



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.42.118.A004>

## **Crianças autistas: como terapeutas lidam com os comportamentos autolesivos e heterolesivos?**

*Autistic children: How do therapists deal with self-injurious and aggressive behaviors?*

---

Carolina Filadelfo Cosme  
Centro Universitário Vale do Cricaré – UNIVC  
<https://orcid.org/0009-0003-4771-1301>  
carolcosme24@gmail.com

Iagor Brum Leitão  
Centro Universitário Vale do Cricaré – UNIVC  
<https://orcid.org/0000-0002-6174-253X>

---

### **Resumo**

Comportamentos autolesivos e heterolesivos em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são frequentes, e representam um desafio significativo para profissionais da saúde que trabalham com essa população. Este estudo objetivou investigar como estagiários-terapeutas e psicólogos lidam com comportamentos autolesivos e heterolesivos em crianças com TEA. Adotando uma abordagem qualitativa, a pesquisa envolveu a participação de 10 profissionais (5 estagiários de psicologia e 5 psicólogos) de uma clínica privada especializada em ABA (Applied Behavior Analysis) para o tratamento de crianças com TEA. Os dados foram coletados através de entrevistas e submetidos à análise por Classificação Hierárquica Descendente (CHD), possibilitada pelo software IRaMuTeQ. A CHD resultou em 4 classes: “Enfrentamento e Repercussões”, “Situações Desafiadoras”, “Estratégias Positivas de Enfrentamento” e “Manejo dos Comportamentos no Momento de Ocorrência”. Os resultados indicam uma prevalência de sentimentos de exaustão entre os profissionais após as sessões terapêuticas. Estratégias como proteção mútua, tentativas de acalmar a criança, busca por ajuda de outro terapeuta, retirar-se para se acalmar e utilizar recursos para diminuir a frequência do comportamento emergiram como práticas comuns. O estudo destaca a necessidade de suporte institucional adequado, visando

minimizar sentimentos de incapacidade, insegurança e frustração nos profissionais, reforçando a importância do bem-estar e do preparo adequado dos terapeutas no manejo eficaz dessas situações.

**Palavras-chave:** *Autismo, Estratégias de Enfrentamento; Autolesão não Suicida; Agressão; Análise do Comportamento Aplicada.*

### Abstract

Self-injurious and aggressive behaviors in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) are common and pose a significant challenge for health professionals working with this population. This study aimed to investigate how intern therapists and psychologists deal with self-injurious and aggressive behaviors in children with ASD. Adopting a qualitative approach, the research involved the participation of 10 professionals (5 psychology interns and 5 psychologists) from a private clinic specialized in ABA (Applied Behavior Analysis) science for treating children with ASD. Data were collected through interviews and subjected to analysis by Descending Hierarchical Classification (DHC), facilitated by the IRaMuTeQ software. The DHC resulted in 4 classes: "Coping and Repercussions," "Challenging Situations," "Positive Coping Strategies," and "Behavior Management at the Time of Occurrence." The results indicate a prevalence of feelings of exhaustion among professionals after therapeutic sessions. Strategies such as mutual protection, attempts to calm the child, seeking help from another therapist, withdrawing to calm down, and using resources to reduce the frequency of behavior emerged as common practices. The study highlights the need for adequate institutional support to minimize feelings of incapacity, insecurity, and frustration among professionals, reinforcing the importance of well-being and adequate preparation of therapists in effectively managing these situations.

**Keywords:** *Autistic Disorder; Coping Strategies; Self-Injurious Behavior; Aggression; Applied Behavior Analysis.*

### Resumen

Los comportamientos autolesivos y heterolesivos en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) son frecuentes y representan un desafío significativo para los profesionales de la salud que trabajan con esta población. Este estudio tuvo como objetivo investigar cómo los terapeutas en formación y psicólogos manejan los comportamientos autolesivos y heterolesivos en niños con TEA. Adoptando un enfoque cualitativo, la investigación involucró la participación de 10 profesionales (5 estudiantes de psicología y 5 psicólogos) de una clínica privada especializada en el método ABA (Análisis de Comportamiento Aplicado) para el tratamiento de niños con TEA. Los datos se recolectaron a través de entrevistas y se sometieron a análisis por Clasificación Jerárquica Descendente (CHD), facilitada por el software IRaMuTeQ. La CHD resultó en 4 clases: "Enfrentamiento y Repercusiones", "Situaciones Desafiantes", "Estrategias Positivas de Enfrentamiento" y "Manejo de los Comportamientos en el Momento de Ocurrencia". Los resultados indican una prevalencia de sentimientos de agotamiento entre los profesionales después de las sesiones terapéuticas. Estrategias como la protección mutua, intentos de calmar al niño, búsqueda de ayuda de otro terapeuta, retirarse para calmarse y utilizar recursos para disminuir la frecuencia del comportamiento emergieron como prácticas comunes. El estudio subraya la necesidad de un soporte institucional adecuado, con el objetivo de minimizar sentimientos de incapacidad, inseguridad y frustración en los profesionales, reforzando la importancia del bienestar y la preparación adecuada de los terapeutas en el manejo eficaz de estas situaciones.

**Palabras clave:** *Autismo, Estrategias de Enfrentamiento; Autolesión No Suicida; Agresión; Análisis de Comportamiento Aplicado.*

## Introdução

A prática clínica é um campo desafiador e que exige habilidades técnicas e interpessoais específicas para lidar com diversas demandas e condições de saúde mental. No caso específico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a prática clínica pode apresentar desafios ainda maiores.

