NOTA TÉCNICA

TEA

Orientações às psicólogas e psicólogos, acerca das intervenções comportamentais baseadas na Análise do Comportamento Aplicada no contexto do **Transtorno do Espectro Autista**

Conselho Federal de Psicologia

NOTA TÉCNICA

TEA

Orientações às psicólogas
e psicólogos, acerca das
intervenções comportamentais
baseadas na Análise do
Comportamento Aplicada no
contexto do **Transtorno do
Espectro Autista**

Conselho
Federal de
Psicologia

Conselho Federal de Psicologia

Endereço: SAF SUL, Quadra 2, Lote 2, Bloco B, Ed. Via Office, térreo, sala 104
CEP: 70.070-600 - Brasília/DF, Brasil.
Fone: (61) 2109-0100
www.cfp.org.br
facebook.com/conselhofederaldepsicologia
Twitter @cfp_psicologia
Instagram @conselhofederaldepsicologia

Coordenadora Geral Estratégica
Emanuelle Silva

Coordenador-Geral Executivo
Rafael Menegassi Taniguchi

Gerência de Comunicação
Marília Mundim (Gerente)
Raphael Gomes (Supervisor)

Gerência Técnica
Camila Dias

Texto e Organização
Izabel Augusta Hazin Pires (CFP)
Rosana Mendes Éleres de Figueiredo (CFP)
Cláudia Romano Pacífico (ABPMC)
Leila Felippe Bagaiolo (ABPMC)

Projeto Gráfico e Diagramação
Diego Soares da Silva

XIX Plenário | Gestão 2023-2025

Conselheiras(os) Efetivos:

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho - Presidente
Alessandra Santos de Almeida - Vice-Presidente (a partir de 23/4/2024)
Izabel Augusta Hazin Pires - Secretária
Célia Mazza de Souza - Tesoureira
Ivani Francisco de Oliveira - Vice-Presidente de 16/12/2022 a 19/04/2024
Carla Isadora Barbosa Canto - Secretária Região Norte
Juliana de Barros Guimarães - Secretária Região Nordeste
Carolina Saraiva - Secretária Região Centro-Oeste
Roberto Chateaubriand Domingues - Secretário Região Sudeste
Neuza Maria de Fátima Guareschi - Secretária Região Sul
Antonio Virgílio Bittencourt Bastos - Conselheiro 1
Raquel Souza Lobo Guzzo - Conselheiro 2

Suplentes:

Nita Tuxá - Suplente
Evandro Morais Peixoto - Suplente
Rodrigo Acioli Moura - Suplente
Fabiane Rodrigues Fonseca - Suplente Região Norte
Clarissa Paranhos Guedes - Suplente Região Nordeste
Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo - Suplente Região Centro-Oeste
Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro - Suplente Região Sudeste
Marina de Pol Poniwas - Suplente Região Sul
Rosana Mendes Éleres de Figueiredo - Conselheira Suplente 1
Jefferson de Souza Bernardes - Conselheira Suplente 2

SUMÁRIO

1.ASSUNTO 4

2.OBJETIVO 4

3.FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMATIVA 4

3.1 Leis 4

3.2 Normativas 5

4. RELATÓRIO 6

4.1 Histórico 6

4.2 Contexto 7

4.2.1 Ampliação do acesso à informação sobre TEA e a busca por direitos 7

4.2.2 Ampliação das clínicas e serviços: impactos na precarização do trabalho e na qualidade do atendimento 8

4.2.3 Ampliação do Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS 9

5. ANÁLISE 11

5.1 TEA: complexidade, abordagens psicológicas e diretrizes principais para a atuação das psicólogas e dos psicólogos 11

5.2 Análise do Comportamento no contexto do TEA 14

5.2.1 Análise do Comportamento e seus domínios 14

5.3 Avaliações e intervenções baseadas em Análise do Comportamento Aplicada e voltadas ao TEA 15

5.3.1 Avaliações comportamentais 15

5.3.2 Intervenções comportamentais para TEA: eficácia, escopos e intensidades 16

5.3.2.1 Eficácia e intervenções baseadas em ABA para TEA 16

5.3.2.2 Escopos e intensidades 17

5.3.2.3 A generalização nas intervenções comportamentais para TEA 20

5.3.2.4 Medidas do Comportamento: planejamento, registro e acompanhamento 21

5.3.2.5 Preparação parental para TEA com base em ABA 23

5.3.2.6 Validade Social, assentimento e diretrizes éticas nas intervenções comportamentais para TEA 25

5.3.3 Parâmetros de formação mínima, níveis de abrangência na atuação e funções específicas dos agentes na intervenção baseada em ABA para TEA 26

6. CONCLUSÃO 32

7. REFERÊNCIAS 36

1. ASSUNTO

Orientações às psicólogas e psicólogos sobre intervenções comportamentais com base na Análise do Comportamento Aplicada (ABA)[1], no contexto específico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

2. OBJETIVO

Fornecer orientação às psicólogas e psicólogos, da perspectiva ética e técnica, no uso de intervenções comportamentais baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMATIVA

3.1 LEIS

- Decreto n. 53.464, de 21 de janeiro de 1964. Regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo (Brasil, 1964);
- Emenda Constitucional n. 59, de 11 de novembro de 2009. Acrescenta e altera dispositivos da Constituição Federal referentes à educação (Brasil, 2009);
- Lei n. 5.766, de 20 de dezembro de 1971. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências (Brasil, 1971);
- Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990);
- Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (Brasil, 1996);
- Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das

1 Do inglês: *Applied Behavior Analysis (ABA).*

pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências (Brasil, 2000);
- Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Brasil, 2012);
- Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015).

3.2 NORMATIVAS

- Portaria n. 6, de 31 de março de 2021. Regulamenta a elaboração de atos normativos e documentos enunciativos do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2021);
- Resolução CFP n. 05, de 03 de fevereiro de 2025. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e psicólogos no exercício profissional da orientação, supervisão e coordenação de estágio em Psicologia e dá outras providências (CFP, 2025);
- Resolução CFP n. 10, de 21 de julho 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005);
- Resolução CFP n. 17, de 20 de dezembro de 2000. Aprova o Regimento Interno do Conselho Federal de Psicologia – CFP (CFP, 2020);
- Resolução CFP n. 13, de 15 de junho de 2022. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo (CFP, 2022a);
- Resolução CFP n. 31, de 15 de dezembro de 2022. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP n. 09/2018 (CFP, 2022b).

4. RELATÓRIO

4.1 HISTÓRICO

As demandas relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e, em particular, à Análise do Comportamento Aplicada têm sido recorrentes no âmbito do Sistema Conselhos de Psicologia. No Conselho Federal de Psicologia (CFP), tais demandas, recebidas por diferentes canais, são encaminhadas para as áreas técnicas competentes, com destaque para o Setor Técnico (STEC).

O debate acerca dessas temáticas foi intensificado em agosto de 2022, com a deliberação do XVIII Plenário do CFP por uma série de medidas, incluindo a constituição de um Grupo de Trabalho (GT) Interno sobre Desenvolvimento Infantil.

Ao longo de 2023, o GT promoveu iniciativas voltadas à discussão dos desafios e possibilidades relacionados à avaliação e intervenção em TEA e em Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Ademais, foram identificadas demandas emergentes, como a necessidade de revisão de legislações locais referentes ao uso de dispositivos de monitoramento em atendimentos a crianças com TEA.

Em 2024, os desdobramentos continuaram com discussões voltadas aos riscos associados a intervenções fundamentadas exclusivamente em modelos biomédicos e à importância de mapear legislações relativas aos transtornos da infância. Ademais, foram recebidas manifestações de entidades representativas, ressaltando a necessidade de aprofundamento das discussões sobre o cuidado e a assistência a pessoas com TEA.

Diante desse histórico, e considerando o papel do CFP, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela alínea “b” do art. 6º da Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, identificou-se a necessidade de um documento com orientações às psicólogas e aos psicólogos sobre intervenções comportamentais com base na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), no contexto específico do TEA, contemplando, igualmente, aspectos como a responsabilidade na formação de profissionais, as diretrizes técnicas e éticas para a atuação de serviços especializados, a articulação interprofissional, a

prevenção da mercantilização das intervenções e a adequação metodológica à realidade brasileira.

Ressalta-se, ainda, que a Psicologia, como ciência e profissão, reconhece a pluralidade de abordagens teóricas e metodológicas em sua prática. Assim, embora esta Nota Técnica (NT) trate mais especificamente da ABA, como abordagem fundamentada na Análise do Comportamento Aplicada, é necessário destacar a existência de diversas abordagens no campo da Psicologia que contribuem para a compreensão e o cuidado de pessoas com TEA e outros transtornos do desenvolvimento. Não se deve, portanto, considerar uma abordagem em detrimento das demais, sendo essencial respeitar a diversidade epistemológica que compõe a atuação profissional, em consonância com os princípios éticos da profissão e com as necessidades singulares de cada pessoa atendida.

4.2 CONTEXTO

4.2.1 Ampliação do acesso à informação sobre TEA e a busca por direitos

Nas últimas duas décadas, observou-se um crescimento expressivo na conscientização acerca do TEA (Lord *et al.*, 2022). Esse avanço tem impulsionado famílias e pessoas autistas na busca por seus direitos, especialmente no que se refere ao diagnóstico e ao acesso a intervenções especializadas. Diversos fatores podem ter contribuído para esse aumento de conscientização, como a ampliação das medidas de prevalência e estudos epidemiológicos (Maenner *et al.*, 2023; Fombonne, 2009).

