

**IBRABA**

Instituto Brasileiro de ABA

**TRATADO INTEGRADO DE  
INTERVENÇÃO PRECOCE E  
PRÁTICA AVANÇADA EM ABA**

Volume VI: Manejo de Comportamentos Desafiadores  
Graves e Análise Funcional  
(Capítulos 11 e 12)

Hub Operacional e de Desenvolvimento Científico

CNPJ: 48.519.025/0001-22

# AULA 11 – MANEJO DE COMPORTAMENTOS DESAFIADORES GRAVES

O manejo de comportamentos desafiadores de alta magnitude — tais como autolesões severas, agressões físicas a terceiros, destruição massiva de propriedade e crises disruptivas prolongadas — representa o cenário de maior complexidade e exigência ética na prática da Análise do Comportamento Aplicada (ABA). No Instituto Brasileiro de ABA (IBRABA), estas manifestações não são interpretadas como sintomas intrínsecos de uma patologia biológica, nem como traços de personalidade voluntas, mas sim como comportamentos operantes mantidos por contingências de reforçamento socialmente mediadas ou automáticas.

A ocorrência de um comportamento grave sinaliza uma falha drástica na mediação do ambiente ou a ausência de um repertório de comunicação funcional por parte do indivíduo. Portanto, a abordagem do IBRABA recusa terminantemente qualquer intervenção de natureza punitiva pura ou isolamento coercitivo, focando a sua engenharia clínica na manipulação rigorosa de antecedentes (A) e na reestruturação completa das consequências (C), priorizando sempre a segurança física e a dignidade do paciente.

Esta aula aprofundará as diretrizes éticas e técnicas para o manejo de crises, o desenho de Planos de Intervenção de Comportamento (PIC) de base proativa e a substituição funcional de topografias desafiadoras.

## Caixa explicativa 1 – Ideia central da aula

Comportamentos desafiadores graves exigem respostas clínicas baseadas na Função do Comportamento, e nunca na sua topografia (forma). Intervenções eficazes assentam na aplicação combinada de Treino de Comunicação Funcional (FCT) e Reforçamento Diferencial, erradicando a necessidade da coerção.

Fonte: Adaptado de Iwata et al. (1994), Hanley, Jin e Vanselow (2014), Cooper, Heron e Heward (2020) e IBRABA (2026).

## A Lógica Analítico-Comportamental das Crises Graves

Quando um indivíduo com TEA emite uma resposta autolesiva, como golpear a própria cabeça contra a parede, a urgência médica e física é imediata, mas a resposta clínica deve ser guiada pela análise funcional das contingências. Se o analista se concentrar apenas em conter fisicamente o

sujeito, ele pode, inadvertidamente, estar fornecendo reforço positivo na forma de atenção física intensa ou reforço negativo ao adiar uma tarefa aversiva que estava em curso.

No modelo IBRABA, dividimos o plano de manejo em três eixos temporais e operacionais: Estratégias Proativas (manipulação de Operações Motivadoras e Estímulos Discriminativos para evitar a evocação do comportamento), Estratégias Reativas de Crise (procedimentos de desescalamento e contenção física de proteção emergencial sem caráter punitivo) e Estratégias Educativas (ensino de comportamentos alternativos equivalentes funcionais).

**[IMAGEM 11.1: O GRÁFICO DA CURVA DE UMA CRISE COMPORTAMENTAL]**

Representação visual das fases de uma crise (Gatilho, Escala, Pico, Desescalamento e Recuperação) e as respectivas ações do terapeuta recomendadas pelo IBRABA.

**Tabela 1 – Alinhamento estratégico no manejo de comportamentos graves**

Fase da Crise	Estado Comportamental do Aluno	Ação Técnica Permitida (IBRABA)	Proibição Absoluta / Erro Crítico
<b>1. Antecedente / Gatilho</b>	Sinais discretos de agitação, vocalizações baixas, estereotípias aceleradas.	Remover a demanda aversiva imediatamente, oferecer escolhas, validar o estado emocional.	Insistir na conclusão da tarefa ou ameaçar com perda de privilégios.
<b>2. Escala / Agitação</b>	Aumento da força física, oposição ativa, atos agressivos verbais.	Reduzir comandos verbais ao mínimo, distanciar outros alunos, usar linguagem neutra.	Discutir com o paciente, gritar ou tentar impor controle instrucional pela força.
<b>3. Pico / Crise Instalada</b>	Agressão direta física, autolesão violenta, destruição do ambiente.	Uso exclusivo de bloqueio físico protetivo e barreiras almofadadas. Foco na integridade física.	Utilizar técnicas de dor, imobilização em solo (*prone restraint*) ou isolamento escuro.
<b>4. Recuperação</b>	Choro, letargia, diminuição gradual do tônus muscular e batimento cardíaco.	Oferecer ambiente neutro para descanso, sem cobranças ou menção ao ocorrido.	Exigir desculpas imediatas ou reaplicar a tarefa que gerou a crise de forma punitiva.