Atualmente, o TEA é considerado um Transtorno do Neurodesenvolvimento e tem seus sinais e sintomas apresentados antes dos três anos de idade, sendo que o diagnóstico pode ser realizado de 12 a 14 meses de idade (American Psychiatric Association [APA], 2014). O TEA é caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação e interação social em várias situações, além de padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Nesse sentido, dentre a diversidade de sinais e sintomas característicos do TEA, encontram-se os comportamentos autolesivos e heterolesivos (Del Rey, 2018). O primeiro refere-se a qualquer comportamento que cause danos ou lesões ao próprio corpo do indivíduo, como bater a cabeça, morder-se, puxar cabelo, entre outros. Este é considerado um comportamento autolesivo não suicida, devido à ausência de intenção aparente ou autolesão intencional. Já o segundo, refere-se a respostas de agressão, com potencial para gerar ferimentos ou danos de diferentes magnitudes a outra pessoa, como lançar objetos, bater, morder, beliscar, arranhar, chutar (Lowenthal, 2021).

Ambos os comportamentos constituem desafios significativos para os profissionais psicoterapeutas que trabalham com esse público. O manejo adequado desses comportamentos requer treinamento especializado, e mesmo assim, pode ser exaustivo para os terapeutas lidarem com eles diariamente (Couderc et al., 2023; Menezes & Santos, 2021; Shkedy, Shkedy, Sandoval-Norton, & Cerniglia, 2019).

Em uma revisão bibliográfica nacional preliminar, descobrimos que, apesar da ampla quantidade de publicações que contém subsídios teóricos e técnicos para o manejo psicoterápico, a influência desses comportamentos tanto na relação terapêutica quanto no próprio psicoterapeuta não parece ter sido ainda explorada pela literatura. Considerando que os comportamentos mencionados podem afetar o bem-estar da criança, das pessoas ao seu redor e também do profissional, surgiu a seguinte questão: como os

comportamentos autolesivos e heterolesivos em crianças com TEA desafiam a disponibilidade afetiva, emocional e técnica dos terapeutas que as acompanham?

### **Objetivos**

Diante do exposto, com o intuito de contribuir para a temática, esta pesquisa teve como objetivo investigar como terapeutas enfrentam comportamentos autolesivos e heterolesivos em crianças com TEA. Buscou-se identificar os aspectos mais exaustivos para os participantes, assim como descrever os sentimentos desencadeados e as estratégias de enfrentamentos empreendidas. Compreender como terapeutas lidam com esses comportamentos é crucial para aprimorar a qualidade do atendimento oferecido a essas crianças e suas famílias

### **Método**

#### **Delineamento e contexto da pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória. Foi realizada em uma clínica particular situada em um município de interior, no sudeste do Brasil. A clínica é especializada no atendimento de crianças e jovens com TEA utilizando a ciência ABA. Possui certificações de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pela Qualified Applied Behavior Analysis (QABA).

No momento da pesquisa, a clínica contava com uma equipe de 34 profissionais, composta por:

1 Supervisora, responsável por atender às demandas dos pais, realizar avaliações de clientes e supervisionar os demais profissionais.

4 Terapeutas Líderes (Psicólogas), responsáveis por um determinado número de clientes e pela elaboração das programações mensais de atividades.

7 Psicólogos que auxiliam no atendimento aos clientes, na aplicação das atividades diárias e no manejo e reforço de comportamentos.

20 Estagiários de Psicologia que auxiliam no atendimento aos clientes, na aplicação das atividades diárias e no manejo e reforço de comportamentos.

1 Terapeuta Ocupacional que atende a um grupo específico de clientes que se demandavam intervenções específicas em sua área de expertise.

1 Fonoaudióloga que atende a um grupo específico de clientes que se demandavam intervenções específicas em sua área de expertise.

Para a delimitação da pesquisa, restringimos o foco apenas aos profissionais de psicologia, devido à sua maior frequência e intensidade de contato no cotidiano com as crianças com TEA que apresentam os comportamentos em questão.

Vale ressaltar que o objetivo deste trabalho não incluiu uma análise da instituição em si, apesar de reconhecermos sua relevância como uma variável importante para o fenômeno estudado. A instituição serviu exclusivamente como cenário para coleta de dados, e não como um contexto específico para um estudo de caso detalhado. Além disso, este trabalho não teve como finalidade avaliar a eficácia de intervenções específicas ou explorar aspectos detalhados relacionadas a ABA, análise comportamental ou outras metodologias terapêuticas. O foco primário manteve-se na exploração das experiências e estratégias de enfrentamento empregadas por profissionais de psicologia no manejo de comportamentos autolesivos e heterolesivos em crianças com TEA, dentro de um contexto clínico.

## **Participantes**

Pré-determinamos um número igual de estagiários em psicologia e psicólogos formados para participar do estudo. A pesquisa contou com 10 participantes, divididos em 05 estagiários e 05 psicólogos que atuam na clínica situada no município do ES. Adotamos o critério de saturação dos dados, o qual define o ponto no estudo em que novas informações não trazem insights adicionais às categorias de análise já identificadas.

Para participar da pesquisa, os profissionais precisavam atender aos seguintes critérios: a) Atuar na clínica com crianças com TEA que apresentam comportamentos autolesivos e heterolesivos; b) Ter experiência mínima de 1 ano no atendimento a essa população; c) formação completa ou em andamento em psicologia; d) ter disponibilidade em participar da pesquisa.

## **Instrumentos**

O instrumento de pesquisa utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por 15 perguntas organizadas em 4 eixos temáticos, conforme a Tabela 1:

## **Tabela 1.**

*Roteiro de entrevista semiestruturado utilizado como instrumento para coleta de dados.*

---

### **Eixo 1 – A relação com crianças com TEA – experiência vivida:**

1. Você pode compartilhar como tem sido sua experiência ao atender crianças com TEA nesta instituição? (Peça para dar exemplos e adjetivar a experiência).
2. O que motivou seu interesse em trabalhar com crianças com TEA?
3. Você se prepara de algum modo específico para os atendimentos? Se sim, como?