Soma-se a isso o aumento de estudos voltados ao TEA, abordando-o sob diferentes perspectivas teórico-metodológicas. Além disso, a disseminação do tema em meios de grande alcance — como jornais, televisão e, principalmente, mídias sociais — tem sido fundamental para ampliar o debate e promover uma sociedade mais informada e sensível à neurodiversidade.

Contudo, o crescente conhecimento sobre o TEA não se traduziu, necessariamente, em melhores resultados ou mudanças significativas na qualidade de vida desse grupo heterogêneo (Lord *et al.*, 2022). Isso se deve, em parte, à popularização de práticas distorcidas e ao uso equivocado de terminolo-

gias. Entre essas distorções, destaca-se o termo ABA, que será objeto de elucidação nesta nota.

Inicialmente, é necessário elucidar que o termo ABA não se restringe a um método específico de intervenção com pessoas autistas; tal entendimento resulta em um distanciamento das suas bases conceituais, teóricas e científicas. Outra informação disseminada é a relação direta entre ABA e eficácia no tratamento do TEA. Essa interpretação reducionista do termo, juntamente com o reconhecimento indiscriminado da abordagem como "efetiva para o TEA", gerou um aumento expressivo na demanda por esse serviço, tanto por parte de pessoas autistas quanto de familiares, além de atrair um número significativo de profissionais para atuar na área.

Adicionalmente, observa-se um crescimento nas orientações médicas e nas decisões judiciais que concedem liminares determinando a adoção de intervenções baseadas em ABA. No entanto, o argumento da eficácia para a recomendação dessas práticas, de forma exclusiva, exige cautela, uma vez que é fundamental considerar a autonomia profissional e a diversidade de abordagens e metodologias sustentadas por diferentes concepções sobre o TEA.

4.2.2 Ampliação das clínicas e serviços: impactos na precarização do trabalho e na qualidade do atendimento

Em decorrência do cenário até aqui delineado, a ampliação do acesso a terapias para pessoas com TEA, especialmente aquelas associadas à ABA, trouxe desafios significativos, como a rápida expansão de serviços sem o devido controle de qualidade. Esse cenário tem gerado preocupações tanto com a adequação da assistência prestada quanto com a precarização das condições de trabalho dos profissionais da área.

Diante disso, torna-se essencial a adoção de medidas que viabilizem intervenções pautadas em princípios éticos e técnicos, assegurando atendimentos qualificados e respaldados cientificamente. Além disso, é fundamental que o uso do termo ABA e de outras abordagens terapêuticas seja criterioso, evitando distorções que possam comprometer a eficácia e a ética dos tratamentos.

O crescimento desordenado de serviços, muitas vezes desvinculado de parâmetros fidedignos à definição da ABA, contribuiu para a disseminação de

informações fragmentadas e para a consolidação de modelos de intervenção engessados, marcados, em alguns casos, por práticas descontextualizadas da realidade brasileira e potencialmente abusivas.

Uma das generalizações indevidas que impactaram o setor foi a associação da eficácia das intervenções baseadas em ABA exclusivamente à intensidade de sua aplicação. A proposição de altas cargas horárias, independentemente da necessidade de suporte e faixa etária da pessoa autista, gerou custos elevados, os quais passaram a ser objeto de crescente judicialização. Nesse cenário, o Poder Judiciário foi instado a emitir posicionamentos sobre o tema.

Como resposta aos custos elevados e às abordagens controversas, diversos argumentos contrários à alta intensidade foram apresentados no âmbito judicial. No entanto, alguns desses argumentos também recaíram sobre a incorreção de associar a ABA a práticas antiéticas. Ressalta-se que denúncias de práticas antiéticas, feitas por consumidores e financiadores de serviços, podem, em parte, ser atribuídas ao crescimento acelerado do setor, sem a devida exigência de formação qualificada para os profissionais. No entanto, não é possível afirmar que tais práticas estejam intrinsecamente relacionadas ao que, de forma equivocada, tem sido denominado como 'método ABA'.

Iniciativas regulatórias, como a ampliação do Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2022, configuram-se como respostas a esse cenário. Todavia, tais medidas ainda se mostram pouco suficientes para estabelecer parâmetros bem delimitados de intervenção que possam ajudar a minimizar práticas questionáveis e interpretações imprecisas sobre o tema.

4.2.3 Ampliação do Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

A ampliação do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) constitui uma medida relevante para viabilizar o acesso a intervenções eficazes para indivíduos com TEA, em consonância com a legislação vigente e os direitos assegurados.

No âmbito da aplicação da ABA para pessoas autistas, oportuno registrar que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, por meio da Portaria

Conjunta n. 7/2022 do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). O documento enfatiza a relevância de abordagens não medicamentosas, reconhecendo a diversidade de métodos e a necessidade de individualização no tratamento, conforme especificidades de cada paciente (MS, 2022).

Já a NT n. 1/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2022) trata da cobertura assistencial no rol de procedimentos da Agência, em conformidade com a Resolução Normativa (RN) nº 465/2021 (ANS, 2021) e suas alterações, com alguns destaques para o contexto do TEA, entre os quais:

- **definição e características do TEA:** o transtorno abrange condições com variações de gravidade, caracterizado por dificuldades na linguagem, interação social e comportamentais;
- **epidemiologia:** estima-se 52 milhões de casos globalmente e cerca de 2 milhões no Brasil, com crescimento expressivo de diagnósticos nos últimos anos;
- **tratamentos e abordagens:** não há um único método indicado, cabendo à(ao) profissional de saúde definir a abordagem mais apropriada, considerando a singularidade de cada caso;
- **cobertura de planos de saúde:** desde 2021, é assegurada cobertura ilimitada para sessões com psicólogas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, bem como fisioterapia e consultas em diversas especialidades. A regulamentação não delimita as técnicas a serem utilizadas, conferindo ao profissional assistente a autonomia na escolha da abordagem e sua intervenção.

No tocante às diretrizes da ANS, resgata-se que, em 12 de julho de 2021, a Agência alterou o Anexo II da RN n. 465/2021, garantindo cobertura ilimitada de sessões terapêuticas para beneficiários com TEA.

Em 23 de junho de 2022, a RN n. 539 (ANS, 2022) ampliou as regras de cobertura assistencial, tornando obrigatória a cobertura de métodos baseados em ABA, tais como o Modelo Denver de Intervenção Precoce, Integração Sensorial e PECS[2], a partir de 1º de julho de 2022.

2 Do inglês: *Picture Exchange Communication System.*

Essas diretrizes e decisões reforçam, para além da defesa específica de determinada técnica ou método, em detrimento de outro, a necessidade de intervenções individualizadas, resguardando a autonomia da(o) profissional de saúde, em consonância com a normatização vigente, e a garantia de direitos aos indivíduos com TEA, em conformidade com as diretrizes vigentes.

Mesmo com os avanços alcançados, ainda se faz necessário que os órgãos competentes aprimorem especificações e parâmetros frente às demandas do contexto atual, notadamente em termos da oferta de serviços com qualidade técnica e cuidado ético, para todas as pessoas com TEA, a despeito do acesso a planos de saúde.

Nessa perspectiva, apresenta-se, no contexto da presente NT, definições conceituais sobre a ABA e parâmetros técnicos para sua aplicação específica no contexto do TEA.

5. ANÁLISE

5.1 TEA: COMPLEXIDADE, ABORDAGENS PSICOLÓGICAS E DIRETRIZES PRINCIPAIS PARA A ATUAÇÃO DAS PSICÓLOGAS E DOS PSICÓLOGOS

O autismo, na atualidade, é foco de debates intensos, caracterizados por controvérsias que impactam, não apenas as políticas públicas, mas diferentes searas da sociedade brasileira. Isso porque se constata uma pluralidade de concepções teóricas sobre o autismo e, consequentemente, distintas modalidades de diagnóstico e intervenção.

Diante da heterogeneidade de concepções teórico-metodológicas sobre o autismo, ressalta-se aqui a autonomia profissional de psicólogas e psicólogos. Tais profissionais, em quaisquer campos de práticas, têm liberdade de embasar e manejar a sua atuação – a partir de uma abordagem teórica e da seleção de técnicas, instrumentos e métodos, bem como determinar parâmetros técnicos, tais como o tempo de duração da atividade a ser realizada. No entanto, é essencial considerar que, em todos os campos e contextos de atuação, também é responsabilidade da(o) Psicóloga(o) atuar em atendimento aos princípios da ciência psicológica e dos dispositivos do Código de Ética do Profissional da Psicologia (CEPP).

Para os efeitos desta NT, o autismo é compreendido a partir do que estabelece a Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Nesse dispositivo,

> [...] é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:
>
> I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;
>
> II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos. [...] (Brasil, 2012, *on-line*).

A adequada atenção às pessoas com TEA requer uma abordagem sensível às suas especificidades, levando em conta aspectos como os padrões de comunicação, o processamento sensorial e as formas de interação social. A diversidade presente no espectro também exige que o acompanhamento e as intervenções sejam conduzidos de forma personalizada, considerando e respeitando as particularidades cognitivas, emocionais e sensoriais de cada indivíduo, e promovendo seu bem-estar e desenvolvimento.