Fonte: Adaptado de Hanley (2012), O'Neill et al. (2015) e Protocolos de Segurança do IBRABA (2026).

## O Treino de Comunicação Funcional (FCT) como Eixo de Cura

A ferramenta empírica mais robusta para a eliminação de comportamentos desafiadores é o Treino de Comunicação Funcional (FCT - \*Functional Communication Training\*), desenvolvido por Edward Carr e Durand. O FCT baseia-se no princípio de que o comportamento desafiador é uma forma primitiva de comunicação. Se identificarmos que a função da agressão é o reforço negativo (fuga de uma tarefa matemática complexa), ensinamos o paciente a emitir uma resposta verbal alternativa menos custosa e mais eficiente (ex: entregar um cartão visual escrito "Quero uma pausa").

Para que o FCT funcione, a nova resposta comunicativa deve ser colocada sob um esquema de reforçamento contínuo (**FR1**), enquanto o comportamento desafiador é colocado em extinção total. A nova resposta deve ser topograficamente mais simples e possuir menor custo de resposta do que o ato agressivo anterior.

### Caixa explicativa 2 – A regra de ouro da extinção em comportamentos graves

Aplicar extinção (ignorar ou impedir o ganho da função) em comportamentos agressivos severos sem ensinar uma resposta de FCT equivalente é um erro perigoso. Isso evoca o chamado \*extinction burst\* (explosão de extinção), elevando a agressão a níveis potencialmente letais.

Fonte: Adaptado de Carr e Durand (1985), Iwata et al. (1994) e Cooper, Heron e Heward (2020).

## Estudo de caso clínico

Rodrigo, 16 anos, TEA Nível 3 de suporte, não-verbal, apresentava episódios severos de autoagressão (esmurrar os próprios ouvidos com força extrema), resultando em hematomas permanentes e risco de perda auditiva induzida por trauma. A análise descritiva dos dados coletados pela equipe do IBRABA indicou que os episódios ocorriam majoritariamente na clínica e em casa quando o wi-fi caía ou quando um item de alta preferência (como o tablet) lhe era retirado após o tempo limite, indicando uma hipótese funcional de acesso a tangíveis ( $S^{R+}$ ).

A Hub do IBRABA traçou um PIC de alta intensidade. Proativamente, instituiu-se o uso de sinalizadores visuais de tempo (relojinhos de contagem decrescente) antes da retirada de qualquer item. Educativamente, Rodrigo foi treinado no uso de um sistema PECS avançado via iPad para emitir o mando "Mais tempo, por favor". Inicialmente, cada toque no ícone gerava acesso imediato a 2 minutos adicionais de tablet.

Quando a autoagressão ocorria, a equipe aplicava o bloqueio físico neutro com o uso de luvas acolchoadas especiais, impedindo o impacto físico contra a cabeça, mas sem dar feedback verbal ou contato visual prolongado que servisse de reforço secundário. Em 8 semanas de treino intensivo de FCT, a taxa de autoagressão de Rodrigo reduziu de uma média de 14 episódios diários para zero, com

o controle comportamental transferido inteiramente para o uso do dispositivo de comunicação alternativa.

## Tabela 2 – Matriz do Plano de Intervenção de Comportamento (PIC): Caso Rodrigo

Análise de Antecedentes (A)	Topografia Desafiadora (B)	Função Analisada (C)	Estratégia Proativa e Educativa (FCT)
Retirada do tablet ou término do tempo de acesso a reforçadores.	Esmurrar os próprios ouvidos com os punhos cerrados.	Acesso a itens tangíveis ( $S^{R+}$ ).	Uso de cronômetro visual de transição e ensino do mando via iPad ("Mais tempo"). Esquema de reforço imediato.

Fonte: Prontuários clínicos da Hub Operacional IBRABA (2026).

