



PERCEPÇÕES DE APLICADORES SOBRE ANSIEDADE NO TRABALHO DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS AUTISTAS

Perceptions of practitioners regarding workplace anxiety in assistance to autistic individuals

Percepciones de los profesionales sobre la ansiedad laboral en la asistencia a personas autistas

Felipe Mendes da Silva

Resumo: Pesquisa qualitativa exploratória em psicologia sobre a experiência de trabalho de estudantes de psicologia e psicólogos como aplicadores “ABA”, uma das práticas, baseadas em evidências, bastante usada nos serviços públicos e privados de assistência aos autistas, por conta da eficácia demonstrada no ensino de habilidades e redução de comportamentos. A experiência como aplicador delimitou como objeto de pesquisa a vivência da ansiedade, analisada a partir de um enfoque fenomenológico e gestáltico; e a questão problema: o aplicador sofre ansiedade em decorrência de aspectos presentes no trabalho? Assim, objetivou-se identificar as percepções e formas de ansiedades vivenciadas na função de aplicador ABA. Metodologicamente realizei entrevistas com 4 aplicadores, em que a composição da amostragem foi pela técnica *Snowball Sampling*, caracterizada por indicação de novos participantes. As apreciações dos dados foram por meio da análise de discursos transformados em textos. Entre os resultados destaca-se, a experiência de 3 aplicadores que vivenciaram ansiedade relacionada à aspectos do trabalho. Conclui-se que são fatores de ansiedade as cobranças e exigências advindas da psicóloga que supervisiona o trabalho; dificuldade e falta de suporte para realizar os atendimentos; ausência de treinamento inicial. Espera-se contribuir para melhorar o trabalho dos aplicadores a partir das reflexões elaboradas.

Palavras-chave: ABA; Autismo; Pesquisa qualitativa; Psicologia; Gestalt.

Abstract: Exploratory qualitative research in psychology about the work experience of psychology students and psychologists as practitioners of Applied Behavior Analysis (ABA), one of the evidence-based practices widely used in public and private services for assisting individuals with autism due to its demonstrated effectiveness in teaching skills and reducing behaviors. The experience as an ABA practitioner framed the research focus on the lived experience of anxiety, analyzed through a phenomenological and gestalt approach; and the research problem: do practitioners experience anxiety due to aspects present in the job? Thus, the objective was to identify perceptions and forms of anxieties experienced in the role of an ABA practitioner. Methodologically, interviews were conducted with 4 practitioners, with the sampling technique being Snowball Sampling, characterized by participant referrals. Data analysis involved transforming discourse into texts. Among the results, the experience of 3 practitioners who encountered work-related anxiety is noteworthy. It is concluded that sources of anxiety include expectations and demands from supervising psychologists, difficulties and lack of support in carrying out interventions, and absence of initial training. This study aims to contribute to improving the practitioners' work through the insights developed.

Keywords: ABA; Autism; Qualitative research; Psychology; Gestalt."

Resumen: Investigación cualitativa exploratoria en psicología sobre la experiencia laboral de estudiantes de psicología y psicólogos como aplicadores de Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA), una de las prácticas basadas en evidencia ampliamente utilizadas en servicios públicos y privados para ayudar a personas con autismo debido a su efectividad demostrada en la enseñanza de habilidades y reducción de comportamientos. La experiencia como aplicador de ABA enmarcó el enfoque de la investigación en la experiencia vivida de la ansiedad, analizada a través de un enfoque fenomenológico y gestáltico; y el problema de investigación: ¿experimentan los aplicadores ansiedad debido a aspectos presentes en el trabajo? Así, el objetivo fue identificar

percepciones y formas de ansiedad experimentadas en el rol de aplicador de ABA. Metodológicamente, se realizaron entrevistas con 4 aplicadores, utilizando la técnica de Muestreo Bola de Nieve, caracterizada por referencias de participantes. El análisis de datos implicó transformar el discurso en textos. Entre los resultados, se destaca la experiencia de 3 aplicadores que encontraron ansiedad relacionada con el trabajo. Se concluye que las fuentes de ansiedad incluyen expectativas y demandas de los psicólogos supervisores, dificultades y falta de apoyo en la realización de intervenciones, y falta de capacitación inicial. Este estudio busca contribuir a mejorar el trabajo de los aplicadores a través de las ideas desarrolladas.

Palabras clave: ABA; Autismo; Investigación cualitativa; Psicología; Gestalt.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado, pelo DSM-5 (APA, 2014), como uma perturbação do neurodesenvolvimento que começa a se manifestar, com mais frequência, antes dos três anos de idade, envolve prejuízos na interação social, comunicação e aprendizagem. Também, é observado a prevalência de padrões repetitivos de comportamento e interesses restritos por determinadas atividades. No entanto, a forma de manifestação desses sintomas, são diferentes para cada indivíduo. Nessa perspectiva, as intervenções, que buscam melhorar a qualidade de vida das pessoas diagnosticadas com TEA, devem ser avaliadas, elaboradas e aplicadas considerando a singularidade existencial. A Análise do Comportamento Aplicada (no Brasil, é utilizada a sigla em inglês “ABA” Applied Behavior Analysis), ou Terapia ABA, é uma das práticas, baseadas em evidências científicas, que mais ganha espaço nos serviços de assistência às pessoas autistas, por conta da eficácia demonstrada no ensino de habilidades e redução de comportamentos **excessivos** (Callahan, Shukla-mehta, Magee, Wie, 2010; Howard et al., 2005).

No ano 2020, a comissão de desenvolvimento atípico da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC) lançou o documento: “critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em análise do comportamento aplicada (ABA) ao TEA”, em que apresentou a organização de equipes de prestadores de serviço da intervenção baseada em ABA, nomeados como agentes de ensino, e os níveis de formação exigidos para cada função. Atualmente, por ainda não haver uma legislação que apresente as diretrizes acerca da formação do profissional que presta assistência às pessoas diagnosticadas com TEA, no Brasil, a atuação nessa área se divide em três funções: Analista do Comportamento Supervisor - Possui mestrado ou doutorado em áreas relacionadas ao desenvolvimento atípico ou Análise do Comportamento - Analista do Comportamento Coordenador - é especialista em Análise do Comportamento - e o Aplicador, que possui curso livre de Análise do Comportamento aplicada ao TEA e desenvolvimento atípico (ABPMC, 2020).

Nessa organização, a função que exige menor formação acadêmica é a de aplicador, sendo exigido o ensino médio completo e um curso livre com carga horária de 40 horas ou ter realizado, na graduação, disciplinas relacionadas a análise do comportamento com carga horária igual a exigida no curso livre. Destarte, a maioria das pessoas que atuam como aplicadores são estudantes de graduação em Psicologia. (ABMC, 2018). Essa função é responsável pela realização de programas individualizados de ensino e manejo de comportamentos. Portanto, são os aplicadores que participam mais ativamente da intervenção terapêutica e, são supervisionados por um especialista ou supervisor em ABA.