Na perspectiva de que a atuação das psicólogas e dos psicólogos esteja alinhada a diretrizes que garantam um atendimento ético e qualificado, a Resolução CFP nº 13/2022, ao dispor sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicólogas e psicólogos, também traz em seu art. 14 alguns aspectos a serem considerados no contexto geral da psicoterapia, mas que igualmente se aplicam ao contexto de intervenção no TEA:

> Art. 14. A psicóloga e o psicólogo psicoterapeutas, no âmbito da abordagem que adota, têm autonomia para conduzir a prestação de seus serviços, desde que esteja garantido:
>
> I - respeito integral ao Código de Ética Profissional do Psicólogo e às demais normativas que regem o exercício profissional;
> II - fundamentação ético-científico-epistemológica;
> III - fundamentação científica sobre o desenvolvimento humano e psicológico;
> IV - teoria clínica explicativa do sofrimento humano;
> V - comprovação, por meio da literatura científica, que evidencie benefícios à saúde;
> VI - aplicação em observância às diversidades humanas e realidades locais; e
> VII - requisitos formativos para a prática. [...] (CFP, 2022a, *on-line*).

A fundamentação científica sobre o desenvolvimento humano e psicológico (inciso III) é indispensável para compreender as especificidades do TEA, ao longo do ciclo vital, e oferecer intervenções embasadas cientificamente.

Outro ponto relevante diz respeito à necessidade de fundamentação ético-científico-epistemológica (inciso II) e da comprovação, por meio da literatura científica, dos benefícios das intervenções à saúde (inciso V). No caso do autismo, isso significa que as abordagens utilizadas, para além do respaldo em estudos científicos, devem viabilizar o bem-estar do indivíduo, respeitando sua singularidade e favorecendo seu desenvolvimento emocional, social e comunicativo. Técnicas que reforcem a autonomia e a qualidade de vida da pessoa autista devem ser priorizadas, sempre em consonância com os princípios éticos e técnicos da Psicologia.

Também deve-se considerar a pluriversalidade humana e as realidades interseccionais locais (inciso VI), especialmente quando se trata do atendimento a pessoas autistas, que apresentam diferentes perfis de funcionamento. A compreensão dessas diferenças é essencial para a construção de um plano terapêutico eficaz, que respeite as necessidades individuais e utilize estratégias consonantes com o contexto sociocultural do paciente.

O cumprimento do estabelecido no inciso VII objetiva garantir que a intervenção voltada ao atendimento de pessoas autistas seja conduzida por profissionais que atendam aos requisitos formativos para a prática. Dessa forma, a atuação das psicólogas e dos psicólogos contribui para a promoção da saúde mental e para o fortalecimento do compromisso social da Psicologia, garantindo um serviço de qualidade que respeite a neurodiversidade e as necessidades específicas do público autista.

Por fim, a Resolução em tela destaca a necessidade de que a prática psicoterapêutica seja orientada por um conjunto de princípios fundamentais, tais como a promoção da dignidade humana, da liberdade e da igualdade, conforme estabelecido no Art. 2º da normativa. Esse compromisso ético implica na responsabilidade da psicóloga e do psicólogo de agir em conformidade com os valores presentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP), garantindo que as pessoas autistas tenham acesso a um atendimento adequado e inclusivo.

5.2 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO NO CONTEXTO DO TEA

5.2.1 Análise do Comportamento e seus domínios

É fundamental reafirmar que a Análise do Comportamento constitui um dos referenciais teórico-metodológicos da Psicologia (Figueiredo, 2003; Tourinho, 2003). Além disso, trata-se de um referencial sustentado por domínios distintos, mas interdependentes (Cooper; Heron; Heward, 2020), a saber:

- **conceitual**, relacionado ao campo filosófico, denominado Behaviorismo Radical;
- **experimental**, voltado à investigação de processos básicos, designado Análise Experimental do Comportamento (AEC);
- **aplicado**, que compreende estudos baseados em comportamentos socialmente relevantes, denominado Análise do Comportamento Aplicada (ABA);
- **práticas profissionais**.

A ABA corresponde, portanto, ao domínio aplicado da Análise do Comportamento, cuja premissa fundamental é o desenvolvimento de pesquisas e estudos com base em comportamentos de relevância social (Baer; Wolf; Risley, 1968; 1987). A partir dessas atividades científicas de caráter aplicado, a ABA possui o potencial de gerar tecnologias e soluções comportamentais para diversas áreas, incluindo saúde, educação, esportes e gestão organizacional (Heward *et al.*, 2022).

Dessa forma, é imprescindível salientar que as pesquisas e práticas comportamentais voltadas ao TEA representam uma das possibilidades de atuação do domínio aplicado e da prestação de serviços da Análise do Comportamento, não correspondendo, contudo, à totalidade desse referencial.

Com base nessa contextualização da ABA, como parte integrante do sistema multidimensional da Análise do Comportamento, torna-se evidente que afirmações como, por exemplo, "ABA é uma técnica para autismo", "ABA é uma intervenção para autismo" ou "ABA é um método para autismo" são imprecisas e reducionistas.

5.3 AVALIAÇÕES E INTERVENÇÕES BASEADAS EM ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA E VOLTADAS AO TEA

5.3.1 Avaliações comportamentais

A avaliação comportamental constitui uma etapa inicial fundamental nas intervenções baseadas em ABA para TEA. Trata-se de componente essencial para a elaboração de protocolos de intervenção individualizados. Esse processo envolve identificação de repertórios comportamentais existentes, bem como a análise de déficits e excessos comportamentais. Ademais, essa avaliação possibilita a identificação e compreensão das variáveis que podem estar correlacionadas aos comportamentos em análise.

Análise funcional e avaliação funcional são metodologias amplamente empregadas na área, permitindo a identificação das relações funcionais entre eventos antecedentes e consequentes dos comportamentos-alvo. Essas avaliações possibilitam a formulação de intervenções cientificamente embasadas, eficazes e eticamente apropriadas, sendo especialmente relevantes para a gestão de comportamentos considerados de difícil manejo (Iwata; Dozier,

2008; Melanson; Fahmie; 2023). Paralelamente, a avaliação de repertórios comportamentais existentes em distintas áreas do desenvolvimento busca mapear habilidades a serem desenvolvidas, além de estabelecer prioridades para a estruturação do plano de intervenção individualizado.

Cabe ressaltar que, embora a avaliação comportamental seja comumente implementada como uma etapa inicial da intervenção, ela deve ocorrer de forma contínua e periódica. Essa abordagem sistemática possibilita ajustes intrinsecamente necessários ao longo da intervenção com base em dados quantitativos e qualitativos.

Adicionalmente, é relevante considerar que avaliações neuropsicológicas podem fornecer informações complementares pertinentes, particularmente no que se refere ao funcionamento cognitivo e adaptativo da pessoa com TEA. A integração dessas informações contribui para um delineamento mais abrangente e eficaz da intervenção.

Por fim, no âmbito da Análise do Comportamento Aplicada, também é imprescindível que as avaliações sejam conduzidas em conformidade com as diretrizes éticas e regulatórias vigentes. Entre essas normativas, destaca-se a Resolução CFP n. 31/2022 (CFP, 2022b), que estabelece diretrizes para a realização de avaliações psicológicas e regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI)[3].

5.3.2 Intervenções comportamentais para TEA: eficácia, escopos e intensidades

5.3.2.1 Eficácia e intervenções baseadas em ABA para TEA

No campo da saúde, incluindo a Psicologia, o Modelo de Práticas Baseadas em Evidências (MPBE) tem sido amplamente adotado como referencial para decisões clínicas fundamentadas (Dusin; Melanson; Mische-Lawson, 2023), contexto que se estende para a área específica voltada ao TEA.

Esse Modelo considera um tripé com três componentes essenciais e indissociáveis: a melhor evidência científica disponível, a experiência da(o)

3 O Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), disponível no site do Conselho Federal de Psicologia (www.cfp.org.br), tem o intuito de verificar se o teste foi aprovado para uso em avaliação psicológica. Em caso afirmativo, ela(e) deverá então consultar o manual do referido teste, de modo a obter informações acerca do construto psicológico que pretende medir, assim como sobre os contextos e propósitos para os quais sua utilização é apropriada (CFP, 2022c, p. 26).

profissional e os valores, preferências e contexto da pessoa atendida (Sackett *et al.*, 1996). Seu objetivo é garantir que as práticas adotadas sejam adequadas, tecnicamente apropriadas e atentas às singularidades dos indivíduos, promovendo uma alocação ética e responsável dos recursos disponíveis.

É importante destacar que, levando em conta o caráter progressivo da ciência, tais evidências são atualizáveis e as pesquisas e estudos precisam ser continuamente aperfeiçoados, sempre considerando o caráter ético implicado. Práticas reconhecidas como eficazes hoje podem ter sua classificação revista conforme novos dados científicos forem produzidos; ademais, procedimentos emergentes podem, com base em novos achados, ser integrados ao rol de modelos e de estratégias para TEA. Isso é particularmente importante para as decisões tomadas a partir do Modelo de Práticas Baseadas em Evidências, que deve privilegiar a adoção das evidências disponíveis no momento atual na qual a decisão clínica é tomada (Spencer; Detrich; Slocum, 2012; Smith, 2013).

Nesse cenário, cabe à(ao) profissional que atua com base na ABA manter-se atualizado a partir da literatura científica pertinente e adotar práticas alinhadas aos parâmetros analíticos, técnicos e éticos da profissão. A prática profissional, que também é informada por dados científicos atualizados e embasados empiricamente, envolve a tomada de decisões, o reconhecimento da necessidade de supervisão, o desenvolvimento constante de competências profissionais e a integração dos valores da pessoa atendida e de seu contexto. Essa postura fortalece a qualidade da intervenção e contribui para a consolidação de práticas efetivas, respeitosas e atinentes às necessidades de cada indivíduo (Slocum *et al.*, 2014).

