-273, 2016.
- PEGORARO, Ana Paula Andreotti. O sistema de saúde no Brasil e nos Estados Unidos: uma análise comparativa. **Anais III Fórum Brasileiro de Pós-Graduação em Ciência Política-UFPR**, 2013.

PESSÔA, C. V. B. B.; COSTA, C. E.; Benvenuti, M. F. (2012). Apresentação. Em: Pessôa, C. V. B. B.; Costa, C. E.; Benvenuti, M. F. (Orgs), **Comportamento em Foco**, 1. **São Paulo: Associação 97 Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC**.

PINTO, Rosa Maria Ferreiro; GARCIA, Marina Stefania Mendes Pereira; GONÇALVES, Alessandro Marcus da Silva. O sistema de saúde americano e seus aspectos jurídicos. **Intraciência. Ed**, v. 19, 2020.

POLING, Alan. Looking to the future: Will behavior analysis survive and prosper?. **The Behavior Analyst**, v. 33, n. 1, p. 7-17, 2010.

PRINCÍPIOS DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO. Tradução de Alina de Almeida, Dione de Rezende. J.R. MILLENSON, 1967. Título original: Principles of Behavior Analysis. The Macmillan Company, New York.

PROGRESSIVE BEHAVIOR ANALYST AUTISM COUNCIL. 2022 Disponível em: <<https://progressivebehavioranalyst.org>> Acesso em: 10 dez 2022.

QUALIFIED APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS CREDENTIALING BOARD. 2012. About. Disponível em <<https://qababoard.com/about/>>. Acesso em: 05 set 2022.

RAMOS, Klyssia. Sistema único de saúde brasileiro x sistema de saúde norte americano: um estudo comparativo. **Gestão pública-Unisul Virtual**, 2017.

REINERS, Annelita Almeida Oliveira et al. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2299-2306, 2008.

RESOLUÇÃO CNE/CES nº 01 (2018). Estabelece diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação lato sensu denominados cursos de especialização, no âmbito do Sistema Federal de Educação Superior, conforme prevê o Art. 39, § 3o, da Lei no 9.394/1996, e dá outras providências. Ministério da Educação.

ROANE, Henry S.; FISHER, Wayne W.; CARR, James E. Applied behavior analysis as treatment for autism spectrum disorder. **The Journal of pediatrics**, v. 175, p. 27-32, 2016.

ROMANI, P. W. Ethical considerations when delivering behavior analytic services for problem behavior via telehealth. **Behavior Analysis: Research and Practice**, 17(4), 312–324. 2017.

SCHEFFER, Mario César. **Os planos de saúde nos tribunais: uma análise das ações judiciais movidas por clientes de planos de saúde, relacionadas à negação de coberturas assistenciais no Estado de São Paulo**. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SCHRECK, R. I. Considerações gerais sobre o financiamento dos cuidados de saúde. Manuais MSD, jul 2018. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/casa/fundamentos/quest%C3%B5es-financeiras->

[nos-cuidados-de-sa%C3%BAde/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-financiamento-dos-cuidados-de-sa%C3%BAde](#)>. Acesso em: 16 jan 2021.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 29-41, 2007.

SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça. **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2018.

SHOOK, G. L. The Professional Credential in Behavior Analysis. **The Behavior Analyst**, 16(1), 87–101. 1993

SHOOK, G. L., & FAVELL, J. E. The behavior analyst certification board and the profession of behavior analysis. **Behavior Analysis in Practice**, 1(1), 44-48. 2008.

SILBAUGH, B. C., & EL FATTAL, R. Exploring Quality in the Applied Behavior Analysis Service Delivery Industry. **Behavior Analysis in Practice**. 2021.

SILVA, Cinthia Granja Silva. Análise comparativa das características dos sistemas de saúde nas Américas. USP, 2012. Disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/flamori/images/TCC_Cinthia_2012.pdf>. Acesso em: 29 agosto 2022.

SILVA, Leny Pereira da. Direito à saúde e o princípio da reserva do possível. **Monografia (especialização em Direito Público)**. Instituto Brasiliense de Direito Público–IDP. Brasília, DF, sem data, 2011.

SKINNER, B. F. Ciência e comportamento humano. (J. C. Todorov e R. Azzi, Trad.). São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1988. (Trabalho original publicado em 1953).

SKINNER. Contingencies of reinforcement: a theoretical analysis. New York: Appleton-Century-Crofts, 1969.

SOUZA, A. C. et al. Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em análise do comportamento aplicada (ABA) ao TEA/desenvolvimento atípico da ABPMC. **Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental**. 2020.

STOKES, Trevor F.; BAER, Donald M. An implicit technology of generalization 1. **Journal of applied behavior analysis**, v. 10, n. 2, p. 349-367, 1977.

TELLES, Vera da Silva. Direitos sociais afinal do que se trata?. In: **Direitos sociais afinal do que se trata?**. 1999. p. 194-194.

THE WORLD HEALTH REPORT 2000. Health Systems: Improving Performance, Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2000. Online: Disponível em: <http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf>. Acesso em: 01 novembro de 2022.

TODOROV, J. C. Behavior analysis in Brasil. **Avances en Psicología Latinoamericana**, 24, 29-36, 2006.

TODOROV, João Claudio; HANNA, Elenice S. Análise do comportamento no Brasil. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, p. 143-153, 2010.

- TODOROV, João Cláudio; Hanna, Elenice S. Análise do Comportamento no Brasil. **Psic.: Teor. E Pesq.** Vol.26 no spe Brasília 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500013>>. Acesso em: 11 dez. 2022
- TOURINHO, Emmanuel Zagury; SÉRIO, T. M. A. P. Definições contemporâneas da análise do comportamento. **Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas**, p. 1-13, 2010.
- TRADUÇÃO de Maria Da Penha Villalobos. SOBRE O BEHAVIORISMO. 15^a. Ed. **São Paulo**; 2009. p. 8-9 (Título original: About Behaviorism, 1974 by B.F. Skinner)
- TREVISAN, D. F. et al. A review of the use of computational technology in applied behavior analysis. **Adaptive Behavior**, v. 27, n. 3, p. 183-196, 2019
- USA GOVERNMENT. Affordable Care Act (ACA) - Glossary. 2014. HealthCare.gov. Disponível em: <<https://www.healthcare.gov/glossary/affordable-care-act>>. Acesso em: 20 set. 2022.
- VIEIRA DE ANDRADE, José Carlos. Os direitos fundamentais na Constituição portuguesa de 1976. 2. ed. Coimbra: Almedina, 2001. p. 59.
- WAINER, J. et al. A pilot study with a novel setup for collaborative play of the humanoid robot KASPAR with children with autism. **International journal of social robotics**, v. 6, n. 1, p. 45-65, 2014
- WATSON, J. & RAYNER, R. Conditioned Emotional Reactions. **Journal of Experimental psychology**, 3, 1-16. 1981.
- WHITACKER, F. et al. Cidadão constituinte: a saga das emendas populares. **Rio de Janeiro: Paz e Terra**, 1989. p. 38.
- WHITE, J.F. Intestinal Pathophysiology in Autism. *Exp Bio Med.* v.228, p. 639-649, 2003.
- WOLF, M. M. Social validity: The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 11, 1978. p. 203-214.
- WOLPE, J. Psychotherapy by reciprocal inhibition. **California: Stanford University Press**. 1958.
- ZAZULA, Robson; HAYDU, Verônica Bender. Análise aplicada do comportamento e capacitação de pais: Revisão dos artigos publicados pelo Journal of Applied Behavior Analysis. **Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 20, n. 1, p. 87-107, 2012.