A intervenção mais utilizada é o Ensino por Tentativas Discretas ou DTT (*Discrete Trial Training*). O modelo possui um formato estruturado caracterizado pela divisão do comportamento alvo, em pequenas unidades para que o passo a passo de cada habilidade seja ensinado um de cada vez, em uma série pré-determinada de tentativas, aplicadas em intervalos de alguns segundos entre elas. (Ferreira, Silva, Barros, 2016). Também, há o delineamento específico dos objetivos a serem alcançados em cada sessão, ou seja, o aplicador é responsável por manipular as variáveis que vão estruturar o ambiente para favorecer a ocorrência de oportunidades de ensino-aprendizado.

Crianças com TEA, apresentam prejuízos na forma de se comunicar, de aprender, de interagir, com padrões repetitivos de comportamento e rigidez para se envolver em atividades novas, portanto, a aplicação intensiva de programas de ensino no modelo DTT, pode se tornar aversiva (Nascimento, Bitencourt, Fleig, 2021). Neste procedimento, a intervenção estruturada, antes mesmo do início da sessão, é baseada, unicamente, em um enfoque cognitivista e comportamental, com um grande número de tentativas de ensino realizadas sem considerar o contexto social, pessoal, emocional, a disposição e as necessidades emergentes naquele determinado dia da sessão, pode prejudicar o desenvolvimento de uma relação terapêutica entre aplicador e criança que favoreça o processo de ensino-aprendizagem (Soares; Ferreira, 2018). Com isso, a diminuição do engajamento da criança, durante a sessão, e da motivação do aplicador para realizar sua função são aspectos que podem influenciar a qualidade do ensino-aprendizado, do trabalho e de vida de ambos; além do surgimento de vivências da ansiedade.

Acerca da ansiedade relacionada ao trabalho, Oliveira et al., (2017) identificaram altos níveis em estudantes de psicologia, que trabalham ao mesmo tempo em que cursam a graduação, com prevalência de mais de 80% em uma amostra de 305 alunos. Da mesma forma, no estudo realizado por Hirschle e Gondim (2020) foram identificados como preditores negativos de bem-estar no trabalho: a monotonia, a falta de recursos no trabalho, interações

sociais negativas; pressão e sobrecarga de altas demandas e o baixo poder de decisão. Entre os profissionais da saúde, no Brasil, há uma alta prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e redução do comportamento empático em decorrência de fatores associados ao local de trabalho, ao contexto e as condições gerais sobre a forma que o serviço é oferecido (Bordin et al., 2019; Carvalho et al., 2016).

Consideramos como elementos motivadores para compor esta escritura: a) situar a contribuição que a abordagem gestáltica pode oferecer ao âmbito da educação de crianças vivendo com autismo, pois, a criança é compreendida para além do seu diagnóstico e padrões de comportamento repetidos e amaneirados que apresenta. Ao reconhecer a pessoa em sua totalidade é possível compreender o sujeito de forma autêntica; b) a experiência do autor, na época de estudante de Psicologia, como aplicador ABA; c) atentar para a condição de vivência da ansiedade entre os aplicadores. Assim, delineamos nesta escritura apresentar resultados da pesquisa qualitativa em base a uma reflexão gestáltica.

A relevância social e científica está vinculada a questão do estudo, em que buscamos compreender as percepções e elementos das experiências dos participantes da pesquisa, de modo a contribuir para realizar a atenção às crianças com TEA. O artigo é composto por 3 seções: enfoque fenomenológico existencial e gestáltico do autismo, em que se apresenta uma elaboração preliminar das contribuições da abordagem gestáltica para a assistência às pessoas autistas; percurso metodológico; análises dos resultados de pesquisa com quatro aplicadores; conclusão.

ENFOQUE FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL GESTÁLTICO DO AUTISMO

Como trabalhar, por meio do enfoque fenomenológico existencial e gestáltico, com uma criança autista que pode falar, mas não usa a comunicação verbal com palavras como seu principal meio de expressão? Sua fala ocorre por repetição de um pequeno número de palavras ou frases já aprendidas ou por ecolalia (repetição da fala de outra pessoa). Como lidar com uma criança que não desenha, não escreve, não faz contato visual e prefere brincar sozinha? Se alguém se aproxima para brincar ou interagir, ele rapidamente se afasta ou mostra sinais de irritação (gritar, chorar, empurrar). Como identificar as necessidades de um cliente que tem dificuldade em articular e expor essa informação com precisão? Como proporcionar o desenvolvimento da aprendizagem de uma pessoa que apresenta comportamentos ritualísticos em qualquer atividade que faça ao longo do dia? Mesmo que todas as questões enunciadas sejam difíceis de responder, elas integram nossa preocupação em desenhar a reflexão baseada

na abordagem gestáltica, ante a hegemonia da orientação teórica da análise do comportamento. Algumas respostas são aqui elencadas, considerando abordagem gestáltica uma fértil base teórica para cuidar de crianças autistas, pois favorece o desenvolvimento da relação horizontal dialógica entre o eu e o outro, compreendida como uma das principais componentes para o desenvolvimento da aprendizagem; da psicoterapia, e da vida como um todo.

Em nossa experiência, consideramos que estar atentos à forma como a criança estabelece e evita contato com o meio, observar as sutilezas das tentativas de comunicação sobre as necessidades da criança, atentar as expressões corporais, faciais e comunicar para a criança, a percepção do que pode ser necessidade para ela naquele momento, contribuem para o estabelecimento de vínculo genuíno, para a tomada de consciência da criança. Utilizar esses e outros elementos, fundamentados em uma orientação gestáltica, com crianças autistas permite a criação de vínculo, afeto e de promoção de oportunidades para a criança se expressar livremente. Também a diminuição de crises de desregulação sensorial. Assim as crianças passam a perceber a abertura do profissional de saúde para entender o que elas tentam comunicar, sem a necessidade de se expressarem por meio de choros, gritos e comportamentos agressivos.

As bases fenomenológicas existenciais fundamentam a concepção antropológica de sujeito na Gestalt-terapia, não limitada a análise, enquadramento ou ajuste do indivíduo aos valores acatados pela cultura como “normal”, mas o considera como um ser relacional e engloba a complexidade biopsicossocial inerente à existência humana. De tal modo, há um movimento incessante e indissociável de trocas entre organismo e ambiente. O indivíduo interage com o ambiente por meio da fronteira de contato, onde acontece o encontro, ou afastamento com o outro, com o diferente, com aquilo que é novo e possibilita o crescimento através da criação. Portanto, o ser humano não pode ser separado do campo relacional em que se encontra, pois, todas as partes que o compõem interagem entre si e possibilitam à percepção do indivíduo, dentro de um processo dinâmico, em que os fenômenos se revelam à consciência (Galli, 2007).