5.3.2.2 Escopos e intensidades

De forma geral, as intervenções baseadas na ABA possuem duas grandes frentes, a saber: promoção de ampliação de repertórios, em áreas diversas do desenvolvimento ao longo da vida e, também, a minimização de comportamentos que possam comprometer a autonomia e a qualidade de vida de pessoas autistas. Para tanto, são utilizados procedimentos e estratégias de base analítico-comportamental (como reforçamento diferencial, modelação, modelagem, *prompting*, análise de tarefas, encadeamento, tentativa discreta, ensino incidental

e treino de comunicação funcional), em intervenções que variam dinamicamente entre configurações de ensino mais estruturadas ou mais naturalísticas (Moreira; Medeiros, 2019; Cooper; Heron; Heward, 2020; Leaf *et al.*, 2016).

Escopo e intensidade são dimensões presentes e interdependentes nas intervenções comportamentais para TEA. O escopo refere-se à abrangência dos objetivos da intervenção, podendo contemplar um conjunto diversificado de habilidades ou focar em aspectos específicos do desenvolvimento. Já a intensidade diz respeito à carga horária destinada à implementação da intervenção, variando de acordo com as necessidades individuais de aprendizagem e necessidade de suporte, por exemplo (CASP, 2024; 2025). A definição desses parâmetros deve ser realizada por profissionais qualificadas(os), levando em conta tanto os perfis comportamentais e clínicos do indivíduo quanto às condições do contexto em que a intervenção será aplicada.

As intervenções abrangentes englobam simultaneamente múltiplas áreas do desenvolvimento (por exemplo, habilidades de linguagem e comunicação, funcionamento cognitivo, habilidades sociais, automonitoramento, habilidades de independência, regulação emocional e comportamento adaptativo) e, por essa razão, tendem a demandar maior carga horária, que se traduz em uma intensidade maior de horas semanais.

Comumente, essas intervenções abrangentes, denominadas como *Early Intensive Behavioral Intervention* – EIBI (Dawson, 2008), estão associadas à chamada intervenção precoce e, portanto, são endereçadas às crianças autistas dentro da faixa etária compreendida como primeira infância. Por sua vez, intervenções focadas concentram-se em um número reduzido de objetivos, como a promoção da comunicação funcional, o desenvolvimento de interações sociais ou a redução de comportamentos desafiadores.

Embora não haja um consenso absoluto quanto ao número exato de horas necessárias, seja para abordagens abrangentes ou focais, a intensidade dos programas deve levar em consideração os níveis de suporte das pessoas autistas. Vale ressaltar que essas recomendações e panoramas de intensidade também devem respeitar e dialogar com o direito e a legislação relativa à inserção escolar[4], bem como contemplar as necessidades individuais, garan-

4 A obrigatoriedade da educação básica no Brasil, para crianças e adolescentes dos 4 aos 17 anos, foi estabelecida pela Emenda Constitucional n. 59/2009 e incorporada à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394/1996) e ao Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990).

tindo que os serviços prestados respeitem as particularidades pessoais, sua responsividade à intervenção, autonomia e qualidade de vida nos diferentes contextos em que está inserida (Leaf *et al.*, 2022).

A tomada de decisão quanto ao escopo e à intensidade das intervenções deve considerar a individualidade de cada caso e ser realizada por um(a) Analista do Comportamento Supervisora(or) (ver as definições desse profissional na seção 5.3.3). Recomendações que estipulam um número fixo de horas sem embasamento técnico ou que reduzem a intensidade sem justificativa baseada em evidências clínicas podem comprometer o impacto e o bom andamento das intervenções, interferindo no desenvolvimento e na qualidade de vida da pessoa autista e de sua família (CASP, 2024).

Dessa forma, a definição desses aspectos deve ser realizada de maneira criteriosa, com base em um planejamento estruturado e monitoramento contínuo dos resultados obtidos, que embasam as decisões clínicas do Analista do Comportamento Supervisora(or), juntamente com a equipe transdisciplinar e a família.

Para as psicólogas e os psicólogos que são Analistas do Comportamento, a definição do escopo e da intensidade das intervenções comportamentais para TEA deve estar igualmente alinhada às normativas que regem a profissão. Estas, por sua vez, preconizam que a definição da abordagem teórica e da condução do atendimento é de competência exclusiva de psicólogas e psicólogos, cabendo a ela(e) a escolha das técnicas, instrumentos, métodos e a determinação da duração e das especificidades do processo terapêutico. Essa prerrogativa decorre da formação teórica e técnica inerente à Psicologia, conforme estabelecido pelo Decreto n. 53.464/1964, que regulamenta a profissão (Brasil, 1964).

Ressalta-se que a seleção da abordagem e dos procedimentos empregados na prática psicológica constitui um aspecto essencial da intervenção conduzida pela(o) profissional, sendo uma atribuição que não pode ser delegada ou condicionada a diretrizes externas oriundas de outros profissionais, clientes ou gestores de instituições. Ainda que inseridas(os) em um vínculo empregatício, no qual o empregador detém poder diretivo, as psicólogas e os psicólogos mantêm plena autonomia para definir o modelo de intervenção adequado.

Assim, as psicólogas e os psicólogos têm o direito e a responsabilidade de embasar suas práticas em referenciais teóricos específicos e conduzir

suas atividades conforme os princípios e diretrizes dessas abordagens, assegurando a qualidade técnica e ética do atendimento prestado.

No bojo dessa discussão, a definição do número de horas de intervenção deve, pois, ser orientada por critérios técnicos e não por parâmetros fixos ou generalistas. Tal perspectiva preconiza a adaptação das estratégias de atendimento às particularidades do indivíduo e ao contexto em que está inserido. Dessa forma, recomendações que prescrevem um número rígido de horas sem a devida avaliação das necessidades individuais podem configurar uma prática inadequada, comprometendo os direitos das pessoas com TEA e suas famílias.

Dessa maneira, a conjugação entre as diretrizes normativas e as melhores práticas baseadas em evidências fortalece a qualidade dos serviços ofertados a pessoas autistas. O alinhamento entre ciência e ética profissional assegura que as intervenções comportamentais sejam conduzidas com responsabilidade, respeitando a singularidade de cada indivíduo e promovendo seu desenvolvimento e autonomia dentro dos princípios dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana.

5.3.2.3 A generalização nas intervenções comportamentais para TEA

Além da definição dos parâmetros anteriormente especificados (escopo e intensidade), a efetividade das intervenções comportamentais está diretamente relacionada à diversidade de contextos em que são aplicadas. Isso significa que a generalização de habilidades é um aspecto essencial dessas intervenções, presente tanto em sua base teórica quanto no planejamento e na implementação das práticas. No atendimento às pessoas autistas, trata-se de um princípio central, orientando o ensino de repertórios que viabilizem a sua autonomia em diferentes situações do cotidiano (Baer; Wolf; Risley, 1968; 1987).

A generalização não é apenas esperada como resultado, mas ativamente programada como parte do processo, por meio da adaptação das estratégias às rotinas, interações e características da pessoa autista. Para que esse processo seja efetivo e socialmente significativo, é necessário contar com planejamento estruturado, definição nítida de metas e monitoramento contínuo, permitindo ajustes ao longo do tempo e contribuindo para intervenções

mais responsivas e sustentáveis (Perez Duarte; Adorna da Silva; Lima Velloso, 2018; Arnold-Saritepe, 2023).

5.3.2.4 Medidas do Comportamento: planejamento, registro e acompanhamento

A escolha de medidas de comportamento é um aspecto central no planejamento e na condução de intervenções comportamentais. Em programas baseados na ABA, decisões clínicas precisam estar sustentadas por dados que representem, com precisão, as mudanças nos comportamentos-alvo. Isso implica selecionar, para cada intervenção, quais aspectos observáveis e mensuráveis do comportamento serão monitorados em relação aos objetivos propostos, assegurando que os procedimentos adotados sejam tecnicamente apropriados e socialmente relevantes (Johnston; Pennypacker; Green, 2019).

As medidas de comportamento podem ser classificadas, de modo geral, em indiretas e diretas. As medidas indiretas incluem relatos de terceiros, escalas, entrevistas, questionários e, também, podem envolver a análise de produtos permanentes do comportamento, como folhas de atividades realizadas, número de fraldas utilizadas e, até sinais de autolesão observáveis.

Tais medidas indiretas são especialmente úteis na formulação inicial de hipóteses, na compreensão do contexto e na suplementação de informações para o acompanhamento clínico. Embora úteis em situações nas quais não seja possível observar diretamente o comportamento, essas medidas fornecem informações com menor grau de precisão e sensibilidade para o acompanhamento sistemático das intervenções (Cooper; Heron; Heward, 2020).

As medidas diretas envolvem a observação sistemática e o registro do comportamento no momento em que ele ocorre. São consideradas mais precisas e sensíveis às variações do repertório e, por isso, constituem prática padrão em intervenções comportamentais. Dentre os tipos de medidas diretas, destacam-se as medidas contínuas — como contagem, duração, latência e tempo entre respostas — e outras dimensões quantitativas aplicadas conforme a natureza do comportamento e os objetivos do plano de intervenção. O uso sistemático do registro do comportamento contribui para a robustez metodológica da prática e para a confiabilidade das decisões clínicas.

A confiabilidade das medições e o rigor metodológico são aspectos fundamentais para sustentar melhores práticas nos ajustes clínicos ao longo do tempo. Considerando a relevância desses dados para o acompanhamento do progresso e a tomada de decisão clínica, o uso de filmagens supervisionadas pode ser considerado, em contextos específicos, como parte do processo de registro e análise da intervenção.

