

Discussões Éticas sobre a Prática ABA Realizada por Profissionais da Psicologia

Aline Picoli

Lara Rodrigues

Victor Guevara

Colaboração:

Táhcita Medrado Mizael

Sara da Silva Meneses

Sara Batista Rocha

Grupo de Trabalho ABA

(GT ABA)

Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal

(CRP 01/DF)

Brasília, 25 de maio de 2025

Justificativa e Objetivos

A Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) do Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal (CRP 01/DF) instituiu, em novembro de 2023, o Grupo de Trabalho “ABA”, dedicado à análise e discussão sobre a atuação profissional da psicologia sob a perspectiva da “ABA” no acompanhamento de pessoas autistas e com outras neurodivergências. Assim, para responder tanto à comunidade quanto aos órgãos que lidam com profissionais de psicologia consideradas “ABA”, este documento foi elaborado como resultado da articulação e do trabalho coletivo deste grupo. Seus objetivos principais foram:

- (1) Apresentar uma análise sobre a prática “ABA” voltada para o autismo e outras neurodivergências exercida por psicólogas no Brasil;
- (2) Promover uma reflexão crítica sobre as questões éticas e as implicações de sua implementação na realidade brasileira; e
- (3) Suscitar a construção de uma Psicologia Anticapacitista, uma Análise do Comportamento socialmente engajada e uma ciência crítica.

Discussões Éticas sobre a Prática ABA Realizada por Profissionais da Psicologia

A Psicologia no Brasil remonta a 1932, quando foi elaborado o primeiro projeto público para um curso de Psicologia no Rio de Janeiro, no Instituto de Psicologia do Ministério da Educação e Saúde Pública (Autuori, 2014). No entanto, sua institucionalização foi oficializada por marcos legais em 1946, com o Decreto-Lei nº 9.092 e a Portaria nº 272, estabelecendo a obrigatoriedade da disciplina de Psicologia Aplicada à Educação e regulamentando diplomas de especialização, dando origem aos primeiros cursos de graduação na década de 1950. Nesse período, iniciativas visando à regulamentação da profissão e dos cursos começaram a surgir. Somente em 1962, a Psicologia se tornou oficialmente uma profissão regulamentada pela Lei 4.119¹ (Autuori, 2014; Oliveira et al., 2017).

Junto com esse movimento de reconhecimento de uma profissão, nasceu a necessidade de se criar dispositivos legais para registro, fiscalização e orientação desta prática profissional em questão, inclusive em termos éticos. No biênio de 1966 e 1967 foi criada uma espécie de primórdio do Código de Ética. A partir disso, foi possível criar mecanismos para controlar o exercício da profissão, atuar contra quem a exerça ilegalmente, bem como tutelar os interesses da coletividade (Aguar, 1984). Somente em 1977 que, oficialmente, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) foram criados². Um dos atos oficiais importantes do CFP foi a elaboração e aprovação do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP)³ brasileiro, cujo objetivo principal é apresentar os princípios que profissionais de psicologia devem utilizar como referência para suas ações (Amendola, 2014).

O CFP se instituiu, portanto, como uma autarquia que orienta e fiscaliza o exercício profissional em território brasileiro, além de exercer função normativa sobre o exercício da profissão e baixar atos à execução da legislação reguladora do exercício profissional. A composição do CFP permeia a diretoria (presidência, vice-presidência e secretaria), comissões permanentes e um setor específico de orientação e ética que se baseia no CEPP para formalizar os processos éticos. O CFP compõe, portanto, o Sistema Conselhos, que é formado também

¹ Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm

² Decreto 79.822, de 17 de junho de 1977. Regulamenta a Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, que criou o Conselho Federal e seus Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/decreto_1977_79822.pdf

³ Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005. Institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>

com os outros 23 CRPs. Cada CRP tem em sua composição uma Comissão de Orientação e Fiscalização e uma Comissão de Ética. Ambas as comissões são formadas por conselheiros e sua atuação se baseia também no CEPP e nas normativas estabelecidas e propostas pelo CFP.

Neste sentido, a atuação em psicologia deve seguir parâmetros e atribuições relacionadas à regulamentação da categoria profissional, inclusive em relação ao seu papel social e de poder perante a sociedade, compreendendo o indivíduo como sujeito social. No entanto, tradicionalmente, a psicologia tem sido um campo de conhecimento marcado como uma prática de manutenção dos interesses das elites, contribuindo significativamente para o controle e classificação de indivíduos e, com isso, para a estratificação social (Bock, 2004). A colonização do Brasil por Portugal foi marcada por uma prática de extermínio não só material e de indivíduos, como também moral e de ideias dos povos originários. Para tal, foi necessário se construir práticas altamente repressoras de controle social. Então, no Brasil Colônia, a produção sobre as ideias psicológicas foi controlada pela doutrinação da Igreja Católica e de Portugal.

Com a chegada do Império, esta produção passou a ficar sob controle, também, da medicina e da educação (Bock, 2004). Desta forma, agências como educação e saúde passaram a ser mais um dispositivo de controle social para a manutenção da classe dominante por meio do discurso do “eu” psicológico. O processo de higienização das cidades se materializava também na marginalização de grupos socialmente subversivos e divergentes do padrão imposto. Os campos da psicologia e da educação, então, foram marcados por práticas autoritárias e disciplinares com o objetivo de manter a ordem social. Decisões sobre normas de comportamento foram tomadas como forma de controlar o desenvolvimento da sociedade a partir da lógica de “funcionalidade” para alimentar o sistema de produção econômica vigente. Foram as grandes guerras mundiais que possibilitaram a criação do principal instrumento para a categorização dos indivíduos, os testes psicológicos (Bock, 2004). Com isso, a Psicologia exerceu função de dispositivo normatizador de pessoas, cujo objetivo principal foi classificar, homogeneizar e excluir aqueles que não se enquadravam no padrão.

Esta perspectiva tradicional da Psicologia, portanto, tornou-se uma das peças da engrenagem econômica capitalista, que está a serviço da produção do lucro. Grandes massas de mão de obra obedientes são necessárias para a manutenção deste modo de organização social, por isso, a importância da homogeneização dos corpos e mentes iniciar já nos primeiros anos escolares. Estruturas e leis de opressão se intensificaram, fortalecendo ainda mais um ideal

padrão de ser humano. Construiu-se, então, um aparato filosófico-conceitual-científico que corroborou uma noção universalizante de indivíduo e naturalizante da subjetividade (Bock, 2004). Além disso, corroborou a justificativa da concepção meritocrática de desenvolvimento do sujeito, uma vez que, a partir desta perspectiva, todos os indivíduos são dotados das mesmas capacidades para alcançar a formação plena do “eu” psicológico e, portanto, são unicamente responsáveis pelo seu sucesso ou fracasso.

Muitas práticas psicológicas voltadas às pessoas com deficiência (PCDs), neurodivergentes ou com alguma condição mental têm tido o objetivo de enquadrá-las, invisibilizá-las, reprimi-las ou exterminá-las da possibilidade de uma vida social digna. Os manicômios eram a representação mais cruel e simbólica do controle sobre indivíduos divergentes. Diante deste cenário, intensificou-se o debate sobre os múltiplos aspectos da estigmatização do “louco” legitimada pelo o olhar biomédico⁴, cuja as argumentações vigentes eram, sobretudo, pautadas em critérios biológicos para justificar o desvio de normas tipicamente de cunho social, contribuindo para práticas de exclusão e genocídio social (Miskolci, 2007).

As principais pesquisas na Psicologia em Análise Experimental do Comportamento voltada para pessoas autistas e com outras neurodivergências foram feitas e intensificadas justamente durante esse período histórico, demonstrando a forte influência da perspectiva biomédica em sua produção (Leonardi, 2015). Um psicólogo e pesquisador chamado Ivar Lovaas⁵ foi considerado um dos pioneiros no que hoje é conhecido como “ABA”, pois encabeçou vários estudos experimentais (Lovaas et al., 1966; Lovaas et al., 1973; Lovaas, 1987; McEachin, Smith, & Lovaas, 1993) que demonstraram cientificamente que era possível planejar contingências sociais para ensinar vários tipos de repertórios às pessoas autistas, em oposição à compreensão da época de que estes eram incapazes de aprender (Donvan & Zucker, 2017). A partir de 1989, pessoas com desenvolvimento atípico passaram a ser os sujeitos privilegiados nas intervenções publicadas no JABA (*Journal of Applied Behavior Analysis*), principal revista de referência em análise do comportamento (AC) no Brasil e no mundo, chegando a quase 50% do total de artigos até 1988 e crescendo progressivamente até atingir 75% em 1992 (Santos & Maciel, s.d.).

⁴ Termo que referencia o olhar profissional baseado na perspectiva médica saúde-doença, que anos mais tarde foi criticado pela exclusão de aspectos essenciais da vida do sujeito, como questões sócio-culturais.

⁵ Não iremos nos ater nisso neste documento, mas é importante frisar que, anos depois, seu trabalho foi amplamente criticado a partir de discussões éticas contemporâneas acerca das neurodivergências e de práticas que respeitem a singularidade da atipicidade humana.

Começaram a se intensificar também nesse período, alguns movimentos que questionavam as definições de normalidade, invertendo a lógica, uma vez que defendiam que é nossa formação social que estabelece as barreiras impostas (Hunt, 1966), ou seja, as práticas sociais (Skinner, 1953/2003) podem promover atitudes e políticas de inclusão ou serem excludentes. Em 1970, consolidou-se um movimento conhecido como Luta Antimanicomial ou Reforma Psiquiátrica⁶, que se contrapôs às concepções e às relações travadas na discriminação e no controle da “loucura” no Brasil. Já em 1980, foi o Modelo Social da Deficiência⁷ que emergiu, discutindo a deficiência a partir de uma perspectiva sócio-cultural. E, por fim, em 1999 surgiu o Movimento pela Neurodiversidade⁸, que descreveu as variações de diferentes modos de funcionamento como parte da evolução e da adaptação do cérebro humano (Fadda & Cury, 2016).

O conceito de capacitismo, apesar de originalmente se referir ao preconceito social direcionado às deficiências, visíveis ou ocultas, tem se expandido e sido usado também para descrever a discriminação voltada para as diversidades, mesmo aquelas que não são formalmente consideradas uma deficiência. Esta forma de discriminação e opressão, ao estabelecer padrões de corpos, mentes e/ou comportamentos considerados “normais”, marginaliza o que se desvia deste “normal” (Campbell, 2009; Dias, 2013; Machado Neto & Araújo, 2020; Marchesan & Carpenedo, 2021). Assim, a compreensão de que certos perfis neurológicos são inferiores é alimentada por uma perspectiva que favorece o estabelecimento de relações de poder (Pearson & Rose, 2021) e a manutenção de estruturas sociais que controlam culturalmente a forma de ser e agir daquele que diverge (Mizael & Ridi, 2022; Passos, 2024).

O anticapacitismo, em contrapartida, é uma posição ideológica e prática que se opõe ao capacitismo, visando compreender a diversidade a partir de uma noção que considera os tensionamentos de poder e privilégio envolvidos na classificação e na normatização humana, de forma a pressionar para mudanças efetivas no modo de funcionamento social e na garantia de direitos de pessoas e familiares atípicos. Deste modo, pode-se dizer que a luta anticapacitista

⁶ Para saber mais: Amarante et al., 1998; Amarante et al., 2000; Campos, 1988; CPF, 2003; Ferreira, et al., 2004; Lobosque, 1997; Lobosque, 2001; Lobosque, 2003; Lüchmann & Rodrigues, 2007; Vasconcelos, 2004.

⁷ Para saber mais: Campbell, 2009; Dias, 2013; Machado Neto & Araújo, 2020; Marchesan & Carpenedo, 2021.

⁸ Neste sentido, toda pessoa é neurodiversa, pois a neurodiversidade diz respeito à existência de diferentes tipologias do cérebro. Dentre a variedade tipológica de cérebros, a maioria dos indivíduos segue um desenvolvimento neurológico que, sem considerar as diferenças individuais, pode ser considerado típico. Essas pessoas são chamadas de neurotípicas. Uma parte menor da população compartilha um desenvolvimento neurológico, em alguns aspectos, diferente da maioria, descrito do ponto de vista estatístico como atípico. Essas pessoas são definidas como neurodivergentes (ou neuroatípicas), como é o caso das pessoas autistas (Singer, 1999).

resume e une a resistência de movimentos que lutam contra qualquer forma de opressão, como, por exemplo, a Luta Antimanicomial (1970), o Modelo Social da Deficiência (1980) e o Movimento pela Neurodiversidade (1999).

A Psicologia tem compartilhado, ao longo dos anos, essa responsabilidade histórica de ter promovido práticas capacitistas, excludentes, autoritárias e disciplinares com o objetivo de classificar aqueles que divergem da norma para manter a ordem social (Bock, 2004). No entanto, em sua trajetória, devido ao envolvimento íntimo da área com os processos de saúde⁹, necessitou se distanciar de uma perspectiva isolada e desarticulada que, muitas vezes, implicava em ações tradicionais pautadas por questões teórico-práticas limitadas às teorias terapêutico-curativas, o que levava a um reducionismo da compreensão do processo saúde-doença (Ronzani & Rodrigues, 2006). Seguindo, assim, o tensionamento constante no campo da Psicologia em se constituir enquanto dispositivos de normatização, e, paradoxalmente ou inevitavelmente, também enquanto uma ferramenta potencial para acolher a diversidade, é importante fortalecer perspectivas que se envolvem ativamente em prol da justiça social.

A psicologia, portanto, pode e deve ser responsável pela garantia de direitos da população; pelo acolhimento, inclusão e respeito à diversidade; pela promoção de saúde e qualidade de vida das pessoas e das coletividades (CEPP, 2005). Além disso, deve atuar com responsabilidade social, de forma crítica, permanecendo ativa no envolvimento das discussões éticas contemporâneas relacionadas a pessoas neurodivergentes e levando em consideração a realidade política, econômica, social, cultural e todas as outras interseccionalidades¹⁰. Assim, contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CEPP, 2005) e afirmando-se enquanto uma prática anticapacitista e anticapitalista.

⁹ O conceito de saúde tem sido discutido e atualizado, tanto com objetivos teórico-filosófico-conceituais, mas principalmente para dar maior operacionalidade às políticas e à assistência às populações (Lemos & Lhullier, 2020; Ronzani & Rodrigues, 2006). Atualmente, o conceito de saúde deve ser entendido não somente como a ausência de doença, ou com o foco somente na prevenção, mas, sobretudo, como a promoção de um estado de completo bem-estar físico, mental e social, a partir de uma perspectiva biopsicossocial (Organização Mundial da Saúde - OMS, 1978).