Desse modo, o princípio de valorização da subjetividade e singularidade de cada sujeito permite a ampliação do entendimento acerca das vivências, e modo de agir do ser humano. Cada pessoa encontra sua própria maneira de se ajustar, a partir daquilo que está ao seu alcance, com os limites e potencialidades presentes no momento. Logo, é com essa visão integradora que a relação com as pessoas com TEA são recebidas, considerando integralmente suas dimensões intelectual, sensorial, afetiva e emocional, o que possibilita ao profissional de saúde estabelecer um contato mais profundo com suas características humanas e existenciais. E para

se chegar nessa perspectiva é preciso que haja uma suspensão daquilo que se considera *a priori*, eliminando os pré-conceitos e genuinamente se entregando a vivência das relações que constituem a condição humana (Freitas, 2016).

Acerca da perspectiva relacional, o ser humano estabelece contato com o meio a fim de satisfazer suas necessidades e manter o equilíbrio orgânico, que ocorre por meio de um processo dinâmico de autorregulação que permite a necessidade tornar-se figura, ou seja, emergir aquilo que representa a presente necessidade dominante do sujeito. Então, a pessoa se movimenta e realiza ajustamentos criativos que representam a melhor forma de expressar e satisfazer as necessidades naquele instante. No entanto, nem sempre os ajustamentos satisfazem a necessidade do organismo, gerando um acúmulo de “situações inacabadas” que impedem a fluidez do ciclo de contato (Soares, Ferreira, 2018).

Conforme Barros (2014), o campo social tem influência sobre o embotamento afetivo, a agressividade inespecífica e a falta de interação social observadas nesses indivíduos. Para Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2008), no autismo há um comprometimento da função Id do self; porém, diferente de outras formas de comprometimento da função Id, no autismo não implica diretamente em manifestações psicóticas. Na visão gestáltica, a função Id representa o fundo de vividos do organismo, de onde emergem os excitamentos que chegam à percepção do indivíduo. Assim, há, no autismo, uma falta de resposta “adequada” aos excitamentos que advém do meio e do próprio corpo. Há também características de criatividade aleatória, àquela que não atende aos padrões aceitos socialmente, principalmente acerca da comunicação, que é mais voltada para uma linguagem corporal em detrimento da verbal. Diante disso, observando a maneira como a pessoa interage é possível perceber como ela faz, evita ou bloqueia o contato.

Assim, em crianças autistas é plausível identificar mecanismos de bloqueio de contato como: deflexão, entendida como a própria forma que a criança se esquiva do contato e não se envolve nas situações de caráter social; a fixação, que remete ao apego intenso à objetos, pessoas, ideias ou falas; e a dessensibilização, que corresponde à perda de interesse em sensações novas por consequência de uma perda sensorial (Branco, 2020).

Na Abordagem Gestáltica (AG), a existência humana é compreendida em base ao princípio de considerar que, ela acontece no campo organismo-ambiente e a experiência se configura como uma estrutura presente nessa relação, sucedendo-se em horizonte espaço-temporal fenomenológico denominado de fronteira de contato, onde ocorrem as aproximações e distanciamentos entre o sujeito e o ambiente. Adotando este princípio ao autismo,

compreendemos que, há um enrijecimento da fronteira de contato, devido aos ajustamentos fixados que interrompem o processo de contato. Tal acontecimento está ligado a uma perturbação da função Id, que representa o fundo histórico de onde emergem as necessidades vitais do indivíduo no sistema *self*, entendido como a dinâmica de trocas entre organismo e ambiente que gera uma forma única e pessoal de responder aos contatos (Soares, Ferreira, 2018).

Quando o profissional de orientação gestáltica lida com crianças com autismo, requer observar, de que forma a criança estabelece ou evita contato com o meio, sem se desprender do método fenomenológico no agir terapêutico, o que implica prescindir de rótulos e *a priori*, trabalhando com aquilo que é manifesto pela criança. Acolher e respeitar o modo como a criança *está sendo* permite lançar mão da criatividade e trabalhar as funções de contato com experimentações com músicas, danças, jogos, uso de argila, tinta, etc, isto é, com os interesses que a criança apresenta, e que possam ser utilizados no contexto terapêutico para facilitar a vivência de novas experiências que contribuam para uma maior fluidez do contato com o mundo e com ela própria.

CAMINHO DA PESQUISA

O trabalho foi aprovado por comitê de ética, conforme determina a Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, acerca das questões éticas e científicas para pesquisas envolvendo seres humanos. O benefício do estudo é contribuir para o avanço da pesquisa fenomenológica existencial e interdisciplinar da ansiedade. Desta forma, será possível propor a interligação de recursos para melhorar aspectos do modelo de trabalho e da intervenção, tanto para a criança quanto para o aplicador. Além de ampliar o enfoque da discussão científica sobre o autismo e envolver os profissionais, que atuam nessa área, a pensar sobre relação entre trabalho e saúde mental, bem como a relação terapêutica com a criança.

O tipo de estudo é qualitativo, descritivo e exploratório, o que possibilita aprofundar o conhecimento de um fenômeno em um contexto atual e real. Igualmente, neste escopo, consideramos a subjetividade do pesquisador e do pesquisado; a observação das experiências das pessoas e os significados que elas atribuem ao fenômeno, já que a pesquisa qualitativa contribui para uma maior exploração, em diferentes enfoques, do ser humano e das relações sociais (Godoy, 1995).

A pesquisa foi realizada em uma capital da região Norte do Brasil com estudantes universitários de psicologia. Os critérios de inclusão dos participantes foram: atuar, ou ter

atuado como aplicador ABA, no período de 2019 a 2022, utilizando o modelo de Ensino por Tentativas Discretas como uma das principais formas de intervenções. Como critério de exclusão, profissionais e estudantes de áreas fora do escopo de inclusão. A técnica metodológica para composição da amostragem foi a *Snowball Sampling*, ou Bola de Neve, com intuito de obter maior amplitude nos resultados da pesquisa. A técnica é definida como não probabilística, em que pesquisadores utilizam uma rede de referências e indicações, isto é, os entrevistados indicaram novas pessoas para participarem da pesquisa. Inicialmente, houve um intermediário, denominado de “semente”, que apontou pessoas com o perfil indicado para fazer parte da amostra e assim, se seguiu até saturar, ou seja, não obtermos mais informações relevantes para a pesquisa. Esse recrutamento em cadeia é útil para pesquisas que tratam de temas privados ou grupos de difícil acesso (Bockorni; Gomes, 2021). A comunicação com os novos indicados ocorreu por meio de aplicativos de mensagens, no qual foram apresentadas as informações sobre a proposta do estudo e feito o convite para participar. No total, participaram quatro aplicadores, com idades entre 22 e 26 anos, sendo dois homens e uma mulher.

A coleta dos dados ocorreu no formato virtual, utilizando-se o *Google Meets*, com entrevistas individuais com cada aplicador, que foram gravadas, transcritas e tiveram duração média de uma hora. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário semiestruturado com perguntas objetivas e subjetivas acerca da percepção sobre a relação estabelecida entre aplicador e criança diagnosticada com TEA, no modelo de Ensino por Tentativas Discretas, buscando descrever e identificar relatos associados à sintomas de ansiedade na vivência do aplicador no contexto de trabalho. Para os que aceitaram participar, foram entregues duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma via ficou na posse do pesquisador e a outra do participante. No documento foi apresentando os objetivos da pesquisa, os métodos, os benefícios, os riscos e incômodos em potencial que a pesquisa pode causar. O anonimato de cada participante foi mantido, assim como, o sigilo das informações coletadas, por meio do uso de pseudônimos.