A gravação de sessões no contexto geral da psicoterapia e, particularmente no contexto de intervenção em TEA, seja por áudio ou vídeo, é uma prática que deve ser conduzida com extrema cautela, em conformidade com as normas éticas e legais que regem a profissão de psicólogas e psicólogos.

O sigilo das informações compartilhadas durante o atendimento é um princípio fundamental da prática psicoterapêutica, garantido pelo CEPP. Assim, a gravação de sessões deve ser sempre precedida de consentimento livre, prévio, informado e por escrito da pessoa atendida ou responsável legal, respeitando-se as finalidades e métodos previamente estabelecidos.

Conforme disposto na Resolução CFP nº 13/2022, é imprescindível que qualquer gravação tenha uma justificativa nítida, relacionada ao método ou finalidade do trabalho terapêutico, e que assegure o sigilo das informações registradas (CFP, 2022b). No caso de atendimento a crianças, adolescentes ou interditos, a gravação só é permitida com a autorização dos responsáveis e, quando possível, a subsequente anuência da pessoa atendida.

Ainda segundo o art. 11, §2º, da Resolução em tela, a utilização das gravações deve ser restrita aos fins estabelecidos, sendo vedado seu uso em contextos alheios ao atendimento psicológico, o que inclui o compartilhamento, em tempo real, nas dependências de uso comum dos locais nos quais são realizados os atendimentos, tais como corredores, recepções, salas de espera e similares.

Além disso, a quebra do sigilo profissional só deve ocorrer em situações excepcionais, devidamente previstas por lei, e sempre com o máximo de cuidado para evitar danos à pessoa atendida. As psicólogas e os psicólogos devem considerar cuidadosamente os impactos da quebra de sigilo e as vulnerabilidades sociais do indivíduo em questão. Portanto, a gravação de sessões, quando necessária, deve ser feita com total respeito à privacidade, intimidade, segurança e autonomia da pessoa atendida, com a garantia de que o sigilo será mantido conforme as normas profissionais vigentes.

5.3.2.5 Preparação parental para TEA com base em ABA

A complexidade do TEA, assim como sua implicação em diversas áreas do desenvolvimento ao longo da vida, impõe a necessidade de planejar uma intervenção de enfoque amplo, que inclua não apenas a pessoa autista, mas também o seu entorno. Tal abordagem deve envolver múltiplos provedores e encaminhamentos para suporte e serviços conforme as necessidades surgem, reconhecendo as diversas demandas e contextos de crianças, adolescentes e adultos autistas, assim como suas famílias ao longo do tempo.

Nesse sentido é importante pensar no desenvolvimento de uma infraestrutura de serviços que atenda às necessidades das pessoas autistas e suas famílias ao longo de suas vidas, garantindo, simultaneamente, equidade, igualdade, diversidade e inclusão (Lord *et al.*, 2022).

A partir dos anos 2000, procedimentos derivados da ABA para treinamento parental passaram a ser considerados, baseados em evidência para TEA (Shaffer *et al.*, 2001; Bijou; Baer, 1961; O'Dell, 1974; Rinn; Markle, 1977; Bricker; Bruder; Bailey, 1982; Green, 2001; Beaudoin; Sebire; Couture, 2014; Fenning; Butter, 2019). No entanto, no campo do TEA, o Treino Parental tem sido aplicado a uma vasta gama de intervenções.

Ele abrange desde o suporte parental, que foca em transmitir informações aos pais com benefícios indiretos para os filhos, por meio da coordenação de cuidados e psicoeducação; até as intervenções aplicadas pelos familiares, com foco na ampliação ou na minimização de comportamentos. Além disso, o familiar pode atuar como agente de mudança ou integrar o programa de forma colaborativa (Johnson; Butter; Scahill, 2019; Bearss *et al.*, 2015).

Nas revisões de literatura e relatórios sobre práticas baseadas em evidências para o TEA essa intervenção mediada pelos pais é identificada como Intervenção Implementada pelos Pais – PII[5] (Steinbrenner *et al.*, 2020; Hume *et al.*, 2023) e tem demonstrado eficácia quando os familiares aplicam todo o programa ou parte dele, individualmente ou em grupo, tanto em suas casas quanto nos ambientes comunitários; e com foco principal na comunicação, habilidades sociais e manejo de comportamentos disruptivos.

5 Do inglês: *Parent-implemented intervention (PII).*

Segundo dados de eficácia sobre intervenções envolvendo familiares sintetizados em metanálises (Nevill; Lecavalier; Stratis, 2018; Rahman *et al.*, 2016; Rogers *et al.*, 2012; Sato *et al.*, 2022), os seguintes domínios têm efeito positivo com este tipo de intervenção: comunicação social, comportamentos desafiadores, sintomas gerais de TEA, cognição global (QI), linguagem receptiva e expressiva e comportamentos adaptativos (Murza *et al.*, 2016; Ratliff-Black; Terrien, 2020; Postorino *et al.*, 2017; Nevilll; Lecavalier; Stratis, 2018; Fuller; Kaiser, 2020; Heidlage *et al.*, 2020; Hampton; Kaiser, 2016; Tarver *et al.*, 2019; Oono; Honey; McConachie, 2013; Johnson; Butter; Scahill, 2019; Liu; Hsieh; Chen, 2020).

Quanto ao papel dos familiares nas intervenções baseadas em ABA para TEA, além de aplicarem algumas práticas, é desejável que eles opinem sobre os objetivos terapêuticos e forneçam feedback sobre os procedimentos implementados. Para tanto, é desejável que aprendam técnicas de medida e registro de comportamento, uma vez que a coleta de dados permite avaliar progresso e tomar decisões rápidas e embasadas (NAC, 2011).

Como vantagens, a literatura aponta que a participação dos pais favorece a generalização das habilidades adquiridas, pois os familiares podem realizar estimulações contínuas em diversos contextos do dia a dia, complementando a intervenção profissional (Dawson-Squibb *et al.*, 2020), reduzindo os custos e ampliando a rede de suporte (Johnson; Butter; Scahill, 2019). Vale ressaltar que, apesar da necessidade de participação parental, na maior medida possível, o acesso da criança ao tratamento baseado em ABA não deve ser condicionado à participação dos pais.

No campo da promoção de qualidade de vida da família, a presença das psicólogas e dos psicólogos, em suas mais diferentes abordagens, é fundamental, uma vez que essa(e) profissional tem estratégias para o acolhimento, análise e suporte da família como um todo. Nesse contexto, especificamente no ramo da Análise do Comportamento, tem-se ressaltado a compaixão como uma dimensão definicional da ABA, para nortear intervenções responsivas, humildes, colaborativas e éticas (Penney *et al.*, 2023).

Em síntese, a inclusão de serviços de capacitação parental nas intervenções baseadas na ABA para indivíduos com TEA pode ser compreendida, conforme evidenciado na literatura apresentada nesta seção, como um indicativo de fidedignidade aos princípios norteadores dessa abordagem. Tal

incorporação contribui significativamente para a ampliação do potencial de eficácia das intervenções. Ressalta-se, ainda, que a seleção das práticas ou modelos utilizados na capacitação parental deve estar fundamentada em evidências científicas, contemplando a coleta e análise individualizadas de dados, bem como sua adequação aos contextos socioeconômico, cultural e familiar dos envolvidos.

5.3.2.6 Validade Social, assentimento e diretrizes éticas nas intervenções comportamentais para TEA

Historicamente, a Validade Social nas pesquisas aplicadas e intervenções de base analítico-comportamental tem sido um critério essencial a ser considerado. Trata-se de condição sine qua non para assegurar que os objetivos e procedimentos adotados sejam socialmente significativos e promovam melhorias reais na qualidade de vida a partir da percepção das pessoas ou comunidades envolvidas nessas intervenções (Wolf, 1978).

No contexto das intervenções e terapias baseadas na ABA, esse princípio está diretamente vinculado à responsabilidade ética dos profissionais: todo o processo de avaliação, planejamento das intervenções e tomada de decisão clínica deve considerar a adequação dos objetivos e procedimentos propostos, mas tais decisões devem envolver, indubitavelmente, o respeito e escuta ativa às preferências, autonomia e características culturais e contextuais das pessoas atendidas.

Complementarmente, vale considerar que o avanço progressivo da ciência do comportamento ao longo das últimas sete décadas, assim como a observação atenta às apreciações críticas provenientes tanto da comunidade científica quanto de segmentos da sociedade civil, contribuiu para o fortalecimento de abordagens centradas na pessoa e orientadas por práticas baseadas em assentimento (Leaf *et al.*, 2022; Breaux; Smith, 2023).

Ademais, a incorporação de elementos como compaixão, assentimento e atitudes neuroafirmativas vêm se consolidando como parte das boas práticas baseadas em ABA. A compaixão, entendida como a sensibilidade ativa às necessidades e experiências da pessoa atendida, orienta a construção conjunta de contextos terapêuticos que respeitam sua dignidade e bem-estar (Singer, 1998).

O assentimento, por sua vez, amplia a noção de consentimento ao reconhecer a importância do envolvimento ativo e da concordância da pessoa — inclusive em situações em que o consentimento formal não pode ser legalmente exigido. Atitudes neuroafirmativas, por fim, buscam reconhecer a diversidade neurofuncional (Singer, 1998; 1999), como uma característica humana legítima, com valorização e apoio ao desenvolvimento de habilidades com base na identidade e nas necessidades reais de cada indivíduo. Tal perspectiva ética e técnica também se alinha ao combate ao capacitismo, entendido como uma lógica cultural e estrutural que subestima a autonomia e o valor das pessoas com deficiência, promovendo exclusão e discriminação.