¹⁰ Kimberlé Crenshaw, ativista do feminismo negro, advogada e filósofa, cunhou o conceito de “interseccionalidade” (1989) para fazer referência ao fenômeno da interdependência entre as relações de poder sociais e as mais diversas formas de opressão, seja por idade/fase de vida, deficiência/neurodivergência, classe social/econômica, raça, gênero e/ou orientação sexual.

Autismo e as Neurodivergências

Nos últimos anos, tem se intensificado o interesse e as discussões em torno de algumas condições do neurodesenvolvimento, principalmente o autismo. No Brasil, desde 2012, instituiu-se a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, em que, para todos efeitos legais, pessoas autistas passaram a ser consideradas pessoas com deficiência¹¹. Dados mais atuais mostraram que, em 2020 nos EUA, a prevalência do autismo foi de uma em cada 36 crianças diagnosticadas (*Centers for Disease Control [CDC]*, 2023). Devido à escassez de dados sobre a prevalência de pessoas autistas no Brasil, a estimativa mais recente foi baseada em dados de outras realidades, de acordo com a prevalência global de 1% (*American Psychiatric Association [APA]*, 2013), e teve como resultado que há, aproximadamente, 2 milhões de pessoas com diagnóstico de autismo no Brasil. Apesar da escassez de dados, iniciativas como a do Mapa Autismo Brasil têm sido protagonizadas como forma de compreender melhor a população autista no território¹². No dia 23 de maio de 2025, o IBGE (2022) divulgou dados inéditos sobre pessoas autistas no Brasil, mostrando que há 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de autismo no Brasil - corroborando a estimativa global, o que representa 1,2% da população¹³.

Além disso, outros tipos de dados brasileiros têm ajudado a ter uma noção do aumento e da densidade de demandas relacionadas à população de pessoas autistas. De acordo com os dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), as pessoas autistas realizaram 9,6 milhões de atendimentos ambulatoriais e 4,1 milhões deles foram para crianças com até nove anos de idade (Ministério da Saúde, 2021). No sistema educacional, a partir do Censo Escolar da Educação Básica, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), foi identificado que, entre 2018 e 2022, houve um aumento de 29,3% no número de matrículas de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e/ou altas habilidades/superdotação na educação especial, ou seja, em classes comuns (incluídos) ou em classes especiais exclusivas (Ministério da Educação, 2023).

¹¹ Pessoas com deficiência representam 8,9% da população total do país, o que equivale a uma população de 17,2 milhões de brasileiras e brasileiros (IBGE, 2022).

¹² O Mapa Autismo Brasil (MAB) é o primeiro levantamento de dados sociodemográficos não governamental no qual o principal objetivo é realizar um levantamento do perfil e características sociodemográficas das pessoas diagnosticadas com autismo no país. Disponível em: <https://www.mapautismobrasil.com.br/>

¹³ Ler mais em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identific-a-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>

Houve, portanto, um aumento global expressivo da prevalência de autismo, com uma média de uma em cada 160 crianças em todo o mundo (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2024). Este aumento pode ser explicado por uma combinação de fatores, como os avanços e as mudanças nos critérios diagnósticos e nos instrumentos de rastreio; bem como o aumento na divulgação do assunto (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/Núcleo de Evidências - Hospital Sírio Libanês [NATS/NEv - HSL], 2024). Contudo, esse crescimento de diagnósticos não foi acompanhado de uma melhora expressiva no letramento da população e de profissionais sobre as características da condição por uma perspectiva anticapacitista.

O autismo é uma condição do neurodesenvolvimento que tem uma etiologia multifatorial, a partir de combinações genéticas e ambientais. Estudos mais recentes demonstram que de 97% a 99% dos casos de autismo a causa é genética, sendo 81% hereditário (e.g., Bai, et al., 2019; Gupta & State, 2007; Hirota & King, 2023; Kim, et al., 2019). E aproximadamente de 1% a 3%, devem ter causas ambientais, como: idade materna de 35 anos ou mais; hipertensão crônica materna; hipertensão gestacional materna; sobrepeso materno antes ou durante a gravidez; pré-eclâmpsia; uso materno de antidepressivos antes da gravidez; e uso materno de Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina (ISRS) durante a gravidez; além de exposição de agentes intrauterinos - como drogas, infecções, trauma durante a gestação (Kim, et al., 2019).

Em sua versão mais atual, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2013) categoriza o autismo como Transtorno do Espectro Autista (TEA). De acordo com o DSM-5 (APA, 2013, p. 50 a 51), esta condição é caracterizada por duas áreas centrais (A e B) que devem aparecer sob condições específicas (C, D e E):

A. Déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelos três itens que seguem, atualmente ou por história prévia: Déficits ou formas atípicas de: (1) reciprocidade socioemocional; (2) comunicação social; (3) estabelecimento, manutenção e compreensão dos relacionamentos.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos quatro itens que seguem, atualmente ou por história prévia: (1) Estereotipias e ecolalias: padrões motores repetitivos, chamados de estereotipias ou *stims*; quando vocais, são chamados de ecolalia (pode ser imediata ou

tardia); (2) Rigidez comportamental e cognitiva: insistência em rotinas, resistência a mudanças, padrões ritualizados de comportamento; dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, entre outros; (3) Hiperfoco: tendência a ter interesses intensos por objetos, atividades, assuntos, entre outros, podendo ser circunscritos ou perseverativos e, conseqüentemente, dificuldade em sair do hiperfoco e aceitar assuntos fora do seu hiperfoco; (4) Aspectos sensoriais: hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

C. As características devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, mesmo que não tenha se manifestado em algum período da vida, seja devido às exigências sociais ou fruto do aprendizado.

D. As características devem causar prejuízos clinicamente significativos no funcionamento social, profissional ou qualquer outra área importante da vida da pessoa.

E. As características não são mais bem explicadas por outras condições, tornando importante o diagnóstico diferencial.

Mais recentemente foi lançada a 11ª versão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde - CID 11 (OMS, 2022). Nesta revisão, em um novo capítulo introduzido na edição mais recente, intitulado como Transtornos do Neurodesenvolvimento, o autismo passou a ser entendido como um espectro e a unificar várias condições antes classificadas separadamente na versão anterior. A classificação atual destaca a necessidade de se avaliar considerando os níveis de *linguagem e cognição*¹⁴ de cada pessoa. Diante disso, a CID-11 apresenta a possibilidade de quantificação dessas características durante o diagnóstico (Freitas, et al., 2023).

¹⁴ Como forma de exemplificar, em relação à cognição, distingue-se TEA “com” ou “sem” Transtorno do Desenvolvimento Intelectual; já em relação à linguagem funcional, distingue-se TEA “sem” prejuízo, “com” prejuízo leve e “com” prejuízo significativo (Freitas, et al., 2023).

Nessas versões, o autismo tem sido descrito enquanto um espectro (Wing, 1981), ou seja, a variedade de combinações de características é ampla, com diferentes intensidades. Esta variação não se dá de forma linear, como uma régua em que, em uma ponta, estará o “mais autista” e, na outra ponta, o “menos autista”, tampouco o nível de suporte define o quão autista alguém é. O nível de suporte e suas especificidades devem ser definidos para cada item dos critérios A e B. Neste sentido, é possível encontrar pessoas no espectro que terão uma maior adaptação ao contexto normativo padrão, precisando de menos suporte para cumprir algumas das suas funções sociais e, ao mesmo tempo, ter pessoas no espectro que necessitam de suporte substancial ao longo da vida em uma variedade e intensidade maior de situações. Os suportes podem ser: acadêmico; de autocuidado; para socialização; para comunicação; para autorregulação¹⁵. Os suportes estão divididos em três níveis de necessidade (APA, 2013, p. 52):

1. Nível 1 (necessidade de menos suporte): a pessoa pode ter suas necessidades de suporte invisibilizadas, mas elas estão presentes em alguns contextos;
2. Nível 2 (necessidade de suporte substancial): a pessoa pode ter necessidades de suportes mais marcantes;
3. Nível 3 (necessidade de suporte considerável): a pessoa pode ter necessidades acentuadas e mais complexas de suporte.

Desde a Reforma Psiquiátrica (1980), tem havido transformações profundas na compreensão das condições mentais que contribuem para a criação de mudanças efetivas no âmbito da vida cotidiana da população neurodivergente e estas mudanças nos manuais diagnósticos oficiais refletem tais reivindicações dos movimentos em prol da divergência. Contudo, estas classificações ainda estão longe de se distanciar completamente do modelo

¹⁵ A Lei nº 13.146, de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) é “destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”. Além disso, ela elenca alguns pontos principais para a garantia da inclusão da pessoa com deficiência, como: acessibilidade; desenho universal; tecnologia assistiva; análise de barreiras (urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas); comunicação; adaptações razoáveis; elemento de urbanização; mobiliário urbano; residências inclusivas; moradia para a vida independente da pessoa com deficiência; e, por último, atendente pessoal, profissional de apoio escolar e acompanhante.

biomédico (Dias, 2013; Fadda & Cury, 2016) e de alcançar a complexidade da condição a partir de uma dimensão biopsicossocial político-identitária, uma vez que perpetuam uma narrativa que foca nas inadequações e nos desvios comparadas a um padrão social aceito. A velocidade e a intensidade das discussões e transformações dentro dos movimentos sociais e grupos que militam na pauta, nas ruas e nos serviços, tendem a ser maiores e mais dinâmicas se comparado ao alcance dessas transformações dentro dos meios acadêmicos e produções científicas. Por isso, é comum encontrarmos artigos acadêmicos, livros, manuais, instrumentos e outras produções altamente consolidadas na academia, mas que não acompanham as reivindicações da população.

Para uma real transformação, a Psicologia, o Estado e demais agências de controle¹⁶ devem estar sempre abertas e atentas às demandas da sociedade civil, como se trata a democracia, de forma a atender ao lema do “nada sobre nós sem nós”, para garantir a participação ativa da comunidade neurodivergente nos processos decisórios do país. Assim, é possível criar novas formas de articulação e participação social para aproximar estes campos e fazer frente às necessidades da comunidade neurodivergente.

Nos próximos tópicos nos ateremos mais especificamente à questão da prática “ABA” de forma a destrinchar sua história, como foi implementada na realidade brasileira, analisando os principais pontos críticos, bem como os desafios enfrentados e potencialidades. Além disso, iremos analisar como o contexto da consolidação da “ABA” enquanto pacote de serviços e da reivindicação de parte da comunidade de analista do comportamento pela chamada “profissionalização” tem contribuído para o sucateamento dos dispositivos públicos, conseqüentemente, sua privatização e mercantilização, além da precarização do trabalho a partir de uma política econômica neoliberal.

Prática “ABA”

A origem da prática baseada em “ABA”¹⁷ (*Applied Behavior Analysis* - Análise do Comportamento Aplicada) se dá fundamentalmente por pesquisadores estadunidenses no século XX¹⁸. Atualmente consiste em uma área de conhecimento que tem ficado cada vez mais

¹⁶ Ver mais no livro do Skinner “Ciência e Comportamento Humano (1953/2003) em que ele dedica um capítulo a discorrer sobre as agências de controle.

¹⁷ Optou-se pelo uso da sigla em inglês ao longo do texto para respeitar sua ampla difusão no cotidiano. As aspas em torno do termo “ABA” são utilizadas para destacar o devido cuidado em seu uso, considerando o histórico de desenvolvimento específico da área em questão, como será aprofundado no presente documento.

¹⁸ Iremos desenvolver um pouco mais sobre isso quando discorrermos sobre o “ABA” em seu sentido raiz, no tópico seguinte.

conhecida e mais fortalecida no campo clínico da psicologia voltada para pessoas autistas e com outras neurodivergências, sendo identificada, cotidianamente como uma “terapia” e/ou “um método voltado para pessoas autistas”. No entanto, ela pode ser aplicada em vários contextos e utilizada por profissionais de diversas categorias, como psicólogas, fonoaudiólogas, professoras, nutricionistas, dentre outras. Por isso, é relevante frisar que a “ABA” é apenas uma representação de uma comunidade de cientistas e psicoterapeutas envolvidos na prática com o autismo e suas problemáticas, não sendo a única com instrumentos para estudá-lo e buscar mudanças, nem exclusiva do autismo (Leonardi et al., 2023).

A sigla “ABA” foi adotada não só no Brasil, como em outros lugares do mundo e, por ser uma prática importada do cenário estadunidense, possui características de atuação em saúde mental que se distanciam do que se tem promovido nestes termos em nosso país, o que torna mais difícil a definição dos seus parâmetros de atuação. Nos Estados Unidos, a Análise do Comportamento (AC) é uma área separada da Psicologia. O que não é um mero detalhe, mas tem implicações importantes em termos de atuação profissional, fiscalização e regulamentação da prática profissional. Assim, sua implementação sofre desafios de validação para a realidade do contexto brasileiro.

No Brasil, a AC não surgiu como uma profissão independente, à exemplo dos EUA, mas nasceu e se fortaleceu ao integrar os primeiros centros de pesquisa e formação em cursos de Psicologia, a partir da década de 1960 (Todorov & Hanna, 2010). Desta forma, dentro da Psicologia brasileira, a “ABA” é entendida como uma dentre as várias abordagens presentes, como a Sócio-Histórica; Psicanálise; Gestalt; Junguiana; etc (Bock & Teixeira, 2018), que podem ser escopo de embasamento para a intervenção na clínica. Assim, resguarda-se o direito à pluralidade de atuações e de saberes e à diversidade entre os dispositivos que regulamentam e controlam a atuação, uma vez que cada profissional tem liberdade e autonomia para escolher sua abordagem e cada abordagem para buscar seus mecanismos próprios de controle, capacitação e fiscalização, desde que se respeite as diretrizes da categoria profissional¹⁹.

¹⁹ A diversidade teórico-metodológica da Psicologia na compreensão e intervenção acerca do autismo pode ser acessada em eventos recentes do Conselho Federal de Psicologia (CFP), como na live “TEA: Desafios, Possibilidades e Perspectivas para Avaliação e Intervenção Psicológicas”, na qual foram contempladas falas de psicólogas da Psicanálise, Neuropsicologia e Histórico-Cultural, promovida pelo GT de Desenvolvimento Infantil do CFP, de 22 de novembro de 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YmQ2N391C5s&t=5771s>

Identificamos, ao longo de nossas discussões no GT “ABA”, que existem camadas de problemáticas envolvidas no que se tornou o serviço da terapia “ABA” no Brasil nos dias de hoje. Fruto da produção científica e prática da área; da falta de compreensão ou de aplicações equivocadas do campo de conhecimento; da importação e inspiração neoliberal estadunidense; das exigências e da reserva de mercado; da precarização nas formações dos profissionais da área; a prática “ABA” passou a ter uma multiplicidade de significados. Coexistem esferas distintas de construção de conhecimento e de narrativa que disputam a nomenclatura “ABA”. Inclusive, os equívocos/confusões no uso do termo já motivou documentos anteriores de outros CRPs (e.g., CRP 22/MA, 2021²⁰; CRP 12/SC, 2021²¹).

