



ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PROFISSIONAIS
ANALISTAS DO COMPORTAMENTO

DIRETRIZES TÉCNICAS PARA A PRÁTICA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA NO BRASIL

VOLUME II:

**PREVENÇÃO, MANEJO
COMPORTAMENTAL E
ASSENTIMENTO NA ABA A
PESSOAS NEURODIVERGENTES**

23 DE MAIO DE 2026



Documento técnico-normativo elaborado pela
Associação Nacional de Profissionais de Análise do
Comportamento (ANPAC) para o estabelecimento
de parâmetros operacionais, éticos e conceituais
na Prevenção, Manejo Comportamental e
Assentimento na prestação de serviços baseados
em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) a
pessoas neurodivergentes.

APRESENTAÇÃO	6
SOBRE ESTE VOLUME	7
SEÇÃO 1. BASES LEGAIS, FILOSÓFICAS E CIENTÍFICAS	
1 O DEVER DE NÃO CAUSAR DANO	9
2 O DIREITO AO TRATAMENTO EFETIVO	10
3 O CUIDADO INFORMADO PELO TRAUMA	11 - 13
4 A LUTA CONTRA A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA	14 - 15
SEÇÃO 2. A LINHA DO TEMPO PARA PROCESSOS DE PREVENÇÃO E MANEJO COMPORTAMENTAL	
5 CONCEITOS ESSENCIAIS	17 - 19
6 AS AVALIAÇÕES FUNCIONAIS DO COMPORTAMENTO	20 - 21
SEÇÃO 3. PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E MONITORAMENTO DE INTERVENÇÕES E MANEJO COMPORTAMENTAL	
7 GARANTIAS ESSENCIAIS	23 - 26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27 - 28
REFERÊNCIAS	29 - 31
CHECKLIST DE INTEGRIDADE PROCEDIMENTAL NA PREVENÇÃO E GESTÃO COMPORTAMENTAL A PESSOAS NEURODIVERGENTES	32 - 35

FICHA TÉCNICA

DIRETORIA EXECUTIVA (GESTÃO 2025-2027)

- **Diretor Presidente:** Dr. Adriano Alves Barboza, BCBA-D
- **Diretora Vice-Presidente:** Ms. Juliana Câmara Nogueira da Gama, BCBA, QBA
- **Primeiro Secretário:** M.S. Daiton Martins de Souza, Fgo, BCBA, QBA
- **Segunda Secretária:** Dra. Valeria Parejo, BCBA
- **Primeira Tesoureira:** Ma. Letícia Devens Vieira, BCBA, QBA
- **Segunda Tesoureira:** Ma. Talyta Soares da Silva, QASP-S
- **Primeiro Conselheiro:** Me. Danilo Carvalho De Sá, QASP-S
- **Segunda Conselheira:** Ma. Luísa Pires Gonçalves Pires, QBA
- **Terceira Conselheira:** Esp. Luciana Helena Cordeiro Batistoni

AUTORIA E PRODUÇÃO TÉCNICA

- **Coordenação do Grupo de Trabalho:**
 - Dr. Adriano Alves Barboza, BCBA-D
- **Redação Técnica e Estruturação de Texto:**
 - Dr. Adriano Alves Barboza, BCBA-D
- **Revisão Científica e Auditoria Bibliográfica:**
 - Dr. Adriano Alves Barboza, BCBA-D
 - M.S. Daiton Martins de Souza, Fgo, BCBA, QBA
 - Ms. Juliana Câmara Nogueira da Gama, BCBA, QBA
 - Ms. Amanda Bueno dos Santos, BCBA.
- **Projeto Gráfico e Diagramação:**
 - Dr. Adriano Alves Barboza, BCBA-D

COMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Associação Nacional de Profissionais de Análise do Comportamento. (2026).
Diretrizes Técnicas para a Prática da Análise do Comportamento Aplicada no Brasil:
Volume II: Manejo Comportamental e Assentimento na ABA. Elaboração técnica de
Adriano Alves Barboza, Daiton Martins de Souza, Juliana Câmara Nogueira da Gama e
Amanda Bueno dos Santos. Fortaleza,CE: ANPAC, 2026.

NOTA DE USO E LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O presente documento não constitui manual de treinamento. A sua utilização isolada para a capacitação de equipes ou familiares na aplicação de restrições físicas, com ou sem fins comerciais, viola o Código de Ética Profissional e descaracteriza a prestação do serviço. O treinamento para a prevenção e a gestão de comportamentos desafiadores severos exige a instrução direta por profissionais com formação especializada em protocolos baseados em evidências. A implementação de qualquer procedimento de manejo de crise na prática clínica condiciona-se, obrigatoriamente, à supervisão contínua e presencial de um analista do comportamento responsável.

APRESENTAÇÃO

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) tem experimentado um expressivo crescimento em toda a América Latina, consolidando-se como referencial científico para intervenções voltadas a pessoas neurodivergentes. Contudo, a ausência de regulamentação formal no Brasil impõe um desafio crítico: a garantia de que a busca pela eficácia técnica não seja executada à custa da dignidade humana. Sem a fiscalização de conselhos de classe e de diretrizes governamentais estritas, a prestação de serviços torna-se vulnerável à adoção de práticas coercitivas e ao uso indiscriminado de contenções físicas, procedimentos frequentemente justificados de forma errônea como recursos de "ensino" ou de "disciplina".

Enquanto o primeiro volume desta série de diretrizes estabeleceu os parâmetros para a identificação da verdadeira ciência analítico-comportamental, este Volume II é integralmente dedicado à salvaguarda da integridade física e emocional do aprendiz. A Associação Nacional de Profissionais Analistas do Comportamento (ANPAC) institui, por meio deste documento normativo, que o respeito ao assentimento, a adoção da precaução universal contra o trauma e a garantia da governança compartilhada constituem pilares inegociáveis da intervenção. O manejo físico é aqui restabelecido ao seu único escopo ético e legal tolerável: o de protocolo emergencial e transitório para a preservação da vida.

A atuação do analista do comportamento deve materializar e defender o que determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu Artigo 17: o direito ao respeito, compreendido como a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da pessoa em desenvolvimento, abrangendo a preservação de sua imagem, identidade e autonomia (Brasil, 1990).

Esperamos que estas diretrizes instrumentalizem familiares, operadores do direito e a comunidade profissional para a auditoria de serviços e a erradicação de abusos, assegurando que o manejo comportamental em território nacional seja sinônimo absoluto de segurança, ética e emancipação.

Dr. Adriano Alves Barboza

Diretor Presidente da ANPAC

SOBRE ESTE VOLUME

A intervenção analítico-comportamental requer a preservação da dignidade humana e o cumprimento das Práticas Baseadas em Evidências, do Behaviorismo Radical e das sete dimensões da ABA (Cooper et al., 2026). A Associação Nacional de Profissionais Analistas do Comportamento (ANPAC) reitera a exigência da dimensão Conceitualmente Sistemática como mecanismo primário de salvaguarda contra o mentalismo, construtos hipotéticos e a proliferação de eufemismos mercadológicos. Este volume assume a premissa de que o profissional opera sob a demonstração de controle analítico sobre as variáveis ambientais, o que veda o emprego de práticas pseudocientíficas ou desprovidas de robusta comprovação empírica (Freitas, 2022).