### Questões reflexivas

1. Diferencie as abordagens focadas na topografia das abordagens focadas na função de um comportamento desafiador grave.
2. Quais as implicações éticas e de segurança envolvidas na técnica de contenção física e quais os limites estabelecidos pelo IBRABA?
3. Explique por que a nova resposta ensinada no Treino de Comunicação Funcional (FCT) precisa ter um custo de resposta menor que o comportamento inadequado.
4. No caso de Rodrigo, qual o risco clínico de se utilizar a extinção pura (apenas segurar os braços dele e retirar o tablet definitivamente) sem a inserção do FCT?
5. O que caracteriza o estado comportamental da fase de "Recuperação" em uma crise e qual deve ser a conduta do terapeuta nesse momento?

### Gabarito comentado

1. O foco na topografia descreve apenas a forma do comportamento (ex: morder). O foco na função descobre o porquê dele ocorrer (ex: obter atenção). Intervir na topografia gera supressão temporária ineficaz; intervir na função cura a raiz do problema substituindo-o por um comportamento funcional útil.

2. A contenção física só é permitida em caráter emergencial absoluto para proteção da vida e integridade física. O IBRABA proíbe contenções em solo que limitem a respiração, o uso da força como punição ou qualquer ato que fira a dignidade do paciente.

3. Pela Lei do Efeito e correspondência do esforço: se emitir o comportamento agressivo for mais rápido e fácil para o paciente do que encontrar e acionar um sistema comunicativo complexo, ele continuará agredindo. A comunicação alternativa deve ser imediata e sem esforço físico excessivo.

4. Geraria uma explosão de extinção violenta, onde Rodrigo aumentaria a força dos golpes contra os ouvidos a níveis de laceração tecidual ou fratura óssea, escalando a crise pela ausência de uma rota de fuga ou comunicação pacífica de sua necessidade.

5. Caracteriza-se pela exaustão física, retorno aos níveis basais de frequência cardíaca e cessação da agressão. O terapeuta deve manter-se neutro, oferecendo um espaço de repouso calmo, sem reaplicar demandas imediatamente e sem emitir sermões ou punições tardias.

---

## AULA 12 – ANÁLISE FUNCIONAL CONSTRUTIVA

---

A identificação precisa da função de um comportamento constitui o alicerce insubstituível sobre o qual se ergue qualquer plano de tratamento eficaz em ABA. Historicamente, a descoberta dessas variáveis dependeu do modelo clássico de Análise Funcional Experimental desenvolvido por Brian Iwata e colaboradores (1982/1994), o qual expunha o paciente a condições análogas de teste (Atenção, Fuga, Sozinho e Demanda) para observar a variação das taxas de respostas inadequadas.

Contudo, a prática clínica contemporânea de vanguarda preconizada pelo IBRABA adota a **\*\*Análise Funcional Construtiva\*\***, fortemente influenciada pelo modelo balanceado e humanizado desenvolvido por Greg Hanley (IISCA - *\*Interformed Interview-Informed Synthesized Contingency Analysis\**). Esta abordagem revolucionária foca na síntese de contingências realistas e na velocidade de teste, minimizando a evocação de comportamentos perigosos e transformando o processo de avaliação em uma experiência de aprendizado seguro e acolhedor para o indivíduo.

### Caixa explicativa 1 – Ideia central da aula

A Análise Funcional Construtiva substitui o isolamento das variáveis de laboratório pela síntese de contingências ecológicas baseadas em entrevistas abertas com pais. Avalia-se o comportamento ensinando o paciente a cooperar desde o primeiro minuto de teste.

Fonte: Adaptado de Iwata et al. (1982/1994), Hanley, Jin, Vanselow e Hanratty (2014) e diretrizes técnicas IBRABA (2026).

### Do Modelo Clássico de Iwata ao Modelo Sintetizado (IISCA) de Hanley

No modelo clássico de Iwata, o paciente era submetido a sessões repetidas onde o comportamento desafiador precisava ocorrer repetidamente para ser computado no gráfico. Embora cientificamente elegante, este desenho trazia severas restrições éticas para aplicação em clínicas comuns ou escolas, devido ao risco de lesões físicas e ao tempo necessário para conclusão do diagnóstico comportamental (muitas vezes semanas).