Em 2025, no processo de produção deste documento, o CFP lançou a Nota Técnica “Orientações às psicólogas e psicólogos, acerca das intervenções comportamentais baseadas na Análise do Comportamento Aplicada no contexto do Transtorno do Espectro Autista”, cujo objetivo é de responder às demandas por orientação sobre o atendimento de profissionais de psicologia na “ABA”, motivação semelhante a do surgimento do presente GT ABA do CRP DF. A Nota Técnica faz uma análise histórica dos pontos preliminares que iniciaram tal discussão em Grupo de Trabalho do CFP e perpassa por debates acerca do uso de diferentes abordagens no atendimento a pessoas autistas. No entanto, ao falar sobre ABA, o documento utiliza como base os documentos da Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABPMC)²² para definir os parâmetros de atuação de profissionais de psicologia em “ABA” no Brasil. Ao longo deste documento, teceremos algumas críticas a este modelo, explicitando a problemática envolvida no que chamaremos de “ABA” Pacote de Serviços.

²⁰ Conselho Regional do Maranhão. Nota técnica sobre ABA ao TEA e outros casos de desenvolvimento atípico. Comissão de Psicologia na Educação do Maranhão – PsiNaed. 1 de março de 2021. Disponível em: https://crpma.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Nota-tecnica-ABA-ao-TEA_PsiNaed_revisao-final-01.03.21-1-2-1.pdf

²¹ Conselho Regional de Santa Catarina. Parecer sobre aspectos da ABA no contexto de intervenções voltadas para pessoas com TEA. Comissão de Orientação e Fiscalização - COF. 23 de julho de 2021. Disponível em: <https://site.crpsc.org.br/wp-content/uploads/2024/02/Parecer-sobre-aspectos-da-Analise-do-Comportamento-Aplicada-a-ABA-no-contexto-de-intervencoes-voltadas-para-pessoas-com-Transtorno-do-Espectro-Autista-TEA.pdf>

²² Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC). Julho de 2020. Estabelece os Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao TEA/Desenvolvimento Atípico. Disponível em:

<https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf>

E a circular de Comunicação à comunidade brasileira a respeito da intervenção baseada em ABA e profissionais que atendem neurodiversos. Disponível em:

<https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/1573747918c4a1d8066715.pdf>

Defendemos que esta disputa tem se tornado cada vez mais improdutivo e contraproducente, uma vez que não traz transformações reais para a comunidade neurodivergente nem para a profissional de psicologia que utiliza o escopo da AC em sua prática, além de manter e fomentar o interesse de grupos que se privilegiam com a forma de funcionamento atual da prática “ABA” no Brasil.

Para uma compreensão didática, identificamos pelo menos dois usos distintos do termo “ABA” no Brasil:

(1) o *sentido raiz*, que remete à origem do conceito e ao desenvolvimento epistemológico e histórico da AC como ciência²³; e

(2) o *sentido pacote de serviços*, que se refere ao uso cotidiano do termo e às práticas que se consolidaram enquanto política neoliberal de privatização da saúde²⁴.

A partir das reuniões do GT “ABA” e de uma compreensão mais profunda dos sentidos anteriores, passamos a modelar um possível terceiro uso:

(3) o *sentido anticapacitista*,²⁵ ao fazer uma conexão ética, filosófica e epistemológica entre: (a) a visão de mundo e de sujeito do behaviorismo radical de Skinner; (b) os critérios e pautas sociais importantes na “ABA” e na prática baseada em evidências (PBE); (c) as reivindicações dos principais movimentos históricos anticapacitistas; (d) as orientações da categoria profissional da Psicologia e das práticas da psicoterapia; (e) a perspectiva de saúde integral, saúde mental e saúde coletiva; e (f) a garantia de direitos como promoção de saúde mental.

“ABA” no Sentido Raiz

A AC é uma abordagem científica que se propõe a avaliar, explicar e aprofundar o entendimento da relação entre as variáveis ambientais sobre os comportamentos de diferentes organismos, principalmente seres humanos (Skinner, 1953). A teoria desenvolvida por analistas do comportamento se relaciona com as produções científicas em (i) pesquisa básica - investigação de evidências empíricas de fenômenos comportamentais, denominada como Análise

²³ Não nos ateremos neste documento a discutir questões de cunho filosófico-conceitual-epistemológico da AC. O próprio Skinner, em seu livro *Sobre o Behaviorismo* (1974/2006) dedica sua introdução a demonstrar as principais afirmações falsas atribuídas ao behaviorismo radical. Chiesa (1994/2006) também se debruçou, no livro *Behaviorismo Radical: a Filosofia e a Ciência*, sobre essa questão.

²⁴ Este é o sentido que nos debruçamos mais profundamente neste documento.

²⁵ Este último sentido foi elaborado preferencialmente para pessoas que desejam disputar o uso da nomenclatura “ABA”.

Experimental do Comportamento (AEC); e em (ii) pesquisa aplicada - voltada para a aplicação de processos comportamentais em contextos socialmente relevantes, como hospitais, clínicas e escolas, por exemplo, para a produção de conhecimento que orienta a prática analítico-comportamental, denominada como Análise do Comportamento Aplicada (“ABA”). Ambas as áreas de produção de conhecimento são indissociáveis entre si e têm como base filosófica comum o behaviorismo radical skinneriano.

Cabe salientar o comprometimento com a sustentação empírica dos procedimentos terapêuticos desenvolvidos pela AC, o que a aproxima de uma prática baseada em evidências (PBE). Isso significa que a perspectiva analítico-comportamental atua: 1) buscando a melhor evidência disponível; 2) utilizando perícia clínica; e 3) considerando o contexto das características, cultura e preferências dos sujeitos estudados (Leonardi et al., 2023). Dito isso, a “ABA” pode ser *aplicada* a diferentes campos de estudo e intervenção, como, por exemplo, autismo, família, esporte, organizações, dentre outros, o que ilustra sua abrangência em termos de produção.

Alguns autores definiram os principais requisitos para classificar uma intervenção como da “ABA” (e.g., Baer et al., 1968; Carvalho et al., 2017): “a intervenção deve ser aplicada, comportamental, analítica, tecnológica, conceitualmente sistemática, eficaz e adequada para generalização.”(Carvalho et al., 2017, p. 70-71, *grifos nossos*).

- (1) Aplicado se refere ao significado social do comportamento visado;
- (2) Comportamental aborda a natureza da variável dependente;
- (3) Analítica é um requisito para determinar relações funcionais plausíveis;
- (4) Tecnológico requer descrições precisas;
- (5) Conceitualmente sistemático exige uma base coerente em princípios comportamentais conhecidos;
- (6) Eficaz aborda a necessidade de consequências práticas valiosas das intervenções (tamanho e qualidade);
- (7) Generalidade é um requisito para a mudança que dura ao longo do tempo e em todas as situações relevantes.

Pesquisas na área têm mostrado que práticas “ABA” podem ser eficazes para o desenvolvimento de repertórios específicos em pessoas neurodivergentes, como: habilidades cognitivas; comunicativas; sociais; de autoconhecimento; de autocuidado; de autorregulação; entre outros (e.g., Barbera, 2007; Betz, et al., 2011; Bowen, et al., 2012; Carbone, et al., 2010; Carr, & Firth, 2005; Charlop-Christy & Carpenter, 2000; Colon, et al., 2012; Ferreira, 2023; Finn, et al., 2012; Grannan & Rehfeldt, 2012; Greer & Ross, 2008; Grow, et al., 2008; Ingvarsson & Hollobaugh, 2010; Ingvarsson & Hollobaugh, 2011; Jerome & Sturme, 2008; Kodak, & Clements, 2009; Leaf, et al., 1999; LeBlanc, et al., 2006; LeBlanc & Gillis, 2012; Macdonald, et al., 2009; Marchese, et al., 2012; Marcus & Wilder, 2009; Marion, et al., 2012; Maurice, et al., 1996; Murphy & Barnes-Holmes, 2009; Murphy & Barnes-Holmes, 2010; Nunes & Nunes Sobrinhos, 2010; Oda, 2018; Partington & Sundberg, 1998; Petursdottir & Carr, 2011; Plavnick & Ferreri, 2011; Polick, et al., 2012; Queiroz, 2017; Rakap & Rakap, 2014; Reagon, & Higbee, 2009; Reichow, & Volkmar, 2010; Shillingsburg, et al., 2009; Sundberg & Michael, 2001; Sundberg, 2008; Tarbox, et al., 2009; Valentino, et al., 2012; Virués-Ortega, 2010).

Contudo, apesar da relevância destas produções acadêmico-científicas e de desenvolvimento de estratégias de atuação “ABA” com foco em pessoas neurodivergentes, entendemos que ainda assim há hiatos sobre seus parâmetros de atuação no Brasil. Além de haver um envolvimento tardio em discussões sobre a compreensão das neurodivergências a partir de uma perspectiva anticapacitista (Mizael & Ridi, 2022; Passos, 2024) e sobre a noção da psicologia como ferramenta de luta pela emancipação social (Bock, 2004; Lemos & Lhullier, 2020; Machado Neto & Araujo, 2020; Ronzani & Rodrigues, 2006). Por fim, demonstramos que os moldes que o pacote “ABA” tem seguido, principalmente com a disputa pela profissionalização, reforçam estruturas de poder a partir de uma perspectiva neoliberal.

“ABA” no Sentido Pacote de Serviços

Na década de 1970, em meio a ditadura empresarial-militar, emergiu o Movimento da Reforma Sanitária²⁶, cujo objetivo principal foi resistir ao modelo de saúde vigente baseado em uma perspectiva biomédica, conquistando o direito à saúde como um direito universal de todos os cidadãos e um dever do Estado (Cohn, 2008). Além disso, havia o interesse na

²⁶ Ver mais em: Campos, 1988; Lara, Guareschi, & Bernardes, 2016; Paiva & Teixeira, 2014.

intersectorialidade das ações em saúde, no papel regulador do Estado em relação ao mercado de saúde, na descentralização, regionalização e hierarquização do sistema, na participação popular e na necessária integração entre saúde previdenciária e saúde pública (Lara, Guareschi, & Bernardes, 2016; Paiva & Teixeira, 2014), fortalecendo, assim, políticas públicas e a construção de um Estado de Bem-Estar Social (Fleury, 2008).

Neste período, houve uma disputa de forças entre a busca pela estatização dos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, o avanço do neoliberalismo econômico, cujo modelo se utiliza do discurso dos direitos humanos e das lutas travadas pela sociedade civil para normalizar a mercantilização da saúde, o que torna um “direito” uma mera formalização de acordos, com intervenção mínima do Estado, seguindo a lógica das relações sociais de um modelo empresarial (Cohn, 2008; Foucault, 2008; Lara, Guareschi, & Bernardes, 2016).

É frente a essa realidade que o Brasil se viu em arranjos peculiares entre um movimento de estatização da saúde e, ao mesmo tempo, de privatização neoliberal, já havendo indícios, desde sua criação, de uma penetração progressiva do interesse privado no sistema público de saúde (Cohn, 2008; Lara, Guareschi, & Bernardes, 2016). Ou seja, a perspectiva da Reforma Sanitária que defendeu a criação do SUS, fundamentalmente estatal, também abriu espaço para a iniciativa privada em caráter complementar ao público (Campos, 1988).

Nesse quadro da contradição de avanço das políticas neoliberais e de efetivação da legislação e construção de equipamentos estatais para a garantia de direitos à saúde, conformam-se novos arranjos entre o mercado econômico e as políticas sociais, característicos do neoliberalismo, em que há a previsão de aumento da garantia dos direitos individuais, no entanto, sem sublevar o mercado econômico como interesse primeiro das intervenções nas políticas sociais (Lara et al., 2016, p. 366).

Com a introdução da prática “ABA” dentro do campo clínico da psicologia voltado para pessoas neurodivergentes no Brasil, as dinâmicas de mercado também passaram a influenciar diretamente na atuação de profissionais da área. A prática foi consolidada como um serviço comerciável, transformando-se em um produto regulado por demandas econômicas. Desta forma, a implementação do serviço “ABA” não está desvinculada das estruturas de mercado, cujo pilar central envolve a redução de custos; o aumento de lucro por empresas privadas; o enfraquecimento e o sucateamento dos serviços públicos, além da precarização e da exploração

do trabalho humano. Esse modelo se utiliza do argumento típico da conjuntura neoliberal que justifica o investimento (inclusive público)²⁷ em setores privados para preencher lacunas deixadas pelo desmonte ou pela ausência de políticas públicas voltadas ao atendimento de pessoas neurodivergentes.

A compreensão da conjuntura econômica auxilia no entendimento de como se deu a consolidação da “ABA” como um serviço de mercado, a partir do processo de mercantilização da saúde dentro da lógica neoliberal. Porém, esta explicação não é suficiente para justificar como se deu sua padronização enquanto um conjunto fechado de técnicas, conhecida como o “pacote” de intervenções. A construção da “ABA” como um “pacote” de serviços visa torná-la um produto escalável, passível de reprodução em grande quantidade, com custos reduzidos e alto potencial de lucratividade. É tanto, que os contornos do tal “pacote”²⁸ passaram a reger as exigências de atuação profissional, gerando, inclusive, consequências dificultadoras para quem não as segue, seja com a dificuldade em conseguir emprego ou com a recusa de financiamento por parte das operadoras privadas de saúde, por exemplo. No entanto, Analistas do Comportamento frequentemente tentam sustentar o argumento de que “ABA” não é um método, manual ou protocolo, quando confrontados com críticas nesse sentido.

Esta conjuntura proporcionou o crescimento de clínicas e terapeutas “ABA” no Brasil que viram nesse nicho de mercado uma oportunidade de negócios. Fato este que tem influenciado diretamente toda a cadeia de oferta de serviços clínicos psicológicos, inclusive, diretamente o *lobby* de capacitações e pós-graduações de profissionais da área que são montadas para retroalimentar uma demanda de mercado criada de forma a exigir o cumprimento de uma série de requisitos para serem considerados o pacote “ABA”. O Brasil também tem importado dos EUA, inclusive, a exigência de que profissionais de psicologia analistas do comportamento

²⁷ “Enquanto os gastos privados correspondem a cerca de 60% do gasto total em saúde, cobrindo apenas um quarto da população, 40% do gasto total em saúde no país têm sido direcionados a cobrir integralmente o SUS, incluindo não apenas assistência à saúde para toda a população brasileira” (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)/Associação UMANE, 2024, p. 38):

<https://gife.org.br/saude-privada-no-brasil-estudo-inedito-do-ieps-e-umane-analisa-setor-e-suas-relacoes-com-o-sus-nas-ultimas-decadas/>

²⁸ Na prática atual, “ABA” frequentemente se configura como um conjunto de intervenções sistematizadas feitas por profissionais de psicologia analistas do comportamento que trabalham em clínicas psicológicas privadas consideradas especializadas no atendimento de pessoas autistas (em sua maioria crianças), de forma intensiva e no horário de contraturno escolar.

tenham certificações²⁹ estadunidenses que são exigidas e estruturadas para tal contexto e não para o nosso.

