

IBRABA

Instituto Brasileiro de ABA

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

Volume IX: Ética Profissional, Supervisão Clínica e Prática
Baseada em Evidências
(Capítulos 17 e 18)

Hub Operacional e de Desenvolvimento Científico

CNPJ: 48.519.025/0001-22

AULA 17 – ÉTICA E CÓDIGO DE CONDUTA DO ANALISTA DO COMPORTAMENTO

A prática da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) impõe uma profunda responsabilidade moral e legal sobre os ombros do analista. Por lidar diretamente com populações vulneráveis, como crianças e adultos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outras deficiências intelectuais, a atuação clínica deve ser blindada contra abusos, conflitos de interesse e desvios metodológicos. No Instituto Brasileiro de ABA (IBRABA), o ensino da ética transcende a mera memorização de artigos normativos; trata-se de um componente vivo, integrado ao processo diário de tomada de decisão clínica.

A engenharia ética da nossa instituição alinha-se aos mais rigorosos padrões internacionais, tendo como base o Código de Ética do *Behavior Analyst Certification Board* (BACB) e as diretrizes de regulação profissional nacionais. O norte fundamental de qualquer intervenção analítico-comportamental robusta é o princípio da primazia do bem-estar do cliente, garantindo que todas as decisões sejam tomadas com base em dados empíricos, dignidade humana, consentimento informado e transparência metodológica absoluta.

Caixa explicativa 1 – Ideia central da aula

A ética em ABA fundamenta-se na prevenção de danos, na integridade profissional e na recusa absoluta de qualquer prática punitiva, coercitiva ou sem sustentação científica. O analista do comportamento deve zelar pelo direito universal do cliente a uma intervenção eficaz e humana.

Fonte: Adaptado de BACB (2020), Bailey e Burch (2016), Cooper, Heron e Heward (2020) e IBRABA (2026).

Pilares Práticos e Desafios do Código de Conduta

O cumprimento do código de conduta impõe limites severos às interações entre o terapeuta, o supervisor, os clientes e os seus familiares. Um dos desvios mais frequentes na prática clínica de campo é o estabelecimento de relações múltiplas. Definem-se relações múltiplas quando o analista do comportamento acumula um papel profissional (terapeuta) com outro papel de natureza pessoal, comercial, amorosa ou de amizade íntima com o cuidador ou com o próprio cliente. O IBRABA proíbe taxativamente essa prática, uma vez que ela compromete a objetividade da coleta de dados, corrompe o julgamento clínico e abre margem para dinâmicas de exploração mútua.

Outro pilar intransigente é a confidencialidade e a segurança dos dados. Fotos, vídeos de sessões e relatórios clínicos de evolução pertencem legalmente ao paciente e devem ser armazenados em ambientes digitais encriptados de alta segurança, sendo estritamente vedada a partilha de materiais terapêuticos em redes sociais pessoais para fins de promoção ou marketing profissional.

[IMAGEM 17.1: MATRIZ DE DEVERES E RESPONSABILIDADES ÉTICAS DO ANALISTA]

Representação diagramática dos quatro eixos de responsabilidade ética (Com o Cliente, Com os Pares, Com a Ciência e Com a Comunidade) conforme as diretrizes IBRABA.

Tabela 1 – Infrações Éticas Frequentes na Prática de Campo vs. Padrão de Excelência IBRABA

Área Crítica do Código	Comportamento Inadequado (Prática Comum de Mercado)	Padrão de Excelência Exigido pelo IBRABA	Consequência Analítica / Risco Clínico
Relações Múltiplas	Aceitar convites para festas, receber presentes caros ou prestar consultoria informal para amigos.	Recusar educadamente qualquer presente ou convite social externo, mantendo o vínculo puramente profissional.	Perda da isenção metodológica na avaliação de dados; enfraquecimento do controle de estímulos na intervenção.
Uso de Evidências	Misturar técnicas de ABA com pseudociências (ex: integração sensorial pura sem dados, dietas milagrosas).	Utilizar exclusivamente procedimentos com eficácia comprovada por artigos replicados em revistas científicas.	Desdesenvolvimento do paciente; desperdício de tempo crítico de plasticidade cerebral; quebra de confiança.
Confidencialidade	Publicar vídeos e fotos de pacientes em redes sociais pessoais expondo rostos sob pretexto de "amor à profissão".	Utilização de termos anônimos (iniciais), armazenamento encriptado e uso de imagem restrito a congressos com autorização expressa.	Violação grave dos direitos de privacidade do menor; sanções cíveis, penais e perda do registro institucional.

Fonte: Adaptado de BACB Ethics Code (2020), Bailey e Burch (2016) e Código de Ética Interno IBRABA (2026).

