

IBRABA

Instituto Brasileiro de ABA

TRATADO INTEGRADO DE INTERVENÇÃO PRECOCE E PRÁTICA AVANÇADA EM ABA

Manual Científico de Especialização e Prática Clínica

Hub Operacional e de Desenvolvimento Científico

CNPJ: 48.519.025/0001-22

AULA 1 – DEFINIÇÃO DE INTERVENÇÃO PRECOCE

A intervenção precoce é um conjunto de ações terapêuticas, educacionais e comportamentais realizadas nos primeiros anos de vida da criança, especialmente quando há sinais de atraso no desenvolvimento ou suspeita de Transtorno do Espectro Autista. Sua principal finalidade é promover habilidades fundamentais antes que dificuldades importantes se consolidem e passem a comprometer de forma mais intensa a comunicação, a interação social, a autonomia, a brincadeira e a aprendizagem.

Dentro da Análise do Comportamento Aplicada, a intervenção precoce não é compreendida como simples estimulação. Ela exige avaliação, planejamento, definição de objetivos, aplicação sistemática de estratégias, participação da família e acompanhamento contínuo do progresso. Portanto, intervir precocemente não significa apenas brincar com a criança ou oferecer estímulos variados, mas construir oportunidades de aprendizagem com direção clínica clara.

Nesta aula, vamos compreender a definição de intervenção precoce, seus elementos essenciais e sua diferença em relação a práticas genéricas. Esse entendimento será fundamental para as próximas aulas, nas quais estudaremos a importância, os princípios, o diagnóstico precoce e a implementação dos programas.

Caixa explicativa 1 – Ideia central da aula

A intervenção precoce é uma prática estruturada, intencional e baseada em evidências. Ela deve ser iniciada diante de sinais consistentes de risco no desenvolvimento, mesmo antes do fechamento diagnóstico, com foco em comunicação, interação social, imitação, brincar funcional e autonomia inicial.

Fonte: Adaptado de Baer, Wolf e Risley (1968), Rogers e Dawson (2010), Zwaigenbaum et al. (2015), Hyman, Levy e Myers (2020) e Cooper, Heron e Heward (2020).

O que é intervenção precoce

A intervenção precoce pode ser definida como um processo estruturado de ensino e cuidado, iniciado na primeira infância, com o objetivo de desenvolver habilidades essenciais em crianças que apresentam atrasos ou riscos no desenvolvimento. No caso do TEA, ela busca atuar principalmente sobre comunicação social, imitação, brincar funcional, atenção compartilhada, flexibilidade, autonomia e redução de comportamentos que interferem na aprendizagem.

Um ponto essencial é que a intervenção precoce não precisa aguardar o fechamento diagnóstico. Quando a criança apresenta sinais consistentes de atraso, como ausência de fala funcional, pouca resposta ao nome, ausência de gestos comunicativos, baixa interação social, pouca imitação ou brincadeira repetitiva, a intervenção deve ser iniciada.

Essa postura evita a perda de um período importante do desenvolvimento. Nos primeiros anos de vida, a criança apresenta grande capacidade de aprendizagem e reorganização de repertórios. Por isso, a intervenção precoce atua como uma forma de ampliar experiências, construir habilidades e reduzir barreiras que podem comprometer a trajetória futura.

[IMAGEM 1.1: JANELA DE NEUROPLASTICIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA]

Gráfico conceitual ilustrando o pico de conexões sinápticas nos primeiros 3 anos de vida e o impacto diferencial do início imediato das intervenções comportamentais do IBRABA.

Tabela 1 – Componentes essenciais da intervenção precoce

Componente	Descrição	Exemplo Clínico	Objetivo
Início na primeira infância	A intervenção deve começar o mais cedo possível, preferencialmente diante dos primeiros sinais de atraso.	Iniciar o trabalho quando a criança não responde ao nome, não aponta ou não usa fala funcional.	Aproveitar a maior plasticidade do desenvolvimento.
Planejamento individualizado	Cada criança precisa de um plano construído a partir de suas necessidades, repertórios preservados e barreiras de aprendizagem.	Selecionar metas diferentes para crianças com perfis distintos de linguagem, imitação e interação.	Evitar intervenções padronizadas e pouco funcionais.
Ensino sistemático	As habilidades são ensinadas com objetivos claros, procedimentos definidos e monitoramento contínuo.	Ensinar o pedido funcional, resposta ao nome e imitação por meio de procedimentos planejados.	Garantir a aprendizagem mensurável.
Participação familiar	Pais e cuidadores devem ser orientados para ampliar oportunidades de aprendizagem no cotidiano.	Treinar os pais para criar oportunidades de comunicação durante refeições, banho e brincadeiras.	Aumentar a intensidade e a generalização.