---

### **Eixo 2 – Caracterização relacionada à agressão:**

4. Sabemos que há uma diversidade de sinais e sintomas no TEA, incluindo comportamentos autolesivos e heterolesivos. Você já presenciou ou vivenciou esses comportamentos? Pode descrevê-los?
5. Se esses comportamentos são frequentes nas crianças que você atende, com que frequência ocorrem comportamentos autolesivos e heterolesivos?
6. Houve alguma situação em que esses comportamentos foram mais intensos e causaram tensão durante os atendimentos? Pode nos contar mais detalhes?
7. Quais características ou atributos você considera essenciais para um terapeuta que atende crianças com TEA e comportamentos autolesivos e heterolesivos?
8. Você acredita possuir essas características ou atributos?
9. Como você lida com as crianças e esses comportamentos no momento em que ocorrem?

---

### **Eixo 3 – Aspectos mais exaustivos:**

10. Na sua opinião e experiência, quais fatores tornam o atendimento a crianças com TEA e comportamentos autolesivos e heterolesivos mais difícil?
11. Quais fatores, na sua opinião e vivência, poderiam tornar esse atendimento mais fácil?
12. Na sua experiência, quais desses comportamentos têm sido mais desafiadores para você: comportamentos autolesivos ou heterolesivos?

---

### **Eixo 4 – Sentimentos vividos:**

13. Diante de situações em que ocorrem esses comportamentos, o que você costuma sentir no momento?
  14. Após esses episódios, isso te afeta de alguma forma? Como?
  15. Em relação aos sentimentos vividos, como você lida com eles?
- 

## **Procedimento de coleta e análise de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, utilizando o roteiro de entrevista descrito anteriormente. A entrevista semiestruturada é amplamente utilizada em pesquisas qualitativas devido à sua flexibilidade, permitindo ao entrevistador ajustar a abordagem conforme necessário. Contudo, essa flexibilidade exige cautela para prevenir influências indesejadas do entrevistador sobre as respostas do entrevistado. Para preservar a objetividade e a

integridade dos dados, adotamos estratégias para minimizar viés, incluindo o uso de perguntas abertas e a adoção de uma postura neutra e empática ao longo das entrevistas (Fraser & Gondim, 2004).

As entrevistas foram conduzidas pelos pesquisadores em um local reservado da clínica, em horários agendados previamente com os participantes. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e tiveram duração média de 50 minutos.

A transcrição das entrevistas possibilitou a formação de um corpus textual único que totalizou 27.249 palavras e 62 páginas de conteúdo. O corpus foi examinado pelo software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

O IRaMuTeQ é um software gratuito e com fonte aberta, licenciado por GNU GPL (v2), que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas “indivíduos/palavras”. Ancora-se no software R ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)) e na linguagem Python ([www.python.org](http://www.python.org)), viabilizando tanto análise de dados que envolvem uma lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), quanto análises multivariadas (CHD e Análise de Similitude, por exemplo) (Camargo & Justo, 2013).

A CHD possibilita a análise das raízes lexicais e o contexto em que as classes se apresentam de acordo com o corpus textual da entrevista. Dessa forma, a partir do corpus, os segmentos de texto (ST) são apresentados em classes, que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. Além disso, contêm as palavras estatisticamente significativas, permitindo uma análise qualitativa posterior.

Após o processamento e o agrupamento quanto às ocorrências das palavras, a CHD gera o dendrograma das classes. O dendrograma é uma figura que, além de apresentar as classes, demonstra a ligação entre elas, já que estão associadas entre si. Para a criação de um dicionário de palavras, o programa utiliza o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ), que revela a força associativa entre as palavras e a sua respectiva classe, o que permite produzir o dendrograma. Quanto maior o valor do  $\chi^2$ , maior é a importância semântica de cada palavra dentro da classe (Camargo & Justo, 2013). Vale lembrar que a nomeação e interpretação das classes é tarefa do pesquisador, por meio de sua experiência com as entrevistas e o corpus textual.

Diferentes softwares oferecem recursos distintos para a análise de dados qualitativos. Eles auxiliam na organização e ordenação das informações para fins interpretativos, ampliando a capacidade do pesquisador de lidar com grande volume de dados, difíceis de serem tratados manualmente. A área da saúde tem se apropriado cada vez mais do uso do software IRaMuTeQ, que começou a ser usado no Brasil a partir de 2013. Desde então, essa ferramenta vem possibilitando o tratamento e a análise estatística de dados textuais dos mais variados tipos (Sousa et al., 2020).