Estabelecidas as bases filosóficas e metodológicas da área, este documento institui parâmetros oficiais para o manejo comportamental ético e a salvaguarda do assentimento clínico de indivíduos neurodivergentes. A literatura científica demonstra os efeitos adversos significativos da coerção e da punição arbitrária, incluindo respostas de fuga e esquiva, supressão condicionada do comportamento e a emergência de ciclos de contracontrole associados a comportamentos agressivos. A coerção caracteriza-se pelo controle no qual uma pessoa é levada a agir, interromper ou evitar comportamentos devido à presença de punições, ameaças ou condições aversivas, o que restringe a sua possibilidade de escolha (Sidman, 2001).

A tomada de decisão clínica fundamenta-se na eficácia técnica, na autonomia e na segurança do aprendiz. A ausência de treinamento adequado e o distanciamento da Avaliação Funcional do Comportamento resultam em intervenções permeadas por vieses pessoais. Tal imperícia produz barreiras à generalização de habilidades em contextos instrucionais e compromete a garantia de acesso digno e efetivo do indivíduo aos ambientes e oportunidades aos quais tem direito.

A conduta ética exige uma análise funcional rigorosa, alicerçada em variáveis ambientais. A seleção de estratégias de manejo e ensino prescreve a avaliação dos processos comportamentais básicos envolvidos, dos impactos sobre a generalização das habilidades, da análise dos riscos e benefícios, da validade social das intervenções e das preferências do cliente (Cooper et al., 2026).

Este volume institui a precaução universal em relação ao trauma como parâmetro de intervenção. O assentimento constitui requisito obrigatório, sendo a sua manutenção ou retirada independentes da emissão de comportamento vocal. O planejamento das contingências deve priorizar a mitigação de riscos e a generalização de repertórios adaptativos, assegurando a maximização de escolhas e a governança compartilhada do indivíduo em sua própria intervenção.



SEÇÃO 1. BASES LEGAIS, FILOSÓFICAS E CIENTÍFICAS

1. O DEVER DE NÃO CAUSAR DANO

A atuação do analista do comportamento subordina-se à legislação de proteção a populações vulneráveis e aos direitos civis e humanos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) assegura a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da pessoa humana (Artigo 17) (Brasil, 1990). A Lei nº 13.010/2014 estabelece o direito ao cuidado sem castigo físico ou tratamento cruel ou degradante (Brasil, 2014). Portanto, “Não existe menino mau”, mas sim contextos, modelos e condições ambientais que favorecem o desenvolvimento de comportamentos que produzam prejuízo à vida do indivíduo. Sob essa perspectiva, o comportamento deve ser compreendido a partir das circunstâncias em que ocorre, e não como uma característica fixa da pessoa (Friman, 2021).

A legislação define castigo físico como ação punitiva com uso de força física que resulte em sofrimento ou lesão, e tratamento cruel como conduta que humilha, ameaça ou ridiculariza o indivíduo. A aplicação e a divulgação pública de táticas coercitivas arbitrárias caracterizam violação legal. A restrição física de movimentos constitui protocolo de segurança emergencial exclusivo para prevenção de riscos imediatos à integridade (Brasil, 1990). Evidências indicam que intervenções físicas estão associadas a riscos significativos de lesões tanto para o indivíduo quanto para a equipe, especialmente em procedimentos mais intensos ou prolongados (Henderson et al., 2005). A sua programação como procedimento de ensino ou prática disciplinar é vedada.

O analista atua para maximizar benefícios e minimizar danos (Behavior Analyst Certification Board, 2020). A inclusão sistemática de contingências produtoras de dor, sofrimento, humilhação ou restrição física não emergencial em planos de intervenção caracteriza conduta ilícita.

2. O DIREITO AO TRATAMENTO EFETIVO

A ética analítico-comportamental assegura a indivíduos neurodivergentes o acesso a intervenções individualizadas e empiricamente validadas, capazes de produzir mudanças comportamentais socialmente significativas. O tratamento efetivo fundamenta-se na avaliação contínua dos dados e na transição progressiva do aprendiz para graus crescentes de independência e autonomia em seu ambiente natural (Van Houten et al., 1988).

A seleção das estratégias de ensino e manejo exige a ponderação simultânea entre a eficácia do tratamento e o seu nível de restritividade. A adoção de procedimentos topograficamente menos intrusivos requer monitoramento rigoroso quanto à sua eficiência clínica a curto e médio prazo. Um procedimento de ação lenta, ainda que apresente baixa restritividade topográfica, configura-se como funcionalmente restritivo ao prolongar o tempo em que o indivíduo permanece exposto aos riscos do comportamento desafiador, atrasando o seu acesso a contingências mais ricas de reforçamento na comunidade (Van Houten et al., 1988). A garantia do direito ao tratamento impõe que o analista do comportamento não adote táticas ineficazes sob a justificativa exclusiva da brandura do procedimento.

A tomada de decisão clínica para a seleção de intervenções deve ser invariavelmente precedida por uma Avaliação Funcional do Comportamento e por uma análise sistemática de risco-benefício. O profissional tem a obrigação de documentar os riscos associados à manutenção do comportamento-alvo e confrontá-los com os potenciais riscos e efeitos colaterais inerentes aos procedimentos de mudança comportamental disponíveis (Behavior Analyst Certification Board, 2020).

O planejamento de programas voltados à modificação de comportamentos desafiadores estabelece o ensino de repertórios substitutivos como diretriz primária. A consideração e a implementação de qualquer protocolo restritivo ou punitivo condicionam-se à demonstração prévia, fundamentada em dados gráficos de observação direta, da ineficácia de métodos de ensino estruturados sob contingências de reforçamento positivo (Behavior Analyst Certification Board, 2020). A intervenção mantém sua validade ética e científica quando a proteção integral do indivíduo orienta o delineamento das contingências.

3. O CUIDADO INFORMADO PELO TRAUMA

O Cuidado Informado pelo Trauma constitui um parâmetro ético e analítico da prática do analista do comportamento. Sob a perspectiva do Behaviorismo Radical, o trauma é compreendido como uma variável de contexto na qual experiências aversivas pregressas alteram a sensibilidade do indivíduo às contingências ambientais vigentes. A integração desse referencial requer o reconhecimento do impacto do trauma, a estruturação de ambientes seguros, a adoção da governança compartilhada e a priorização do ensino de repertórios adaptativos (Rajaraman et al., 2022).

3.1. PRECAUÇÃO UNIVERSAL E O RECONHECIMENTO DO HISTÓRICO DE TRAUMA NA NEURODIVERGÊNCIA

A literatura indica que indivíduos neurodivergentes apresentam maior probabilidade de exposição a contingências aversivas e eventos traumáticos (Rajaraman et al., 2022). A presença de barreiras na comunicação funcional restringe o relato verbal dessas vivências, produzindo subnotificação de históricos de trauma nos registros clínicos. A ANPAC institui a precaução universal, determinando que o planejamento e a execução das intervenções considerem a possível existência de histórico de trauma para todos os indivíduos, independentemente de confirmação diagnóstica ou anamnese prévia.

3.2. A CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES DE ENSINO PAUTADAS NA SEGURANÇA EMOCIONAL E CONFIANÇA

A intervenção analítico-comportamental requer a programação de condições que estabeleçam segurança emocional e confiança. A segurança emocional operacionaliza-se pela previsibilidade ambiental e pela ausência de estimulação aversiva incontrolável (Rajaraman et al., 2022). A confiança é estabelecida mediante o pareamento contínuo do profissional e do contexto de ensino a estímulos reforçadores, evocando a aproximação e a participação voluntária do cliente (Breux & Smith, 2023). A exposição a contingências coercitivas degrada essas variáveis, estabelecendo o profissional como um estímulo aversivo condicionado e eliciando respostas de fuga e esquiva.