Importante ressaltar que esse compromisso ético também é muito relevante quando aplicado a contextos clínicos que envolvem demandas intensas de cuidado, como no manejo de comportamentos autolesivos ou heterolesivos; tais manejos podem ocorrer com frequência no dia a dia de pessoas autistas com necessidade substancial de suporte, deficiência intelectual, dificuldades importantes de comunicação e de processamento sensorial. Nesses casos, é essencial que a intervenção esteja orientada pela preservação da integridade física, emocional e da qualidade de vida da pessoa atendida e seus familiares, sempre privilegiando o manejo com assentimento e a tentativa constante de fortalecer a autonomia.

Por fim, considerando as exigências legais e éticas, bem como a sua importância na construção de um ambiente terapêutico seguro, ético e eficaz para todos os envolvidos, é igualmente importante garantir que o contrato terapêutico seja estabelecido em consonância com a normatização profissional vigente, assegurando os direitos e deveres de ambas as partes.

5.3.3 Parâmetros de formação mínima, níveis de abrangência na atuação e funções específicas dos agentes na intervenção baseada em ABA para TEA

Para que intervenções baseadas na ABA apresentem qualidade em termos de eficácia, eficiência e fidedignidade, bem como sejam compatíveis com a definição científica do termo, estas devem ser conduzidas por profissionais devidamente qualificadas(os). A prática deve assegurar a convergência entre: a literatura científica de maior evidência na área; as prioridades e valores do cliente, o contexto sociocultural, econômico e familiar; a legislação vigente

no Brasil; e o código de ética profissional, que no caso da Psicologia é estabelecido pela Resolução CFP n. 10/2005.

É fundamental destacar que, nas intervenções voltadas para o TEA, a formação em Psicologia exerce um papel central em todas as etapas do processo — desde o atendimento direto à pessoa autista até o suporte oferecido aos seus cuidadores. O escopo da formação em Psicologia contribui de forma decisiva para a construção de vínculos, o desenvolvimento da empatia e a condução de intervenções éticas e eficazes.

No contexto do trabalho multidisciplinar, a presença das psicólogas e psicólogos é imprescindível para garantir um atendimento integral. A atuação desse profissional favorece o diálogo nas equipes multiprofissionais, promove o entendimento e a participação dos familiares, facilita a adesão às intervenções terapêuticas e colabora na implementação de práticas inclusivas em diversos contextos sociais. Além disso, sua formação o qualifica a contribuir com pesquisas e outras ações amplas voltadas ao desenvolvimento e o bem-estar da pessoa com TEA.

Nos últimos dez anos, buscando a delimitação de parâmetros formativos para a utilização de princípios e técnicas derivadas da ABA voltados para intervenção com TEA, entidades da área propuseram diretrizes compatíveis com o contexto de formação e prática profissional no país; isto porque, apesar da existência de modelos internacionais bem estabelecidos de certificação, a trajetória histórica da Análise do Comportamento no Brasil apresenta particularidades a serem consideradas.

Dentre as entidades que se comprometeram com o esforço de delimitação dos parâmetros formativos acima estabelecidos, sem detrimento de contribuições oriundas de outras entidades, destaca-se a Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC). Esta, em consonância com a literatura internacional, argumenta que uma intervenção baseada em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode envolver diferentes agentes com funções específicas e níveis distintos de responsabilidade, conforme sua formação. Essas(es) agentes são comumente organizadas(os) nas categorias de supervisora(or), coordenadora(or) e aplicadora(or) (CASP, 2024).

Destaca-se que, nesta seção, a presente Nota será circunscrita aos parâmetros formativos e de atuação previstos para profissionais da Psicologia.

No entanto, faz-se necessário pontuar que a ABPMC reconhece que profissionais de diferentes áreas da saúde e da educação, podem se apropriar de conceitos e técnicas derivadas da ABA para TEA, e atuar como agentes de intervenção em suas áreas específicas (supervisora(or), coordenadora(or) e aplicadora(or), desde que sua formação esteja alinhada às diretrizes estabelecidas pela Associação[6].

Sintetizando os parâmetros até aqui mencionados, destaca-se a obrigatoriedade que as psicólogas e os psicólogos têm de seguir as determinações éticas e de práticas especificadas pelo CFP, pois ao optarem por trabalhar com intervenção baseada em ABA para TEA estão somando a sua atividade profissional uma nova prática complementar, que será agregada a outras específicas, para as quais foram formadas(os) na graduação.

Quando estão atuando dentro do escopo de uma intervenção baseada em ABA para TEA precisam, pois, responder aos parâmetros aqui mencionados, bem como às diretrizes previstas pelo órgão que confere direitos e deveres de atuar profissionalmente e é soberano para regular suas práticas.

No que se refere à formação de profissionais da psicologia que queiram exercer papéis de supervisoras(es), coordenadoras(es) e aplicadoras(es) quando atuam com base em ABA para TEA, a ABPMC estabelece que a(o) profissional, para atuar como:

- **supervisora(or),** deve: ter inscrição ativa no Conselho Regional de Psicologia e Certidão de nada consta ético atualizada; ter concluído uma formação *Lato Sensu* ou *Stricto Sensu* em Análise do Comportamento Aplicada ao TEA[7];
- **coordenadora(or),** deve: ter inscrição ativa no Conselho Regional de Psicologia e Certidão de nada consta ético atualizada; ter concluído uma formação total de 120 horas com conteúdos específicos ligados à intervenção baseada em ABA para TEA em

6 No site da ABPMC, dentro de Comissões/Comissão de Desenvolvimento Atípico estão os documentos produzidos pela associação com detalhes de parâmetros específicos para Intervenções com base em ABA para TEA. Tais parâmetros passam por revisões constantes para adequações necessárias frente a avanços científicos e aplicabilidade prática dos mesmos (ABPMC, 2025, *on-line*).

7 Uma(um) supervisora(or) com a formação mínima *lato sensu* é reconhecida(o) como uma(um) "supervisora(or) de entrada", já com a formação *stricto sensu* ela(e) é considerada(o) como uma(um) "supervisora(or) plena(o)".

Pós-Graduação *Lato Sensu*, Cursos de Extensão ou Cursos de Aprimoramento e/ou Cursos livres[8];

- **aplicadora(or),** é necessário, minimamente: ser um estudante, com matrícula ativa em cursos superiores das áreas de saúde e educação, estagiando com contrato devidamente firmado e com treinamento específico mínimo de 40 horas em Cursos Livres ou Cursos de Formação Continuada para intervenção com base em ABA para TEA.

Em função do número de horas de formação específica (300 para supervisora(or), 120 para coordenadora(or) e 40 para aplicadora(or)) e do nível de formação (desde *Stricto Sensu* até Cursos livres e formação continuada), entende-se que a quantidade e aprofundamento conceitual sejam diferentes para cada agente de intervenção, e isso impacta na abrangência das funções que eles podem exercer na intervenção com base em ABA para TEA.

A(o) supervisora(or), cuja presença é indispensável em toda intervenção baseada em ABA, pode atuar diretamente com a(o) cliente ou supervisionar os demais membros da equipe, garantindo a qualidade da intervenção. Podem ser formadas equipes maiores com as(os) supervisoras(es), tendo apoio de coordenadoras(es) e aplicadoras(es), ampliando a capacidade de atendimento de forma a manter a qualidade dos serviços. Segundo parâmetros internacionais (CASP, 2024), é possível encontrar os seguintes modelos de camada: uma camada (supervisora(or) responsável por toda a intervenção), duas camadas (supervisora(or) + aplicadora(or), três camadas (supervisora(or) + coordenadora(or) + aplicadora(or)).

O número de casos que uma(um) supervisora(or) pode acompanhar depende da intensidade da intervenção e de outros fatores, como: complexidade do caso, experiência da equipe, disponibilidade de suporte (ex.: treinamento das(os) aplicadoras(es), suporte de acompanhamento clínico com tecnologia etc.). Assim sendo, não se pode dar um número exato sem definir essas variáveis.

---

8 Uma Subcomissão da Comissão de Desenvolvimento Atípico tem se debruçado sobre parâmetros de qualidade para os Cursos de formação, um deles é aceitar apenas os cursos de Pós-Graduação e Extensão reconhecidos pelo Ministério da Educação – MEC (Cetremec; 2025); e os Cursos Livres, de Aprimoramento ou Formação continuada que emitam Certificado com a ementa dos mesmos.

Uma estimativa aproximada, pensando a título de ilustração, com foco na complexidade do caso, e supondo aplicadoras(es) bem treinadas(os), apoio administrativo e supervisão adequada, com uma a duas camadas atuando seria: 1) casos de baixa necessidade de suporte, de doze a dezesseis clientes (c); necessidade moderada, de dez a doze clientes e alta necessidade de seis a oito clientes. Para programas muito complexos ou com alta demanda de suporte, o número pode ser ainda menor. Ao mesmo tempo, quando sistemas de controle clínicos avançados estão disponíveis e o modelo inclui três camadas e a complexidade é menor, uma(um) supervisora(or) pode chegar a trinta clientes.