Como consequência, temos a precarização do trabalho de profissionais; a multiplicação de cursos sem qualidade validada em território nacional vendendo formação em “ABA”; a falta de controle sobre o que está sendo feito nos consultórios por estes profissionais; o aumento nos casos de profissionais que são acusados de cometerem práticas degradantes com a justificativa de ser baseada no “ABA”. Argumentamos que esta forma de organização do trabalho em torno da prática “ABA”, a luz da estrutura neoliberal de produção, somada, sobretudo, a falta de letramento em neurodivergências da própria comunidade de profissionais “ABA” (mesmo aqueles “verdadeiramente” “ABA raiz”) criou e consolidou intervenções que hoje são consideradas capacitistas e que não respeitam a dignidade e a individualidade da pessoa neurodivergente.

Houve um aumento, inclusive, no número de casos de pessoas neurodivergentes relatarem terem vivenciado, em suas histórias pessoais, situações desrespeitosas por parte de profissionais de psicologia “ABA”. Por exemplo, quando profissionais “ABA” são treinados a fazer um programa de ensino de contato visual ou de redução de estereótipos ou de priorização do ensino da comunicação oralizada mesmo para aqueles que a Comunicação Aumentativa e Alternativa - CAA seria o mais indicado³⁰. No entanto, quando confrontados com este tipo de crítica, os Analistas do Comportamento tendem a dar uma resposta padrão com uma argumentação insuficiente que alega que tal prática criticada “não é “ABA” de verdade”³¹, sem

²⁹ As duas principais certificações utilizadas no contexto estadunidense são a IBAO (*International Behavior Analysis Organization*) e a BCBA (*Board Certified Behavior Analyst*).

³⁰ Revisão Sistemática do ABA Comprova Denúncia feita ao Ministério dos Direitos Humanos, 2014: https://www.instagram.com/autistasbrasil/p/DDiRpF3xF8v/?img_index=1

ABA robotiza? Conheça as principais críticas ao método: <https://genialcare.com.br/blog/aba-robotiza/>

Conflitos de autistas ativistas com intervenções baseadas em ABA é tema de podcast: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/conflitos-de-autistas-ativistas-com-intervencoes-baseadas-em-aba-e-tema-de-podcast/>

AMA retira apoio para Análise do Comportamento Aplicada por falta de evidências: <https://portal.afya.com.br/psiquiatria/ama-retira-apoio-para-analise-do-comportamento-aplicada-por-falta-de-evidencias>

³¹ Por exemplo, quando surge uma notícia ou denúncia sobre um profissional “ABA” que força uma criança a ficar sentada, restrita a uma mesa, durante a terapia, não é incomum que analistas do comportamento respondam: “Mas isso não é ABA”.

que isso leve a uma problematização mais profunda das implicações do que está sendo levantado.

Neste sentido, apesar de compreendermos que há uma parte das críticas ao “ABA” que são de fato infundadas em termos do que sua teoria propõe, temos como objetivo mostrar que mesmo este “ABA” no sentido raiz, como o chamamos, tem sua responsabilidade em promover práticas capacitistas na área e que precisa ser atualizado de acordo com as discussões recentes acerca da luta anticapacitista. Não é à toa que dentro da comunidade autista há uma verdadeira separação entre um grupo que se diz defensor do “ABA” e outro, de tamanho expressivo, que é contra “ABA”.

Esse debate gerou tantas proposições e provocações, inclusive éticas, que veio a público um documento que estava para ser enviado à Ministra dos Direitos Humanos e da Cidadania, Macaé Maria Evaristo, com registro de elaboração, mas sem assinatura, pela Associação Nacional Para Inclusão das Pessoas Autistas (Autistas Brasil), Associação Brasileira Para Ação por Direitos das Pessoas Autistas (ABRAÇA) e Vidas Negras com Deficiência Importam (VNDI), em 10 de setembro de 2024. Este documento conhecido como “Dossiê ABA”³², mas intitulado como “Denúncia ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - Solicitação de Providências para Apuração de Violações dos Direitos Humanos Relacionados ao Regime Semi-Manicomial em Terapias para Pessoas Autistas no Brasil”³³, tinha como objetivo denunciar supostas violações de direitos humanos envolvendo terapias, muitas delas denominadas “ABA”, voltadas para pessoas autistas, em sua maioria, crianças³⁴.

³² Com argumentos de planos de saúde, associações de autistas fazem lobby negacionista com governo Lula:

<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/autistas-lobby-negacionista-governo-lula/>

³³ Ver mais em:

https://multimidia.gazetadopovo.com.br/media/docs/1727782941_den-ncia-interven-es-no-tea-1726038617.pdf?_gl=1*_1kuoapt*_gcl_au*MTk3MjA3Njk0Mi4xNzQ3NjcyOTE4*_ga*MjA5NTM0NTczMy4xNzQ3NjcyOTE5*_ga_B7X3OY6Y1N*_czE3NDc2NzI5MTgkbzEkZzEkdDE3NDc2NzIxOTckajQ5JGwwJGgwJGRJtmViWGJOczY1RF80YUtXRndjYVJoaFZ5V0dpM0UzY1dB

³⁴ Notícia Câmara dos Deputados, 03/07/2024 - “Comissão discute violações em práticas terapêuticas para crianças e adolescentes autistas”:

<https://www.camara.leg.br/noticias/1079146-comissao-discute-violacoes-em-praticas-terapeuticas-para-criancas-e-adolescentes-autistas/>

Notícia Portal CNN Brasil, 11/09/2024 - Associações de autistas pedem ação do governo contra terapia “similar a regime manicomial”:

[https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/associacoes-de-autistas-pedem-acao-do-governo-contraterapia-similar-a-regime-manicomial/#:~:text=Macroeconomia-.Associa%C3%A7%C3%B5es%20de%20autistas%20pedem%20a%C3%A7%C3%A3o%20do,terapia%20%E2%80%9Csimilar%20a%20regime%20manicomial%E2%80%9D&text=Associa%C3%A7%C3%B5es%20que%20representam%20pessoas%20com.Pessoas%20Autistas%20\(Autistas%20Brasil\).](https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/associacoes-de-autistas-pedem-acao-do-governo-contraterapia-similar-a-regime-manicomial/#:~:text=Macroeconomia-.Associa%C3%A7%C3%B5es%20de%20autistas%20pedem%20a%C3%A7%C3%A3o%20do,terapia%20%E2%80%9Csimilar%20a%20regime%20manicomial%E2%80%9D&text=Associa%C3%A7%C3%B5es%20que%20representam%20pessoas%20com.Pessoas%20Autistas%20(Autistas%20Brasil).)

Prontamente, no dia 13 de setembro de 2024, algumas associações relacionadas a análise do comportamento, como a Associação Nacional de Profissionais Analistas do Comportamento (ANPAC), a Associação Brasileira de Análise do Comportamento (ACBr) e a Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABPMC), elaboraram e enviaram um documento³⁵ à Ministra do MDHC, em resposta ao Dossiê, em que defenderam os pressupostos da ciência do comportamento, utilizando-se de explicações conceituais e técnicas para defender a prática “ABA”, justamente o que pontuamos como “ABA no sentido raiz”. Mas sem assumir responsabilidade sobre práticas já consolidadas no campo que podem ser consideradas capacitistas, tampouco sobre a estrutura neoliberal de organização da categoria profissional e sua formação. É importante frisar, portanto, que nossa crítica ao modelo de serviço não está no campo conceitual, filosófico ou técnico da ciência do comportamento, necessariamente. Mas sim em termos éticos-capacitistas e devido ao seguimento de um modelo importado do EUA, distanciado da produção científica brasileira relacionada a Reforma Psiquiátrica, o SUS e a saúde mental como fruto da garantia de direitos sociais básicos essenciais.

Este pacote tem sido ofertado como “padrão ouro” e como sendo a terapia mais adequada e mais eficiente (ou até mesmo exclusiva) no trabalho com pessoas autistas. Cenário que fortalece o discurso de que somente analistas do comportamento seriam aptos a fazer “terapia” voltada para autistas. Utilizam-se, inclusive, das evidências científicas da área³⁶ como forma de justificar esta restrição de atuação. Além de fortalecer também a busca pela chamada “profissionalização” da AC, defendida por um de analistas do comportamento, justificada pela necessidade de regular e fiscalizar tais serviços prestados substituindo a responsabilidade da atual autarquia pública (CRPs), que além de já atuar dessa forma, é também regulamentada por outros órgãos (Freitas, 2022). O movimento em relação à “profissionalização” já se tornou público via o recente PL 1434/2025, que dispõe sobre o exercício da atividade de Analista do

Notícia Portal CNN Brasil, 18/09/2024 - “MDHC abre comissão técnica para apurar regulamentação de terapias a autistas. Anúncio da pasta vem após associações do setor pedirem ação do governo contra abordagem terapêutica frequentemente recomendada: a ABA”:

<https://www.cnnbrasil.com.br/economia/ministerio-abre-comissao-tecnica-para-apurar-regulamentacao-de-terapias-a-autistas/>

³⁵ Posicionamento sobre as supostas denúncias contidas no documento intitulado “Denúncia ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - Solicitação de Providências para Apuração de Violações de Direitos Humanos Relacionadas ao Regime Semi-Manicomial em Terapias para Pessoas Autistas no Brasil”. Ver em: https://www.sbponline.org.br/arquivos/carta_aberta_posicionamento_anpac.pdf

³⁶ Que também tem críticas e não pode ser lida de forma tão purista, como frisamos no tópico “ABA no sentido raiz.”

Comportamento e Técnico em Análise do Comportamento.³⁷ Fato que consideramos preocupante para a Psicologia como todo e para a Comunidade Neurodivergente.

No entanto, este não é o primeiro PL em torno do assunto “ABA” e/ou “autismo”. Esta temática já está bem capilarizada e disputada no campo político. Recentemente, em audiência pública, no dia 27 de maio de 2025, foi registrada a discussão acerca de um PL para validar o uso de ABA como tratamento para pessoas autistas no SUS. Em debate, os próprios parlamentares entenderam a importância de que seria necessário primeiro uma revisão do CONITEC³⁸ para que haja depois implementação pelo PL 473/2023³⁹.

No Brasil, uma das principais forças político-econômicas institucionais da AC é a ABPMC, que parece visar se tornar referência na acreditação de analistas do comportamento no contexto brasileiro, bem como a moldar o formato do pacote de serviços “ABA” e, conseqüentemente, a formação da mão de obra aplicadora. Documentos realizados, em 2021, pelos CRPs de Santa Catarina e do Maranhão (com acesso nas notas de rodapé 19 e 20), assim como a própria Nota Técnica do CFP, publicada em 2025, citam as orientações da ABPMC como se o órgão fosse o principal regulador e norteador sobre as boas práticas da “ABA” no Brasil (uma vez que eles próprios se colocaram como tal). Além disso, durante o período de exercício do presente GT, essa instituição e o documento de acreditação em específico por ela criado foram citados por diversos planos de saúde que procuraram o CRP/01 com dúvidas sobre a aplicação “ABA”.

Contudo, mesmo as próprias “orientações de boas práticas” precisam ser periodicamente revistas e avaliadas. Quais são os dados que comprovam que os pacotes “ABA” têm se preocupado em criar uma proposta de trabalho com impacto social relevante, ou seja, que atenda a grande parte da população neurodivergente? Que garanta o acesso equitativo às tais terapias “ABA”? Que leve em consideração os atravessamentos das interseccionalidades, como as desigualdades de raça, gênero e classe no Brasil? Tem fortalecido a luta pela garantia de direitos, como educação e saúde pública e fortalecido o SUS? Tem coletados dados quanto à eficácia da “terapia ABA” a partir de parâmetros éticos e anticapacitistas no contexto brasileiro?

³⁷ Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 1434/2025, de autoria do deputado Paulo Alexandre Barbosa (PSDB/SP), apresentado em 02/04/2025. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=249411>

³⁸ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

³⁹ <https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/76462>

Não é à toa que grupos que defendem a separação têm argumentado que a “terapia ABA” não é uma psicoterapia, de forma a não precisar responder a todo o arcabouço técnico-científico-ético produzido no campo, mas, ao mesmo tempo, apropriar-se dele. Embora não se apresente como uma atividade exclusiva⁴⁰, a psicoterapia encontra na psicologia um exercício profissional alicerçado em um campo de conhecimentos com parâmetros científicos, técnicos, éticos e práticos, sob uma perspectiva biopsicossocial, que se desenvolve em um relacionamento interpessoal, cujo seu principal campo de atuação seja lidar com condições de sofrimento psíquico dos seres humanos, individualmente ou em grupo, a partir da ampliação do autoconhecimento e do desenvolvimento de estratégias para o empoderamento pessoal e da comunidade (ABRAP - Associação Brasileira de Psicoterapia, 2018-2019, como citado em CFP, 2022, p. 11)⁴¹. Então, por que a “terapia ABA” não é psicoterapia se nosso objetivo permanece sendo os acima citados? Este movimento parece querer se valer de todo o arcabouço produzido pelo campo clínico da psicologia para conseguir forças, o que contribui para gerar, no mínimo, confusões sobre os limites entre a atuação de um analista do comportamento e a atuação do profissional de psicologia no campo clínico, uma das especialidades desta área de formação⁴².

Destacamos, ainda, as reiteradas vezes em que a regulamentação da psicologia e da psicoterapia ressaltou a autonomia para conduzir a prestação de seus serviços no âmbito da abordagem que adota, desde que esteja garantido (I) respeito integral ao Código de Ética Profissional do Psicólogo e às demais normativas que regem o exercício profissional; (II) fundamentação ético-científico-epistemológica; (III) fundamentação científica sobre o desenvolvimento humano e psicológico; (IV) teoria clínica explicativa do sofrimento humano; (V) comprovação, por meio da literatura científica, que evidencie benefícios à saúde; (VI) aplicação em observância às diversidades humanas e realidades locais; e (VII) requisitos

⁴⁰ O Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO) associa a prática da psicoterapia à profissão de psicóloga, especialista na área clínica (CBO 2515-10), e ao médico, especialista em psiquiatria (CBO 2251-33).