3.3. MAXIMIZAÇÃO DE ESCOLHAS E A NECESSIDADE DE GOVERNANÇA COMPARTILHADA

A prestação de serviços deve operar sob o princípio da governança compartilhada, assegurando a autonomia do aprendiz no processo de intervenção. O planejamento deve garantir oportunidades sistemáticas de escolha, abrangendo a seleção de materiais, a ordenação de atividades e a identificação de potenciais reforçadores. A ética do assentimento clínico exige que a sua retirada seja honrada, resguardando o direito inalienável do aprendiz de recusar a participação sem exposição a retaliações ou submissão forçada.

A inserção do indivíduo em contingências instrucionais prevê o contato com níveis temporários de desconforto, os quais são inerentes ao processo de aquisição de novos repertórios. A intervenção fundamenta-se no desenvolvimento de resiliência, operacionalizada pelo ensino direto de tolerância, habilidades de enfrentamento e autoadvocacia funcional (Breux & Smith, 2023; Rajaraman et al., 2022).

3.4. O MODELO DE ESCOLHA APRIMORADA E A AUTONOMIA CONTÍNUA

O Modelo de Escolha Aprimorada consiste em um arranjo de ensino que veta a orientação física forçada (Rajaraman et al., 2022). Neste modelo, o cliente é exposto a condições de ensino, mas retém a autonomia ininterrupta para: (a) participar das atividades instrucionais; (b) retirar-se para uma área segura com disponibilidade não contingente de reforçadores; ou (c) deixar o ambiente instrucional completamente. A manutenção do controle pelo cliente anula a necessidade de contenção física, favorecendo o engajamento voluntário e a aquisição de repertórios adaptativos complexos (Rajaraman et al., 2022).

3.5. OS LIMITES DO ASSENTIMENTO NOS RISCOS À INTEGRIDADE FÍSICA

A obrigatoriedade do assentimento clínico aplica-se a todas as condições de ensino e procedimentos instrucionais. O Código de Ética Profissional determina o dever do analista do comportamento de proteger o cliente e terceiros contra riscos iminentes (Behavior Analyst Certification Board, 2020).

Em estágios de "Pico" de aceleração comportamental (caracterizados por agressão contínua, autolesão com risco de dano tecidual grave, ou interrupção de alta magnitude), a instrução é paralisada. A retirada do assentimento aciona a interrupção da intervenção e a aplicação imediata de protocolos de mitigação de crise para

salvaguarda da vida. O uso de procedimentos restritivos de emergência não constitui estratégia de ensino nem forma de punição, configurando-se exclusivamente como recurso de segurança física, indicado apenas em situações de risco iminente de dano ao indivíduo ou a terceiros, não devendo ser utilizado como controle rotineiro ou por conveniência institucional (Behavior Analyst Certification Board, 2020; Couvillon et al., 2019; Wasersztein et al., 2026).

Tabela 1. Exemplos e não-exemplos de topografias sinalizadoras e fornecimento de assentimento (e conduta recomendada para o profissional), retirada de assentimento e suspensão sob risco de dano severo.

Situação	Exemplos de Topografias	O que fazer	O que não fazer
Fornecimento de Assentimento	Vocais: Emissão de "sim", "vamos", "pronto" ou respostas funcionalmente equivalentes.	Avançar com a instrução.	Silêncio, ausência de objeção, submissão passiva ou obediência induzida por histórico de coerção.
	Não-vocais: Acenar afirmativamente, aproximar-se do profissional, manipular materiais de ensino, organizar itens e sentar-se na área de trabalho.	Iniciar ou manter a intervenção sob alta densidade de reforçamento positivo. Avaliar continuamente a manutenção das topografias de assentimento	Presunção de assentimento para um procedimento aversivo justificada pela mera tolerância do aprendiz ao ambiente.
Retirada de Assentimento	Vocais: Emissão de "não", "pare", verbalizações de repúdio à tarefa ou mudança insistente de assunto.	Honrar a retirada. Suspender imediatamente a demanda e as condições de intervenção. Reavaliar o ambiente e ofertar acomodações, escolhas alternativas ou redução do custo da resposta para engajamento voluntário	Imposição de orientação física ou bloqueio para forçar o aprendiz a permanecer sentado ou tocar no material.
	Não-vocais: Afastar materiais, virar o corpo, inércia intencional, tentativa de evasão e sinais de tensão motora.		Ignorar a recusa não-vocal sob a justificativa de se tratar exclusivamente de comportamento de fuga ou esquiva.
Suspensão Emergencial do Ensino em Risco Iminente de Dano Severo	1. Agressão contínua de alta magnitude contra terceiros.	Cessar o ensino e proteger.	Aplicação de restrição física como recurso disciplinar.
	2. Autolesão contínua com risco de dano tecidual grave.	Interromper a intervenção. Acionar protocolos de mitigação física exclusivamente como salvaguarda. Cessar a restrição no exato momento em que o risco for dissipado	Uso de manejo físico em resposta a choro, ameaças verbais sem capacidade de execução, não conformidade ou dano a propriedades de baixo valor.
	3. Disrupção contínua com risco real e imediato à vida.		

Fonte: Elaboração nossa.

4. A LUTA CONTRA A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

A Análise do Comportamento Aplicada visa à aquisição de repertórios funcionais para a promoção da independência do indivíduo. A medicalização caracteriza-se pelo processo no qual diferenças individuais e comportamentos são definidos como patologias, individualizando questões decorrentes de variáveis ambientais e de falhas de acessibilidade. O analista do comportamento deve estruturar a intervenção de modo a não atuar como mecanismo de controle social fundamentado na conveniência de terceiros (Sidman, 2001).

O planejamento da intervenção impõe a avaliação de necessidades médicas. O profissional deve realizar encaminhamentos a especialistas e monitorar o caso quando variáveis biológicas influenciarem o comportamento-alvo (Behavior Analyst Certification Board, 2020). A atuação restringe-se ao escopo de competência técnica do analista, exigindo o co-tratamento ou a transferência de caso diante de demandas médicas de alta complexidade.

A prevenção à individualização de falhas ambientais exige a execução da Avaliação Funcional do Comportamento. O processo engloba a revisão de dados históricos, a identificação de variáveis culturais e o mapeamento de repertórios adaptativos pré-existentes. A seleção de metas terapêuticas prioriza a modificação de comportamentos socialmente significativos para o próprio indivíduo, atrelada ao ensino direto de habilidades de substituição.

4.1. A CONVENIÊNCIA SOCIAL VERSUS O RESPEITO AO INDIVÍDUO

A demanda institucional e social por intervenções focadas na supressão imediata de comportamentos desafiadores fundamenta-se, frequentemente, na remoção do desconforto gerado ao entorno social (Sidman, 2001). A eliminação de topografias sem a identificação da função do comportamento expõe o aprendiz a procedimentos coercitivos. A prática analítico-comportamental exige a programação do ensino de habilidades de autoadvocacia e de comunicação funcional, superando a imposição de estados de passividade condicionada ou obediência cega (Gerhardt et al., 2023).

4.2. O USO DE PSICOFÁRMACOS E A REGULAÇÃO DO COMPORTAMENTO

A intervenção farmacológica é indicada para quadros comórbidos que afetam a integridade biológica do indivíduo (Behavior Analyst Certification Board, 2020). Sob o referencial da farmacologia comportamental, substâncias psicoativas operam como operações motivadoras que modulam a taxa, a latência ou a probabilidade de respostas pré-existentes e alteram limiares de sensibilidade a estímulos (McKim, 2007; Poling & Byrne, 2000). Tais substâncias não instalam novos repertórios funcionais.