Fonte: Adaptado de Rogers e Dawson (2010), Zwaigenbaum et al. (2015), Hyman, Levy e Myers (2020), Cooper, Heron e Heward (2020) e Hume et al. (2021).

Intervenção precoce não é estimulação genérica

Uma confusão comum é pensar que qualquer atividade feita com uma criança pequena é intervenção precoce. Brincar, cantar, oferecer brinquedos, colocar a criança em contato com outras crianças ou apresentar estímulos variados são ações importantes, mas não configuram, por si só, intervenção precoce estruturada.

Para que uma prática seja considerada intervenção precoce, ela precisa ter intencionalidade clínica. Isso significa que cada atividade deve responder a algumas perguntas fundamentais: qual habilidade estou ensinando? Como vou ensinar? Como saberei se a criança aprendeu? Em quais ambientes essa habilidade precisa aparecer? Que tipo de ajuda será oferecida? Como essa ajuda será retirada?

Na intervenção baseada em ABA, o profissional observa o comportamento, identifica repertórios ausentes, define metas mensuráveis, aplica procedimentos e avalia resultados. Portanto, a intervenção precoce é uma prática planejada, e não uma sequência aleatória de estímulos.

Caixa explicativa 2 – Estimular não é o mesmo que intervir

A estimulação pode oferecer experiências importantes, mas a intervenção precoce exige objetivos definidos, estratégias baseadas em evidências, coleta de dados, análise de progresso e planejamento de generalização. Sem esses elementos, a prática pode ser rica em atividades, mas pobre em direção clínica.

Fonte: Adaptado de Baer, Wolf e Risley (1968), Cooper, Heron e Heward (2020), Rogers e Dawson (2010) e Wolf (1978).

Tabela 2 – Diferença entre estimulação genérica e intervenção precoce estruturada

Estimulação Genérica	Intervenção Precoce Estruturada	Implicação Clínicas
Atividades sem objetivo clínico definido.	Atividades planejadas para ensinar habilidades específicas.	O ensino passa a ter direção e função.
Não exige coleta de dados.	Exige monitoramento contínuo do progresso.	Permite avaliar se a criança está aprendendo.
Pode depender apenas da exposição a estímulos.	Depende de estratégias de ensino baseadas em evidência.	Reduz improvisação e aumenta precisão.
Resultados pouco mensuráveis.	Resultados avaliados por objetivos observáveis.	Favorece tomada de decisão clínica.

Elementos que definem uma boa intervenção precoce

Uma boa intervenção precoce precisa ser individualizada, intensiva, funcional, mensurável e generalizável. Individualizada porque cada criança apresenta um perfil único. Intensiva porque o desenvolvimento exige múltiplas oportunidades de aprendizagem. Funcional porque as habilidades ensinadas precisam fazer sentido para a vida diária. Mensurável porque o progresso deve ser acompanhado por dados. Generalizável porque a criança precisa usar o que aprende em casa, na escola e em outros ambientes.

Quando esses elementos não estão presentes, a intervenção pode se tornar limitada. A criança pode até aprender tarefas específicas, mas não necessariamente desenvolver habilidades sociais, comunicativas ou adaptativas para a vida real. Por isso, a intervenção precoce deve sempre se perguntar se aquilo que está sendo ensinado melhora, de fato, a participação da criança em seu cotidiano.

Outro elemento essencial é a participação da família. Nos primeiros anos de vida, grande parte das oportunidades de aprendizagem ocorre em contextos naturais, como banho, alimentação, brincadeiras, trocas, passeios e momentos de cuidado. Quando a família é orientada, a intervenção deixa de ficar restrita à sessão e passa a alcançar a rotina real da criança.

Tabela 3 – Elementos de qualidade na intervenção precoce

Elemento	Descrição	Exemplo	Resultado Esperado
Individualização	Plano ajustado ao perfil da criança.	Selecionar metas conforme repertório de comunicação, imitação e brincadeira.	Intervenção mais precisa.
Intensidade	Múltiplas oportunidades de aprendizagem ao longo da rotina.	Criar oportunidades de pedido durante refeições e brincadeiras.	Maior aquisição de repertórios.
Funcionalidade	Ensino de habilidades úteis para a vida cotidiana.	Ensinar pedir ajuda, solicitar objetos e aceitar transições.	Mais autonomia e participação.
Mensuração	Acompanhamento do progresso por dados.	Registrar frequência de resposta ao nome, pedidos e imitações.	Decisões clínicas mais seguras.
Generalização	Uso das habilidades em diferentes contextos.	Ensinar pedido com terapeuta, pais, escola e cuidadores.	Aprendizagem mais funcional.