⁴¹ Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Grupo de Trabalho da Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças (APAF) sobre Psicoterapia. Reflexões e orientações sobre a prática da Psicoterapia, de dezembro de 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/caderno_reflexoes_e_orientacoes_sobre_a_pratica_de_psicoterapia.pdf

⁴² Atribuições profissionais do psicólogo no Brasil. CBO - Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho (MT): Psicologia Clínica; Psicologia Escolar/Educacional; Psicologia Organizacional e do Trabalho; Psicologia de Trânsito; Psicologia Jurídica; Psicologia do Esporte; Psicologia Hospitalar; Psicopedagogia; Psicomotricidade; Psicologia Social; Neuropsicologia; Psicologia em Saúde; e da Avaliação Psicológica. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo_cbo.pdf

formativos para a prática (Seção IV, Art. 14. da Resolução 13/2022⁴³). Acrescentaríamos o ponto (VIII) para demonstrar que defendemos a necessidade de haver um letramento em neurodivergências em todas abordagens da psicologia para que todas possam ser capazes de acolher a comunidade neurodivergente e não só analistas do comportamento.

Por que então focar em criar toda uma nova categoria profissional com todo um novo sistema de regulamentação, ao invés de reivindicar por um fortalecimento dos dispositivos que já têm a responsabilidade de exercer este tipo de trabalho, como é o caso do Sistema Conselhos de Psicologia? Por que não seguir os parâmetros de atuação estabelecidos na resolução que define a atuação do profissional de psicologia na promoção da saúde? Por que não se aproximar do que já foi tecido na Luta Antimanicomial? Acreditamos que o principal motivo seja a busca por uma reserva de mercado dos grandes conglomerados empresariais de clínicas privadas especializadas, chancelado pelas Operadoras de Saúde Privadas e pelos cursos privados de Pós-Graduação “ABA” que exigem que os profissionais apresentem comprovações de práticas que seguem o protocolo convencional “ABA” ensinado somente nestes cursos destas pós-graduações para liberação de recurso desses mesmos planos de saúde, à modelo da lógica neoliberal estadunidense, como se esta tivesse algum mérito em termos de seu sistema de saúde público⁴⁴.

Por isso, destacamos que o real significado da exigência de “profissionalização” de analistas do comportamento é o interesse por um movimento separatista em que a AC passa a ser uma categoria profissional independente da psicologia, aos moldes do contexto estadunidense, não tendo mais o dever de responder às diretrizes e regulações da profissão de psicóloga, com o

⁴³ Ver mais: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936>

⁴⁴ Como a falta de um sistema universal de saúde prejudicou a resposta americana à pandemia (2020): <https://socgastro.org.br/novo/2020/07/como-a-falta-de-um-sistema-universal-de-saude-prejudicou-a-resposta-americana-a-pandemia/>

Queda de expectativa de vida nos EUA expõe problema sistêmico. Falta de um sistema de saúde público é só a ponta do iceberg das dificuldades enfrentadas pela população (2022):

<https://www.brasildefato.com.br/2022/09/12/queda-de-expectativa-de-vida-nos-eua-expoe-problema-sistmico/#:~:text=Essa%20%C3%BAltima%20%C3%A9%20a%20mais,que%20n%C3%A3o%20%C3%A9%20nada%20bom%22>.

EUA têm ou não sistema público de saúde? Entenda como funciona o modelo americano e as perspectivas sob nova gestão Trump. Com mais de 330 milhões de habitantes, EUA possui um sistema de saúde complexo, com programas para públicos específicos, além de planos privados (2024):

<https://futurodasaude.com.br/donald-trump-sistema-de-saude-eua/>

Por que o sistema de saúde dos EUA é muito pior do que seus pares (2024):

<https://hbr.org/2024/11/why-the-u-s-healthcare-system-is-so-much-worse-than-its-peers>

objetivo de garantir a reserva de um mercado que se mostrou promissor para gerar lucros dos setores dominantes no mundo “ABA autismo”.

Ensaio para uma Psicologia Anticapacitista

A história da Psicologia, enquanto ciência e profissão, no Brasil, tem sido marcada por tensionamentos constitutivos: de um lado, o papel normatizador e a pressão por alinhamento com demandas de mercado e das instituições normativas; de outro, a potência transformadora do seu compromisso ético-político com os direitos humanos, a justiça social e a saúde integral. Por isso, é importante que a categoria profissional continue lutando para que a Psicologia permaneça desenvolvendo seu potencial para atuar como força crítica diante das desigualdades estruturais, comprometendo-se com a realidade concreta dos sujeitos e atenta à sua inserção em contextos socioculturais, econômicos e políticos específicos (CEPP, 2008; Lemos & Lhullier, 2020; Ronzani & Rodrigues, 2006).

Não é à toa que a Psicologia se utilizou, diversas vezes, de orientações, resoluções e normativas - como os que já citamos neste documento - com o objetivo de reafirmar a centralidade dos aspectos sociais nas práticas psicológicas. A concepção de sujeito ali presente está, de forma implícita ou explícita, vinculada a abordagens que reconhecem a inseparabilidade entre indivíduo e ambiente. Ignorar essa dimensão relacional seria, portanto, não apenas um retrocesso teórico, mas também uma contradição ética e epistemológica. Diante disso, a construção por uma Psicologia Anticapacitista exige uma postura ética radical, que tenha como base os direitos humanos, a dignidade e a justiça social, antes mesmo da definição de qualquer técnica ou protocolo. Refletir criticamente sobre o fazer científico, reconhecer seus limites e implicações, explicitar o viés conceitual das práticas e adotar compromissos filosóficos consistentes com a transformação social são componentes indispensáveis dessa ética.

A filosofia skinneriana, ao compreender o comportamento humano considerando seus determinantes biológicos, ontológicos e culturais, oferece ferramentas conceituais significativas para o mapeamento e entendimento dos dispositivos de controle do comportamento. Assim, a AC, aliada a uma perspectiva ético-política anticapacitista e anticapitalista, pode contribuir para o desenvolvimento de práticas sociais transformadoras, sensíveis à complexidade das experiências neurodivergentes e que promovam a emancipação social. Essa filosofia não pode

admitir neutralidade, pois assumir uma posição “neutra” diante das estruturas atuais é, na prática, legitimar um *status quo* que perpetua exclusões capacitistas, racistas, sexistas e classistas.

Assumimos, então, que uma Psicologia eticamente comprometida deve reconhecer a relevância da reparação histórica com grupos que foram e ainda são, reiteradas vezes, alvo de práticas de dominação e exclusão, assumindo uma postura ativa na transformação dessas desigualdades. No caso de pessoas autistas e com outras neurodivergências, isso significa romper com práticas centradas apenas na normalização comportamental e mental e se alinhar à construção de políticas públicas emancipatórias e ao fortalecimento dos sistemas públicos de proteção social, como a educação pública, o SUS e o SUAS.

É nesse sentido que defendemos que práticas de cuidado voltadas a pessoas autistas não devem ser simplesmente importadas de contextos estrangeiros que operam sob modelos biomédicos e educacionais muitas vezes incompatíveis com a realidade brasileira. A Psicologia brasileira já tem uma importante produção de conhecimento na área da Saúde Mental e da Saúde Coletiva (Archanjo & Schraiber, 2012; Cintra & Bernardo, 2017; Costa & Olivo, 2009; Ferreira Neto, 2008; Freire & Pichelli, 2013; Hori & Nascimento, 2014; Lemos & Lhullier, 2020; Ronzani & Rodrigues, 2006; Sundfeld, 2010). Mas, apesar dos avanços, ainda há pouca valorização da profissão quanto a sua relevância social, principalmente, como uma área de conhecimento importante para a promoção da saúde coletiva (Benevides, 2005; Dimenstein, 2000; Dimenstein 2001; Lemos & Lhullier, 2020; Ronzani & Rodrigues, 2006).

As Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Primária à Saúde⁴⁵ traz o arcabouço teórico, técnico, prático e político necessário para demarcar e legitimar a atuação do profissional de Psicologia e sua relevância na luta em defesa das políticas públicas como instrumentos de garantia de direitos, ancorado com os princípios do SUS e com a máxima garantida na Constituição Federal de 1988 de que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. Neste sentido, deveria ser um instrumento central na orientação da prática de cuidado em saúde mental e saúde integral de pessoas neurodivergentes, o que não é o caso, sobretudo nos atendimentos “ABA”.

Outro documento que trouxe contribuições importantes para a área foi o produzido pelo Ministério da Saúde em 2015⁴⁶, intitulado “Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com

⁴⁵ Ver mais em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf

⁴⁶ Deve-se considerar que por se tratar de uma publicação de 2015, algumas informações podem estar obsoletas, por isso é importante interpretá-la de forma crítica às discussões atuais.

Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”⁴⁷. Este documento reafirma pontos essenciais sobre a atenção à saúde mental de pessoas autistas, como: diversidade de ações, integralidade do sujeito, construção de Projetos Terapêuticos Singulares, trabalho em equipe e conjugação de aspectos subjetivos, operacionais e funcionais. Critérios que também não são cumpridos nos atendimentos “ABA”.

Na área da educação, como apontam os Referenciais Técnicos para Atuação de Psicólogas(os) na Educação Básica (CFP, 2019)⁴⁸, é fundamental interrogar criticamente o papel da psicologia na inclusão escolar de pessoas com deficiência, superando lógicas de diagnóstico e triagem que historicamente sustentaram práticas segregacionistas. A atuação de psicólogas(os) neste campo exige a produção de estratégias coletivas e interdisciplinares que enfrentem o capacitismo estrutural e promovam o direito ao saber e à convivência.

Diante do exposto, justifica-se a necessidade de que sejam implementados projetos que fortaleçam uma rede de promoção de direitos de pessoas neurodivergentes e seus familiares e rompam com paradigmas assistencialistas de intervenção social. É preciso enfrentar as múltiplas formas de violência - visíveis e invisíveis, simbólicas e institucionais - que recaem sobre a diversidade corporal, mental e comportamental. (MDHC, 2023). A criação de uma iniciativa que visa tematizar essas violências, coibi-las, formar profissionais e trazer letramento a sociedade são pilares fundamentais e estratégicos para o desenvolvimento de estratégias de combate aos estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação a pessoas com deficiência e suas interseccionalidades (MDHC, 2023).

É nesse contexto que a defesa intransigente do SUS, do SUAS, da educação pública, e de outros dispositivos de proteção social se torna um imperativo ético. A consolidação de uma Psicologia Anticapacitista e Anticapitalista depende diretamente do fortalecimento dessas redes públicas, intersetoriais e participativas. Afinal, não há transformação social possível fora da luta coletiva por direitos. A ameaça do neoliberalismo está justamente na tentativa de capturar e mercantilizar os serviços públicos, utilizando recursos estatais para alimentar a lógica privada.

⁴⁷ Ministério da Saúde. 2015. 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. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

⁴⁸ Conselho Federal de Psicologia (2019). Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas(os) na Educação Básica. Edição Revisada. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/08/EducacaoBASICA_web.pdf

Por isso, combater a reserva de mercado e ampliar a pluralidade de práticas são também estratégias fundamentais de resistência.

Por isso, diante das transformações e da atual realidade política, econômica e social relacionadas à identidade e aos direitos das pessoas autistas, é essencial que o debate para a construção de políticas públicas “sistêmicas, transversais, intersetoriais, interseccionais e participativas, que garanta os direitos civis, econômicos, sociais, culturais e ambientais para a comunidade (MDHC, 2023), esteja alinhado a luta anticapacitista e anticapitalista, guiado pela Ciência e Ética Profissional, pelo CEPP, pelas resoluções do CFP e pelas leis vigentes no país. Concluimos, portanto, que uma prática psicológica anticapacitista e anticapitalista requer posicionamento político, rigor ético, comprometimento técnico e articulação com os movimentos sociais. É nesse terreno que a Psicologia pode, de fato, exercer seu papel histórico de defesa da dignidade humana - contribuindo não para adaptar os corpos à norma, mas para transformar a norma em direção à justiça social.

Considerações Finais

Desse modo, entendemos que é responsabilidade do GT “ABA” propor encaminhamentos para os atuais desafios e impasses observados, onde as demandas de mercado interferem no objetivo central da Psicologia: fornecer cuidados em saúde integral e saúde mental para a população neurodivergente. Como órgão regulador e fiscalizador das profissionais de Psicologia, o Sistema Conselhos pode comunicar tanto à categoria como envolver a comunidade na exigência de práticas éticas e alinhadas com uma perspectiva teórica que está prevista no papel dessas profissionais.

Os encaminhamentos propostos, portanto, são os seguintes:

(1) “Guia Orientativo para a Comunidade” (ver Anexo 1 e 2), com o objetivo de instruir e tornar evidente possíveis faltas éticas e práticas não validadas e/ou não correspondentes ao trabalho de profissionais psicólogas;

(2) “Carta Resposta aos Planos de Saúde” que procuram o CRP 01/DF, com o intuito de fornecer maiores informações sobre a ciência da Psicologia, aspectos da psicoterapia e âmbitos da ABA, fazendo ainda uma distinção da popularização do termo “ABA”;

(3) Fornecer um espaço de discussão e eventos para todos os profissionais de Psicologia interessados no tema, não se limitando apenas à comunidade de analistas do comportamento, podendo ocorrer em parcerias com os CRPs, como já desenvolvido pelo CRP 11/CE⁴⁹;

(4) Promover a participação ativa do CRP 01/DF em discussões legislativas que abordem a regulamentação de práticas profissionais da terapia “ABA”, como, por exemplo, o Projeto de Lei (PL) N.º 1.321, de 2022⁵⁰ e o Projeto de Lei (PL) N.º 1434, de 2025⁵¹ da Câmara dos Deputados e acompanhar, em especial, a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Com Deficiência;

(5) Incentivar a inclusão de pessoas com deficiência, como pessoas autistas, nos diversos cargos e discussões dos CRPs e do CFP, especialmente em tópicos que afetam diretamente essa população;

(6) Democratizar o acesso aos direitos de pessoas com deficiência por meio da divulgação desse conhecimento em diferentes mídias, redes sociais institucionais e possíveis eventos abertos à comunidade.

⁴⁹ Conselho Regional de Psicologia do Ceará. Convida as psicólogas que trabalham com pessoas autistas a se fazerem presentes na Câmara Técnica sobre autismo. Disponível em: <https://crp11.org.br/?p=610>; E divulga o 1º Colóquio Transdisciplinar do Transtorno do Espectro Autista: Entender, compreender e incluir. Disponível em: <https://crp11.org.br/?p=4178>.