### **Procedimentos éticos**

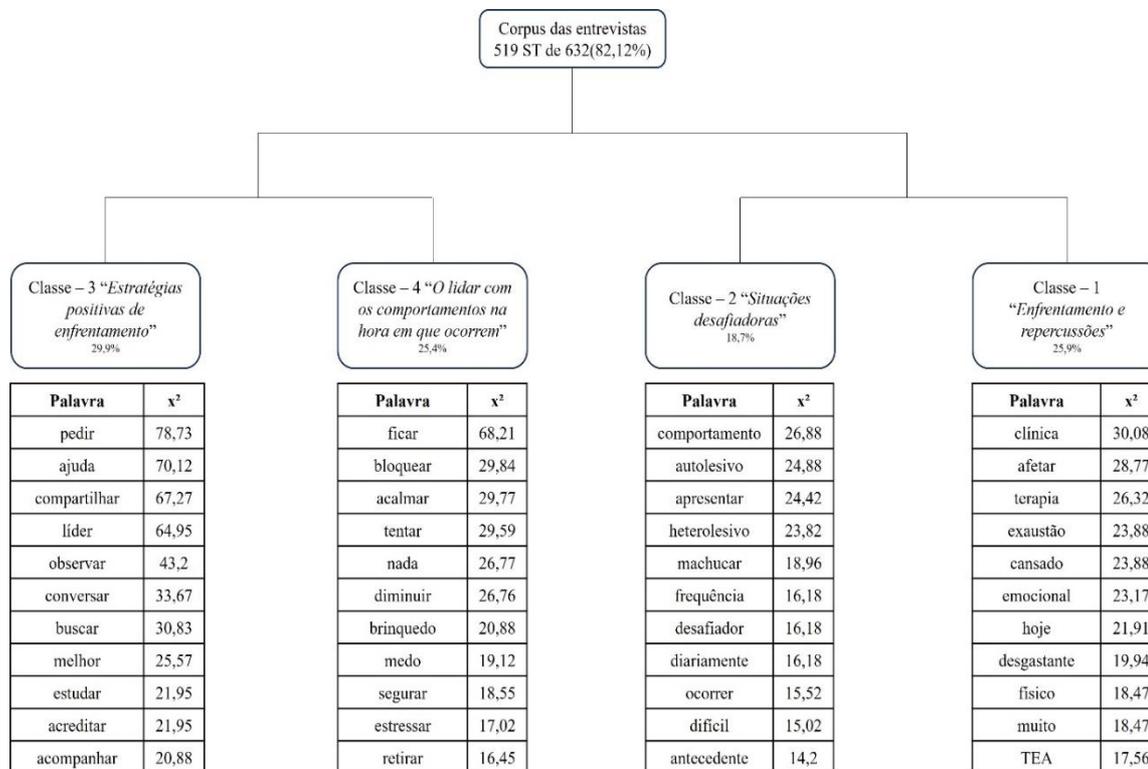
A pesquisa foi realizada em consonância com os princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciarem as entrevistas. Além disso, a autorização para a realização do estudo pela clínica foi obtida através do Termo de Autorização da Instituição Coparticipante. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), registrado sob o número CAAE 71039123.9.0000.8207. A coleta de dados foi iniciada somente após a obtenção dessa aprovação ética.

### **Resultados**

A CHD resultou na formação de quatro classes distintas, conforme representado no dendrograma (Figura 1). A CHD dividiu o corpus textual em quatro classes, atribuindo numeração aleatória a cada uma.

**Figura 1.**

*Dendrograma construído a partir da CHD possibilitada pelo IRaMuTeQ.*



A partição à direita gerou as Classes 1 e 2. A Classe 1, denominada “Enfrentamento e Repercussões”, englobou 25,9% do corpus da entrevista. Enfatizou termos como: “Clínica”, “Afetar”, “Terapia”, “Exaustão”, “Cansado”, “Emocional”, “Desgastante” e “Físico”, refletindo os impactos emocionais associados ao manejo dos comportamentos desafiadores apresentados pelas crianças e as estratégias de enfrentamento utilizadas.

Em geral, os entrevistados relataram cansaço mental e físico significativo devido à natureza do trabalho. A necessidade de atenção constante à criança e lidar com os comportamentos autolesivos e heterolesivos gerava estresse e pressão psicológica. Demonstraram que a carga emocional do trabalho é desgastante, exigindo estratégias de manejo como psicoterapia pessoal, respiração e relaxamento.

*Afeta* no sentido de pensar, de se angustiar do que eu poderia fazer para contribuir de uma forma melhor para aquilo, ou o que eu poderia fazer para melhorar o dia

daquela criança na *clínica*, o atendimento daquela criança na clínica (Estagiário 2).

Acho que tudo isso *afeta* fora da *clínica*, nos meus relacionamentos interpessoais mesmo. Afeta na *exaustão* mental, porque eu estou tão *cansada* que, às vezes, eu não tenho ânimo para fazer algo que eu queira fazer, *hoje* eu só quero chegar em casa, deitar e dormir (Psicóloga 1).

Porque você pode levar para o seu pessoal, você pode não conseguir lidar com aquele comportamento e achar que é contra você. Então primeiro você tem que estar preparado *emocionalmente*, psicologicamente, tá com *terapia* em dia, por favor. E eu acho que você tem que entender que é uma criança, ela tem um transtorno e muitas maioria das vezes ela não vai entender o que ela tá fazendo, talvez ela tá só tentando se comunicar e a gente não vai estar entendendo isso (Psicóloga 4).

As crianças com comportamentos de heterolesão, de autolesão [...] tem que ter toda uma assistência, [...] todo um cuidado para que ela não se machuque, nos machuque ou machuque outra pessoa, [...] isso gera um estresse *muito* alto e é *desgastante*. [...] nem sempre nós temos preparação, porque na maioria das vezes, a gente não tem tempo para isso, [...] a gente sai de um atendimento que é *desgastante*, que é estressante e já vai para outro [...]. Mas é basicamente isso, é respirar um pouquinho, tomar uma água, tentar relaxar porque a criança também não tem culpa dos nossos estresses também (Estagiário 5).

Em relação ao preparo *emocional*, também a um preparo, pois precisa ter uma cabeça *muito* boa. Porque a instituição é aquele lugar que se tem um *desgaste físico*, mas para além desse *desgaste físico*, tem toda uma pressão psicológica, de estar com a atenção na criança o tempo todo durante a sessão (Estagiário 1).

A Classe 2, intitulada “Situações Desafiadoras”, compreendeu 18,7% do *corpus*. Destacou termos como: “Comportamento”, “Autolesivo”, “Apresentar”, “Heterolesivo”, “Machucar” e “Frequência”. Estes termos designam os comportamentos percebidos pelos terapeutas como particularmente desafiadores em seu trabalho.

Os participantes relataram maior dificuldade em lidar com comportamentos heterolesivos, que causam mais danos físicos e emocionais. Mencionaram a necessidade

de suporte profissional efetivo, como supervisão, treinamento e construção coletiva de casos para lidar com os casos que envolvem tais comportamentos.