Caixa explicativa 3 – A intervenção precisa aparecer na vida real

Uma habilidade só tem valor clínico quando melhora a vida cotidiana da criança. Por isso, a intervenção precoce deve planejar generalização desde o início, garantindo que aquilo que a criança aprende em sessão também apareça em casa, na escola e em outros ambientes.

Fonte: Adaptado de Baer, Wolf e Risley (1968), Wolf (1978), Cooper, Heron e Heward (2020) e Hume et al. (2021).

Estudo de caso clínico

Laura, 2 anos e 5 meses, foi encaminhada para avaliação após a família observar atraso importante na fala e pouca interação social. Segundo os pais, Laura não utilizava palavras com função comunicativa, não apontava para pedir, não mostrava objetos e raramente respondia quando era chamada pelo nome. Em casa, passava grande parte do tempo manipulando brinquedos de forma repetitiva, principalmente abrindo e fechando portas de brinquedos ou enfileirando peças.

A família relatou que, inicialmente, acreditava que Laura era apenas uma criança “mais quieta”. Uma orientação informal recebida anteriormente havia sido a de aguardar, pois “cada criança tem seu tempo”. No entanto, com o passar dos meses, os pais perceberam que a filha não imitava gestos simples, não participava de brincadeiras sociais e parecia não compreender situações comunicativas básicas.

Durante a avaliação, observou-se que Laura apresentava baixa iniciativa social, ausência de atenção compartilhada, dificuldade de imitação motora e ausência de comunicação funcional. Ela não solicitava ajuda de forma adequada e, quando queria algo, chorava, puxava o adulto pela mão ou tentava alcançar sozinha. Também demonstrava resistência quando uma atividade repetitiva era interrompida, apresentando choro intenso e afastamento.

A equipe compreendeu que não se tratava apenas de atraso de fala, mas de um conjunto de sinais que indicavam risco no desenvolvimento social e comunicativo. Mesmo sem diagnóstico fechado, foi iniciado um programa de intervenção precoce estruturado. O plano priorizou habilidades fundamentais: resposta ao nome, contato visual funcional, imitação, comunicação por gestos, tolerância a pequenas mudanças e ampliação do brincar.

As atividades foram organizadas de forma naturalística, utilizando interesses da criança como ponto de partida. Em vez de retirar imediatamente os brinquedos repetitivos, a equipe passou a entrar na brincadeira, criando pequenas variações, turnos sociais e oportunidades de comunicação. Por exemplo, quando Laura abria e fechava uma porta de brinquedo, o adulto inseria uma pausa breve, aguardava contato visual ou gesto e, em seguida, permitia a continuidade da ação como reforço natural.

A família foi treinada para aplicar estratégias semelhantes em casa. Os pais aprenderam a criar oportunidades de pedido durante refeições, banho e brincadeiras; a esperar respostas comunicativas; a reforçar tentativas de interação; e a reduzir respostas automáticas diante do choro, ensinando formas mais funcionais de comunicação.

Nas primeiras semanas, Laura apresentou avanços discretos. A equipe percebeu que ela respondia melhor em atividades corporais e sensorio-sociais do que em tarefas de mesa. O plano foi ajustado, ampliando brincadeiras de cócegas, esconde-achou, bolhas de sabão e músicas com pausas estratégicas. Ao final de quatro meses, Laura passou a responder ao nome em maior frequência, iniciou gestos para pedir, vocalizou em algumas situações e aceitou pequenas variações nas brincadeiras.

O caso demonstra que intervenção precoce não é apenas “estimular mais”, mas organizar experiências de aprendizagem com função, direção e análise. Também mostra que o diagnóstico é importante, mas não deve paralisar a ação quando os sinais de risco já estão presentes.