⁵⁰ PL apresentado em 20 de maio de 2022, pelo Deputado Pompeo de Mattos (PDT-RS), em que se estabelece critérios para utilização da terapia baseada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) por profissionais da saúde e educação. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2177655

⁵¹ PL apresentado em abril de 2025, pelo Deputado Paulo Alexandre Barbosa (PSDB-SP), que tem por objetivo dispor sobre o exercício da “profissionalização” de Analista do Comportamento e Técnico em Análise do Comportamento. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2494112>

Anexo I

Orientações que devem ser seguidas por qualquer profissional de psicologia

1. **No exercício profissional, a pessoa que está prestando o serviço se intitula e divulga o serviço como psicóloga?** Psicóloga é a profissional que possui graduação em Psicologia por uma Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo Ministério da Educação. Se essa pessoa se intitula como psicóloga, é necessário que ela esteja inscrita em um Conselho Regional de Psicologia para atuar profissionalmente. Você pode verificar o status da inscrição dela pelo site: <https://cadastro.cfp.org.br/>. Para isso, basta colocar o nome completo da profissional.
 - a. Caso a psicóloga não esteja inscrita, alertamos que essa postura configura como infração disciplinar, uma vez que para o exercício profissional da psicologia é obrigatório o registro no conselho regional correspondente.
 - b. Caso a pessoa seja estagiária de psicologia⁵², verifique se há uma psicóloga responsável técnica na clínica que faz o acompanhamento dessa estagiária e verifique a profissional de acordo com as orientações deste tópico.
2. **No exercício profissional, a psicóloga se intitula com outra especialidade da área de saúde (médica, fisioterapeuta, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, etc.)?** Se sim, é possível verificar o registro profissional a partir do site do conselho de cada especialidade.
 - a. Nesse caso, é importante verificar se o serviço que está sendo ofertado cabe a essa categoria profissional correspondente. Essa informação pode ser checada no site de cada Conselho ou <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>
 - b. Caso a profissional se intitule “terapeuta” e não psicóloga, verifique a formação e capacitação. No entanto, neste caso, o conselho não tem poder de fiscalização desta profissional.
3. **No exercício profissional, a psicóloga já utilizou de técnicas que não estão dentro do corpo da Psicologia? Exemplos: tarot, acupuntura, reiki, constelação familiar⁵³, etc.** Se sim, alertamos que essa postura configura como infração disciplinar, uma vez que é vedado à psicóloga prestar serviços ou vincular o título de psicóloga a serviços de atendimento psicológico cujos procedimentos, técnicas e meios não estejam regulamentados ou reconhecidos pela

⁵² <https://crppr.org.br/guia-estagio-e-supervisao/>

⁵³ Conselho Federal de Psicologia. Nota Técnica CFP Nº 1/2023. Visa orientar psicólogas e psicólogos sobre a prática da Constelação Familiar, também denominada Constelações Familiares Sistêmicas. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/03/Nota-Tecnica_Constelacao-familiar-03-03-23.pdf

profissão. É possível verificar as atribuições da profissional de psicologia no site: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf

4. **No exercício profissional, a psicóloga já sugeriu tratamentos ou medicamentos que “curam” ou dão soluções imediatas?** Se sim, alertamos que essa postura configura como infração disciplinar, uma vez que não há qualquer tipo de evidência científica que baseie essa afirmativa, além do que profissionais de psicologia não podem receitar nem prescrever nenhum tipo de tratamento medicamentoso.
5. **No exercício profissional, a psicóloga ou clínica utiliza ou já utilizou de práticas religiosas para auxiliar, intervir ou como forma de prestação de serviço?** Se sim, alertamos que essa postura configura como infração disciplinar, uma vez que o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP)⁵⁴ veda a indução de convicções religiosas ao prestador do serviço. É dever da profissional de psicologia manter a laicidade de sua prática.
6. **No exercício profissional, a psicóloga ou clínica tem atitudes ou faz orientações consideradas preconceituosas ou discriminatórias diante raça, gênero, orientação, classe, deficiência?** Se sim, alertamos que essa postura configura como infração disciplinar, uma vez que o CEPP afirma que a profissional deverá contribuir para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
7. **No exercício profissional, a psicóloga ou clínica define como clínica social ou “valor social” atendimentos que são feitos por profissionais com pouca experiência ou sem especialidade, enquanto que pessoas que pagam o valor cheio são encaminhadas para profissionais mais experientes ou especializados?** Se sim, alertamos que essa postura configura como infração disciplinar, uma vez que o CEPP afirma que clínica social não é sinônimo de precificação do serviço, mas sobre equidade de acesso ao mesmo serviço/qualidade do serviço/profissional.
8. **A psicóloga ou clínica faz contrato de prestação de serviços e explica os termos de contrato? Caso haja versão em documentos, estes estão preenchidos, assinados e armazenados?** Se não, alertamos que essa postura configura como infração disciplinar, uma vez que é orientado à profissional de psicologia que mantenha e explicita os termos do contrato sobre o serviço prestado.

⁵⁴ Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional do Psicólogo de agosto de 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>

9. **A psicóloga ou clínica faz prontuário, registro documental, plano de intervenção individualizado⁵⁵?** Se não, alertamos que essa postura configura como infração disciplinar, uma vez que é orientado à profissional de psicologia que mantenha atualizado os registros de sessão de cada caso, bem como plano de intervenção individualizado.
10. **A psicóloga ou clínica emite documentos mediante solicitação, como: relatório psicológico, laudo psicológico, atestado ou declaração⁵⁶?** A psicóloga tem como obrigação emitir os documentos, de acordo com os modelos disponíveis no site: <https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/23/2019/04/Resolucao-do-exercicio-profissional-6-2019-Conselho-federal-de-psicologia-BR.pdf> Se ela não faz isso, alertamos que essa postura configura como infração disciplinar, uma vez que é obrigatório à profissional de psicologia que emita documentos profissionais estipulados no link acima.
11. **A clínica tem registro de clínica de psicologia ou outra especialidade da área da saúde?** Você pode verificar no site <https://cadastro.cfp.org.br/> ou no site do Conselho da especialidade. Caso a clínica esteja registrada em outra especialidade da área de saúde, verificar se a psicóloga responsável técnica está inscrita no conselho. Caso não, alertamos que isto configura como infração disciplinar.
12. **A clínica possui câmeras de segurança apenas nos espaços comuns da clínica ou também nas salas de consultório?** É vedado possuir câmeras de segurança em consultório ou espaço privativo ao atendimento psicológico. Caso você encontre câmeras dentro de consultórios, alertamos que isto configura como infração disciplinar.
13. **A psicóloga preserva o sigilo profissional, independente se seu cliente é dependente legal?** Qualquer profissional de psicologia tem o dever, de acordo com o CEPP, de respeitar o sigilo, preservando a intimidade e mantendo a confidencialidade do caso. Salvo em situações em que a profissional possa ser intimada a prestar informações ou em situações em que a profissional julgue necessário, como para proteger a integridade física de seu cliente ou de outrem. No entanto, destacamos que, ao se fazer a quebra de sigilo, deve-se restringir a prestar as informações estritamente necessárias, sempre buscando o menor prejuízo possível⁵⁷. Caso a

⁵⁵ Ressaltamos que a psicóloga ou clínica não é obrigada a mostrar ao cliente o registro documental, apenas prontuário mediante solicitação.

⁵⁶ Ressaltamos que a solicitante não pode exigir prazo para a entrega destes documentos.

⁵⁷ <https://crppr.org.br/guia-quebra-de-sigilo/>

profissional não esteja mantendo sigilo, como descrito, pode-se configurar como infração disciplinar.

14. **O *setting* terapêutico é adequado para a realização dos atendimentos?** Apesar de não haver definição rígida acerca de como deve ser o espaço físico para a prática clínica, o espaço psicoterapêutico deve atender às normas locais de segurança, de acessibilidade e aos protocolos sanitários⁵⁸. Além disso, deve-se sempre garantir a privacidade, a intimidade e o sigilo do cliente. No caso do uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), cujo uso pela psicóloga é facultativo, cabe à profissional ofertar o acompanhamento psicoterápico neste formato, seguindo as normativas vigentes (CFP, 2022)⁵⁹.
15. **A psicóloga leva em consideração e respeita os interesses diversos e individuais das pessoas que receberão o serviço? Além disso, ela assegura que o assentimento informado seja obtido, garantindo que os envolvidos compreendam plenamente o serviço oferecido e que sua participação seja voluntária e baseada em uma escolha consciente?** A psicóloga deve cumprir o I Princípio Fundamental do CEPP que estabelece → direitos humanos; respeitar as singularidades e pluralidades das pessoas atendidas diante da prestação de serviços psicoterapêuticos (CFP, 2022). No caso do serviço de psicoterapia a crianças e adolescentes, a psicóloga deve: “1) ter autorização, por escrito de, ao menos, um responsável legalmente constituído, antes do início do acompanhamento psicoterapêutico; 2) primar pela proteção integral e melhor interesse da criança e do adolescente, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente; e 3) propor a participação dos responsáveis no acompanhamento do processo psicoterapêutico da criança ou do adolescente e acioná-los sempre que se fizer necessário” (CFP, 2022).

⁵⁸ Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Emissão e renovação de licenciamento sanitário. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/emissao-e-renovacao-de-licenciamento-sanitario>

⁵⁹ Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP Nº 13, de 15 de junho de 2022. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936>

Anexo II

Orientações para auxiliar na identificação de uma profissional de psicologia especializada mais adequada para a demanda

Após a graduação de psicologia, é recomendável que a profissional busque aprofundar, aprimorar ou especializar seu conhecimento para atuação em contexto específico.

Observe:

- A profissional possui formação na área **clínica**?
- A profissional possui formação em autismo e outras neurodivergências?
- A profissional possui formação em alguma abordagem específica?⁶⁰

Para tal, verifique se a profissional possui Pós-Graduação:

A pós-graduação é uma etapa de formação avançada que tem como requisito a conclusão de curso de graduação em alguma área do conhecimento. Há dois tipos de pós-graduação: (1) *Lato Sensu* e (2) *Stricto Sensu*.

- (1) As pós-graduações *Lato Sensu* são cursos com temáticas mais amplas. Duram, geralmente, pelo menos um ano e 360 horas no mínimo).
- (2) As pós-graduações *Stricto Sensu* podem ser o mestrado (um tipo de especialização cujo foco de estudo é específico, com a duração de 2 anos, que envolve o desenvolvimento de uma pesquisa) e doutorado (um tipo de especialização cujo foco de estudo é mais específico, com a duração de 4 anos que envolve o desenvolvimento de uma pesquisa). É importante verificar se tais cursos são reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC).

Além dessas modalidades, existem capacitações de menor duração. **Verifique se a profissional participou de atividades**, como: palestras, oficinas, cursos livres, cursos de curta duração ou mini-cursos (que servem para introduzir e/ou atualizar o conhecimento em certa área).

⁶⁰ Para verificar expertise na área ABA, verificar se possui a profissional cursou disciplinas como: análise do comportamento (AC); behaviorismo radical; análise experimental do comportamento (AEC); análise aplicada do comportamento. Se for uma profissional de outra abordagem, verificar se há disciplinas correspondentes (por exemplo: Gestalt -> gestalterapia).

Observe também⁶¹:

- Qual é o tempo de experiência clínica da profissional? (por exemplo: clínico há 5 anos)
- Qual é o tempo de experiência da profissional na atuação com pessoas neurodivergentes? (por exemplo: acompanha pessoas neurodivergentes há 5 anos)
- Qual é o tempo de experiência da profissional com práticas com base em abordagens específicas, inclusive na análise do comportamento? (por exemplo: atua com AC/ABA há 5 anos; atua como gestalterapeuta há 5 anos)
- A profissional realiza supervisões e/ou intervenções regulares com outras profissionais? (exemplo: faz supervisão/tem orientação técnica há 5 anos)

Desta forma, acreditamos que, com estes critérios, é possível identificar, com maior facilidade, qual profissional pode estar mais capacitada para acompanhar pessoas autistas e com outras neurodivergências no campo da clínica, independentemente da abordagem.

⁶¹ Ressaltamos que, por vezes, não é possível ou até mesmo necessário que a psicóloga comprove este segundo grupo de critérios, mas eles podem ser verificados por meio de entrevista, solicitação de documentos ou verificação pelo próprio CRP.

Anexo III

Rede de acolhimento para pessoas Neurodivergentes no DF:

Será implantado o Centro de Referência Especializado em Autismo do Distrito Federal (Plano Piloto), composto por equipes multidisciplinares, com assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, além de salas multissensoriais e equipamentos de estímulo e interação social. O serviço será feito de forma integrada com a Atenção Primária de Saúde.

Atualmente há o Centro em Reabilitação (CER) para obter o diagnóstico do transtorno, o primeiro passo é ir à unidade básica de saúde (UBS) de referência. Após isso, a equipe de regulação vai direcionar o paciente a um dos centros que mais se adequem ao perfil.