A prescrição de psicofármacos como recurso isolado para contenção química, desacompanhada de Avaliação Funcional do Comportamento e de modificação ambiental, compromete o nível de alerta e a capacidade discriminativa do aprendiz (Gerhardt et al., 2023). A colaboração interprofissional entre analistas do comportamento e médicos viabiliza o monitoramento sistemático de efeitos colaterais e a mitigação da polifarmácia. A regulação farmacológica requer a reestruturação contínua de variáveis antecedentes e o ensino de habilidades alternativas para a garantia da autonomia.

SEÇÃO 2. A LINHA DO TEMPO PARA PROCESSOS DE PREVENÇÃO E MANEJO COMPORTAMENTAL

A condução da intervenção analítico-comportamental segue uma ordenação metodológica estrita. O planejamento e a execução do tratamento exigem o domínio teórico e prático de conceitos essenciais previamente à adoção de qualquer procedimento de mudança de comportamento. A omissão, a inversão de etapas ou a ausência de capacitação específica para a condução do processo avaliativo invalidam a intervenção e caracterizam infração técnica. A adesão à sequência metodológica apresentada nesta diretriz constitui o parâmetro normativo para a prática em Análise Comportamental Aplicada a pessoas neurodivergentes.

5. CONCEITOS ESSENCIAIS

5.1. COMPORTAMENTOS PRECURSORES E VARIÁVEIS ECOLÓGICAS

A intervenção preventiva requer a identificação das condições ambientais antecedentes que evocam o comportamento. A prevenção operacionaliza-se pela identificação de comportamentos precursores (respostas de menor intensidade que sinalizam previsivelmente a iminência de um comportamento desafiador) e pelo mapeamento das variáveis ecológicas vigentes. A identificação destes elementos orienta a interrupção precoce de cadeias comportamentais direcionadas a respostas de alto risco. O controle de antecedentes permite o ajuste proativo do ambiente, diminuindo a probabilidade de escalada e estabelecendo contingências favoráveis ao ensino de repertórios alternativos.

5.2. OS ESTÁGIOS DE ACELERAÇÃO COMPORTAMENTAL

A aceleração de um comportamento desafiador constitui um processo sequencial e observável. Modelos de gerenciamento de crises organizam as intervenções em níveis progressivos, priorizando estratégias preventivas e de desescalada antes da consideração de intervenções físicas, com o objetivo de reduzir a probabilidade de escalada e minimizar riscos (Wasersztejn et al., 2026). O monitoramento contínuo dos estágios de aceleração orienta a intervenção precoce e a seleção das diretrizes de segurança adequadas a cada nível de risco. A literatura científica descreve o ciclo de aceleração em sete fases progressivas de análise (Colvin, 2004).

Tabela 2. Estágios de Aceleração Comportamental

Estágio	Definição Operacional	Exemplos de Topografias	Não-Exemplos (Práticas/Eventos Inadequados)	Foco Clínico e Conduta Normativa do Profissional
1. Calma	Emissão de respostas sob controle de estímulos discriminativos programados, com alta taxa de engajamento em contingências de ensino.	Seguir instruções; manipular materiais acadêmicos ou lúdicos; emitir respostas independentes de mando e tato.	Ausência de respostas por letargia, inércia intencional decorrente de histórico de punição, ou contenção química (medicamentosa).	Manutenção por Reforçamento. Aplicação de esquemas densos de reforçamento positivo. Ensino direto de respostas alternativas. Manutenção de estímulos sinalizadores de transição.
2. Gatilho	Apresentação de estímulos antecedentes (operações motivadoras aversivas) que alteram a probabilidade de emissão de respostas de fuga, esquiva ou agressão.	Negativa de acesso a item tangível preferido; apresentação de demanda instrucional complexa; interrupção de atividade de alto custo de resposta.	Atribuição do gatilho a eventos internos inobserváveis ("sentimento de frustração") isolados das mudanças nas contingências ambientais.	Intervenção em Antecedentes. Modificação da demanda. Utilização do momentum comportamental (sequência de respostas de alta probabilidade). Evocação de respostas de Treino de Comunicação Funcional (FCT).
3. Agitação	Aumento na taxa e alteração na magnitude de comportamentos precursores que compõem a cadeia de respostas direcionada ao comportamento desafiador severo.	Aumento na taxa de locomoção pelo ambiente (pacing); vocalizações não contextuais em alto volume; afastamento físico dos materiais de ensino.	Emissão de respostas estereotipadas sob controle de estimulação sensorial automática em contextos livres de demandas aversivas.	Atenuação de Operações Motivadoras. Fracionamento imediato de instruções. Aumento da distância entre o aprendiz e o estímulo aversivo. Modelagem e reforçamento de respostas de tolerância.
4. Aceleração	Encadeamento de respostas de não conformidade e oposição direta, caracterizado pela insensibilidade temporária a estímulos reforçadores usuais.	Destruição de propriedade de baixa magnitude (ex: amassar folhas); xingamentos ou ameaças verbais; tentativas de evasão da área instrucional.	Recusa passiva ("fechar a cara") ou falha no seguimento de instrução sem encadeamento de respostas motoras de intensidade progressiva.	Gerenciamento de Estímulos. Suspensão da apresentação de demandas instrucionais. Remoção de reforçadores sociais (retirada de atenção/plateia). Redução do uso de estímulos verbais por parte da equipe.
5. Pico	Emissão de comportamentos-alvo severos sob forte controle de contingências de fuga/esquiva ou acesso, com iminência de dano físico.	Agressão física direcionada a pares ou equipe; autolesão com risco de dano tecidual grave; disrupção de alta magnitude contra o patrimônio.	Choro contínuo, gritos ou ameaças vocais emitidas à distância, sem capacidade imediata de execução ou risco de lesão.	Mitigação e Bloqueio de Respostas. Isolamento do ambiente. Implementação de protocolos emergenciais de bloqueio e restrição física exclusivamente como último recurso. Supressão de qualquer tentativa de ensino.
6. Desaceleração	Redução progressiva na taxa, duração e magnitude dos comportamentos severos após a alteração ou remoção das contingências mantenedoras.	Diminuição do volume do choro; interrupção da locomoção agressiva; posicionamento corporal basal (ex: sentar-se no chão).	Supressão imediata da resposta mediante o uso de contenção física continuada (mascarando a desaceleração autônoma).	Extinção de Interações. Garantia de período de resfriamento (cool-down). Evitação de apresentação de estímulos discriminativos verbais (instruções, explicações ou reprimendas) que possam atuar como operações restabelecedoras da crise.
7. Recuperação	Cessação do episódio e retorno à taxa de linha de base para respostas de engajamento no ambiente.	Aceite de reforçadores tangíveis de magnitude primária; seguimento autônomo de instruções de baixa complexidade ou custo de resposta.	Participação forçada na tarefa previamente recusada mediante aplicação coercitiva de ajuda física total.	Reestabelecimento de Controle de Estímulos. Retorno supervisionado à rotina. Registro de dados operacionais no relato de incidentes para posterior reavaliação de hipóteses funcionais do Plano de Intervenção Comportamental.

Fonte: Adaptação de Colvin (2004) feita por nós.

Como mencionado anteriormente, o entendimento dos diversos estágios de aceleração de um comportamento desafiador favorece a elaboração de intervenções que possam melhor prevenir a ocorrência de comportamentos desafiadores com maior potencial destrutivo. O entendimento desses estágios, juntamente com estabelecimento de redução de comportamentos destrutivos e ensino de respostas alternativas é papel obrigatório do analista do comportamento.