Quanto às funções[9] desempenhadas na intervenção baseada em ABA para TEA, os documentos da ABPMC descrevem as diferentes funções ao longo das seguintes etapas do processo interventivo: (a) o acolhimento e o contato inicial com a(o) cliente e sua família; (b) o acolhimento e o contato inicial com a escola e a equipe multidisciplinar; (c) a avaliação comportamental e a elaboração do Plano de Intervenção Comportamental (PIC); (d) a implementação da intervenção; e (e) a supervisão e o treinamento. É importante ressaltar novamente que a amplitude das funções que podem ser exercidas está diretamente ligada ao nível de formação do agente de intervenção. Por exemplo, certas funções, especialmente aquelas relacionadas à avaliação, não devem ser realizadas por profissionais cuja qualificação seja apenas de aplicadora(or).

Além das funções mencionadas, é crucial que os agentes de intervenção trabalhem sob a supervisão direta de uma(um) Analista do Comportamento Supervisora(or) e acumulem horas de prática supervisionada adequadas ao seu nível de atuação[10].

No que diz respeito, especificamente, ao aplicador na condição de estudante de graduação, ressalta-se que o Conselho Federal de Psicologia estabelece diretrizes específicas para a realização de estágios em Psicologia, buscando assegurar a qualidade da formação e dos serviços prestados.

---

9 As funções são responsabilidades e atividades exercidas pelos agentes. Revisões em documentos do site da ABPMC buscam atualizar e operacionalizar mais essas funções em descritivos mais detalhados para garantir uma replicação fidedigna das mesmas.

10 Conforme Tabela 4 disponível no documento da ABPMC (2020, p. 10).

A Resolução CFP nº 05/2025 detalha os critérios para profissionais da Psicologia que atuam como orientadoras(es) e supervisoras(es), pontuando requisitos, atribuições, atividades e parâmetros na área.

Os estágios são classificados como obrigatórios e não obrigatórios, devendo sempre ser supervisionados por profissionais qualificada(os). A orientação e supervisão de estagiárias(os) são responsabilidades de profissionais devidamente habilitadas(os), garantindo que as atividades desenvolvidas estejam alinhadas com os princípios éticos e técnicos da profissão. Ademais, as(os) estagiárias(os) têm direitos e deveres que devem ser respeitados, assegurando uma formação prática de qualidade e o cumprimento das normativas profissionais.

Conforme os princípios éticos que regem o exercício profissional da Psicologia, destaca-se que apenas psicólogas e psicólogos devidamente habilitados podem assumir responsabilidades técnicas, teóricas e práticas nas atividades profissionais da área. O art. 1º, alínea b, do Código de Ética Profissional do Psicólogo estabelece como dever fundamental da(o) profissional "assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente" (CFP, 2005, *on-line*).

Face a essa disposição, é fundamental elucidar que estudantes de Psicologia não podem exercer atividades profissionais pertinentes a psicólogas e psicólogos ou desempenhar qualquer atuação que envolva responsabilidades técnicas e legais perante a profissão. A atuação discente deve ocorrer exclusivamente em caráter de formação, sob a supervisão direta e contínua de psicólogas e psicólogos, em conformidade com as diretrizes da formação e com a legislação vigente, especialmente as normativas do Conselho Federal de Psicologia e do Ministério da Educação

Nessa perspectiva, a falta de supervisoras(es) qualificada(os), com formação específica em ABA e experiência clínica, pode resultar em práticas inadequadas e prejudiciais. Além disso, incluir nos serviços voltados à Intervenção baseada em ABA para TEA aplicadoras(es) que possuam apenas nível médio, sem matrícula vigente em curso de graduação, o que pode, igualmente, levar à precarização das condições laborais, além de afetar a qualidade do serviço prestado. Ademais, a atuação de profissionais sem a devida formação e supervisão pode resultar em práticas antiéticas, colocando em risco os direitos e o desenvolvimento dos indivíduos com TEA.

6. CONCLUSÃO

Considerando os aspectos discutidos ao longo deste documento, reafirma-se a relevância de diretrizes que orientem a atuação de psicólogas e psicólogos em intervenções comportamentais baseadas na Análise do Comportamento Aplicada, no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Diante do exposto, o Conselho Federal de Psicologia recomenda:

6.1. As intervenções comportamentais devem respeitar a autonomia profissional das psicólogas e psicólogos, garantindo que sua atuação esteja em conformidade com o Código de Ética do Profissional da Psicologia (CEPP) e com princípios científicos reconhecidos;

6.2. A atenção às especificidades do Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve considerar fatores como padrões de comunicação, processamento sensorial e interação social;

6.3. A diversidade dentro do espectro demanda abordagens individualizadas, que respeitem as interseccionalidades, bem como as características cognitivas, emocionais e sensoriais de cada indivíduo;

6.4. A prática da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) deve ser conduzida por profissionais qualificadas(os), que possuam formação específica e atualização constante a partir da literatura científica pertinente;

6.5. A supervisão por profissionais experientes é essencial para garantir a qualidade e a adequação técnica das intervenções;

6.6. Os serviços que envolvam práticas psicológicas devem ser realizados exclusivamente por profissionais de Psicologia devidamente registradas(os) no Conselho Regional de Psicologia (CRP), garantindo a devida regulação, qualidade técnica e ética, bem como a proteção dos direitos das pessoas atendidas;

6.7. A avaliação comportamental é uma etapa essencial e deve ser realizada de forma contínua para permitir ajustes necessários ao longo da intervenção;

6.8. A definição do escopo e da intensidade das intervenções deve ser realizada com critério técnico, respeitando a individualidade de cada caso;

6.9. A definição da carga horária de atendimentos ou intervenções voltadas a pessoas autistas deve ser fundamentada em avaliação técnica individualizada, respeitando-se as singularidades, necessidades e contextos de cada pessoa. A estipulação de um número fixo de horas, sem justificativa técnica, pode configurar uma prática inadequada, com potencial de comprometer o desenvolvimento global e a qualidade de vida da pessoa autista, contrariando os preceitos éticos e científicos que norteiam a atuação psicológica;

6.10. A atuação interdisciplinar é fundamental para garantir que as intervenções sejam efetivas em diferentes contextos, como o ambiente familiar, escolar e comunitário;

6.11. A gravação de sessões deve ocorrer apenas com consentimento prévio, livre e informado, respeitando as normativas éticas e legais. É imprescindível que qualquer gravação tenha uma justificativa nítida, relacionada ao método ou finalidade do trabalho terapêutico, e que assegure o sigilo das informações registradas;

6.12. A quebra do sigilo profissional deve ocorrer apenas em situações excepcionais previstas em lei, minimizando possíveis danos ao indivíduo atendido;

6.13. O contrato terapêutico deve estabelecer, de forma explícita, os direitos e deveres de todas as partes envolvidas, garantindo transparência e segurança no processo terapêutico;

6.14. A ABA deve ser conduzida de maneira ética, respeitando a singularidade e os direitos da pessoa autista;

6.15. Estratégias devem ser adaptadas às necessidades individuais e ao contexto sociocultural do paciente;

6.16. A capacitação parental pode ser incorporada de forma a promover a qualidade de vida da família;

6.17. As intervenções devem estar sempre alinhadas com os princípios da dignidade humana, liberdade e igualdade.

LISTA DE SIGLAS

ABA	*Applied Behavior Analysis* (ou Análise do Comportamento Aplicada)
ABPMC	Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental
AEC	Análise Experimental do Comportamento
ANS	Agência de Saúde Suplementar
APA	*American Psichological Association*
CASP	*Council of Autism Service Providers*
CEPP	Código de Ética do Profissional da Psicologia
Cetremec	Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores em Educação do Ministério da Educação
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRP	Conselho Regional de Psicologia
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EIBI	*Early Intensive Behavioral Intervention*
GT	Grupo de Trabalho
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
NAC	*National Autism Center*
NT	Nota Técnica
PECS	*Picture Exchange Communication System*
PII	*Parent-implemented intervention* (ou Intervenção Implementada pelos Pais)
RN	Resolução Normativa
SAES	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
SATEPSI	Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos
STEC	Setor Técnico
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista

7. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Nota Técnica n. 1/2022/ GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO**. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/noticias/pdfs-para-noticias/NotaTcnica1.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa ANS n. 539, de 23 de junho de 2022. Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos [...]. **Diário Oficial da União**, 2022. Disponível em: https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDI1Ng==. Acesso em: 28 maio 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa n. 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de [...]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º abr. 2021. Disponível em: https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==. Acesso em: 28 maio 2025.

ARNOLD-SARITEPE, A. M. *et al.* (2023). Generalization and Maintenance. *In*: MATSON, J. L. (ed.). **Handbook of Applied Behavior Analysis for Children with Autism**. Autism and Child Psychopathology Series. [*S. l.*]: Springer, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-031-27587-6_21. Acesso em: 28 maio 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA E MEDICINA COMPORTAMENTAL (ABPMC). Comissão de Desenvolvimento Atípico. **ABPMC**, Curitiba, 2025. Disponível em: https://abpmc.org.br/comissao-de-desenvolvimento-atipico. Acesso em: 28 maio 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA E MEDICINA COMPORTAMENTAL (ABPMC). **Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em análise do comportamento aplicada (ABA) ao TEA/desenvolvimento atípico da ABPMC**. Curitiba: ABPMC, 2020. Disponível em: https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some Current Dimensions of Applied Behavior Analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, [*S. l.*], v. 1, p. 91-97, 1968.

BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some Still-Current Dimensions of Applied Behavior Analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, [*S. l.*], v. 20, p. 313-327, 1987. Disponível em: https://doi.org/10.1901/jaba.1987.20-313. Acesso em: 28 maio 2025.

BEARSS, K. *et al.* Parent training in autism spectrum disorder: What's in a name? **Clinical Child and Family Psychology Review**, [*S. l.*], v. 18, n. 2, p. 170–182, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10567-015-0179-5. Acesso em: 28 maio 2025.