Confira, abaixo, as demais unidades da política de saúde, educação e assistência social com foco em Reabilitação no DF:

Instituição	Endereço	Telefone
CAPSi Asa Norte	SMHN, Qd 03, Conjunto 1, Bloco A	(61) 981842495
CAPSi Recanto das Emas	Quadra 307, A/E 1 – Recanto das Emas/DF (dentro do Centro de Saúde 1 do Recanto das Emas).	(61) 2017-1145 (Ramais 6000, 6001 e 6002)
CAPSi Sobradinho	Quadra 4, Área Especial, Lote 6 – Sobradinho I/DF.	2017-1145 (Ramal 1838)
Centro de Orientação Médico-psicopedagógica	Setor Hospitalar Norte, ao lado do Hemocentro	(61) 2017-1992
Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni	SGAN 909, Lote C, Asa Norte	(61) 3349-9944
CER II	AE 16, Taguatinga	(61) 2017-1145, (Ramal 4270)
Hospital de Apoio de Brasília	AENW 3, Lote A, Noroeste	(61) 2017-1145

Fonte: [Centros de Atenção Psicossocial - Secretaria de Saúde do Distrito Federal](#)

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)		
Instituição	Endereço	Telefone/Email
CRAS Brasília	Av. L2 Sul – SGAS 614/615, Asa Sul – Brasília	3773-7356 3773-7357 3773-7358
CRAS Brazlândia	Área Especial II, Quadra 35/36, Vila São José, Brazlândia	3773-7361 3773-7362 3773-7363
CRAS Candangolândia	Quadra 02 Área Especial S/N – Candangolandia	3773-7366 3773-7367 3773-7368
CRAS Ceilândia Norte	QNN 15 – Área Especial Módulo A, Via Oeste – Ceilândia	3773-7371 3773-7372 3773-7373 3773-7374
CRAS Ceilândia P Sul	EQNP 12/16 Área Especial S/Nº Lote A/B – Ceilândia	3773-7376 3773-7377 3773-7378 3773-7379
CRAS Ceilândia Sul	QNM 15 A/E Módulo A – Ceilândia	3773-7381 3773-7382 3773-7383
CRAS Estrutural	Quadra 05 A/E 02 – Setor Oeste – Estrutural	3773-7386 3773-7387 3773-7388
CRAS Fercal	DF 150 Km 12 – Área Especial, S/N, Engenho Velho – Sobradinho	3773-7391 3773-7392 3773-7393
CRAS Gama	Área Especial 11/13 Setor Central – Gama	3773-7396 3773-7397 3773-7398
CRAS Guará	EQ 15/26 – Área Comunal 01 – Guará	3773-7401 3773-7402 3773-7403
CRAS Itapoã	Quadra 61 – Área Especial 03 – Del Lago – Itapoã	3773-7406 3773-7407 3773-7408
CRAS Itapoã Parque	Avenida Itapoã Parque, QD 502 AE 03	
CRAS Núcleo Bandeirante	Avenida Central A/E – Lote E – Núcleo Bandeirante	3773-7411 3773-7412 3773-7413
CRAS Paranoá	Quadra 03, Área Especial 07, S/N Paranoá	3773-7416 3773-7417 3773-7418 3773-7699
CRAS Planaltina	Área Especial H, Lote 6 – Setor Educacional – Planaltina	3773-7419 3773-7420 3773-7421

CRAS Planaltina Arapoanga	Quadra 05, Conjunto F, Lote 05 –Planaltina Arapoanga	3773-7424 3773-7425 3773-7426 3773-7427
CRAS Recanto das Emas I	Quadra 602 -Área Especial- Lote 01 – Recanto da Emas	3773-7429 3773-7430 3773-7431 3773-7432
CRAS Recanto das Emas II	Quadra 113 área especial 01 – Recanto das Emas	3773-7433 3773-7295
CRAS Riacho Fundo I	QS 12, Área Especial, Lote F – Riacho Fundo I	3773-7434 3773-7435 3773-7436
CRAS Riacho Fundo II	QC 04, Área Especial 01 – Riacho Fundo II	3773-7439 3773-7440 3773-7441
CRAS Samambaia Expansão	QR 833, Conjunto 08, Lote 01/02 – Samambaia Expansão	3773-7444 3773-7445 3773-7443 3773-7446 98303-7659 99450-9813
CRAS Samambaia Sul	QN 317, Área Especial 02, Samambaia	3773-7449 3773-7450 3773-7451 3773-7452
CRAS Santa Maria	EQ 209/309, Área Especial B, Santa Maria	3773-7454 3773-7455 3773-7456 3773-7457
CRAS Santa Maria Porto Rico	1ª Etapa , Conjunto F, casa 09, Condomínio Porto Rico, Santa Maria	3773-7394
CRAS São Sebastião	Quadra 201, Área Especial, Residencial Oeste – São Sebastião	3773-7484 3773-7485 3773-7486 3773-7487
CRAS Sobradinho	Quadra 06, Área Especial, Nº 03 Sobradinho	3773-7459 3773-7460 3773-7461
CRAS Sobradinho II	AR 13, Área Especial 05, Sobradinho II	3773-7464 3773-7465 3773-7466
CRAS Ceilândia Sol Nascente	Estação da Cidadania – QNR 02 – Ceilândia	3773-7119 3773-7123
CRAS Taguatinga	QNG 27, Área Especial nº 4 – Taguatinga	3773-7469 3773-7470 3773-7471
CRAS Taguatinga Areal	OS 09 Área Especial / lote 01 a 07 Areal – Águas Claras	3773-7474 3773-7475 3773-7476 3773-7477
CRAS Varjão	Quadra 07, Conjunto D, Área Especial 01 –	3773-7479 3773-7480

	Varjão	3773-7481
--	--------	-----------

Fonte: [CRAS - Secretaria de Desenvolvimento Social - Secretaria de Desenvolvimento Social](#)

Organizações da Sociedade Civil - OSC que Executam Serviço de Acolhimento para Pessoas Com Deficiência - Residências Inclusivas			
OSC	Capacidade de Atendimento	Endereço	Telefone/Email
Centro Anticapacitista Analítico Funcional CAAF	100 (Centro Institucional)	Mercado Sul: St. B Sul Qsb 13 lote 15 Taguatinga Sul	(61) 9.8288-3400 caafcentral@gmail.com
Abrigo dos Excepcionais da Ceilândia AEC	50 (Abrigo Institucional)	QNN 29, Módulo C, AE, Ceilândia, Brasília - DF	3585-1905 abrigoaec@gmail.com
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais e Deficientes de Taguatinga e Ceilândia APAED	3 (Abrigo Institucional)	QNM 29, Módulo D, Ceilândia, Brasília - DF	3371-3232 3372-2528 3581-8102 apaeddf@yahoo.com.br
Instituto DOM ORIONE	40 (Residência Inclusiva)	SHIS QI 15 AE, Lago Sul, Brasília - DF	3248-6043 jcsantosmg@gmail.com
Vila do Pequenino Jesus	30 (residência Inclusiva)	SHIS QI 5, Chácara 27, Lago Sul - DF	3526-0506 viladopequeninojesus@hotmail.com
Vila São José Bento Cottolengo	68 (Abrigo Institucional)	Av. Manoel Monteiro Nº 163, B. Santuário, Trindade - GO	(62) 3506-9070 cottolengo@cottolengo.org.br

Fonte: [Serviço de Acolhimento para Pessoas com Deficiência – Residências Inclusiva - Secretaria de Desenvolvimento Social - Secretaria de Desenvolvimento Social](#)

Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem (EAA) nas Regionais de Ensino no DF		
Instituição	Endereço	Telefone/Email
Coordenação Regional de Ensino de Brazlândia	Área Especial 05 Setor Tradicional - Brazlândia	(61) 3330-8689 3033 cre.brazlandia@se.df.gov.br-8690
Coordenação Regional de Ensino de Ceilândia	QNM 27, Área Especial Módulo B - Ceilândia Sul	(61) 3410-9350 creceilandia@se.df.gov.br
Coordenação Regional de Ensino do Gama	Praça 02 Lotes 10/12 - Área Especial - Setor Central	(61) 3318-2365 3318-2366 3318-2367 3318-2368 cre.gama@se.df.gov.br
Coordenação Regional de Ensino do Guará	Área Especial D - QE 38 - Guará II	(61) 3318-2250 cre.guara@se.df.gov.br
Coordenação Regional de Ensino do Núcleo Bandeirante	SPMS - EPIA Sul, S/N - Lote 04 - Candangolândia	(61) 3105-7869 3105-7870
Coordenação Regional de Ensino do Paranoá	DF-250 km 3 - Sítio Rosas - Térreo	(61) 3330-8600 (61) 3330-8601 (61) 3330-8602 cre.paranoa@se.df.gov.br
Coordenação Regional de Ensino de Planaltina	Setor Educacional - Lotes C/D	(61) 3105-7868 cre.planaltina@se.df.gov.br
Coordenação Regional de Ensino do Plano Piloto	SGAN 607 Norte, Módulo D - Asa Norte	cre.planopiloto@se.df.gov.br
Coordenação Regional de Ensino do Recanto das Emas	Quadra 203, lote 32 - Avenida Recanto das Emas	(61) 3410-9491 cre.recantodasemas@se.df.gov.br
Coordenação Regional de Ensino de Samambaia	QS 104 cj 05 lote 01 - Samambaia Sul	(61) 3318-2443 cre.samambaia@se.df.gov.br
Coordenação Regional de Ensino de Santa Maria	CL 114, lote D, 4º andar - Av. Alagados - Shopping Santa Maria	(61) 3318-2150 (61) 3318-2151 (61) 3318-2152
Coordenação Regional de Ensino de São Sebastião	Núcleo Rural Capão Comprido, Chácara 03, Área Especial 01	(61) 3101-8859 cre.saosebastiao@se.df.gov.br

Coordenação Regional de Ensino de Sobradinho	Expansão Urbana Setor Oeste/COER Q 1 AE 4 EPC, Sobradinho II	(61) 3101-8853
Coordenação Regional de Ensino de Taguatinga	QNB 01 Área Especial 04/05	(61) 3318-2826 cre.taguatinga@se.df.gov.br

Fonte: [Coordenações regionais – Secretaria de Estado de Educação](#)

Centros de Ensino Especial			
Instituição	Endereço	Telefone/Email	Faixa Etária
CEE Professora Luciene Spinola	Qd EQ 2/4 - Brazlândia	(61) 3330-8682 (61) 3330-8683 53005040@se.df.gov.br	Até 20 anos
CEE 1 Ceilândia Sul	EQNP 10/14 - Ceilândia Sul	(61) 3464-7058 53003802@se.df.gov.br	Até 20 anos
CEE 2 Ceilândia Norte	QNO 12 AE G - Ceilândia Norte	(61) 3410-9363 53012771@se.df.gov.br	Até 20 anos
CEE 1 Gama	Qd EQ 55/56 - St Central Gama	(61) 3318-2356 (61) 3318-2357 53010752@se.df.gov.br	Até 20 anos
CEE 1 Ceilândia Sul	EQNP 10/14 - Ceilândia Sul	(61) 3464-7058 53003802@se.df.gov.br	Até 20 anos
CEE 1 Guarά	Qd QE 20 AE A - Guarά I	(61) 3318-2291 53010744@se.df.gov.br	Até 20 anos
CEE 1 Planaltina	St Administrativo Lt I - Planaltina	(61) 3105-7812 53006097@se.df.gov.br	Até 20 anos
CEE 1 de Brasília	Qd SGAS 912 42/48 - Asa Sul	53000439@se.df.gov.br	Até 20 anos
CEE 2 de Brasília	Qd SGAS 612 Mod D - Asa Sul	(61) 33182555 53000200@se.df.gov.br	Até 20 anos
CEE 1 Samambaia Sul	Qd QS 303 Cj 4 Lt 1 - Samambaia Sul	(61) 33182449 (61) 34585333 53012780@se.df.gov.br	Até 20 anos

CEE 1 Santa Maria	Qd CL 208 A1 - Santa Maria	(61) 3318-2165 53013336@se.df.gov.br	Até 20 anos
CEE 1 Sobradinho	Qd 14 - Sobradinho	(61) 3101-8808 53005848@se.df.gov.br	Até 20 anos
CEE 1 Taguatinga Norte	Qd QNJ 20 AE 12 - Taguatinga Norte	(61) 3318-2819 (61) 3318-2820 53003810@se.df.gov.br	Até 20 anos

Fonte: [Educação Especial – Secretaria de Estado de Educação](#)

Referências

- Aguiar, A. R. (1984). *Direito, poder e opressão*. São Paulo. Alfa-Omega.
- Amarante, P. (Ed.). (1998). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Amarante, P. (Ed.). (2000). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Amendola, M. F. (2014). História da construção do Código de Ética Profissional do Psicólogo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 660-685.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200016&lng=pt&tlng=pt
- American Psychiatric Association - APA, (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Autuori, M. (2014). Uma história do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 34(86), 7-23.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100002&lng=pt&tlng=pt
- Archanjo, A. M., & Schraiber, L. B. (2012). A atuação dos psicólogos em unidades básicas de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 21, 351-363.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97.
<https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>

- Bai, D.; Yip, B. H. K.; Windham, G. C.; et al, (2019). Associação de Fatores Genéticos e Ambientais com Autismo em uma Coorte de 5 Países. *JAMA Psiquiatria*, v. 76, n. 10, p. 1035-1043. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1411
- Barbera, M. L. (2007). *The verbal behavior approach: How to teach children with autism and related disorders*. London: Jessica Kingsley.
- Benevides, R. (2005). A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?. *Psicologia & Sociedade*, 17, 21-25.
- Betz, A. M., Higbee, T. S., Kelley, K. N., Sellers, T. P., & Pollard, J. S. (2011). Increasing response variability of mand frames with script training and extinction. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44, 357-362.
- Bock, A. M. B. (2004). A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para la Psicologia atual. *Psicologia para América Latina*, (1).
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Bock, A. M. B., Furtado, O. & Teixeira, M. L. T. (2018). *Psicologias: Uma introdução ao estudo de psicologia*. Saraiva Uni.
- Bowen, C. N., Shillingsburg, M. A., & Carr, J. E. (2012). The effects of the question “What do you want?” “ On mand training outcomes of children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45, 833-838.
- Campbell, F. K. (2009). *Contours of Ableism: The Production of Disability and Abledness*. Palgrave Macmillan.
- Campos, G. W. S. (1988). A reforma sanitária necessária. In G. Berlingues, S. M. F. Teixeira, & G. W. S. Campos (Eds.), *Reforma Sanitária - Itália e Brasil* (pp. 179-195). São Paulo: Hucitec.

- Carbone, V. J., Sweeney-Kerwin, E. J., Attanasio, V., & Kasper, T. (2010). Increasing the vocal responses of children with autism and developmental disabilities using manual sign mand training and prompt delay. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43, 705-709.
- Carr, J. E., & Firth, A. M. (2005). The verbal behavior approach to early and intensive behavioral intervention for autism: A call for additional empirical support. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 2, 18-27.
- Carvalho, L. C.; Sandaker, I., & Ree, G. (2017). An Ethnographic Study of Tagging Cultures. *Behavior and Social Issues*, 26, 67-94. <https://psycnet.apa.org/record/2017-30277-001>
- Centers for Disease Control. Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>. Acessado em: 16 de dezembro de 2024.
- Charlop-Christy, M. H., & Carpenter, M. H. (2000). Modified incidental teaching sessions: a procedure for parents to increase spontaneous speech in their children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2(2), 98-112. <https://doi.org/10.1177/109830070000200203>
- Cintra, M. S., & Bernardo, M. H. (2017). Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a psicologia social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37, 883-896.
- Cohn, A. (2008). Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In A. C. Laurell (Org.), *Estado e políticas sociais no neoliberalismo* (pp. 225-244). São Paulo: Cortez.
- Colon, C. L., Ahearn, W. H., Clark, K. M., & Masalsky, J. (2012). The effects of verbal operant training and response interruption and redirection on appropriate and inappropriate vocalizations. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45, 107-120.
- Conselho Federal de Psicologia. (2003). *Loucura, ética e política: escritos militantes*. Casa do Psicólogo, Brasil.