Tabela 4 – Matriz de análise do caso Laura

Situação Observada	Análise Clínica	Estratégia Utilizada	Objetivo Clínico
Atraso de fala associado à ausência de gestos.	Déficit de comunicação funcional, não apenas atraso expressivo.	Ensino de pedidos por gestos, vocalizações e respostas comunicativas.	Ampliar comunicação funcional.
Pouca resposta ao nome.	Baixa orientação social e dificuldade de atenção compartilhada.	Treino naturalístico de resposta ao nome com reforço imediato.	Aumentar atenção ao outro.
Brincadeira repetitiva com portas e peças.	Interesse restrito, mas com potencial para entrada terapêutica.	Inserção del adulto na brincadeira com pausas, turnos e variações.	Promover interação e flexibilidade.
Choro quando a atividade era interrompida.	Dificuldade de comunicação e baixa tolerância à transição.	Ensino de pedidos alternativos, antecipação e reforço de respostas adequadas.	Reduzir comportamento disruptivo e ampliar regulação.

Fonte: Adaptado de Rogers e Dawson (2010), Zwaigenbaum et al. (2015), Hyman, Levy e Myers (2020), Cooper, Heron e Heward (2020) e Hume et al. (2021).

Questões reflexivas

1. Explique por que o caso de Laura não deve ser compreendido apenas como atraso de fala. Quais elementos indicam a necessidade de intervenção precoce estruturada?

2. Analise a diferença entre esperar o “tempo da criança” e respeitar o ritmo do desenvolvimento infantil.
3. Por que a intervenção com Laura utilizou estratégias naturalísticas em vez de iniciar apenas por tarefas de mesa?
4. Discuta o papel da família no caso apresentado e explique por que sua participação amplia os efeitos da intervenção.
5. A partir do caso de Laura, explique por que a intervenção precoce deve ser considerada um processo dinâmico, e não um protocolo fixo.

Gabarito comentado

Na primeira questão, o aluno deve explicar que o caso de Laura não se limita ao atraso de fala porque envolve prejuízos mais amplos na comunicação social, na imitação, na atenção compartilhada e no brincar funcional. O atraso de fala, isoladamente, poderia indicar diferentes possibilidades clínicas, mas, quando aparece associado à ausência de gestos, baixa resposta ao nome, pouca iniciativa social e comportamentos repetitivos, passa a indicar um risco mais significativo no desenvolvimento. A intervenção precoce estruturada se justifica justamente porque esses sinais afetam habilidades fundamentais para a aprendizagem.

Na segunda questão, espera-se que o aluno diferencie respeito ao ritmo infantil de espera passiva. Respeitar o ritmo da criança não significa ignorar sinais de atraso. Cada criança pode apresentar variações individuais, mas existem marcos do desenvolvimento que orientam a observação clínica. Esperar sem avaliar pode levar à perda de oportunidades importantes de intervenção. Já respeitar o ritmo significa observar, avaliar, intervir quando necessário e ajustar as estratégias conforme a resposta da criança.

Na terceira questão, o aluno deve explicar que as estratégias naturalísticas foram escolhidas porque Laura apresentava baixa motivação social e maior engajamento em atividades sensoriais e repetitivas. Iniciar exclusivamente por tarefas de mesa poderia aumentar esquivas, choro ou desengajamento. Ao entrar nos interesses da criança e transformá-los em oportunidades de interação, o adulto cria uma ponte entre motivação e aprendizagem.

Na quarta questão, espera-se que o aluno destaque que a família amplia os efeitos da intervenção porque está presente nos contextos naturais em que a criança vive. Quando os pais aprendem a criar oportunidades de comunicação durante refeições, banho e brincadeiras, a intervenção deixa de ficar restrita à clínica. Isso aumenta a intensidade e favorece a generalização. A família não substitui a equipe, mas se torna parte ativa do processo.

Na quinta questão, o aluno deve explicar que a intervenção precoce precisa ser dinâmica porque a resposta da criança orienta os próximos passos. No caso de Laura, a equipe percebeu que ela respondia melhor a brincadeiras corporais e sensorio-sociais do que a tarefas estruturadas. Isso exigiu ajuste do plano. Um protocolo fixo poderia insistir em estratégias pouco eficazes, reduzindo engajamento e atrasando avanços.

Fechamento didático

Nesta aula, compreendemos que a intervenção precoce é uma prática estruturada, intencional e baseada em evidências. Ela não se resume à estimulação genérica, nem depende exclusivamente do diagnóstico fechado. Seu ponto de partida é a identificação de sinais de risco e a organização de um plano que promova habilidades essenciais para o desenvolvimento.

A definição de intervenção precoce envolve, portanto, avaliação, planejamento, ensino sistemático, participação familiar, mensuração de resultados e generalização. Quando esses elementos estão presentes, a intervenção deixa de ser apenas uma sequência de atividades e se torna um processo clínico capaz de modificar trajetórias de desenvolvimento.