Heterolesivo [comportamento todo com o mais recorrente], completamente, com plena convicção. Talvez eu tenha batido tanto na tecla sobre o heterolesivo porque é uma vivência minha, eu vivo muito isso e é cansativo para os dois [cliente e terapeuta]. Então, o heterolesivo é, para mim, mais desafiador (Psicólogo 1).

Os dois eu considero que são comportamentos mais difíceis, mas o autolesivo me impacta mais, uma opinião pessoal, porque o dano é na criança. [...] então, às vezes é algo que acontece em uma frequência tão alta que a gente não consegue estar ali o tempo todo intervindo (Psicóloga 2).

Heterolesivos [comportamento todo com o mais recorrente]. Normalmente com os pacientes que eu atendo, os autolesivos não chegam a ser muito intensos, a não ser que seja em um momento de extrema disrupção [...] agora, o heterolesivos são extremamente graves, de machucar muito. A autolesão, eu nunca tive episódios da criança se machucar gravemente. Agora de heterolesão, eu saio bem machucado, na maioria dos atendimentos (Estagiário 3).

[...] eu acho que vão ter comportamentos que acontecem em alta frequência que quando você sair da sessão, vai estar assim: ‘meu Deus, não aguento mais’ (Psicóloga 4).

Já na outra repartição, à esquerda, foram originadas as Classes 3 e 4. A Classe 3, nomeada de “Estratégias Positivas de Enfrentamento”, representou 29,9% do *corpus*. Termos como “Pedir”, “Ajuda”, “Compartilhar”, “Líder”, “Observar”, “Conversar” e “Buscar” foram proeminentes nesta classe, indicando as perspectivas dos participantes sobre algumas estratégias que possibilitam um atendimento mais eficaz.

Os participantes demonstraram que estabelecer conexão com a criança é fundamental. Sinalizam que buscar reforçadores que a criança goste poderia ajudar a controlar os comportamentos desafiadores. Mencionaram a busca por suporte de outro colega ou terapeuta mais experiente como a estratégia mais positiva para lidar com as situações que envolviam os comportamentos auto e heterolesivos. Em contrapartida, demonstraram que a falta de resposta e feedback adequado pode ser frustrante. Estudar e buscar orientação de profissionais mais experientes foram outros exemplos de estratégias para lidar com as situações em questão.

Saber pedir ajuda, não querer resolver tudo sozinho, para mim, é o principal. Porque os superiores lá também falam quando você não sabe lidar com uma situação, não sentir vergonha de pedir ajuda. Foi um momento ali que aconteceu e você não vai querer lidar sozinho para acontecer algo pior, então é saber também pedir ajuda quando você não conseguir ter um controle ali no momento (Psicóloga 5).

Então, eu acho que conversar e compartilhar essas experiências com outra pessoa, para mim, é o que funciona (Estagiária 4).

Então, tento buscar ao máximo, entender e levar, compartilhar isso para que tenha esse feedback com a família, com o psicólogo responsável pela criança e comigo mesmo para poder mudar coisas que talvez em mim não esteja percebendo, mas que eu possa estar melhorando (Psicólogo 1).

Durante o momento, a terapeuta líder veio para ajudar e conseguiu controlar a situação [...] (Estagiária 1).

Quando a crise evolui muito mais mesmo, esses comportamentos duram mais, aí, no caso, vem a terapeuta líder ou, então, a supervisora, que fazem esse manejo, no caso (Estagiária 4).

Agora, depois de eu ter tido mais orientação e depois das terapeutas líderes estarem com a gente nas salas para conversar sobre as nossas dúvidas e observar se a gente está agindo de forma correta ou não, eu consigo trabalhar melhor, hoje (Psicóloga 5).

Para mim, a falta de resposta das líderes é muito ruim, você tenta conversar e, às vezes, não obter respostas, não obter um olhar. Às vezes você é completamente ignorado. Isso, para mim, tem sido muito difícil (Estagiário 3).

Então, aconteceu essa crise hoje inclusive, eu sinto a necessidade de conversar e contar para alguém: ‘olha, foi isso que eu fiz, eu fiz esse manejo’. Nem sempre tenho um retorno bom (Estagiária 4).

Para prestar um atendimento de qualidade para uma criança, o mínimo que eu preciso é ter uma conexão com ela, porque se eu não tenho essa conexão, se eu não consigo isso, é muito honesto da minha parte e de todos os outros terapeutas, chegar e conversar sobre não conseguir lidar com os comportamentos e preferir que outros terapeutas atendam (Psicólogo 1).

Eu procuro *buscar* reforçadores que a criança goste [...] (Psicólogo 1).

Então, eu tenho que aprender a acalmar ela, eu tenho que tentar *buscar* para ela coisas que possam acalmar ela, seja um reforçador, mudar de ambiente, colocar um vídeo que ela goste, uma música (Estagiária 1).

Conhecimento, eu acredito que tem que ter, tem que *buscar*, claro que ninguém é detentor do saber, ninguém sabe tudo, *buscar* entender aquele comportamento (Psicóloga 2).

Sempre que eu não sei o que fazer em algo, eu tento *buscar* o que eu posso fazer. Então se eu vejo que estou falhando em alguma coisa e eu não sei lidar com isso, eu começo a estudar, eu tento *buscar* a quem é superior a mim (Psicóloga 2).

Agora está melhorando um pouco porque está tendo bastante treinamento, mas a maioria das coisas a gente tem que *buscar* por fora (Psicóloga 3).

Finalmente, a Classe 4, denominada “Manejo dos Comportamentos no Momento de Ocorrência”, compreendeu 25,4% do *corpus*. Termos como “Ficar”, “Bloquear”, “Acalmar”, “Tentar”, “Nada” e “Diminuir”, foram enfatizados nesta classe, ilustrando as experiências imediatas e as reações dos terapeutas ao lidar com comportamentos desafiadores quando ocorrem.