A Análise Funcional Construtiva do IBRABA inverte essa lógica através do IISCA. O processo inicia-se com uma entrevista estruturada detalhada com os cuidadores (*\*Open-Ended Interview\**). A partir das pistas obtidas, o analista desenha apenas duas condições personalizadas e sintetizadas:

uma Condição de Teste (onde as Operações Motivadoras e os reforçadores suspeitos estão combinados de forma realista) e uma Condição de Controle (onde o paciente tem acesso contínuo e irrestrito a todos os seus reforçadores, atenção e total ausência de demandas).

**[IMAGEM 12.1: GRÁFICO COMPARATIVO DE ANÁLISE FUNCIONAL CLASSICA VS. SINTETIZADA]**

Gráfico de linhas demonstrando a clareza e rapidez de diferenciação de dados obtida via IISCA em comparação com o modelo multielementos clássico de Iwata.

### Tabela 1 – Iwata Clássico vs. Análise Construtiva Sintetizada (IISCA)

<b>Critério de Comparação</b>	<b>Análise Funcional Clássica (Iwata)</b>	<b>Análise Funcional Construtiva (IISCA/Hanley)</b>	<b>Vantagem Clínica IBRABA</b>
<b>Isolamento vs. Síntese</b>	Isola as variáveis de forma pura (Fuga pura ou Atenção pura).	Sintetiza as contingências baseando-se no relato real (Ex: Fuga da mesa direcionada para o acesso ao tablet + Atenção da mãe).	Maior validade ecológica, simulando exatamente o que ocorre na dinâmica da casa real.
<b>Nível de Evocação</b>	Exige a ocorrência repetida e de alta intensidade de topografias graves para marcação de dados.	Interrompe o teste ao menor sinal de precursor discreto (irritação), evitando o escalonamento para agressões violentas.	Segurança total para o terapeuta e eliminação do sofrimento ou risco físico do paciente.
<b>Tempo de Execução</b>	Múltiplas sessões repetidas de 10 a 15 minutos ao longo de vários dias.	Sessões rápidas alternadas de 3 a 5 minutos, concluídas frequentemente em uma única manhã.	Início imediato do tratamento corretivo baseado em dados, sem perda de tempo clínico.

Fonte: Adaptado de Iwata et al. (1994), Hanley et al. (2014) e e-books avançados IBRABA (2026).

### A Estrutura Operacional da Análise Funcional Construtiva

A grande inovação da análise construtiva dentro do ecossistema IBRABA é o foco no ensino. Em vez de simplesmente mapear o erro, utilizamos o teste como a fundação do Treino de Resiliência e Cooperação Balanceada (SBT - \*Skills-Based Treatment\*). O processo testa a capacidade do indivíduo de transitar pacificamente entre o ambiente enriquecido (reforço total) e o ambiente de demanda (restrição).

## Caixa explicativa 2 – O precursor como salva-vidas do analista

Um comportamento precursor é uma resposta de baixa magnitude (como fechar a cara, resmungar ou cruzar os braços) que precede cronologicamente a explosão violenta. No IISCA, reforçamos imediatamente o precursor na fase de teste, validando a função sem precisar ver o paciente se ferir.

Fonte: Adaptado de Hanley, Jin e Vanselow (2014) e compêndios científicos IBRABA (2026).

## Estudo de caso clínico

Juliana, 8 anos, diagnosticada com TEA Nível 2 de suporte, emitia crises severas de choro, gritos e mordidas nas próprias mãos sempre que a professora solicitava tarefas de caligrafia na escola primária. A equipe pedagógica acreditava que a função era fuga pura da escrita. No entanto, a aplicação da entrevista aberta do modelo construtivo pelo supervisor do IBRABA revelou que em casa Juliana escrevia se a mãe estivesse colada a ela dando atenção verbal contínua. A hipótese sintetizada foi: Fuga da demanda de escrita combinada com o ganho de atenção social focada.

O analista montou o IISCA. Na condição de Controle, Juliana tinha acesso livre a gibis e atenção irrestrita do terapeuta. Na condição de Teste, o terapeuta retirava a atenção, entregava o caderno de caligrafia e dizia "Hora de escrever". Ao menor sinal de precursor (Juliana começava a resmungar e bochechar), o terapeuta retirava o caderno imediatamente, devolvendo a atenção calorosa e dizia "Tudo bem, você não precisa fazer agora".