Na próxima aula, estudaremos a importância da intervenção precoce no desenvolvimento infantil, analisando como o início antecipado pode impactar comunicação, autonomia, interação social e qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

Baer, D. M.; Wolf, M. M.; Risley, T. R. **Some current dimensions of applied behavior analysis**. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 1, n. 1, p. 91-97, 1968. DOI: 10.1901/jaba.1968.1-91.

Cooper, J. O.; Heron, T. E.; Heward, W. L. **Applied behavior analysis**. 3. ed. Hoboken: Pearson, 2020.

Hume, K. et al. **Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: third generation review**. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 51, n. 11, p. 4013-4032, 2021. DOI: 10.1007/s10803-020-04844-2.

Hyman, S. L.; Levy, S. E.; Myers, S. M. **Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder**. Pediatrics, v. 145, n. 1, e20193447, 2020. DOI: 10.1542/peds.2019-3447.

Rogers, S. J.; Dawson, G. **Early start Denver model for young children with autism: promoting language, learning, and engagement**. New York: Guilford Press, 2010.

Wolf, M. M. **Social validity: the case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart**. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 11, n. 2, p. 203-214, 1978. DOI: 10.1901/jaba.1978.11-203.

Zwaigenbaum, L. et al. **Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research**. Pediatrics, v. 136, supl. 1, p. S60-S81, 2015. DOI: 10.1542/peds.2014-3667E.

AULA 2 – PRINCÍPIOS CIENTÍFICOS E PRÁTICA DA ABA

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem científica rigorosa enraizada no behaviorismo radical, focada no estudo do comportamento operante. O cerne da abordagem reside na manipulação de contingências ambientais observáveis para gerar modificações significativas e mensuráveis no repertório do indivíduo. Cada intervenção realizada no âmbito da *hub* acadêmica do IBRABA pressupõe a compreensão profunda do modelo de seleção por consequências estabelecido por B. F. Skinner. O comportamento não é um reflexo estático, mas um processo dinâmico moldado e mantido pela sua interação contínua com o meio externo.

No contexto do Transtorno do Espectro Autista, a ciência ABA serve como uma tecnologia de ensino individualizada e de alta precisão. Através da identificação precisa de antecedentes e consequências, o analista de comportamento consegue desenhar cenários que favorecem a aquisição de novas habilidades (déficits) e a redução planejada de condutas socialmente inadequadas ou autolesivas (excessos). A prática da ciência ABA afasta-se de conjecturas mentalistas ou rótulos nosológicos deterministas, elegendo a tríplice contingência como ferramenta analítica por excelência.

Esta aula abordará a fundamentação conceitual dos princípios operantes básicos, o funcionamento da relação de contingência clássica e a importância da padronização de condutas clínicas e científicas, assegurando a validade interna e externa das intervenções executadas.

Caixa explicativa 1 – Ideia central da aula

A prática da ABA sustenta-se nas leis universais do comportamento operante, operando através do arranjo de contingências compostas por estímulos discriminativos, respostas estruturadas e estímulos consequentes. A modificação de comportamentos requer controle estrito de dados e fidelidade de implementação.

Fonte: Adaptado de Skinner (1953), Baer, Wolf e Risley (1968), Catania (2013) e Cooper, Heron e Heward (2020).

A Unidade Fundamental de Análise: A Tríplice Contingência

A unidade básica de manipulação e análise na ciência comportamental aplicada é a contingência de três termos, comumente esquematizada na fórmula linear $S^D \rightarrow R \rightarrow S^R$. O primeiro elemento, o Estímulo Discriminativo (S^D), é um evento ambiental que precede a ocorrência do comportamento e sinaliza ao organismo que uma determinada classe de respostas, se emitida, terá alta probabilidade de receber acesso a um estímulo reforçador específico. Importa frisar que o

antecedente não elicia o comportamento (função esta restrita aos reflexos respondentes), mas cria o contexto discriminativo favorável para a sua emissão voluntária.

O segundo termo é a Resposta (**R**), compreendida como a instância observável e quantificável do comportamento emitida pelo indivíduo. A resposta deve ser delimitada com rigor operacional, registrando-se suas dimensões físicas de frequência, duração, intensidade ou latência, evitando descrições subjetivas que inviabilizem a concordância entre observadores independentes.

O terceiro termo é o Estímulo Consequente (S^R), que consiste na alteração ambiental imediata produzida pela resposta do organismo. A consequência retroage sobre o comportamento, alterando diretamente a probabilidade futura de ocorrência daquela classe de respostas em circunstâncias contextuais similares. Se a consequência aumenta a taxa do comportamento, ela é definida como reforçadora; se diminui, é rotulada como punitiva.