Proteger a si e a criança, acalmar a criança, bloqueá-la para evitar danos, retirar-se para respirar e acalmar-se, utilizar recursos para diminuir a frequência do comportamento, sentir frustração, ansiedade e questionar a própria capacidade foram exemplos das reações imediatas.

Eu acho que, basicamente, é *tentar* não se machucar, evitar o máximo dela não se machucar, e *tentar acalmar* a criança (Estagiária 1).

[...] porque eu apanhei muito. Porque, você imagina, de *ficar* roxo no braço inteiro, então eu fiquei: ‘meu Deus, será que eu vou mesmo dar conta de disso? Será que vale a pena continuar nisso?’ E eu saí do atendimento totalmente frustrada. Na hora, eu ficava tentando bloquear a criança e, ao mesmo tempo, segurando o choro, porque eu não ia demonstrar fraqueza naquele momento (Psicóloga 3).

Emocionalmente, eu fico estressada na hora, eu fico ansiosa e igual eu falei, você fica falando mil e umas perguntas para você mesmo: ‘será que vale a pena mesmo

eu *ficar* ali? Será que eu consigo mesmo lidar com isso? Será que eu sou boa para estar fazendo isso?’ (Psicóloga 3).

Você vai *bloquear* para ela não machucar você também e acabar não se machucando também, porque pode ficar a terapeuta e a criança machucadas (Psicóloga 5).

Mas quando essa crise evolui muito e os comportamentos começam a aumentar mais, começam a se intensificar, aí eu parto para um *bloqueio*, tento *bloquear* (Estagiária 4).

[...] porque a medicação, eu acho que é fundamental. Se ela estiver em dia, eu acredito que esses comportamentos, eles vão *diminuir* muito (Estagiária 5).

Nesse momento, a criança quer falar alguma coisa, mas não está conseguindo, então eu tento ver recursos que possam me ajudar a *diminuir* a frequência desse comportamento (Psicólogo 1).

[...] porque você fica ali manejando, manejando comportamento e *nada* de amenizar, e no outro dia manejando, manejando e *nada* de amenizar, *nada* de *diminuir* esse comportamento (Psicóloga 4).

Quando eu vejo que eu não consigo manter a calma ali, eu chamo o terapeuta para me ajudar e, às vezes, eu me retiro para dar uma respirada e *acalmar* mais, depois eu volto e continuo (Psicóloga 5).

Os resultados revelaram que os terapeutas enfrentam desafios significativos no manejo de comportamentos autolesivos e heterolesivos em crianças com TEA, impactando tanto a sua saúde mental quanto física. A Classe 1 destacou a exaustão emocional e física dos profissionais, que relataram estresse contínuo e a necessidade de estratégias de autocuidado, como psicoterapia pessoal e técnicas de relaxamento. A Classe 2 enfatizou as situações desafiadoras, com maior dificuldade atribuída aos comportamentos heterolesivos devido ao seu potencial de causar danos mais graves. Na Classe 3, os participantes apontaram estratégias positivas de enfrentamento, como a busca por suporte de colegas experientes, estabelecer conexão com as crianças e utilizar reforçadores que elas gostam. Finalmente, a Classe 4 descreveu o manejo imediato dos comportamentos desafiadores, incluindo bloquear a criança para evitar danos, tentar acalmá-la e utilizar recursos para diminuir a frequência dos comportamentos.

As entrevistas revelaram um sofrimento significativo entre os participantes ao lidar com crianças com TEA que apresentam comportamentos autolesivos e heterolesivos. Observou-se que os estagiários se sentiriam particularmente mais inseguros devido à sua formação ainda em progresso. Além disso, esse grupo relatou desconforto ao se encontrarem na posição de responsabilidade direta pelo cuidado das crianças, apesar do suporte disponível para situações de crise.

### **Discussão**

Os resultados da pesquisa corroboram com a literatura existente sobre o impacto emocional do trabalho com crianças com TEA e comportamentos desafiadores (Couderc et al., 2023; Nuske et al., 2023). Em nossa pesquisa, identificamos maior menção ao comportamento heterolesivo. Esse panorama coloca os profissionais diante de um duplo desafio: o manejo do impacto emocional próprio e a necessidade de manejar as agressões físicas no decorrer dos atendimentos (Levy, Ben-David, & Levin-Gone, 2023).

Nesse sentido, nossos dados indicaram que terapeutas percebem os atendimentos a crianças com comportamentos heteroagressivos como mais desafiadores, exigindo tanto esforço físico quanto psicológico devido à percepção de necessidade de vigilância constante e antecipação de comportamentos disruptivos. Apesar de se considerarem pacientes e emocionalmente equilibrados, muitos terapeutas relataram falta de treinamento específico para lidar com esses casos.

Sobre esse tema, vale destacar que comportamentos agressivos podem precipitar respostas emocionais negativas nos terapeutas, potencialmente influenciando suas percepções e atitudes em relação ao paciente. Este ciclo, por sua vez, pode comprometer a qualidade da intervenção terapêutica, à medida que sentimentos negativos podem afetar a abordagem do profissional, diminuindo a paciência, a empatia e a capacidade de estabelecer uma conexão positiva (Ferreira, 2015; Levy, Ben-David, & Levin-Gone, 2023).

Nesse sentido, é fundamental reconhecer a importância de ampliar os treinamentos e fortalecer o suporte oferecido pelas lideranças terapêuticas como estratégias efetivas para mitigar os desafios enfrentados. O aprimoramento da formação profissional e o reforço no suporte emocional e técnico aos terapeutas não apenas

capacitam esses profissionais para responder adequadamente aos comportamentos agressivos, mas também contribuem para a manutenção de um ambiente terapêutico positivo. Investir em treinamentos especializados e em uma liderança que ofereça orientação e apoio constante é essencial para promover um manejo mais eficiente dessas situações, evitando que reações emocionais negativas dos terapeutas afetem a qualidade das intervenções assim como mitiguem o estresse ocupacional (Couderc et al., 2023; Fabres, 2022).