A análise fenomenológica-empírica dos dados consistiu em dois momentos: a) diálogo com a literatura, a fim de orientar e preparar para o segundo momento; b) apreciações das entrevistas transcritas, em base ao modelo de Amedeo Giorgi (1978), que incluiu a organização dos elementos comunicativos, sociais e narrativos do texto. O modelo de investigação proposto por Giorgi se dá em quatro passos:

“O sentido do todo; (...) discriminação de unidades significativas com base em uma perspectiva psicológica e focada no fenômeno; (...) transformação das expressões cotidianas do sujeito em linguagem psicológica com ênfase no fenômeno que está sendo investigado; (...) síntese das unidades significativas transformadas em uma declaração consistente da estrutura do aprendizado.” (Andrade; Holanda, 2010, p. 266-267)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo, dois homens e uma mulher foram identificados pelos nomes: Estrela, Terra e Vento. A seguir apresenta-se, em um quadro o perfil, bem como as categorias compostas.

Quadro 1: identificação dos participantes

Aplicadores	Idade	Gênero	Tempo de atuação	Modelo de intervenção	Carga horária de atendimento	Formação acadêmica
Estrela	25	Mulher Cis	3 anos	DTT	15 horas semanais	Graduanda em psicologia
Terra	26	Homem Cis	2 anos e 4 meses	DTT	35 horas semanais	Graduando em psicologia
Vento	22	Homem Cis	3 anos	DTT	55 horas semanais	Graduando em psicologia

Fonte: Autores

a) Relação aplicador/criança

Apresentamos as percepções dos aplicadores acerca da relação desenvolvida com a criança e a experiência de trabalho.

Estrela: “(...) cheia de altos e baixos, eu aprendi muita coisa, mas, às vezes, eu acabei aprendendo de uma maneira muito errada, da forma errada. Por vezes eu comecei pelo mais difícil...tive que aprender na prática. Então, foi uma experiência, assim, muito rica, mas me trouxe tanto coisas boas como coisas ruins.”

Terra: “(...) boa, interessante lidar com crianças com TEA, é uma realidade mesmo muito interessante. Ao mesmo tempo ela é bem desafiadora, além de serem crianças que tem suas particularidades, tem a questão do TEA e das comorbidades, que também vem junto, e aí muitas vezes é bem desafiante, bem desgastante. Eu acredito que são fases, tem fases que eu me sinto mais desgastado, desmotivado e cansado e tem fases que eu me sinto mais motivado, mais inclinado a lidar de forma adequada no tratamento como aplicador, no meu serviço no caso.”

Vento: “eu acho que a minha experiência como aplicador ABA tem dois lados: tem o lado bom que é o de ajudar as crianças no seu desenvolvimento e ver que elas se tornam adultos melhores, elas conseguem fazer suas coisas mais funcionais, ir ‘pra’ escola, entre outras coisas. E tem o lado ruim: o lado ruim que eu penso é das empresas que, muitas vezes, não dão suporte ‘pra’ gente conseguir fazer um trabalho eficaz, são muitas cobranças indevidas. E eu acho que a minha experiência tem esses dois lados.”

Foi possível depreender dos relatos que, **Estrela** aponta o aspecto positivo do aprendizado, mas ressalta a parte negativa de ter começado por um processo mais dificultoso. **Terra** descreve experiência como aplicador transitando em duas fases: 1) desmotivação, cansaço e desgaste; 2) sente-se mais motivado a realizar o trabalho com eficiência. **Vento** analisou o trabalho de duas maneiras, de um lado uma visão positiva referente ao processo de contribuir para o desenvolvimento das crianças e o do outro lado uma visão negativa devido as cobranças e a falta de suporte em seu ambiente de trabalho.

b) O que pensam acerca do trabalho que realizam:

Estrela: “Eu penso que é um trabalho muito bonito, muito sensível e muito necessário. Quando eu faço o que faço eu sinto que eu ‘tou’ contribuindo, de alguma forma, ‘pra’ sociedade de uma maneira muito positiva. E quando eu vejo o desenvolvimento das crianças que eu atendo é muito satisfatório.”

Terra: “Eu penso que é um trabalho muito importante, é um serviço ‘pra’ um nicho muito específico que são as crianças com TEA, muito importante mesmo sabe. Proporcionar esse serviço, eu trabalhei na área particular e também na área pública, eu acho que é de grade valia, de grande importância olhar ‘pra’ essas particularidades e poder proporcionar um auxílio.”

Vento: “Eu acho que é um trabalho muito importante, eu fico muito feliz, particularmente, em fazer parte desse trabalho, de fazer essa diferença na vida das pessoas, das famílias. Mas, é um trabalho ainda que merece um pouco mais de atenção, merece ser organizado melhor, até mesmo ‘pra’ que o serviço seja oferecido de melhor qualidade pra essas pessoas.”

As reflexões dos aplicadores sobre o trabalho que realizam manifestam o significado de importância atribuído por eles à profissão, exclusivamente ligada ao processo de ser o facilitador para o desenvolvimento do aprendizado da criança. Mesmo esse fator estando presente em todos os discursos, Vento acrescentou que a organização do serviço e a valorização dos aplicadores ainda são aspectos que necessitam melhorar dentro desse contexto.

c) Formação inicial para atuarem como aplicadores:

Estrela “Minha formação inicial, ‘pra’ eu atuar como aplicadora eu precisava só ser estudante de psicologia. Mas, eu não precisava ter experiência na área e nem nada, eu precisava gostar de criança e eu fui informada que seria algo bem difícil de fazer, era um desafio, e depois eu fui jogada ‘pra’ fazer as coisas sem a devida orientação, ai eu fui aprendendo as coisas na prática mesmo.”

Terra: “A minha formação inicial não foi boa porque eu entrei em clínica X e não tive um treinamento adequado, na verdade não tive nenhum treinamento, fui aprendendo na prática com o auxílio dos meus colegas aplicadores, com suporte do terapeuta. Mas, de início não tive treinamento e preparação nenhuma, só pelo que eu buscava, pouquíssimas foram as formações dadas pela clínica.”

Vento: “Inicialmente, na clínica que eu comecei a estagiar não teve formação nenhuma e também não tinha visto nenhuma matéria aprofundada sobre ABA na universidade, só tinha mesmo a análise do comportamento bem básica. Mas, lá não tive treinamento

inicial assim quando entrei na clínica, eu aprendi na ‘marra’, aprendi no dia a dia mesmo como manejar, como aplicar, registro essas coisas foi tudo no dia a dia.”