5.3. O CONCEITO DE ASSENTIMENTO E A FUNÇÃO DO COMPORTAMENTO

A intervenção requer a obtenção do consentimento informado junto aos responsáveis legais e a garantia contínua do assentimento clínico do aprendiz (Behavior Analyst Certification Board, 2020). O assentimento consiste no comportamento verbal, vocal ou não-vocal, que sinaliza o engajamento voluntário do indivíduo nas condições de ensino. A sua identificação exige o desenvolvimento de definições topográficas e funcionais individualizadas para cada cliente. A imposição de demandas instrucionais na ausência de assentimento configura coerção e viola os preceitos de proteção integral.

O planejamento de intervenção deve estabelecer protocolos operacionais para a retirada do assentimento. A emissão de respostas de recusa (ex.: afastar materiais, afastar-se fisicamente do terapeuta, emissão de inércia intencional ou evasão vocal) exige a suspensão imediata da demanda. A continuidade do serviço condiciona-se à reestruturação das variáveis ambientais, adequação da densidade de reforçamento e oferta de escolhas para o restabelecimento do engajamento voluntário (Breux & Smith, 2023).

Os comportamentos, incluindo respostas severas ou destrutivas, são selecionados e mantidos por contingências de reforçamento no ambiente (Cooper et al., 2026). A elaboração de procedimentos de ensino e a mitigação de riscos demandam a identificação prévia e precisa da função da resposta-alvo.

6. AS AVALIAÇÕES FUNCIONAIS DO COMPORTAMENTO

A Avaliação Funcional do Comportamento constitui a metodologia padrão para a identificação das variáveis ambientais mantenedoras de comportamentos desafiadores (Hume et al., 2021). O processo exclui a utilização de inferências mentalistas (ex.: teimosia, resistência interna) e organiza-se em uma hierarquia de precisão empírica, avançando conforme o nível de controle experimental necessário. A formulação de intervenções exige a progressão pelas seguintes etapas avaliativas:

6.1. AVALIAÇÃO INDIRETA

Consiste na coleta de dados via entrevistas e questionários padronizados com cuidadores para o mapeamento histórico e contextual. A literatura indica que o uso de métodos indiretos isolados apresenta 21.4% de correspondência com a Análise Funcional (Romani et al., 2023). A elaboração do plano de intervenção requer, obrigatoriamente, a complementação por métodos de observação direta.

6.2. AVALIAÇÃO DESCRITIVA

Envolve a observação direta e o registro contínuo das contingências de antecedente, comportamento e consequência (ABC) no ambiente natural do aprendiz. O procedimento fornece dados correlacionais que subsidiam a formulação das hipóteses funcionais a serem testadas.

6.3. ANÁLISE DE PRECURSORES

Compreende a avaliação sistemática de respostas de menor magnitude que antecedem previsivelmente o comportamento-alvo severo. O mapeamento de precursores orienta o delineamento de microintervenções preventivas (estágios de aceleração) e aumenta a segurança do cliente e da equipe durante os procedimentos de análise experimental subsequentes.

6.4. ANÁLISE FUNCIONAL

Constitui o método analítico primário para a confirmação de hipóteses funcionais, caracterizado pela manipulação sistemática e controlada de variáveis antecedentes e consequentes. A aplicação do método experimental eleva as taxas de sucesso clínico do tratamento. A condução da Análise Funcional exige a implementação de protocolos

de gestão de riscos. A literatura documenta variações metodológicas baseadas na síntese de contingências e na avaliação de respostas precursoras como alternativas para resguardar a integridade física do aprendiz e suprimir a necessidade de evocação de comportamentos severos, porém os dados empíricos não demonstram superioridade destas variações em eficácia clínica quando comparadas à Análise Funcional tradicional, a qual permanece como o parâmetro referencial de demonstração de controle experimental.

SEÇÃO 3. PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E MONITORAMENTO DE INTERVENÇÕES E MANEJO COMPORTAMENTAL

A eficácia da intervenção analítico-comportamental requer o atendimento e o registro de condições documentais, relacionais e estruturais prévias ao início de procedimentos de modificação do comportamento.

7. GARANTIAS ESSENCIAIS

7.1. GARANTIAS PRÉ-IMPLEMENTAÇÃO (PLANEJAMENTO)

7.1.1. Documentação de Consentimento, Assentimento e Mapeamento de Preferências

A intervenção exige anuência legal e clínica prévias. O profissional deve documentar o consentimento livre e esclarecido dos responsáveis legais, discriminando o escopo dos serviços, os objetivos terapêuticos, os riscos e benefícios e o direito de retirada do consentimento a qualquer tempo (Behavior Analyst Certification Board, 2020). O planejamento requer a definição operacional individualizada das topografias de assentimento e de sua retirada. O analista do comportamento deve registrar essas respostas e treinar a equipe técnica para honrá-las, assegurando a governança compartilhada. A condução de avaliações de preferência sistemáticas estrutura o ambiente de ensino. O monitoramento contínuo de estímulos reforçadores atua como operação abolidora para contingências mantenedoras de comportamentos de fuga e esquiva.

7.1.2. O Plano de Intervenção Comportamental (PIC) e o Ensino de Habilidades

O Plano de Intervenção Comportamental (PIC) integra o manejo de comportamentos de risco ao ensino de repertórios funcionais, fundamentando-se na aplicação de contingências de reforçamento positivo (Behavior Analyst Certification Board, 2020; Rajaraman et al., 2022). A exclusão de objetivos de ensino de habilidades em protocolos de redução comportamental configura infração técnica, privando o indivíduo do direito ao tratamento efetivo (Van Houten et al., 1988). O documento deve apresentar formato tecnológico, viabilizando a replicação exata das contingências por membros da equipe e familiares (Baer et al., 1968).

O PIC determina obrigatoriamente: (a) a definição operacional mensurável dos comportamentos-alvo e das habilidades adaptativas; (b) a função do comportamento identificada na Avaliação Funcional; (c) o ensino direto de uma resposta de substituição funcionalmente equivalente, operando sobre a mesma consequência mantenedora; e (d) a programação de habilidades de tolerância, enfrentamento e

autoadvocacia para gestão de contingências aversivas no ambiente natural (Rajaraman et al., 2022).

7.1.3. Avaliação Ecológica e Condições Básicas de Aprendizagem

A intervenção exige a reestruturação prévia das condições de linha de base do ambiente físico e social. A avaliação ecológica adequa o cenário às necessidades do aprendiz, prevenindo a emergência de comportamentos mantidos por contingências coercitivas. O arranjo ambiental deve garantir as seguintes condições operacionais de aprendizagem:

a) Proporção de Reforçamento Positivo:

A literatura estabelece a manutenção de uma proporção mínima de quatro a cinco interações baseadas em reforçamento (elogios específicos e validação) para cada interação de natureza corretiva ou aversiva (Colvin, 2004; Kestner et al., 2019). A alta densidade de reforçamento consolida o controle de estímulos e o vínculo profissional.

b) Ritmo de Instrução e Oportunidades de Resposta:

O delineamento da intervenção impõe altas taxas de oportunidades de resposta. A adequação do ritmo instrucional ao repertório do indivíduo aumenta a probabilidade de acertos e o engajamento na tarefa, competindo diretamente com funções de disrupção e esquiva (Kestner et al., 2019).

c) Previsibilidade e Transições:

O ambiente deve fornecer uma rotina previsível. O profissional implementa estímulos discriminativos (sinalizadores auditivos, visuais ou táteis) para delimitar o início e o término de atividades e estruturar transições (Colvin, 2004; Kestner et al., 2019). A manipulação de variáveis antecedentes atua na prevenção primária e reduz a probabilidade de escalada comportamental.