[IMAGEM 2.1: FLUXOGRAMA DA TRÍPLICE CONTINGÊNCIA E SELEÇÃO OPERANTE]

Diagrama técnico demonstrando a interação circular entre Estímulo Discriminativo, Emissão da Resposta e Efeito Histórico da Consequência Ambiental.

Tabela 1 – Mecanismos operantes de consequenciação

Princípio	Operação Ambiental	Efeito no Repertório	Exemplo na Clínica IBRABA
Reforçamento Positivo	Adição de estímulo apetitivo após a emissão da resposta.	Aumento ou manutenção da frequência futura do comportamento.	Entrega de um brinquedo preferido após a criança emitir contato visual por 3 segundos.
Reforçamento Negativo	Retirada ou atenuação de estímulo aversivo após a resposta.	Aumento da frequência futura de respostas de fuga ou esquiva.	Retirada de uma ficha de atividade complexa após o aluno pedir "pausa" adequadamente.
Extinção Operante	Desconexão do reforçador que mantinha o comportamento em linha de base.	Diminuição gradual da taxa do comportamento até a supressão total.	Cessar completamente a atenção social imediata diante de episódios de birra vocal.
Punição Positiva	Apresentação de estímulo aversivo imediatamente após a conduta.	Redução abrupta da frequência do comportamento (Uso restrito/Ética).	Uso de bloqueio físico suave para impedir respostas severas de pica (ingestão de não-alimentos).

Fonte: Adaptado de Skinner (1953), Catania (2013) e Cooper, Heron e Heward (2020).

A Rigidez Tecnológica vs. Práticas Intuitivas e Ecléticas

Um dos maiores obstáculos enfrentados pela ciência ABA reside na proliferação de tratamentos alternativos baseados no ecletismo ingênuo ou no sincretismo terapêutico sem coerência conceitual. No âmbito da hub educacional IBRABA, defende-se a aderência estrita à dimensão *Conceitualmente Sistemática* proposta por Baer, Wolf e Risley (1968). Isso significa que todas as técnicas de modificação de comportamento devem nascer direta e logicamente das leis universais do behaviorismo radical, rejeitando misturas injustificadas com teorias mentalistas ou neuropsicológicas não baseadas em evidências empíricas diretas.

A aplicação intuitiva de procedimentos — onde o terapeuta altera contingências de forma errática e sem coleta sistemática de dados — falha em produzir generalização estável e de longo prazo. Pior do que a falta de eficácia, o sincretismo terapêutico gera dados corrompidos e obscurece o controle de estímulos necessário para a modelagem de novos repertórios verbais e sociais.

Caixa explicativa 2 – A ilusão do ecletismo clínico

A junção arbitrária de práticas de diferentes matizes epistemológicas anula a precisão do controle experimental da ABA. A manipulação científica do comportamento exige rigor, fidelidade de protocolo e rejeição total de dogmas não testados empiricamente.

Fonte: Adaptado de Baer, Wolf e Risley (1968), Skinner (1974), Johnston e Pennypacker (2009) e IBRABA (2026).

Tabela 2 – Contraste entre intervenção científica e abordagens sincréticas

Dimensão Analítica	Análise do Comportamento Aplicada (IBRABA)	Práticas Ecléticas / Sextrinas
Explicação Causal	Relações funcionais entre o organismo e variáveis ambientais externas.	Atribuição de causas a instâncias internas, traumas latentes ou déficits cerebrais fixos.
Uso de Técnicas	Derivadas de princípios validados pela literatura comportamental internacional.	Adoção assistemática de "jogos", "dinâmicas" ou ferramentas sem controle empírico.
Tomada de Decisão	Baseada em análise visual e estatística de gráficos de desempenho diários.	Guiada por impressões subjetivas, intuição ou relatórios anuais vagos.

Fonte: Adaptado de Skinner (1953), Baer, Wolf e Risley (1968), Johnston e Pennypacker (2009) e IBRABA (2026).

As Dimensões de Qualidade na Aplicação de Princípios ABA

Garantir a eficácia de um delineamento de pesquisa e intervenção comportamental exige a calibração de parâmetros como a validade social do objetivo clínico, o uso correto de operações motivadoras (OM) e a integridade de dados obtidos via registros contínuos. O analista do comportamento deve estar atento ao controle contínuo das contingências concorrentes que operam na rotina diária da criança atípica, competindo com as respostas adaptativas ensinadas em consultório.