A alternância rápida e repetida confirmou a hipótese sintetizada em apenas 25 minutos de teste, sem que Juliana emitisse uma única mordida nas mãos. A partir desses dados precisos, iniciou-se o tratamento baseado em habilidades (SBT), ensinando Juliana a tolerar a retirada da atenção e a cooperar com a escrita de forma gradualmente avançada.

## Tabela 2 – Arquitetura de contingência sintetizada (IISCA): Caso Juliana

Condição de Teste Sintetizada (Variável Independente)	Resposta Precursora Reforçada no Teste	Reforçador Sintetizado Entregue (Consequência)	Resultado do Delineamento Experimental
Apresentação de tarefa de caligrafia isolada + Retirada da atenção do terapeuta.	Resmungos vocais baixos e ato de cruzar os braços (Precursores).	Retirada imediata do caderno (Fuga) + Entrega de atenção social efusiva e contato visual.	Diferenciação clara em gráfico entre controle e teste em 5 blocos rápidos. Função validada com segurança.

Fonte: Gráficos de análise funcional da Hub IBRABA (2026).

## Questões reflexivas

1. O que caracteriza o conceito de "contingências sintetizadas" e como ele se diferencia do isolamento de variáveis do modelo de Iwata?
2. Por que o modelo de Análise Funcional Construtiva (IISCA) é considerado eticamente superior e mais seguro para a aplicação em ambientes clínicos do cotidiano?
3. Defina "comportamento precursor" e explique a importância técnica de reforçá-lo durante uma sessão de análise funcional sintetizada.
4. No caso de Juliana, como a interpretação errônea da escola (que via apenas a fuga da tarefa) poderia gerar um plano de intervenção inadequado e ineficaz?
5. Como a Condição de Controle do IISCA deve ser estruturada para garantir que o paciente permaneça em estado de zero evocação de comportamentos desafiadores?

## Gabarito comentado

1. Contingências sintetizadas combinam múltiplos reforçadores e operações motivadoras de forma simultânea (ex: fuga de tarefa direcionada para ganho de tablet com atenção), simulando o ambiente real. O modelo de Iwata isola uma única variável pura por condição, o que pode falhar em capturar funções combinadas complexas da vida real.

2. Porque ele não exige o escalonamento do comportamento desafiador até o seu pico violento para pontuar dados. Ao focar e reforçar as respostas precursoras de baixa magnitude, o teste valida a hipótese funcional mantendo o paciente calmo, seguro e protegido contra riscos físicos.

3. Precursor é uma resposta não-violenta de baixa magnitude que sinaliza o início do escalonamento de uma crise (ex: resmungar). Reforçá-lo no teste interrompe a escalada, prova que o analista compreendeu a função pretendida pela criança e garante a coleta de dados sem gerar acidentes ou violência.

4. Se a escola visse apenas a fuga e aplicasse extinção forçando Juliana a escrever isolada, as crises de mordidas nas mãos aumentariam drasticamente, pois a barreira real era a ausência de atenção social combinada. O plano falharia por não suprir a demanda afetiva/social acoplada à tarefa.

5. Deve ser um ambiente de "paraíso comportamental": o paciente deve ter acesso contínuo aos seus maiores reforçadores (brinquedos, atenção total do terapeuta) e nenhuma exigência, comando ou tarefa deve ser apresentada, garantindo uma linha de base estável de zero estresse.

## Fechamento didático

A Análise Funcional Construtiva representa a evolução humanizada da ciência analítico-comportamental. Ao aliar o rigor experimental à proteção ética do paciente através da síntese de

contingências, o analista do IBRABA desvenda com precisão cirúrgica os segredos por trás das maiores barreiras comportamentais, abrindo caminhos seguros para o aprendizado e bem-estar duradouros.

## **Referências Bibliográficas**

Hanley, G. P.; Jin, C. S.; Vanselow, N. R.; Hanratty, L. A. **Producing meaningful improvements in problem behavior of children with autism via synthesized analyses and treatments.** Journal of Applied Behavior Analysis, v. 47, n. 1, p. 16-36, 2014. DOI: 10.1002/jaba.106.

Iwata, B. A. et al. **Toward a functional analysis of self-injury.** Journal of Applied Behavior Analysis, v. 27, n. 2, p. 197-209, 1994. (Trabalho original publicado em 1982).

O'Neill, R. E. et al. **Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior: A Practical Handbook.** 3. ed. Stamford: Cengage Learning, 2015.