7.2. GARANTIAS DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO (EXECUÇÃO E MONITORAMENTO)

A execução das intervenções requer monitoramento e retroalimentação sistemáticos. O analista do comportamento deve garantir a integridade procedimental da equipe técnica e a aplicação exata de protocolos de proteção e segurança durante a prestação de serviços.

7.2.1. Protocolos Emergenciais e Alternativas à Contenção Física

A proteção à integridade física do indivíduo orienta o manejo emergencial. A restrição física constitui exclusivamente um recurso de salvaguarda da vida, acionado mediante o preenchimento dos critérios estritos de risco letal ou dano severo iminente (agressão contínua, autolesão contínua com risco de dano tecidual grave, ou disrupção contínua de alta magnitude). A sua utilização cessa imediatamente após a dissipação do perigo.

Nesse sentido, embora os protocolos de manejo de crise contemplem procedimentos de restrição física, estes devem priorizar, de forma explícita, as estratégias de prevenção e desescalada como eixos centrais do treinamento e da prática clínica. Estratégias de desescalada constituem o componente do manejo emergencial, devendo representar a maior parte da carga horária em programas de treinamento destes protocolos, dada sua relevância na prevenção de episódios de alta intensidade (Couvillon et al., 2019). Sua aplicação técnica visa à interrupção precoce de cadeias comportamentais e à redução da probabilidade de progressão para estágios graves de escalada, restringindo o emprego de intervenções físicas exclusivamente a situações de risco iminente e estritamente necessárias.

Nos estágios de aceleração e "pico" comportamental, a intervenção prescreve alternativas ativas à restrição física, abrangendo a suspensão imediata de demandas e o isolamento do ambiente. O fornecimento não-contingente de reforçadores atua como tática validada de desescalada segura. O planejamento deve incorporar modelos de governança compartilhada isentos de orientação física forçada (como o Modelo de Escolha Aprimorada), assegurando o direito de retirada autônoma do indivíduo de contextos aversivos (Rajaraman et al., 2022).

7.2.2. Integridade Procedimental e Suporte à Equipe

A eficácia do Plano de Intervenção Comportamental condiciona-se à integridade procedimental (fidelidade do tratamento) em sua implementação no ambiente natural. A variação ou imprecisão na execução inviabiliza a determinação das variáveis responsáveis pela manutenção dos comportamentos desafiadores. O analista do comportamento titular detém a responsabilidade primária pela capacitação e supervisão contínua da equipe aplicadora.

O treinamento técnico impõe a utilização da instrução direta, da modelagem e do ensaio comportamental. O profissional titular realiza observações diretas e fornece feedback de desempenho imediato, específico e fundamentado no reforçamento positivo (Rajaraman et al., 2022). O suporte técnico contínuo previne o desvio de

integridade de procedimento e instrumentaliza a equipe para gerenciar comportamentos desafiadores de forma padronizada, mitigando o risco de adoção de práticas coercitivas sob condições de estresse.

7.2.3. Documentação Rigorosa e Tomada de Decisão Baseada em Dados

A coleta sistemática de dados orienta a avaliação e a prestação de serviços na Análise do Comportamento Aplicada. O monitoramento da frequência e da duração dos episódios de crise, bem como das intervenções associadas, é fundamental para a avaliação da efetividade das práticas adotadas e para a tomada de decisão baseada em dados (Villani et al., 2012).

Nesse contexto, a ocorrência desses comportamentos e o acionamento de protocolos de segurança requerem registro documental sistemático por meio de relatórios de incidente. Esses registros devem discriminar as estratégias preventivas e de desescalada previamente implementadas, a duração exata de eventuais intervenções físicas e a justificativa operacional fundamentada na presença de risco iminente de dano.

Os dados operacionais e os registros de incidentes subsidiam obrigatoriamente a formulação dos próximos passos do tratamento. O Código de Ética Profissional determina a avaliação contínua da efetividade dos procedimentos (Behavior Analyst Certification Board, 2020). A ausência de evolução clínica ou a manutenção da frequência de uso de contenções impõe ao analista a modificação tempestiva da intervenção. A ineficácia prolongada do plano requer a formulação de novas hipóteses funcionais, o reajuste das manipulações antecedentes e a intensificação do ensino de repertórios substitutivos, assegurando o direito do aprendiz a um tratamento efetivo (Van Houten et al., 1988).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Análise do Comportamento Aplicada visa à emancipação e à promoção da autonomia de pessoas neurodivergentes. A eficácia e a ética da prestação de serviços exigem a supressão de práticas focadas na obtenção de obediência passiva ou fundamentadas exclusivamente na conveniência de terceiros (Sidman, 2009). No Brasil, a ausência de regulamentação formal da profissão impõe à comunidade analítico-comportamental o dever de estabelecer normativas de fiscalização e auditoria para a proteção das populações atendidas (Freitas, 2022). A apropriação indevida da ciência para justificar intervenções coercitivas caracteriza desvio ético e ameaça o desenvolvimento do aprendiz.

Este segundo volume de Diretrizes Técnicas foi estruturado pela Associação Nacional de Profissionais Analistas do Comportamento (ANPAC) para instituir parâmetros essenciais de prevenção e manejo comportamental. O documento normatiza a intervenção em crises, estabelecendo a contenção física exclusivamente como protocolo emergencial de salvaguarda da integridade física e da vida. A sua programação como tática disciplinar ou de ensino é expressamente vedada pelos padrões de conduta profissional e pela legislação civil (Behavior Analyst Certification Board, 2020).

A garantia da proteção integral exige a adoção do Cuidado Informado pelo Trauma e a estruturação de contingências focadas na governança compartilhada. O reconhecimento do impacto de variáveis históricas aversivas e o respeito contínuo ao assentimento clínico, bem como à sua retirada, constituem a evolução tecnológica e ética da ciência (Breux & Smith, 2023). A incorporação destes parâmetros possibilita o delineamento de intervenções seguras e clinicamente eficazes, dispensando o uso de rótulos mercadológicos e eufemismos que fragmentam o ensino da disciplina (Rajaraman et al., 2022).

A tomada de decisão clínica requer a compreensão integral dos processos comportamentais, abrangendo a análise funcional do controle aversivo. O delineamento de intervenções restritas à aplicação contínua de reforçamento positivo, desacompanhada da exposição programada a contingências de extinção ou de atraso, produz repertórios comportamentais restritos e dependentes de suporte. A privação de oportunidades para o aprendizado de respostas funcionais de remoção de aversivos restringe o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e autoadvocacia, comprometendo a independência do indivíduo diante das contingências inerentes aos contextos comunitários.

A seleção de procedimentos de ensino impõe a avaliação empírica dos processos básicos, da análise de riscos, da validade social e das preferências do cliente.

A literatura científica evidencia que, mediante arranjos de avaliação concorrente, indivíduos podem demonstrar preferência por intervenções que incorporem componentes aversivos quando estas estabelecem acesso mais rápido e previsível a contingências de reforçamento (Hanley et al., 2005). A adoção de regras taxativas e a classificação moral de procedimentos desconsideram a análise funcional individualizada, invalidam a escolha autônoma do consumidor de serviços e prolongam a sua exposição a táticas ineficazes. A ética na prestação de serviços analítico-comportamentais exige a formulação de intervenções eficientes que respeitem o assentimento e estructurem ativamente as condições para a generalização de repertórios (Stokes & Baer, 1977).