Nos relatos, todos os aplicadores proferiram que aprenderam a realizar suas funções na prática, indo direto para o atendimento, sem receber treinamento formal por parte do local onde trabalham.

d) Relação desenvolvida com as crianças:

Na medida em que a pesquisa transcorria, e os participantes se sentiam mais relaxados, acresceram mais detalhes sobre os atendimentos:

Estrela: “Desde o início em que eu comecei a atender foi muito boa. A intervenção ‘tá’ sendo muito eficaz pra ela, ela tem desenvolvido muito, tem adquirido novas habilidades, tem se dado muito bem com a intervenção desenvolvida, direcionada ‘pra’ ela. Então, realmente ‘tá’ sendo muito bom, ela é bem aberta a minha intervenção, ao meu direcionamento, às minhas demandas, então é legal, é um relacionamento bom.”

Terra: “Nem sempre é uma relação agradável porque devido a esse processo de mim, como aplicador, ter que dar demanda, aplicar atividades, muitas vezes, a criança olha ‘pra’ mim como aquela pessoa que vai mandá-la fazer alguma coisa. Mesmo que sejam tentativas discretas, a criança tem essa percepção, então eles acabam muitas vezes ficando resistente ao contato. Mas, ao mesmo tempo é sim uma relação boa, eu tenho um vínculo com as crianças que eu atendo, eu tenho carinho, eu tenho essa troca de afeto.”

Vento: “Eu tenho uma boa interação com a criança, consigo fazer um bom pareamento social. Mas, tudo depende de estar disponível ‘pra’ criança, ‘pra’ brincar com ela, ‘pra’ que ela consiga se expressar através do brincar e, assim, fazer um pareamento com ela ‘pra’ favorecer a aplicação.”

Todos os aplicadores ressaltaram a qualidade do vínculo criado e o afeto na relação com a criança, e sua contribuição para a realização de um trabalho adequado. No entanto, Terra apontou para resistência que pode ser demonstrada pela criança frente às atividades propostas, o que gera um desconforto no profissional e uma visão negativa da criança sobre o aplicador aumentando as formas de evitar o contato.

e) Percepções dos aplicadores sobre os sentimentos:

Aqui elencamos o que os participantes descreveram que sentiam ao final das sessões de atendimento.

Estrela: “Depende, depende do meu estado de ânimo. Mas, no geral, assim, as vezes eu ‘tou’ muito cansada. Então, eu não sei, por mais que eu esteja num dia difícil, por mais que tenha sido um dia muito puxado pra mim, intervir, fazer a terapia com a criança acaba me tirando um pouco de qualquer foco que eu tenha de algo negativo. Então, de certa forma é terapêutico ‘pra’ mim, pelo menos no sentido de me tirar um pouco da realidade, mas, às vezes, é desgastante fisicamente. Então por mais que eu me sinta bem no fim da sessão, do tipo é um dever cumprido, foi cumprido de maneira eficiente por mais que eu estivesse cansada. Então, é algo que eu me parablenizo é um auto reforço ‘pra’ mim porque não é fácil você atender uma criança quando você tá desgastado física e emocionalmente e coisas além dessas. Mas, essa sensação de dever cumprido, ela é realmente muito satisfatória.”

Terra: “Depende de como eu estou no dia, se eu ‘tou’ disposto, se eu ‘tou’ motivado ou não, isso interfere durante todo o atendimento. Mas, tem atendimentos que eu termino bem empolgado porque eu vejo um desenvolvimento na criança, então eu termino bem empolgado bem-motivado, querendo auxiliar ainda mais essa criança. Tem atendimentos que eu saio muito desmotivado, aí entra a questão de que eu já começo desmotivado e isso acaba piorando durante o atendimento.”

Vento: “Olha, acho que tem sessões e sessões né, tem sessões que a gente sai frustrado por não ter alcançado um alvo, por não ter conseguido manejar, de forma adequada. Mas tem sessões que a gente sai muito feliz por nossa criança ter alcançado um determinado alvo, muito satisfeito com o nosso trabalho, acho que depende, tudo depende.”

f) Vivência de ansiedade e modelo de trabalho

Estrela: “(...) muito efetivo, eu vejo um desenvolvimento, uma evolução muito grande nas habilidades da criança, enfim, eu acho que é muito efetivo realmente e traz grandes melhorias para o desenvolvimento das crianças.”

Terra: “Eu acho um modelo bem rígido sabe, mecânico. Claro que tem o seu objetivo, tem os seus detalhes, mas, trabalhando já anos com esse modelo, percebo que é um modelo bem mecânico, que muitas vezes acaba tornando a criança robotizada caso a carga horária de intervenção seja alta acaba gerando isso.”

Vento: “Eu acho que as vezes é muito mecanizado o modelo de trabalho em alguns lugares, eles deixam de lado a individualidade das crianças e querem que todas sejam avaliadas ou que todas façam a intervenção da mesma forma. Eu acho que deveria ser mais individualizado, cada criança com um jeito de avaliar diferente, um jeito de atender diferente como deve ser né.”

g) Início da vivência da ansiedade:

Estrela: “eu comecei a sentir ansiedade depois de 1 ano trabalhando na área, muita coisa começou a acontecer na minha vida e eu fiquei muito sufocada sabe, e trabalhar ‘tava’ sendo extremamente exaustivo pra mim. Eu trabalhava muito, trabalhava o dia inteiro na clínica, em 2 clínicas ao mesmo tempo, isso ‘tava’ sendo pesadíssimo. Eu cheguei a chorar no banheiro da clínica.”

Terra: “Geralmente, ela é presente quando eu ‘to’ desmotivado, quando eu ‘to’ desmotivado eu não quero atender por não estar me sentindo muito bem, até porque, o atendimento sendo produtivo ou não, ele é desgastante porque exige do aplicador atenção, cuidado, interação com a criança, lidar com os inadequados, então isso desgasta muito independente se for produtivo ou não.”

Vento: “(...) por ter esse sistema de cobrança muito grande, esse clima de ansiedade muito instalado pela diretoria acabou me gerando uma ansiedade, que eu acabei até indo parar no hospital. E eu tive que começar a fazer terapia, depois que eu comecei a fazer terapia eu acho que eu consegui lidar melhor com esse sentimento.”

h) Ansiedade e cobranças

Estrela mencionou que a responsabilidade, a pressão e a cobrança são fatores que influenciam a ansiedade vivenciada por ela. A cobrança não vem só dos supervisores da clínica como também de si própria "(...)de que eu preciso mostrar ‘pros’ pais da criança, ‘pra’ psicóloga de que eu estou sendo boa o suficiente ‘pra’ merecer ‘tá’ ali com a criança”. Apesar de ter carga horária flexível, atualmente, quando começou, trabalhava em duas clínicas ao mesmo tempo,

somando 10 horas por dia de atendimento. O excesso de carga horária a levaram a um esgotamento. Sobre isso, comenta:

“Eu lembro que quando eu trabalhava em duas clínicas tinha muito essa questão de você ser o melhor daquele espaço, você ganhava prêmios se você fosse bem, se você fizesse tudo de acordo com o que eles queriam. Eu lembro que eu trabalhava longe, então muitas vezes eu não conseguia chegar cedo, ou então eu saía correndo ‘pro’ trabalho. As pessoas reclamavam disso e tudo mais. Você se sente pressionado a desenvolver a criança, se a criança não tiver desenvolvendo você sente como se tivesse falhando, então tudo isso traz uma carga emocional, uma pressão que pode gerar ansiedade. Eu me cobrei muito já e ainda me cobro, eu, por vezes, ainda tenho medo de estar fazendo as coisas do jeito errado.” (Estrela)

Terra começou a ter experiências de ansiedade logo no início do trabalho, pois

“(..)devido toda a situação de não ter tido uma formação adequada por parte da clínica, por ter sido colocado em atendimentos com crianças bem difíceis no trato. Então, desde o início eu já fui sentindo essa desmotivação, esse desânimo diante da dificuldade do atendimento e a falta de estrutura.” (Terra)

Com isso, sente-se ansioso quando:

“(...) tem uma expectativa de se a criança vem, eu não quero que ela venha, então eu começo a ficar ansioso nesse momento, e aí, por essa ansiedade no momento, eu acabo ficando mais nervoso e frustrado quando a criança vem, por que não me sinto bem ‘pra’ atendê-la.” (Terra)

Vento apontou para o sistema de cobranças, por parte da diretoria do local onde trabalha, como maior gerador de ansiedade na sua experiência. Diante disso, explica:

“Acho que quando o bem-estar das crianças foi deixado de lado e foi pensado muito mais em números, em ganhos ‘pra’ empresa, em fachada, nesse caso em campanha política, e muita cobrança em cima dos aplicadores pra manter essa fachada e deixando

de lado mesmo o bem-estar das crianças e a evolução delas. E quando isso aconteceu perdeu o sentido e acho que isso me gerou toda a ansiedade.

Domingo à noite eu já começava a ficar ansioso, ou perto da hora de trabalhar, até mesmo no ambiente de trabalho, eu só ficava calmo mesmo quando eu ‘tava’ atendendo porque depois disso eu ficava muito ansioso com sintomas, igual pressão alta.”

Após esses acontecimentos, realizou exames médicos que não apontaram nenhuma causa orgânica para o aumento da pressão.

i) Motivação para realização do trabalho:

Estrela: “Olha, a minha motivação, à princípio, era dinheiro. Eu queria um estágio e ganhar dinheiro com isso e também queria estagiar como os outros alunos. Mas, depois, hoje em dia eu posso dizer que é tanto pelo gosto em trabalhar nessa área, eu gosto muito, eu me vi sendo uma pessoa capaz de fazer isso né. Ter conseguido aprimorar, cada vez mais, as habilidades ‘pra’ fazer isso, faz a diferença. E, também porque é minha forma de renda, então as duas coisas casaram e me fizeram permanecer até hoje.”

Terra: “Bem, eu vejo duas grandes motivações: a financeira, que é a área que eu trabalho, que eu tenho a minha remuneração; e também a motivação de ajudar, ajudar esse público, é um trabalho bem lento geralmente, mas também é gratificante quando eu vou percebendo o desenvolvimento de uma criança, alguma coisa que ela não conseguia fazer que ela foi aprendendo, isso é bem motivador, então são esses dois pontos.”

Vento: “Olha, no começo eu queria um estágio, queria alguma fonte de renda então eu caí meio que de paraquedas no mundo do autismo. No começo mesmo era por uma bolsa, mas agora, depois de tanto tempo, eu gosto muito de fazer parte disso, fazer parte desse processo de evolução das crianças. Eu acho que o que mais me motiva mesmo é a evolução delas, eu gosto de fazer parte, mesmo que bem pouquinho, mas gosto de fazer parte da história delas, de evolução delas.”

Foi possível sistematizar com os achados, alguns indicadores da influência do tipo de trabalho na ansiedade vivida pelos participantes. Por exemplo, os aspectos motivacionais para realização do trabalho e os contextos em que a experiência de ansiedade é considerada com

maior intensidade. Assim, o surgimento da ansiedade relacionada ao trabalho manifesta-se, sobretudo, a partir da cobrança excessiva - por parte das clínicas e dos próprios aplicadores - da desmotivação em decorrência do desgaste físico e psicológico, da dificuldade do atendimento e da falta de estrutura e suporte no ambiente de trabalho. Essas categorias foram informadas por todos os entrevistados, assim como, a (des) motivação foi manifesta quanto à remuneração e evolução das crianças. Além desses aspectos, somente Terra e Vento afirmaram vivenciar a ansiedade envolvida diretamente, na relação que se desenvolve com a criança, dentro do modelo de intervenção, por conta da atenção, cuidado, interação e manejo de comportamentos inadequados que são exigidos a cada atendimento. Nenhum aplicador declarou receber qualquer tipo de suporte emocional ou auxílio para tratar questões psicológicas no trabalho. Esses elementos são apresentados no quadro 2.

Quadro 2: sínteses

Aplicadores	Contexto da vivência da ansiedade	Efeitos da ansiedade no desempenho profissional	Motivação para realização do trabalho
Estrela	Responsabilidade; pressão; cobrança; desgaste e acúmulo de problemas pessoais	Frustração com resultado das intervenções	Retorno financeiro e evolução das crianças
Terra	Desmotivação; desgaste; dificuldades no atendimento e falta de estrutura	Frustração pelo desgaste e desmotivação para atender	Remuneração e gratificação por contribuir no aprendizado das crianças
Vento	Sistema de cobranças; falta de suporte no trabalho	Sintomas vivenciados de forma intensa antes, durante e depois do trabalho	Retorno financeiro e participação no desenvolvimento das crianças

Fonte: autores

O quadro indica as percepções dos aplicadores acerca da vivência da ansiedade vivenciada no trabalho, associada ao clima organizacional, isto é, da relação entre os profissionais e as empresas. Destacam-se a falta de suporte e cobrança excessiva como indicadores de uma relação não saudável dentro do ambiente de trabalho. Terra e Vento

apontam os aspectos rígidos, mecanizados e invasivos presentes no modelo de Ensino por Tentativas Discretas, e supõe que esse modelo pode estar relacionado com a dificuldade no estabelecimento de uma relação terapêutica com a criança e, possivelmente, com a desmotivação e ansiedade vivenciada por eles.

j) Manifestações físicas da ansiedade

Estrela: “Quando eu já tive, assim, crises de ansiedade eram sensações muito sufocantes: aperto no peito, suor excessivo, tremor. Hoje em dia o tremor me acompanha sempre, eu sempre ‘tou’ em estado de alerta, principalmente quando eu vou fazer algo que é novo ‘pra’ mim, é a primeira vez que eu ‘tou’ fazendo. E aí eu tenho esses tremores, o tremor me acompanha, mas...é isso, ‘pra’ mim é isso. Eu sinto aperto no peito, uma sensação de agonia, de angústia. Angústia é algo muito pontual nessa sensação de ansiedade, nesse sintoma ansioso.”