Conforme indicado, a pesquisa evidencia a sobrecarga de trabalho, especialmente entre os estagiários, que frequentemente assumem a linha de frente e conduzem atendimentos de duas a três crianças por dia, geralmente de forma independente. É importante problematizar a predominância de estagiários na equipe clínica, o que pode sugerir uma preferência por esta força de trabalho devido ao custo mais baixo comparado aos profissionais qualificados, implicando que eles assumam a maior parte desses atendimentos. Essa situação é particularmente preocupante no contexto do aumento de clínicas que prestam serviços em ABA.

O Conselho Regional de Psicologia do Espírito Santo (CRP16, 2022) recentemente encaminhou ofício às clínicas contendo orientações acerca das condições adequadas para a prestação de serviços psicológicos. O Conselho pontuou que vem recebendo muitas denúncias relacionadas à atuação dos “aplicadores” em ABA e sobre irregularidades concernentes à falta de respeito ao consumidor na prestação dos serviços.

Há denúncias recorrentes sobre a inadequação dos registros em prontuário e a atuação de estagiários de Psicologia sem a devida supervisão. As denúncias relacionadas à atuação dos “aplicadores” em ABA, que em sua maioria são estagiários de psicologia ou pessoas com formações diversas da psicologia, são constantes. A maioria das denúncias versa sobre a escassez ou ausência de contato dos usuários e atendidos com profissionais de psicologia, que não estariam participando ativamente dos atendimentos e intervenções (CRP16, 2022, p. 01).

Diante da complexidade da demanda, o Conselho alerta que ser inviável que as intervenções junto aos atendidos sejam realizadas apenas pelos aplicadores ou sem a constante supervisão. A Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) deste CRP ressaltou que os profissionais precisam ter profundo conhecimento teórico e prático para

a realização de manejo e coleta de dados, análise funcional do comportamento, entre outras habilidades, a fim de intervir na condição crônica do paciente (CRP16, 2022).

Em estudo recente, Ricci et al. (2023) objetivaram analisar a relação entre a precariedade do trabalho dos terapeutas no que nomeiam como “indústria do autismo” e a precariedade da assistência oferecida. Os principais desafios encontrados incluem a pressão de tempo, intensificação do controle e a contenção de custos, o que pode levar à fragilização dos terapeutas em níveis orgânicos, existenciais e identitários.

As autoras do estudo apontam algumas possíveis soluções para melhorar a situação dos terapeutas e dos pacientes na área do autismo, enfatizando: a necessidade de melhorar as condições laborais dos terapeutas, reduzindo a pressão temporal, respeitando limites de carga de trabalho; a valorização da autonomia profissional, permitindo que terapeutas gerenciem aspectos administrativos e financeiros, tomem decisões independentes, definam objetivos e apliquem sua criatividade e discernimento no cuidado de indivíduos com autismo; e o engajamento de diversos setores da sociedade, incluindo pesquisadores de várias disciplinas, para desenvolver soluções eficazes para os desafios enfrentados por terapeutas e pacientes no contexto do autismo (Ricci et al., 2023).

Analisando a correlação entre o estudo de Ricci (2023) e os dados apresentados, é possível observar que convergências relacionadas à contenção de custos e à pressão de tempo. No entanto, um dado adicional apontado pelos entrevistados do nosso estudo refere-se às possíveis soluções para os desafios enfrentados. Os entrevistados relataram que realizam intervenções baseadas nos protocolos estabelecidos pela empresa. Apesar de estarem em contato direto com os pacientes e conhecerem suas necessidades e singularidades, relataram não possuírem a autonomia necessária para escolher ou buscar maneiras alternativas de intervir junto às demandas das crianças com TEA. Assim, fica evidente que as indicações de Ricci et al. (2023) não estão sendo plenamente verificadas na amostra entrevistada.

A verdade é que o autismo tem ganhado cada vez mais espaço de discussão, tanto em meios científicos, midiáticos, políticos e regulatórios. Isso se deve, em grande parte, ao crescimento vertiginoso de diagnósticos nos últimos anos. De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), instituição estadunidense, a prevalência mais recente de autismo é estimada em uma em cada 36 crianças (Maenner et al., 2023). No Brasil, ainda falta uma estimativa confiável da prevalência. No entanto, se as taxas

observadas nos EUA fossem aplicadas ao nosso cenário, isso implicaria em cerca de 6 milhões de pessoas vivendo com autismo em nosso país.

É claro que precisamos reconhecer a carência de assistência a esse público e que tais discussões podem contribuir para melhorá-la. No entanto, não podemos deixar de destacar que, no bojo desse debate, há uma perspectiva de nicho mercadológico sobre o TEA. O crescimento de especializações, clínicas especializadas, conflitos com planos e seguros de saúde para cobertura de tratamento, e especialmente a questão de qual tipo de tratamento deve ser coberto também apontam para uma indústria que lucra sem efetivamente pensar na qualidade e na criticidade do que estão promovendo como tratamento e cuidado.

### **Considerações Finais**

Compreendemos que o estudo alcançou seus objetivos ao identificar os aspectos mais exaustivos para os terapeutas e descrever os sentimentos vivenciados diante dos comportamentos autolesivos e heterolesivos. Os dados demonstram que o atendimento a crianças autistas com comportamentos autolesivos e heteroagressivos é exaustivo e que pode gerar desgaste emocional, especialmente para profissionais sem o devido preparo (i.e., capacitação e supervisão).