A tomada de decisão clínica fundamenta-se estritamente na Avaliação Funcional do Comportamento e no monitoramento de dados de observação direta. A ausência de progresso, a estagnação do aprendizado ou o acionamento reiterado de protocolos de segurança evidenciam a ineficácia do Plano de Intervenção Comportamental. O direito ao tratamento efetivo impõe ao analista do comportamento a obrigação técnica de alterar as contingências ambientais falhas e intensificar o ensino de repertórios substitutivos, suprimindo o uso de construtos mentalistas para justificar desafios clínicos (Van Houten et al., 1988).

O presente manual instrumentaliza familiares, profissionais e operadores de políticas públicas para a auditoria contínua dos serviços ofertados. A conformidade com estas diretrizes resguarda a dimensão Conceitualmente Sistemática, alinha a atuação às Práticas Baseadas em Evidências e garante que a intervenção atue como um mecanismo fidedigno de respeito incondicional à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some Current Dimensions of Applied Behaviour Analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91–97. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>

Behavior Analyst Certification Board. (2020). Ethics Code for Behavior Analysts. <https://bacb.com/wp-content/ethics-code-for-behavior-analysts/>

Brasil (1990) Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Brasil. (2014). Lei 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm

Breaux, C. A., & Smith, K. (2023). Assent in applied behaviour analysis and positive behaviour support: Ethical considerations and practical recommendations. *International Journal of Developmental Disabilities*, 69(1), 111–121. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2144969>

Colvin, G. (2005). Managing the Cycle of Acting-Out Behavior in the Classroom. Rucgard C Owen Pub.

Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2026). *Análise do Comportamento Aplicada* (3o ed.). Artmed.

Couvillon, M. A., Kane, E. J., Peterson, R. L., Ryan, J. B., & Scheuermann, B. (2019). Policy and Program Considerations for Choosing Crisis Intervention Programs. *Journal of Disability Policy Studies*, 30(1), 35–45. <https://doi.org/10.1177/1044207318793158>

de los Santos, M., Hernández Eslava, V., Ávila, M., Alarcón Moya, E. C., Scolari, C., Ulloa, G., Jimenez-Gomez, C., Febres Cordero, D., Parejo, V., Chavez-Askins, M., Pezzotti, G., Vergara, D., Urcuyo, B., Argueta, L. R., Arroyave Tefel, J., Morhaim Esquenazi de Sfadia, R., Ríos Arroyo, E. I., Padilla Dalmau, Y. C., Gilbert, M., & Rodríguez, A. (2024). Regulation of Behavior Analysis in 15 Countries of Latin America: Assessing the Challenges and Opportunities for Implementation of the Science. *Behavior Analysis in Practice*, 18(2), 458–479. <https://doi.org/10.1007/s40617-024-01004-1>

Freitas, L. A. B. (2022). Certificação profissional, Análise do Comportamento Aplicada e Transtorno do Espectro Autista: Contribuições para um debate. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 24, e221689–e221689. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1689>

Friman, P. C. (2021). There is no such thing as a bad boy: The Circumstances View of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 54(2), 636–653. <https://doi.org/10.1002/jaba.816>

Gerhardt, P. F., Bahry, S., Driscoll, N. M., Cauchi, J., Mason, B. K., & Deshpande, M. (2023). Adulthood Begins in Preschool: Meaningful Curriculum in Support of Increased Independence for Individuals with Autism. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 3. <https://doi.org/10.26822/iejee.2023.294>

Hanley, G. P., Piazza, C. C., Fisher, W. W., & Maglieri, K. A. (2005). On The Effectiveness Of And Preference For Punishment And Extinction Components Of Function-Based Interventions. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38(1), 51-65. <https://doi.org/10.1901/jaba.2005.6-04>

Henderson, L., Siddons, K., Wasser, T., Gunn, S., & Spisszak, E. (2005). Frequency of Client and Staff Injury During Physical Restraint Episodes: A Comparison of 2 Child Restraint Systems. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 1. 193-198.
https://www.pemasolutions.com/PDF/jcom_apr05_staff.pdf

Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S., & Savage, M. N. (2021). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4013-4032. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>

Kestner, K. M., Peterson, S. M., Eldridge, R. R., & Peterson, L. D. (2019). Considerations of Baseline Classroom Conditions in Conducting Functional Behavior Assessments in School Settings. *Behavior Analysis in Practice*, 12(2), 452-465. <https://doi.org/10.1007/s40617-018-0269-1>

Malavazzi, D. M., Malerbi, F. E. K., Prette, G. D., Banaco, R. A., & Kovac, R. (2011). Análise do comportamento aplicada: Interface entre ciência e prática? *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 2. 218-230. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v2i2.71>

McKim, W. A. (2007). *Drugs and Behavior: An Introduction to Behavioral Pharmacology* (6o ed.). Prentice Hall.

Poling, A., & Byrne, T. (2000). *Introduction to Behavioral Pharmacology*. Context Press.

Rajaraman, A., Austin, J. L., Gover, H. C., Cammilleri, A. P., Donnelly, D. R., & Hanley, G. P. (2022). Toward trauma-informed applications of behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 55(1), 40-61. <https://doi.org/10.1002/jaba.881>

Romani, P. W., Luehring, M. C., Hays, T. M., & Boorse, A. L. (2023). Comparisons of functional behavior assessment procedures to the functional analysis of problem behavior. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 23(1), 36-48. <https://doi.org/10.1037/bar0000258>

Sidman, M. (2001). *Coercion and Its Fallout* (2o ed.). Authors Cooperative.

Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S., & Savage, M. N. (2020). *Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults With Autism Spectrum Disorder*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team. <https://fpg.unc.edu/publications/evidence-based-practices-children-youth-and-young-adults-autism-spectrum-disorder-1>

Stokes, T. F., & Baer, D. M. (1977). Implicit Technology and Generalization. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10(2), 349-367. <https://doi.org/10.1901/jaba.1977.10-349>

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

Van Houten, R., Axelrod, S., Bailey, J. S., Favell, J. E., Foxx, R. M., Iwata, B. A., & Lovaas, O. I. (1988). The right to effective behavioral treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21(4), 381–384. <https://doi.org/10.1901/jaba.1988.21-381>

Villani, V. S., Parsons, A. E., Church, R. P., & Beetar, J. T. (2012). A Descriptive Study of the Use of Restraint and Seclusion in a Special Education School. *Child & Youth Care Forum*, 41(3), 295–309. <https://doi.org/10.1007/s10566-011-9165-3>

Wasersztein, A. K., Tincani, M., Fruchtmann, T., Travers, J. C., Kostin, K., Wallace, O., Gonçalves, B. F., Cook, B. G., & Dowdy, A. (2026). Systematic Review of Crisis Management Programs for Students With Disabilities. *Behavioral Disorders*, 01987429251410961. <https://doi.org/10.1177/01987429251410961>

CHECKLIST

INTEGRIDADE PROCEDIMENTAL NA PREVENÇÃO E GESTÃO COMPORTAMENTAL A PESSOAS NEURODIVERGENTES

Parte 1/4

Este instrumento destina-se à auditoria de serviços analítico-comportamentais. A conformidade com os itens abaixo atesta o alinhamento da intervenção às Práticas Baseadas em Evidências, à ética da disciplina e aos parâmetros de Cuidado Informado pelo Trauma. A assinalação de "Não" em qualquer dos itens críticos configura infração técnica ou desvio de finalidade terapêutica, exigindo a imediata reestruturação do serviço.