Estrela chegou a considerar que poderia ter fobia social já que o desconforto que sentia se tornou tão intenso e incessante, mesmo após a situação ter finalizado. Além disso, o namorado, a orientadora da faculdade e a psicóloga que a supervisiona no trabalho são pessoas que considera como capazes de provocar-lhe ansiedade. Fadiga, insônia, e dificuldade para se concentrar estavam presentes na vivência da entrevistada, sendo a fadiga e a dificuldade para se concentrar os mais recorrentes no dia a dia.

“Eu costumava pensar inclusive que tinha fobia social. Em situações que eu vou me expor, pode ser no que for, se eu falar em público. Tem algumas situações que são boas até, relacionadas as coisas que eu gosto de fazer. Mas, falar em público me gerava uma ansiedade tremenda, eu não conseguia nem dormir as vezes, eu ficava muito mal depois que eu fazia, não era algo que me gerava alívio por inteiro, eu ficava mal depois, ficava me cobrando pelo que eu não consegui fazer.”

Terra destacou:

Terra: “Eu fico mais impaciente, mais agitado, e também eu acredito que mais agressivo na forma de falar e as vezes até de agir. Isso acontece em situações que envolvem alguma exigência de entrega de trabalhos, atividades, ou metas também. E

também situações que eu quero ou não quero que aconteça. Parando ‘pra’ pensar, quase todas as situações acabam gerando uma expectativa e até mesmo uma ansiedade, me deixa ansioso as questões de faculdade, trabalho e relacionamentos.”

Enquanto para Vento,

Vento: “dor no peito, a mão fica gelada, o coração fica acelerado, eu fico mais agitado. Acho que o TCC ‘tá’ me gerando muita ansiedade agora, mas não tanta ansiedade quanto o trabalho de aplicador.”

k) Estratégias para enfrentar a ansiedade

Estrela: “Eu não converso muito com as pessoas quando eu ‘tou’ ansiosa, eu não gosto muito sabe, eu prefiro ficar na minha e fingir que o mundo real não existe. Eu gosto muito de adentrar na ficção sabe, assim, eu assisto coisas de romance, leio muito sobre romance, gosto de viver uma coisa irreal ‘pra’ poder eu acalmar mais toda aquela sensação, não que acalme totalmente, eu fico metade naquilo, metade fora. Mas, é a coisa mais efetiva, até hoje, que eu encontrei ‘pra’ realmente amenizar mais.”

Terra destacou as demandas da faculdade e a figura dos professores como, possivelmente, os maiores geradores de ansiedade. Declarou ter insônia, dificuldade para se concentrar e fadiga, sendo a insônia e a dificuldade para se concentrar como as mais significativas na sua vivência. Acerca das estratégias de enfrentamento, Terra pratica esportes como corrida e musculação, ouve músicas, lê livros e assiste vídeos para se distrair.

Vento comentou que vivencia sintomas de insônia, fadiga, pensamentos constantes de que algo terrível irá acontecer, enfatizando a insônia como mais recorrente. Desse modo, utiliza como estratégias de enfrentamento:

“Eu voltei a dedicar um tempo ‘pra’ assistir alguma coisa ou ler alguma coisa que eu goste, não necessariamente sobre análise do comportamento. E um tempo ‘pra’ eu ficar comigo mesmo, eu voltei a fazer mais esportes que eu tinha parado um pouco, eu voltei a malhar com mais intensidade, acho que tirar um momento pra mim diminuiu bastante a minha ansiedade.” (Vento)

Apresentamos as manifestações físicas e as estratégias de enfrentamento da ansiedade:

Quadro 3: manifestações físicas e estratégias de enfrentamento

Aplicadores	Manifestações físicas	Estratégias de enfrentamento
Estrela	Aperto no peito, suor excessivo, tremor, estado de alerta	Assistir coisas de romance, ler sobre romance. Se distrair dos sintomas com a ficção
Terra	Impaciência, agitação e agressividade	Praticar corrida e musculação, ouvir músicas, lê livros e assistir vídeos para se distrair.
Vento	Dor no peito, mão gelada, coração acelerado, agitação	Assistir e ler sobre conteúdo fora da área profissional

Fonte: Autores

Percebemos nos discursos, que a ansiedade vivenciada pelos aplicadores encontra desdobramentos patológicos e saudáveis, o que retrata bem a ideia, na visão gestáltica, de que a ansiedade também pode ser uma oportunidade de mudança, de crescimento e de flexibilização dos padrões cristalizados na nossa existência (Pinto, 2020). Assim, todos os aplicadores mencionaram algum aspecto, presente no ambiente de trabalho, com possibilidade para provocar-lhes ansiedade.

Separamos, entre os relatos, a experiência de Vento, que associa diretamente o surgimento dos sintomas com o trabalho de aplicador, esses sintomas agravaram-se conforme a permanência nas atividades, chegando a um nível patológico de ansiedade com manifestações fisiológicas e psíquicas extremas que o levaram a hospitalização. Após, buscar o tratamento com psicoterapia e atividades físicas percebeu melhoras na sua qualidade de vida. Por sua vez, Estrela apresenta características de níveis de ansiedade mais agravados, em que menciona sensações corporais de sufocamento, aperto no peito, suor excessivo, angústia e tremor. Além disso, afirmou ter considerado possuir fobia social, devido a extrema dificuldade em falar em público e a ansiedade gerada por essas situações.

Destacamos, que entre as estratégias utilizadas pelos aplicadores para enfrentamento da ansiedade, somente Vento relatou fazer psicoterapia; Terra apontou a atividade física como principal estratégia, enquanto Estrela assinalou a busca por conteúdos de romance em livros e

filmes para se distrair. De todo modo, foi evidente a busca de meios de distração, principalmente tecnológicos, para esconder o motivo gerador da ansiedade e proporcionar alívio momentâneo das manifestações físicas e psíquicas. Dessa forma, o que se observa é um enfrentamento pouco eficaz que visa o controle, ou mesmo a anulação da ansiedade, que, mesmo sendo um importante mecanismo de defesa do organismo, no modo de vida da sociedade atual, alcança profundos níveis de sofrimento na vivência patológica dos participantes. Pinto (2020) propõe que haja um diálogo com a ansiedade, de modo a compreendê-la e cuidar da pessoa. Assim, será possível esclarecer aos participantes que as formas de “distração” por eles usadas podem estar associadas com uma tentativa de dessensibilização da experiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises gestálticas permitiram delinear com as etapas da pesquisa que cada aplicador expressou sua percepção única da vivência de ansiedade: Estrela destacou as cobranças e exigências para se tornar a melhor aplicadora em relação às demandas advindas da psicóloga que a supervisionava; Terra afirmou que sua experiência de ansiedade está ligada a dificuldade e falta de suporte para realizar os atendimentos, mesmo sem ter recebido treinamento inicial, foi selecionado para intervir em casos que apresentavam maiores dificuldades de manejo e, a partir disso, com o tempo, o trabalho tornou-se desgastante; Vento expôs que, principalmente por conta das cobranças no ambiente de trabalho, a ansiedade se manifestou de forma muito crítica e relacionou o surgimento desse processo ansioso exclusivamente ao trabalho de aplicador.