Tabela 3 – Variáveis determinantes para integridade do tratamento em ABA

Variável Técnica	Definição Operacional	Exemplo Prático	Efeito Esperado
Operação Motivadora	Evento ambiental que altera a eficácia do reforçador e evoca a resposta.	Privação temporária de um item eletrônico antes da sessão de mandos.	Aumento imediato do valor de troca e engajamento da criança.
Concordância entre Observadores (IOA)	Mapeamento do nível de acordo entre dois registradores independentes.	Dois analistas contam a taxa de ecoicos de forma cega durante 10 minutos.	Garantia de que os dados coletados refletem a realidade factual.
Fidelidade de Implementação	Aferição se o protocolo técnico está sendo executado à risca pelo aplicador.	Uso de checklist de passos do DTT com feedback imediato ao aplicador.	Redução de variâncias indesejadas no processo de ensino.

Fonte: Adaptado de Johnston e Pennypacker (2009), Cooper, Heron e Heward (2020) e IBRABA (2026).

Caixa explicativa 3 – O papel central da motivação operante

Nenhuma contingência funciona no vácuo. O controle de antecedentes requer manipulação consciente de operações estabelecedoras e de privação. Sem motivação ativa no momento do ensino, a resposta torna-se mecânica e a aprendizagem é nula.

Fonte: Adaptado de Laraway et al. (2003), Michael (2000), Cooper, Heron e Heward (2020) e IBRABA (2026).

Estudo de caso clínico

Mateus, 3 anos e 10 meses, diagnosticado com TEA Nível 2 de suporte, foi admitido na clínica de intervenção intensiva do IBRABA apresentando altas taxas de comportamentos autoagressivos de intensidade moderada (bater com as palmas das mãos nas próprias orelhas de forma repetida e

vigorosa). A análise de linha de base demonstrou que as agressões ocorriam predominantemente durante sessões pedagógicas estruturadas conduzidas na escola regular e em casa pela mãe. Sempre que Mateus era exposto a tarefas que exigiam pareamento de cores ou rastreamento visual de grafemas, ele iniciava os golpes cefálicos. A reação imediata dos adultos (professoras e genitora) consistia em segurar suas mãos, verbalizar frases de acolhimento emocionado como "não faça isso, meu amor, a mamãe está aqui" e interromper a atividade pedagógica por tempo indeterminado.

A equipe de supervisores do IBRABA implementou uma Avaliação Funcional Experimental de Controlo (Análise Funcional Análoga). Os dados coletados apontaram que o comportamento autoagressivo de Mateus era mantido por um arranjo de reforçamento duplo: reforçamento negativo sob a forma de fuga de demandas pedagógicas (a tarefa era cancelada) e reforçamento positivo mediado socialmente sob a forma de atenção imediata dos adultos. O comportamento cumpria uma função comunicativa distorcida de regulação ambiental.

Foi traçado um plano de contingência estrito baseado em Reforçamento Diferencial de Comportamentos Incompatíveis (DRI) associado a um procedimento de Extinção de Fuga. Determinou-se que, diante dos golpes, as professoras e a mãe não deveriam emitir contato verbal acolhedor nem retirar os materiais (Extinção). Em vez disso, deveriam realizar o bloqueio físico das mãos de Mateus sem uso de força desmedida ou contato visual. Simultaneamente, Mateus foi treinado na habilidade alternativa e fisicamente incompatível com a agressão: apoiar as duas mãos abertas sobre uma matriz tátil de silicone posicionada na mesa de trabalho. Ao emitir essa resposta adaptativa, a demanda pedagógica era suspensa imediatamente por 30 segundos (Reforço Negativo de Fuga Funcional). Em seis semanas de intervenção controlada por gráficos diários, a taxa de autoagressões caiu de 45 episódios por hora para zero, consolidando a estabilização do repertório de Mateus.

Tabela 4 – Matriz de análise do caso Mateus

Evento Antecedente	Topografia da Resposta	Função Consequente Anterior	Intervenção de Contingência IBRABA
Apresentação de tarefa de coordenação motora fina.	Bater as mãos contra as orelhas de forma repetida.	Fuga de demanda + Atenção social e contato verbal carinhoso.	Bloqueio de resposta (sem atenção) + Treino de DRI (mãos na mesa de silicone).
Atraso na entrega de item de preferência.	Gritos de alta intensidade e arremesso de objetos.	Acesso imediato ao item tangível para cessar o choro.	Extinção de acesso a tangíveis + Treino de comunicação funcional de pedido (Mando vocal).

Fonte: Dados experimentais simulados extraídos dos relatórios de monitoramento clínico do IBRABA (2026).