Identificamos que os comportamentos heterolesivos são os que mais impactam os terapeutas entrevistados. Esse demonstrou ser o comportamento que causa maior impacto nos participantes, pois além de lidar com o sofrimento emocional, os profissionais enfrentam o risco de agressões físicas durante os atendimentos. Embora os comportamentos autolesivos também sejam reconhecidos como preocupantes para a saúde e bem-estar da criança, eles não foram percebidos como os mais desafiadores pelos participantes. Isso ocorreu porque, na experiência dos entrevistados, tais comportamentos não apresentaram uma magnitude significativa que os torne tão impactantes quanto os comportamentos heterolesivos.

É importante ressaltar que a análise das entrevistas revelou um sofrimento significativo entre os participantes ao lidar com crianças com TEA que apresentam comportamentos auto e heterolesivos. Essa angústia demonstrou ser intensificada pela falta de preparo e treinamento específico para lidar com essas situações. Desse modo,

apontamos que para oferecer um atendimento de qualidade, é essencial que os profissionais estejam preparados técnica, teórica e emocionalmente. Além disso, é crucial que sejam efetivamente suportados, o que inclui o apoio e acompanhamento de supervisores e colegas de trabalho.

Diante desse panorama, com base na análise dos dados, recomendamos que as instituições que ofertam essa modalidade de serviço implementem programas de treinamento e suporte profissional para lidar com o impacto emocional do trabalho, ofereçam treinamentos específicos para lidar com comportamentos desafiadores e fortaleçam a cultura do trabalho em equipe e a colaboração entre os profissionais.

No que se refere às limitações do estudo, consideramos que o estudo foi realizado com um número limitado de participantes e que os resultados podem não ser generalizáveis para toda a população de profissionais. Por fim, para aprofundar o entendimento sobre o tema, avaliamos a pertinência de futuras pesquisas adotarem métodos observacionais ou utilizar escalas de estresse ocupacional. Além disso, é essencial pesquisas que investiguem a relação entre metodologias de intervenção com crianças com TEA e comportamentos lesivos, avaliando tanto a eficácia na redução desses comportamentos quanto o potencial de práticas inadequadas ou a má aplicação das metodologias em elevar sua ocorrência. A relevância deste tema é amplificada pelo crescimento de instituições que se declaram especializadas no tratamento em autismo, especialmente as que se autodenominam como adeptas à ciência ABA, destacando a necessidade de avaliação crítica das abordagens terapêuticas em relação a essa população.

### Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5ª ed.). Rio de Janeiro: Artmed.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia, 21*(2), 513-518. Doi:10.9788/TP2013.2-16
- Conselho Regional de Psicologia da 16ª Região. (2022). Ofício 261/2022: Às clínicas que prestam serviço em ABA (Análise do Comportamento Aplicado). Recuperado de <http://crp16.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Oficio-261.2022.pdf> (acessos em 22 de Junho de 2024).

- Couderc, S., Cousson-Gélie, F., Pernon, E., Porro, B., Miot, S., & Baghdadli, A. (2023). Burnout among direct support workers of adults with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), 131-140. Doi: 10.1111/scs.13008
- Del Rey, D. (2018). Avaliação e intervenção em casos de comportamento agressivo e autolesivo. In C. P. Duarte, L. C. Silva, & R. L. Velloso (Orgs.), *Estratégias da análise do comportamento aplicada para pessoas com transtornos do espectro do autismo* (pp. 247-270). APGIQ.
- Fabres, C. A. (2022). *Indicadores de estresse, estressores e coping em profissionais da psicologia que atuam com crianças com transtorno do espectro autista*. (Tese de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo). Recuperado de <https://psicologia.ufes.br/pt-br/pos-graduacao/PPGP/disserta%C3%A7%C3%B5es-defendidas?page=1>
- Ferreira, P. S. (2015). *Os significados atribuídos pelos profissionais de Saúde Mental aos atos violentos e agressivos manifestados por pacientes de um dispositivo de atenção psicossocial do estado do Rio de Janeiro* (Dissertação, Fundação Oswaldo Cruz). Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37118>
- Fraser, M. T., & Gondim, S. M. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia (ribeirão Preto)*, 14(28), 139–152. Doi:10.1590/S0103-863X2004000200004
- Levy, I., Ben-David, S., & Levin-Gonen, R. (2023). Therapists' Experiences of Aggressive Behaviors among Youth with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Analysis. *Child & Family Behavior Therapy*, 45(2), 131-148. Doi:10.1080/07317107.2023.2167058
- Lowenthal, R. (2021). *Como lidar com o autismo*. São Paulo: Hogrefe.
- Menezes, L. F., & dos Santos, B. C. (2021). Intervenções baseadas na função para comportamentos heterolesivos: uma revisão de literatura. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 12(2), 405-418. Doi:10.18761/atz001.aug21
- Nuske, H., Young, A., Khan, F., Palermo, E., Ajanaku, B., Pellecchia, M., et al. (2023). Systematic review: Emotion dysregulation and challenging behavior interventions for children and adolescents with autism with graded key evidence-based strategy recommendations. *Research Square*. Doi: 10.21203/rs.3.rs-2802378/v1
- Ricci, T. E., Fernandes, A. D. S. A., Cestari, L. M. Q., Marcolino, T. Q., & de Souza, M. B. C. A. (2023). Terapeutas cansadas: da precariedade do trabalho à precariedade da assistência na indústria do autismo. *SciELO Preprints*. Doi:10.1590/SciELOPreprints.6634

Shkedy, G., Shkedy, D., Sandoval-Norton, A. H., & Cerniglia, L. (2019). Treating self-injurious behaviors in autism spectrum disorder. *Cogent Psychology*, *6*(1), 1682766. Doi: 10.1080/23311908.2019.1682766

Sousa, Y. S. O., Gondim, S. M. G., Carias, I. A., Batista, J. S., & Machado, K. C. M. D. (2020). El uso del software Iramuteq en el análisis de datos de entrevistas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, *15*(2), 1-19. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v15n2/15.pdf>