Para além de todas essas condições e aspectos pontuados acima, Estrela e Terra indicaram que as suas vivências de ansiedade, no momento, se tornam mais significativas fora do ambiente de trabalho, geralmente relacionada a questões de relacionamentos ou a preocupações com a faculdade. Apenas Vento declarou perceber a sua vivência de ansiedade única e exclusivamente ligada ao trabalho. Desse modo, consideramos que foi alcançada a meta deste estudo de descrever as percepções acerca da vivência da ansiedade em aplicadores e como pode afetar o desempenho profissional e a relação com a criança.

Terra e Vento declararam que a experiência no trabalho de aplicador afetava a capacidade de desempenho profissional e de manter um vínculo terapêutico saudável com a criança, gerando desmotivação para a atividade. Estrela comentou que, durante o atendimento com a criança, a relação desenvolvida, baseada no afeto, respeito e carinho, proporcionava alívio dos sintomas ansiosos. Portanto, mesmo com características que geram ansiedade e

outros tipos de condições presentes no trabalho de aplicador ABA que podem provocar adoecimento, todos os entrevistados disseram estar satisfeitos com a profissão escolhida, continuam atuando na área e expõem boas perspectivas para o futuro profissional, declarando gostar da relação com a criança e o crescimento que essa relação proporciona para ambos.

De modo geral, a pesquisa alcançou os objetivos propostos, e indica entre os possíveis caminhos a serem tomados para uma gestão mais eficiente e saudável da função dos aplicadores é o reconhecimento dos mesmos como seres humanos, não como objetos econômicos; oferecer suportes emocional, carga horária justa, planejamento de intervenção flexível, respeito aos limites dos aplicadores, e das crianças, sem instalar um clima de cobranças e competição entre os profissionais.

Concluimos que a organização do processo de trabalho e da intervenção; e a relação desenvolvida com a criança diagnosticada com TEA, nos moldes apontados, influenciam a vivência de ansiedade dos participantes do estudo. Ressaltamos que novas pesquisas são necessárias, por exemplo: estudos considerando as peculiaridades dos gêneros; pesquisas envolvendo psicólogas, terapeutas supervisores, profissionais da saúde e educação que atuam com autismo, para que o conhecimento desse fenômeno transcenda a enumeração de sintomas, apontando o enfoque do sentido da vivência, e favorecendo auxílio à construção de autossuportes pela criança, e a retomada do fluxo de desenvolvimento criativo.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental. (2020). *Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em análise do comportamento aplicada (aba) ao TEA/desenvolvimento atípico da ABPMC*. Disponível em: <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf>. Acesso em: 25 de mar 2022.
- Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental. (2018). *A formação do profissional que trabalha com ABA e TEA no Brasil: Recomendações preliminares*. Disponível em: <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/1523286467145093a07e.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2022.

- Andrade, C. C.; Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 27, n. 2, p. 259–268.
- Barros, M. N. de. (2014) O psicoterapeuta invisível: reflexões sobre a prática Gestáltica com ajustamentos autistas. *IGT rede*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 20, p. 193-241, jan/jun. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262014000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 maio 2022.
- Branco, B. N. de A. C. C. (2020). *O trabalho da clínica gestáltica com crianças autistas: ampliando fronteiras*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão.
- Bockroni, B. R. S.; Gomes, A. F. (2021). A amostragem em snowball em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun.
- Bordin, D., Vasconski, V. C., Pereira, A. R. G., Santos, C. B., Zanescos, C., & Fadel, C. B. (2019). Relação entre empatia e qualidade de vida: um estudo com profissionais da atenção primária à saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23, e-1253.
- Carvalho, D. B. de et al. (2016) Transtornos Mentais Comuns Em Trabalhadores Da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, vol. 41, no. 0, 2016. Disponível em www.scielo.br/j/rbso/a/5xtwTHrPRxzysVTsfsCQ3Tp/?lang=pt,10.1590/2317-6369000115915. Acesso em 01 mar. 2022.
- Callahan, K., Shukla-Mehta, S., Magee, S., & Wie, M. (2010). ABA versus Teach: the case for defining and validating comprehensive treatment models in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(1), 74–88.
- Freitas, J. R.C. B.(2016). A relação terapeuta-cliente na abordagem gestáltica. *IGT rede*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 24, p. 85-104. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 abr. 2022.
- Ferreira, L. A.; Silva, Á. J. M. e; Barros, R. S. (2016). Ensino de aplicação de tentativas discretas a cuidadores de crianças diagnosticadas com autismo. *Perspectivas*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 101-113. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482016000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 mar. 2022.
- Giorgi, A. (1978). *Psicologia como ciência humana: uma abordagem de base fenomenológica*. Belo Horizonte: Interlivros.

- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: Tipos fundamentais. *Revista de Administração de empresas*, v. 35, n. 3, p. 20–29
- Galli, L. M. P. (2007). *Comunicação contemporânea: uma visão da Fenomenologia, Gestalt-terapia e da Hermenêutica*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Hirschle, A. L. T.; Gondim, S. M. G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciencia & saude coletiva*, v. 25, n. 7, p. 2721–2736.
- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in developmental disabilities*, 26(4), 359–383.
- Müller-Granzotto, M. J.; Müller-Granzotto, R. L. Clínica dos ajustamentos psicóticos: uma proposta a partir da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*. [S. l.], v. 5, n. 8, 2008. Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/147>. Acesso em 10 mar. 2022.
- Nascimento, I. B. do; Bitencourt, C. R.; Fleig, R. (2021). Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.L.], v. 70, n. 2, p. 179-187, abr. Fap UNIFESP (SciELO).
- Oliveira, G. F.; Pereira, T. N.; Carreiro, D. L.; Coutinho, W. L. M.; Coutinho, L. T. M. (2017). Existe relação entre transtorno de ansiedade e trabalho entre estudantes de psicologia? *R. Laborativa*, v. 6, n. 1 (especial), p. 27-42, abr. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>
- Pinto, E. B. Ansiedade: defesa ou defeito?. (2020). In: Alvim, M. B.; ABG - Associação Brasileira de Gestalt-terapia e Abordagem Gestáltica. *Vozes em letras: Olhares da Gestalt-terapia para a situação de pandemia*. [s.l.] Editora CRV.
- Soares, M. N.; Ferreira, W. N. B. (2018). O funcionamento autista sob a ótica da clínica gestáltica. *Rev. NUFEN: Phenom. Interd.*, v. 10, n. 2, p. 75–90, ago.

Felipe Mendes da Silva: Psicólogo pela Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Pará. Pesquisador do Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas.
E-mail: felipe.mendes.silva@ifch.ufpa.br

Recebido em: 15/02/2023
Primeira Decisão Editorial em: 23/08/2023

Acceto em: 25/10/2023