Questões reflexivas

1. Descreva detalhadamente os elementos constituintes da tríplice contingência skinneriana e explique a diferença funcional entre um antecedente operante e um eliciador respondente.
2. No caso clínico de Mateus, de que forma as reações iniciais dos adultos (mãe e professoras) operavam como variáveis de reforço acidental para a manutenção das autoagressões?
3. O que postula a dimensão da *sistemática conceitual* na ABA e quais os perigos ético-clínicos de mesclar intervenções comportamentais com abordagens mentalistas?
4. Diferencie o procedimento de Reforçamento Diferencial de Comportamento Incompatível (DRI) do Reforçamento Diferencial de Comportamento Alternativo (DRA).
5. Explique a relevância do cálculo de Concordância entre Observadores (IOA) para a fidedignidade de uma pesquisa científica em Análise do Comportamento Aplicada.

Gabarito comentado

Na primeira questão, o candidato deve expor que a tríplice contingência é composta por Antecedente (S^A), Resposta (R) e Consequência (S^R). A distinção crucial reside no fato de que o eliciador respondente produz uma resposta reflexa involuntária de forma automática mecânica, enquanto o antecedente operante apenas sinaliza o contexto e estabelece a ocasião para a emissão voluntária de uma resposta previamente selecionada por consequências históricas.

Na segunda questão, deve-se explicitar que ao abraçarem Mateus, conversarem carinhosamente e retirarem a tarefa aversiva, os adultos entregaram os dois maiores reforçadores daquele comportamento: atenção social positiva (reforço positivo) e alívio imediato da demanda acadêmica (reforço negativo por fuga). Isso fortalecia a biologia e a taxa futura da agressão.

Na terceira questão, o aluno deve explicar que a sistemática conceitual exige que toda interpretação e intervenção técnica seja construída sobre os conceitos derivados do Behaviorismo Radical. Mesclar abordagens contamina a clareza conceitual, impossibilita o rastreamento de variáveis controladoras e viola os preceitos éticos de eficácia tecnológica defendidos pelo IBRABA.

Na quarta questão, o aluno deve conceituar que o DRI exige o reforçamento de um comportamento que torna fisicamente impossível a emissão da resposta inadequada ao mesmo tempo (ex: mãos na mesa impede bater nas orelhas). O DRA foca em um comportamento alternativo funcional, mas que não necessariamente impede fisicamente a resposta (ex: falar "pausa" em vez de agredir).

Na quinta questão, espera-se a explicação de que o IOA afasta o viés subjetivo do avaliador. Quando dois cientistas independentes registram o mesmo comportamento e obtêm concordância estatística alta (acima de 80%), demonstra-se empiricamente que o sistema de medição é confiável, tecnológico e livre de impressões pessoais distorcidas.

Fechamento didático

A prática da ciência comportamental aplicada impõe ao profissional do IBRABA um compromisso indissociável com as evidências empíricas e com o rigor metodológico. O comportamento humano obedece a leis de contingência que, quando decodificadas com precisão e isenção, permitem a reconfiguração completa de trajetórias de desenvolvimento antes tidas como imutáveis.

A compreensão exata destes princípios basilares pavimenta o caminho para o estudo avançado do comportamento verbal, tema fundamental que será esmiuçado e debatido ao longo do nosso próximo módulo letivo.

Referências Bibliográficas

Baer, D. M.; Wolf, M. M.; Risley, T. R. **Some current dimensions of applied behavior analysis**. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 1, n. 1, p. 91-97, 1968. DOI: 10.1901/jaba.1968.1-91.

Catania, A. C. **Learning**. 5. ed. Cornwall-on-Hudson: Sloan Publishing, 2013.

Cooper, J. O.; Heron, T. E.; Heward, W. L. **Applied behavior analysis**. 3. ed. Hoboken: Pearson, 2020.

Johnston, J. M.; Pennypacker, H. S. **Strategies and tactics of behavioral research**. 3. ed. New York: Routledge, 2009.

Laraway, S. et al. **Motivating operations and terms to describe them: some further refinements**. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 36, n. 3, p. 407-414, 2003. DOI: 10.1901/jaba.2003.36-407.

Michael, J. **Implications and refinements of the motivating operation concept**. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 33, n. 4, p. 401-410, 2000. DOI: 10.1901/jaba.2000.33-401.

Skinner, B. F. **Science and human behavior**. New York: Macmillan, 1953.

Skinner, B. F. **About behaviorism**. New York: Knopf, 1974.