- Costa, D. F. C. D., & Olivo, V. M. F. (2009). Novos sentidos para a atuação do psicólogo no Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 1385-1394.
- Dias, A. (2013). Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal à narrativa capacitista social. Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência – SEDPcD/Diversitas/USP Legal. Disponível em:
http://www.memorialdainclusao.sp.gov.br/ebook/Textos/Adriana_Dias.pdf
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 5, 95-121.
- Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6, 57-63.
- Donvan, J., & Zucker, C. (2017). *Outra sintonia: a história do autismo*. Editora Companhia das Letras.
- Fadda, G. M., & Cury, V. E. (2016). O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. *Psicologia em Estudo*, 21(3), 411-423.
- Ferreira, G., Baptista, L. A., & Melo, W. (2004). *Dialética dos Movimentos Sociais no Brasil: Por que a Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: EncantArte.
- Ferreira, A. L. (2023). Modelagem como procedimento para o ensino de novos comportamentos. *Espectro: Revista Brasileira de Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo*, 2(1).
- Ferreira Neto, J. L. (2008). Intervenção psicossocial em saúde e formação do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 20, 62-69.
- Finn, H. E., Miguel, C. F., & Ahearn, W. H. (2012). The emergence of untrained mands and tacts in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45, 265–280.

- Fleury, S. (2008). Reforma do Estado, Seguridade Social e Saúde no Brasil. In G. C. Matta (Org.), Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS (pp. 49-87). Rio de Janeiro: Fiocruz/ EPSJV
- Foucault, M. (2008). Nascimento de la biopolítica. curso em el collège de France (1978-1979). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Freire, F. M. D. S., & Pichelli, A. A. W. S. (2013). O psicólogo apoiador matricial: percepções e práticas na atenção básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33, 162-173.
- Freitas, L. A. B. (2022). Certificação profissional, Análise do Comportamento Aplicada a Transtorno do Espectro Autista: contribuições para um debate. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 24(1), 1-29. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1689>
- Freitas, M. C. de, Benitez, P., Kumada, K. M. O., & Rocha, L. R. M. da. (2023). Implicações nas políticas educacionais brasileiras dos critérios diagnósticos do autismo no DSM-5 e CID-11. *Imagens Da Educação*, 13(2), 105-127. <https://doi.org/10.4025/imagenseduc.v13i2.64107>
- Grannan, L., & Rehfeldt, R. A. (2012). Emergent intraverbal responses via tact and match-to--sample instruction. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45, 601-605.
- Greer, R. D., & Ross, D. E. (2008). Verbal behavior analysis: Inducing and expanding complex communication in children with severe language de-lays. Boston: Allyn & Bacon.
- Grow, L. L., Kelley, M. E., Roane, H. S., & Shillingsburg, M. A. (2008). Utility of extinction-Induced response variability for the selection of mands. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41, 15-24.
- Gupta, A. R., & State, M. W. (2007). Recent advances in the genetics of autism. *Biol Psychiatry*; 61:429 – 437.

- Hirota, T., & King, B. H. (2023). Autism Spectrum Disorder: a Review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 329:157–68. doi: 10.1001/jama.2022.23661
- Hori, A. A., & Nascimento, A. D. F. (2014). O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3561-3571.
- Hunt, P. (Org.). (1966). *Stigma: The Experience of Disability*. London: Geoffrey Chapman, 1966. In: <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/Hunt/CONTENTS.pdf>
- Ingvarsson, E. T., & Hollobaugh, T. (2010). Acquisition of intraverbal behavior: Teaching children with autism mand for answers to questions. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43, 1-17.
- Ingvarsson, E. T., & Hollobaugh, T. (2011). A comparison of prompting tactics to establish intraverbal in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44, 659-664.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Pessoa com Deficiência. (2022). https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf
- Jerome, J., & Sturmey, P. (2008). Reinforcing efficacy of interactions with preferred and non-preferred staff under progressive-ratio schedules. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41, 221-225.
- Kim, J. Y.; Son, M. J.; Son, C.Y., et al., 2019. Environmental risk factors and biomarkers for autism spectrum disorder: an umbrella review of the evidence. *Lancet Psychiatry*. Jul; 6 (7): 590-600. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30181-6.

- Kodak, T., & Clements, A. (2009). Acquisition of mands and tacts with concurrent echoic training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 839-843.
- Lara, L., Guareschi, N. M. D. F., & Bernardes, A. G. (2016). Reforma Sanitária e a privatização da saúde em um contexto biopolítico de garantia de direitos. Lara, L. D., Guareschi, N. M. D. F., & Bernardes, A. G. (2016). *Psicologia & Sociedade*, 28(02), 360-368.
- Leaf, R., McEachin, J., & Harsh, J. D. (1999). A work in progress: Behavior management strategies and a curriculum for intensive behavioral treatment of autism. New York: DRL.
- LeBlanc, L. A., Esch, J., Sidener, T. M., & Firth, A. M. (2006). Behavioral language interventions for children with autism: comparing applied verbal behavior and naturalistic teaching approaches. *The Analysis of Verbal Behavior*, 22(1), 49-60.
<https://doi.org/10.1007/BF03393026>
- LeBlanc, L., & Gillis, J. M. (2012). Behavioral interventions for children with autism spectrum disorders. *Pediatric Clinical*, 59, 147-164.
- Lemos, V. S., & Lhullier, C. (2020). A Psicologia na atenção básica e a saúde coletiva. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(3), 177-188.
- Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: Um panorama histórico. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 6(2), 119-131. <https://doi.org/10.18761/pac.2015.027>
- Leonardi, J. L., Máximo, T., Bacchi, A. D., & Josua, D. (2023). Ciência, análise do comportamento e a prática baseada em evidências em psicologia. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 14(1), 097-119. <https://doi.org/10.18761/PACCha0a1>
- Lobosque, A. M. (1997). *Princípios para uma clínica antimanicomial e outros escritos*. Editora Hucitec.

- Lobosque, A. M. (2001). *Experiências da loucura: da questão do sujeito à presença na cultura*. Rio de Janeiro: Editora Garamond.
- Lobosque, A. M. (2003). *Clinica em movimento: por uma sociedade sem manicômios* (Vol. 21). Editora Garamond.
- Losada, A. V., Ceberio, M. R., Stagliano, A., & Fiorito, C. (2014). Colgar el diploma, ética y responsabilidad en psicoterapia. *Revista Científica Eureka*, 11(1), 65-76.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8959>
- Lovaas, O. I.; Berberich, J. P.; Perloff, B. F.; & Schaeffer, B. (1966). Aquisição de fala imitativa por crianças esquizofrênicas. *Science*, 151:705–707. doi: 10.1126/science.151.3711.705.
- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6(1), 131-165. <https://doi.org/10.1901/jaba.1973.6-131>
- Lovaas, O. I. (1987). Tratamento comportamental e funcionamento educacional e intelectual normal em crianças autistas jovens. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55:3–9. doi: 10.1037//0022-006x.55.1.3.
- Lüchmann, L. H. H., & Rodrigues, J. (2007). O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 399-407.
- Macdonald, R., Sacramone, S., Mansfield, R., Wiltz, K., & Ahearn, W. H. (2009). Using video modeling to teach reciprocal pretend play to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 43-55.
- Machado Neto, J. B., & Araujo, J. B. (2020). Por uma Psicologia Anticapacitista: Perspectivas da Psicologia Direcionadas a Pessoas com Deficiência. *Científic@ - Multidisciplinary Journal*, 7(1), 1–18. <https://doi.org/10.37951/2358-260X.2020v7i1.5864>

- Marchesan, A., & Carpenedo, R. F. (2021). Capacitismo: Entre a designação e a significação da pessoa com deficiência. *Trama*, 17(40), 56–66. <https://doi.org/10.48075/RT.V17I40.26199>
- Marchese, N. V., Carr, J. E., Leblanc, L. A., Rosati, T. C., & Conroy, A. A. (2012). The effects of the question “What is this?” on tact-training outcomes of children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45, 539-547.
- Marcus, A., & Wilder, D.A. (2009). A comparison of peer video modeling and self-video modeling to teach textual responses in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 335-341.
- Marion, C., Martin, G. L., Yu, C. T., Buhler, C., Kerr, D., & Claeys, A. (2012). Teaching children with autism spectrum disorder to mand for information using “which?”. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45, 865-870.
- Maurice, C., Green, G., & Luce, S. (1996). Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals. Austin: Pro-Ed.
- McEachin, J. J.; Smith, T.; & Lovaas, O. I. (1993). Resultado a longo prazo para crianças com autismo que receberam tratamento comportamental intensivo precoce. *American Journal on Mental Retardation*, 97:359–372.
- Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania -MDHC/Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. (2023). Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver sem Limite. <https://novoviversem limite.mdh.gov.br/>
- Miskolci, R. (2007). Reflexões sobre normalidade e desvio social. *Estudos de Sociologia*, 7(13), 109-126. <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/169>
- Mizael, T. M., & Ridi, C. C. F. (2022). Análise do comportamento aplicada ao autismo e atuação socialmente responsável no Brasil: Questões de gênero, idade, ética e protagonismo autista.

Perspectivas em Análise do Comportamento, 13(1), 054-068.

<https://doi.org/10.18761/VEEM.457613>

Murphy, C., & Barnes-Holmes, D. (2009). Derived more-less relation mands in children with au-tism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 253-268.

Murphy, C., & Barnes-Holmes, D. (2010). Establishing five derived mands in three adolescent boys with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43, 537-541.

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde /Núcleo de Evidências - Hospital Sírio Libanês [NATS/NEv -HSL]. (2024). Parecer Técnico-Científico: Método ABA (Applied Behavior Analysis) para transtorno do Espectro Autista (TEA). São Paulo. Disponível em:

<https://www.pje.jus.br/e-natjus/arquivo-download.php?hash=ee416235299307c3db073d5f87bcb3a47623debd>. Acesso em 12 de fevereiro de 2025.

Nunes, D. R. P., & Nunes Sobrinhos, F. P. (2010). Comunicação alternativa e ampliada para educandos com autismo: Considerações metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16, 297-312.

Oliveira, I. T. de, Soligo, A., Oliveira, S. F. de, & Angelucci, B. (2017). Formação em Psicologia no Brasil: Aspectos históricos e desafios contemporâneos. *Psicologia: Ensino & Formação*, 8(1), 3-15. <https://doi.org/10.21826/2179-5800201781315>

Oda, F. S. (2018). Análise do comportamento e autismo: Marcos históricos descritos em publicações norteamericanas influentes. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20(3), 86-98.

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (1978). Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2018). *CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (11ª rev.)*. Disponível em:

<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt#437815624>

Organização Pan-Americana da saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS).

Transtorno do espectro autista. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em 16 de dezembro de 2024.

Paiva, C. H. A. & Teixeira, L. A. (2014). Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde*, 21(1), 15-35.

Partington, J. W., & Sundberg, M. L. (1998). *The assessment of basic language and learning skills: The ABLLS*. Pleasant Hill: Behavior Analysts.

Passos, C. M. (2024). *Impacto da metodologia LuDiCa (Leitura Dialógica para Compreensão Profunda) na compreensão de violência sexual e na proposição de soluções não restritivas: Uma leitura de HQ com meninas autistas*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade de Brasília.

Pearson, A., & Rose, K. (2021). A conceptual analysis of autistic masking: Understanding the narrative of stigma and the illusion of choice. *Autism in Adulthood*, 3(1), 52-60.

Petursdottir, A. I., & Carr, J. E. (2011). A review of recommendations for sequencing receptive and expressive language instruction. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44, 859-876.

Plavnick, J. B., & Ferreri, S. J. (2011). Establishing verbal repertoires in children with autism using function-based video modeling. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44, 747-766.

- Polick, A. S., Carr, J. E., & Hanney, N. M. (2012). A comparison of general and descriptive praise in teaching intraverbal to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45, 593-599.
- Queiroz, L. R., (2017). *Leitura dialógica: efeitos no desenvolvimento de comportamento verbal em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento) - Universidade de Brasília, Brasília-DF.
- Rakap, S., & Rakap, S. (2014). Parent-implemented naturalistic language interventions for young children with disabilities: a systematic review of single-subject experimental research studies. *Educational Research Review*, 13, 35-51. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2014.09.001>
- Reagon, K. A., & Higbee, T. S. (2009). Parent-implemented script fading to promote play-based verbal initiations in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 659-664.
- Reichow, B., & Volkmar, F. R. (2010). Social skills interventions for individuals with autism: Evaluation for evidence-based practices within a best evidence synthesis framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 149-166.
- Ronzani, T. M., & Rodrigues, M. C. (2006). O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26, 132-143.
- Santos, J. F. S., & Maciel, I. (s.d.). *Análise do Comportamento auxilia no tratamento de TEA*. Periscópio - Portal de Divulgação Científica do IPUSP. <https://sites.usp.br/psicousp/analise-do-comportamento-auxilia-no-tratamento-de-tea/>
- Shillingsburg, M. A., Kelley, M. E., Roane, H. S., Ki-samor, A., & Brown, M. R. (2009). Evaluation and training of yes-no responding across verbal operants. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 209-223.

- Singer, J. (1999). “Why can’t you be normal for once in your life?” From a ‘problem with no name’ to the emergence of a new category of difference”. In: M. Corker & S. French (orgs.). *Disability discourse*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press. pp. 59-67.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.
- Spradlin, J., & Siegel, G. (1982). Language training in natural and clinical environments. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 47(1), 2-6. <https://doi.org/10.1044/jshd.4701.02>
- Sundberg, M. L., & Michael, J. (2001). The benefits of Skinner’s analysis of verbal behavior for children with autism. *Behavior Modification*, 25(5), 698-724.
<https://doi.org/10.1177/0145445501255500>
- Sundberg, M. L. (2008). The verbal behavior miles-tones assessment and placement program: The VB-MAPP. Concord: AVB Press.
- Sundfeld, A. C. (2010). Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20, 1079-1097.
- Tarbox, J., Madrid, W., Aguilar, B., Jacobo, W., & Schiff, A. (2009). Use of chaining to increase complexity of echoic in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 901-906.
- Todorov, J. C., & Hanna, E. S. (2010). Análise do comportamento no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 143–153. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500013>
- Valentino, A. L., Shillingsburg, M. A., & Call, N. A. (2012). Comparing the effects of echoic prompts and echoic prompts plus modeled prompts on intraverbal behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45, 431-435.
- Vasconcelos, E. M. (1992). Do hospício à comunidade: mudança sim; negligência não. In *Do hospício à comunidade: mudança sim; negligência não*. pp. 133-133.

Vasconcelos, E. M. (2004). Tipologia e desafios dos movimentos sociais e dispositivos participativos e de empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores no campo da saúde mental no Brasil recente. *Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro.*

Virués-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Me-ta-analysis, meta regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical Psychology Review*, 30, 387-399.

Wing L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med.*; 11(1):115-29. doi: 10.1017/s0033291700053332. PMID: 7208735.