Estudo de caso clínico

Renata, analista do comportamento recém-formada e contratada para supervisionar o caso de Pedro (um menino de 6 anos com TEA Nível 3 de suporte), estabeleceu uma relação de extrema proximidade com a mãe do menor, Cláudia. Movida pela empatia diante do relato de exaustão de

Cláudia, Renata passou a aceitar caronas diárias após os atendimentos domiciliares, a tomar café na residência após as sessões e, eventualmente, aceitou o convite para jantar no aniversário da família. Sem perceber a transição das contingências, Renata aceitou que Cláudia atrasasse o pagamento dos honorários mensais por dois meses seguidos.

A situação tornou-se insustentável quando os dados coletados indicaram que Pedro havia estagnado na aquisição de mandos e que Cláudia não estava implementando o protocolo de manejo de comportamento desafiador combinado. Quando Renata tentou cobrar de forma firme o cumprimento das metas por Cláudia, esta reagiu com mágoa e agressividade verbal, acusando Renata de falta de sensibilidade humana e cancelando o contrato terapêutico imediatamente.

O Comitê de Compliance e Supervisão Avançada do IBRABA foi acionado para mediar o caso. O supervisor sênior demonstrou a Renata que o estabelecimento da relação múltipla desgastou o valor do reforço social do terapeuta e destruiu a assimetria profissional necessária para a condução do caso. Renata passou por um processo de reciclagem ética intensiva, compreendendo que manter limites profissionais nítidos não significa falta de afeto, mas sim a maior proteção que o analista pode oferecer ao tratamento de uma criança vulnerável.

Tabela 2 – Análise Funcional do Desvio Ético e Consequências Clínicas: Caso Renata

Antecedente Contextual	Comportamento Inadequado da Terapeuta	Consequência Imediata nas Contingências	Resultado Clínico de Longo Prazo
Relato de sofrimento e cansaço da mãe do paciente (Cláudia).	Aceitar caronas, jantares e misturar o papel de terapeuta com o de amiga íntima.	Erosão dos limites profissionais; perda da capacidade de exigir fidelidade de implementação do treino de pais.	Estagnação do aprendizado da criança; rompimento abrupto do contrato com prejuízo para o paciente.

Fonte: Casos arquivados do Comitê de Ética da Hub IBRABA (2026).

Questões reflexivas

1. O que caracteriza uma "Relação Múltipla" segundo o código de ética do BACB e quais os seus impactos nocivos sobre a objetividade da coleta de dados?
2. Diante do princípio do consentimento informado, quais informações obrigatórias devem ser explicitadas aos pais antes do início de qualquer intervenção em ABA?
3. Como o analista do comportamento deve agir caso presencie outro profissional da sua equipe utilizando técnicas sem evidência científica combinadas com ABA?

4. No caso de Renata, de que forma o estabelecimento de limites estritamente profissionais teria protegido a manutenção do tratamento de Pedro?
5. Discorra sobre o direito do cliente à dignidade e autonomia, explicando como o ensino de operantes verbais diminui a necessidade de intervenções restritivas.

Gabarito comentado

1. Caracteriza-se pelo acúmulo de papéis profissionais e pessoais com o cliente ou familiares. Ela distorce a coleta de dados porque o terapeuta pode sentir-se inclinado a camuflar retrocessos para agradar à família ou evitar conflitos com amigos, prejudicando a precisão científica.

2. Devem ser explicitados: os objetivos pretendidos, os riscos potenciais (como o pico de extinção), os direitos de confidencialidade, as formas de armazenamento de dados, os custos financeiros envolvidos e o direito universal de interromper a terapia a qualquer momento.

3. Deve, primeiramente, conversar de forma direta e ética com o colega, apresentando as evidências científicas dominantes. Caso a conduta lesiva ao cliente persista, o analista tem a obrigação ética de reportar o caso aos conselhos profissionais competentes e à direção da clínica.

4. Se Renata mantivesse o distanciamento profissional, ela poderia pontuar a falta de adesão ao treino de pais sem gerar reações emocionais de mágoa pessoal, preservando a autoridade técnica e mantendo a integridade e a continuidade do plano de tratamento do menor.

5. A dignidade e a autonomia estão ligadas à capacidade de controle sobre o próprio ambiente. Ao ensinar mandos funcionais e competências comunicativas, o analista reduz drasticamente os comportamentos desafiadores de agressão, eliminando a necessidade de contenções físicas ou isolamentos.