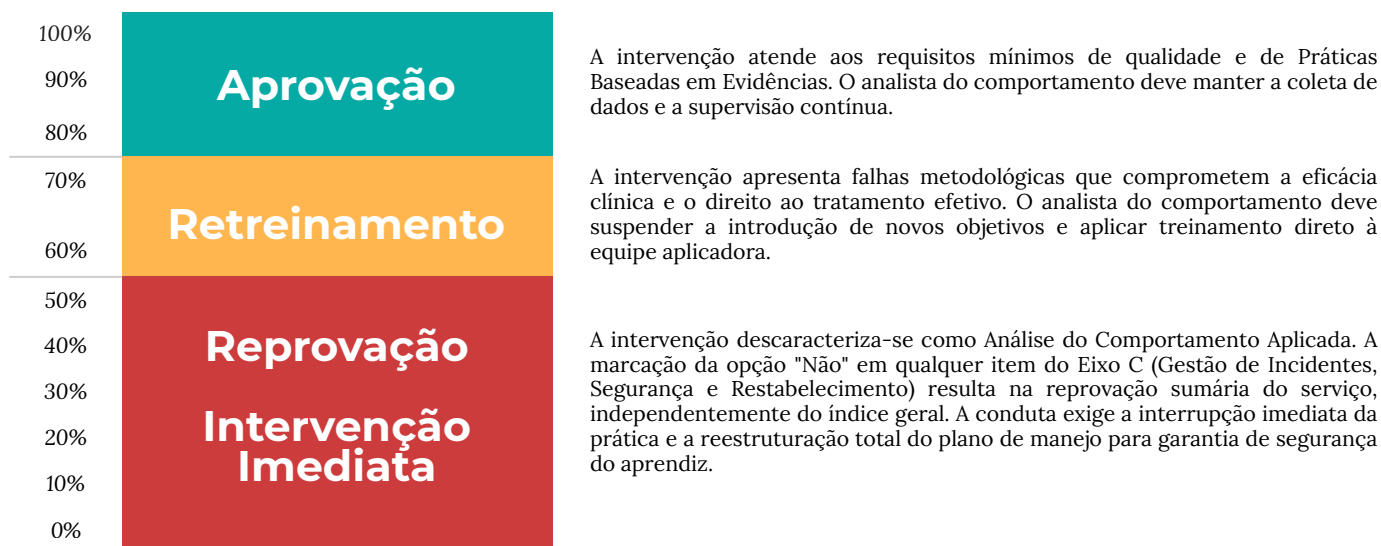
Resultado da auditoria:

O avaliador deve somar o número de requisitos executados em conformidade e calcular o índice de integridade procedimental da equipe ou da instituição.

Fórmula de cálculo:

$$\left(\frac{\text{Total de respostas "Sim", em todos os domínios somados}}{15} \right) \times 100 = \text{Índice de integridade (\%)} \\ \text{(total de itens avaliados)}$$

Parâmetros de decisão:



CHECKLIST

INTEGRIDADE PROCEDIMENTAL NA PREVENÇÃO E GESTÃO COMPORTAMENTAL A PESSOAS NEURODIVERGENTES

Parte 2/4

Eixo 1. Avaliação Ecológica e Condições de Aprendizagem

Status		Área de identificação
		A.1. Mapeamento de Preferências:
☐ Sim	☐ Não	As preferências do aprendiz foram avaliadas empiricamente antes da intervenção e são documentadas continuamente para atuar como operações abolidoras de fuga e esquivas.
		A.2. Densidade de Reforçamento:
☐ Sim	☐ Não	O ambiente garante a proporção mínima de quatro interações baseadas em reforçamento positivo (elogios, validação, acesso a itens) para cada interação de natureza corretiva ou aversiva.
		A.3. Controle de Antecedentes e Transições:
☐ Sim	☐ Não	O ritmo instrucional está adequado ao repertório do indivíduo e há sinalizadores claros (auditivos, visuais ou táteis) delimitando o início e o término de atividades.
		A.4. Definição de Assentimento:
☐ Sim	☐ Não	As topografias individualizadas que sinalizam o fornecimento e a retirada do assentimento clínico pelo aprendiz estão operacionalmente definidas e são de conhecimento de toda a equipe.

CHECKLIST

INTEGRIDADE PROCEDIMENTAL NA PREVENÇÃO E GESTÃO COMPORTAMENTAL A PESSOAS NEURODIVERGENTES

Parte 3/4

Eixo 2. Integridade do Plano de Intervenção Comportamental (PIC)

Status		Área de identificação
		B.1. Fundamentação Funcional:
☐ Sim	☐ Não	O plano de manejo está fundamentado em dados provenientes de uma Avaliação Funcional do Comportamento (FBA), com exclusão de inferências mentalistas.
		B.2. Ensino de Habilidades de Substituição:
☐ Sim	☐ Não	O plano exige o ensino direto de, no mínimo, uma resposta alternativa funcionalmente equivalente ao comportamento desafiador alvo de redução.
		B.3. Desenvolvimento de Resiliência:
☐ Sim	☐ Não	O planejamento contempla a programação direta do ensino de habilidades de tolerância, enfrentamento e autoadvocacia.
		B.4. Exclusão de Metas Exclusivamente Supressivas:
☐ Sim	☐ Não	A intervenção não recorre a procedimentos de punição ou extinção isolados sem a aplicação concorrente de esquemas de reforçamento positivo para habilidades adaptativas.
		B.5. Governança Compartilhada:
☐ Sim	☐ Não	O plano estabelece procedimentos exatos para a interrupção de demandas instrucionais mediante a retirada de assentimento por parte do cliente.

CHECKLIST

INTEGRIDADE PROCEDIMENTAL NA PREVENÇÃO E GESTÃO COMPORTAMENTAL A PESSOAS NEURODIVERGENTES

Parte 4/4

Eixo 3. Gestão de Incidentes, Segurança e Restabelecimento

Status		Área de identificação
		C.1. Esgotamento de Táticas de Desescalada:
☐ Sim	☐ Não	A equipe técnica comprova a aplicação prévia de táticas de mitigação sem contato físico (isolamento do ambiente, suspensão de demandas, reforçamento não-contingente) nos estágios iniciais de aceleração.
		C.2. Aplicação Restrita de Contenção Física:
☐ Sim	☐ Não	O manejo físico é acionado única e exclusivamente diante do preenchimento dos critérios de risco vital ou dano tecidual severo iminente (agressão contínua, autolesão grave ou disrupção letal).
		C.3. Suspensão Imediata da Restrição:
☐ Sim	☐ Não	O protocolo determina a cessação mecânica e imediata de qualquer restrição física no exato instante em que o risco iminente à integridade física for dissipado.
		C.4. Garantia de Desaceleração:
☐ Sim	☐ Não	O aprendiz tem assegurado o tempo necessário para o restabelecimento basal antes da reintrodução de qualquer demanda instrucional neutra ou corretiva.
		C.5. Documentação Fidedigna de Incidentes:
☐ Sim	☐ Não	A ocorrência da crise e o uso de manejo físico são detalhados em relatórios que discriminam a duração exata do procedimento, a justificativa operacional do perigo e as intervenções anteriores aplicadas.
		C.6. Reavaliação Baseada em Dados:
☐ Sim	☐ Não	O analista do comportamento conduz o debriefing estruturado com a equipe após incidentes críticos, utilizando os dados gerados para modificar prontamente as variáveis antecedentes e de ensino do plano de intervenção em andamento.