AULA 18 – SUPERVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS E PRÁTICA AVANÇADA

A expansão da Análise do Comportamento Aplicada no Brasil trouxe um desafio crítico para a saúde pública e para a integridade da ciência: a proliferação de profissionais atuando sem a devida qualificação técnica prática. A formação de um analista do comportamento de excelência não ocorre nos livros teóricos; ela é esculpida no processo de supervisão clínica continuada. No Instituto Brasileiro de ABA (IBRABA), a supervisão abandona o formato arcaico de "conversa informal sobre casos" para se consolidar como um sistema rigoroso de ****Supervisão Baseada em Evidências****, estruturado sob os princípios do gerenciamento de desempenho organizacional (OBM - ***Organizational Behavior Management***).

O papel do supervisor avançado do IBRABA é monitorar e moldar diretamente o comportamento do terapeuta júnior ou aplicador de comportamento (AT - ***Applied Therapist***). Esse processo utiliza dados de fidelidade coletados em tempo real através de listas de verificação de desempenho prático (***performance checklists***), garantindo que a intervenção entregue ao paciente atinja o mais alto nível de precisão metodológica.

Caixa explicativa 1 – Ideia central da aula

A supervisão baseada em evidências monitora e altera o comportamento do terapeuta com base em dados de fidelidade. Uma intervenção só é considerada eficaz se os seus executores operarem com aderência estrita aos passos descritos nos protocolos científicos.

Fonte: Adaptado de Sellers, Valentino e LeBlanc (2016), Turner, Fischer e Luiselli (2016), Cooper, Heron e Heward (2020) e IBRABA (2026).

A Estrutura de Métricas e Feedback da Supervisão

Um sistema de supervisão de alta performance opera através de ciclos contínuos de avaliação direta. O supervisor do IBRABA utiliza listas de verificação para mensurar competências operacionais específicas do terapeuta, tais como: taxa de fornecimento de reforço por minuto, precisão na aplicação do tempo de espera de dicas (***time-delay***), velocidade no registro gráfico de dados após a tentativa e manejo adequado de procedimentos de correção de erro. O feedback entregue ao

supervisionado segue as premissas da OBM, destacando dados numéricos precisos (ex: "Sua taxa de reforço foi de 1.2 por minuto, precisamos elevar para no mínimo 3.0 para manter o engajamento").

Adicionalmente, a supervisão avançada foca no desenvolvimento da capacidade de tomada de decisão baseada em gráficos. O terapeuta aprende a ler linhas de tendência, nível e variabilidade dos dados de progresso do paciente para decidir autonomamente se deve manter, esvaecer ou modificar uma intervenção em curso.

[IMAGEM 18.1: FLUXOGRAMA DE AUDITORIA DE FIDELIDADE EM SUPERVISÃO]

Representação sequencial das etapas de observação direta, pontuação de checklist, cálculo do índice de concordância e plano de ação corretivo na supervisão IBRABA.

Tabela 1 – Indicadores de Desempenho Técnico do Terapeuta Monitorados na Supervisão

Competência Técnica do AT / Terapeuta	Métrica de Avaliação Direta	Critério Mínimo de Desempenho (IBRABA)	Ação Corretiva em Caso de Falha
Fidelidade em Tentativa Discreta (DTT)	Porcentagem de passos executados corretamente (Antecedente → Resposta → Consequência).	≥ 95% de acerto em sessões de teste auditadas.	Retorno imediato ao modelo de treino prático via BST (*Role-playing* com o supervisor).
Densidade de Reforçamento Positivo	Frequência de reforços sociais e tangíveis entregues contingentemente por minuto.	Mínimo de 3 interações reforçadoras por minuto em treino de aquisição.	Uso de cronômetros vibratórios ou contadores manuais como estímulo de lembrete tátil.
Precisão no Registro de Dados	Cálculo de Concordância Interobservadores (IOA) entre os registros do terapeuta e do supervisor.	≥ 80% de concordância em coleta simultânea de dados.	Redefinição operacional da folha de registro e treino de discriminação de respostas.

Fonte: Adaptado de LeBlanc, Sellers e Valentino (2014), Luiselli (2014) e Manuais de Gestão Clínica Hub IBRABA (2026).

Estudo de caso clínico

Mateus, aplicador de comportamento (AT) de 22 anos, estava responsável pela implementação de um programa de discriminação condicional de cores com Sofia, uma paciente de 3 anos com TEA. O gráfico de evolução de Sofia indicava estabilização em 50% de acertos (taxa equivalente ao acaso) por quatro semanas seguidas, indicando ausência real de aprendizado. O supervisor do

IBRABA interveio realizando uma auditoria direta através de uma sessão de observação por espelho unidirecional.

Ao aplicar o *Performance Checklist* de DTT com Mateus, o supervisor identificou um erro crucial na fase de consequência: Mateus demonstrava expressões de pena ou emitia frases longas de consolo quando Sofia errava ("Ah, que pena meu amor, tenta de novo, você quase conseguiu!"). Essa reação vocal exagerada estava funcionando como um reforço inadvertidamente para o comportamento de erro, competindo com o reforço planejado para o acerto.

O supervisor suspendeu o atendimento direto e aplicou o BST com Mateus. Na fase de modelagem, o supervisor mostrou como aplicar o procedimento de correção de erro de forma neutra e silenciosa. Mateus passou por três ensaios práticos até atingir 100% de fidelidade no checklist. Na semana seguinte, com o ajuste na conduta técnica de Mateus, o gráfico de Sofia quebrou a estabilidade e disparou para 90% de respostas independentes corretas, comprovando que o problema de aprendizagem não residia na criança, mas sim na precisão da engenharia comportamental aplicada pelo terapeuta.

Tabela 2 – Matriz de Ajuste Metodológico via Auditoria de Supervisão: Caso Mateus

Análise do Gráfico do Paciente	Erro Técnico Detectado no Terapeuta	Intervenção Prática do Supervisor	Resultado Após Retreino (Fidelidade)
Platô estável em 50% de acertos por 4 semanas (Ausência de ganho).	Reforçamento vocal inconsciente do comportamento de erro da criança (Atenção social).	Aplicação de BST focada em neutralidade absoluta na correção de erros e esvaecimento de dicas.	O terapeuta atingiu 100% de fidelidade; o desempenho da criança subiu para 90% de autonomia.

Fonte: Dados extraídos dos prontuários de controle de qualidade da Hub IBRABA (2026).

Questões reflexivas

1. Por que os sistemas de supervisão baseados exclusivamente em relatos orais do terapeuta são considerados ineficazes na ciência comportamental?
2. O que é o Cálculo de Concordância Interobservadores (IOA) e qual a sua importância para garantir a fidedignidade dos dados clínicos?
3. Explique de que forma o gerenciamento de desempenho organizacional (OBM) pode ser transposto para o contexto de supervisão clínica em ABA.
4. No caso de Mateus, por que a reação de consolo ao erro da criança sabotava o processo de aprendizagem do operante-alvo?

5. Quais são as três variáveis de análise visual de gráficos (Nível, Tendência e Variabilidade) e como elas guiam a tomada de decisão do supervisor?

Gabarito comentado

1. Porque o relato verbal está sujeito a vieses de memória, distorções de autopercepção e falta de precisão técnica. O terapeuta pode acreditar que está aplicando o protocolo corretamente, mas apenas a observação direta quantifica erros sutis de tempo de reação e entrega de dicas.

2. O IOA é uma fórmula matemática que compara o registro de dados de dois observadores independentes assistindo à mesma sessão. Garante que os dados coletados são reais e confiáveis, eliminando a subjetividade individual do aplicador.

3. Através do uso de feedbacks focados em dados, estabelecimento de metas operacionais claras para os terapeutas, uso de reforçamento positivo para comportamentos de alta fidelidade e auditorias sistemáticas através de listas de verificação práticas de tarefas.

4. Porque a atenção verbal longa e afetuosa oferecida após o erro possuía maior valor reforçador para a criança do que o item tangível do acerto. Isso fortaleceu a cadeia de respostas incorretas, mantendo a criança em um platô permanente de erro.

5. O Nível indica a magnitude dos dados no eixo vertical; a Tendência mostra a direção dos dados (ascendente, descendente ou nula); e a Variabilidade mede a oscilação dos pontos. Se a tendência for nula e a variabilidade for alta, o supervisor deve intervir mudando o protocolo.

Fechamento didático

A ética e a supervisão baseada em evidências formam o escudo protetor da Análise do Comportamento Aplicada. Ao instrumentalizar os profissionais com rigor ético intransigente e formação prática orientada por dados de alta fidelidade, o IBRABA consolida uma prática clínica avançada, transformando vidas com a máxima responsabilidade, seriedade científica e dignidade humana que os nossos pacientes merecem.

Referências Bibliográficas

Bailey, J.; Burch, M. **Ethics for Behavior Analysts**. 3rd ed. New York: Routledge, 2016.

Behavior Analyst Certification Board. **Ethics Code for Behavior Analysts**. Littleton, CO: BACB, 2020.

LeBlanc, L. A.; Sellers, T. P.; Valentino, A. L. **Professionalism in community-based behavior analysis: Teaching and maintaining ethical and professional behaviors**. Behavior Analysis in Practice, v. 7, n. 2, p. 104-112, 2014. DOI: 10.1007/s40617-014-0017-0.

Sellers, T. P.; Valentino, A. L.; LeBlanc, L. A. **Recommended practices for individual supervision of aspiring behavior analysts.** Behavior Analysis in Practice, v. 9, n. 4, p. 274-286, 2016. DOI: 10.1007/s40617-016-0110-7.