BEAUDOIN, A. J.; SEBIRE, G.; COUTURE, M. Parent training interventions for toddlers with autism spectrum disorder. **Autism Res Treat**, [*S. l.*], 2014.

BIJOU, S. W.; BAER, D. M. **Child development, vol. 1**: a systematic and empirical theory. [*S. l.*]: Appleton-Century-Crofts, 1961. Disponível em: https://doi.org/10.1037/11139-000. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Decreto n. 53.464, de 21 de janeiro de 1964. Regulamenta a Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jan. 1964. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-53464-21-janeiro-1964-393504-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em 28 maio 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional n. 59, de 11 de novembro de 2009. Acrescenta e altera dispositivos da Constituição Federal referentes à educação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 dez. 20000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil 03/leis/l10098.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 5.766, de 20 de dezembro de 1971. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 dez. 1971. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5766.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

BREAUX, C. A.; SMITH, K. Assent in applied behaviour analysis and positive behaviour support: ethical considerations and practical recommendations. **International journal of developmental disabilities**, [*S. l.*], v. 69, n. 1, p. 111–121, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2144969. Acesso em: 29 maio 2025.

BRICKER, D.; BRUDER, M. B.; BAILEY, E. Developmental integration of preschool children. **Analysis and Intervention in Developmental Disabilities**, [*S. l.*], p. 207-222, 1982.

CENTRO DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (CETREMEC). Cursos. **MEC**, Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/cetremec/cursos. Acesso em: 28 maio 2025..

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Cartilha Avaliação Psicológica 2022**. 3. ed. Brasília: CFP, ago. 2022c. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/cartilha_avaliacao_psicologica1.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Portaria nº 6, de 31 de março de 2021**. Regulamenta a elaboração de atos normativos e documentos enunciativos do Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2021. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/portaria-cfp-n-6-2021-regulamenta-a-elaboracao-de-atos-normativos-e-documentos-enunciativos-do-conselho-federal-de-psicologia. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 05, de 03 de fevereiro de 2025**. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e psicólogos no exercício profissional da orientação, supervisão e coordenação de estágio em Psicologia e dá outras providências. Brasília: CFP, 2025. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-5-2025-estabelece-normas-de-atuacao-para-as-psicologas-e-psicologos-no-exercicio-profissional-da-orientacao-supervisao-e-coordenacao-de-estagio-em-psicologia-e-da-outras-providencias. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP nº 10, de 21 de julho 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jul. 2005. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=102966. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 13, de 15 de junho de 2022**. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Brasília: CFP, 2022a. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-13-2022-dispoe-sobre-diretrizes-e-deveres-para-o-exercicio-da-psicoterapia-por-psicologa-e-por-psicologo. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 17, de 20 de dezembro de 2000**. Aprova o Regimento Interno do Conselho Federal de Psicologia – CFP. Brasília: CFP, 2020. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_17.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 31, de 15 de dezembro de 2022**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018. Brasília: CFP, 2022b. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-31-2022-estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-no-exercicio-profissional-da-psicologa-e-do-psicologo-regulamenta-o-sistema-de-avaliacao-de-testes-psicologicos-satepsi-e-revoga-a-resolucao-cfp-n-092018. Acesso em: 28 maio 2025.

COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L. **Applied Behavior Analysis**. 3rd ed. Hoboken: Pearson Education, 2020.

COUNCIL OF AUTISM SERVICE PROVIDERS (CASP). **Applied behavior analysis practice guidelines for the treatment of Autism Spectrum Disorder**: Guidance for healthcare funders, regulatory bodies, service providers, and consumers [Clinical practice guidelines]. 3rd ed. Las Vegas: CASP, 2024.

COUNCIL OF AUTISM SERVICE PROVIDERS (CASP). **Evidence about ABA treatment for young children with autism**: The impact of treatment intensity on outcomes. Las Vegas: CASP, 2025. Disponível em: https://assets-002.noviams.com/novi-file-uploads/casp/pdfs-and-documents/evidenceaboutabatreatment.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

DAWSON, G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. **Development and Psychopathology**, [*S. l.*], v. 20, n. 3, p. 775-803, 2008.

DAWSON-SQUIBB, J. J. *et al.* Parent Education and Training for autism spectrum disorders: Scoping the evidence. **Autism**., [*S. l.*], v. 24, n. 1, p. 7-25, 2020. DOI: 10.1177/1362361319841739.

DUSIN, J.; MELANSON, A.; MISCHE-LAWSON, L. Evidence-based practice models and frameworks in the healthcare setting: a scoping review. **BMJ open**, v. 13, n. 5, e071188, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071188. Acesso em: 29 maio 2025.

FENNING, R. M.; BUTTER, E. M. Promoting parent engagement in parent training for children with autism spectrum disorder. *In*: JOHNSON, C. R.; BUTTER, E. M.; SCAHILL, L. (ed.). **Parent training for autism spectrum disorder**: Improving the quality of life for children and their families. [*S. l.*]: American Psychological Association, 2019. p. 61-84. Disponível em: https://doi.org/10.1037/0000111-004. Acesso em: 29 maio 2025.

FIGUEIREDO, L. C. M. **Matrizes do pensamento psicológico**. Petrópolis: Vozes, 2003.

FOMBONNE, E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. **Pediatric Research**, [*S. l.*], v. 65, n. 9, p. 591–598, 2009.

FULLER, E. A.; KAISER, A. P. The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. **J Autism Dev Disord**., [*S. l.*], v. 50, n. 5, p. 1683-1700, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30805766/. Acesso em: 28 maio 2025.

GREEN, G. Behavior analytic instruction for learners with autism: Advances in stimulus control technology. **Focus on autism and other developmental disabilities**, [*S. l.*], v. 16, n. 2, p. 72-85, 2001.

HAMPTON, L. H.; KAISER, A. P. Intervention effects on spoken-language outcomes for children with autism: a systematic review and meta-analysis. **J Intellect Disabil Res**., [*S. l.*], v. 60, n. 5, p. 444-463, 2016. DOI: 10.1111/jir.12283.

HEIDLAGE, J. K. *et al.* Os efeitos das intervenções de linguagem implementadas pelos pais nos resultados linguísticos das crianças: uma meta-análise. **Early Childhood Research Quarterly**, [*S. l.*], v. 50, Parte 1, p. 6–23, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.006. Acesso em: 28 maio 2025.

HEWARD, W. L. *et al.* ABA from A to Z: Behavior Science Applied to 350 Domains of Socially Significant Behavior. **Perspectives in Behavioral Science**, [*S. l.*], v. 45, n. 2, p. 327-359, 2022. DOI: 10.1007/s40614-022-00336-z.

HUME, K. *et al.* Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. J Autism Dev Disord, [*S. l.*], v. 51, n. 11, p. 4013-4032, 2021. doi: 10.1007/s10803-020-04844-2. Epub 2021 Jan 15. Erratum in: **J Autism Dev Disord**., [*S. l.*], v. 53, n. 1, p. 514, 2023. doi: 10.1007/s10803-022-05438-w. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35059951/. Acesso em: 28 maio 2025.

IWATA, B. A.; DOZIER, C. L. Clinical application of functional analysis methodology. **Behavior Analysis in Practice**, [*S. l.*], v. 1, n. 1, p. 3–9, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1007/BF03391714. Acesso em: 29 maio 2025.

JOHNSON, C. R.; BUTTER, E. M.; SCAHILL, L. (ed.). **Parent training for autism spectrum disorder**: Improving the quality of life for children and their families. [*S. l.*]: American Psychological Association, 2019.

JOHNSTON, J. M.; PENNYPACKER, H. S.; GREEN, G. **Strategies and Tactics of Behavioral Research and Practice**. New York: Routledge, 2019.

LEAF, J. B. *et al.* Concerns about ABA-based intervention: An evaluation and recommendations. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [*S. l.*], v. 52, p. 2838-2853, 2022. https://doi.org/10.1007/s10803-021-05137-y

Leaf, J. B. *et al.* Applied behavior analysis is a science and, therefore, progressive. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [*S. l.*], v. 46, n. 2, p. 720–731, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10803-015-2591-6. Acesso em: 28 maio 2025.

LIU Q, HSIEH WY, CHEN G. A systematic review and meta-analysis of parent-mediated intervention for children and adolescents with autism spectrum disorder in mainland China, Hong Kong, and Taiwan. **Autism.** [*S. l.*], v. 24, n. 8, p. 1960-1979, 2020. DOI: 10.1177/1362361320943380.

LORD, C. *et al.* The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. **The Lancet**, v. 399, n. 10321, p. 271-334, 2022.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 72, n. SS-2, p. 1–14, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1. Acesso em: 28 maio 2025.

MELANSON, I. J.; FAHMIE, T. A. Functional analysis of problem behav.: a 40-year review. **Journal of applied behavior analysis**, [*S. l.*], v. 56, n. 2, p. 262–281, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1002/jaba.983. Acesso em: 29 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Portaria Conjunta n. 7, de 12 de abril de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/poc0007_19_04_2022.html. Acesso em: 28 maio 2025.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MURZA, K. A. *et al.* Joint attention interventions for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. **Int J Lang Commun Disord**, [*S. l.*], v. 51, n. 3, p. 236-251, 2016. DOI: 10.1111/1460-6984.12212.

NATIONAL AUTISM CENTER (NAC). **A parent's guide to evidence-based practice and autism**. [*S. l.*]: NAC, 2011.

NEVILL, R. E.; LECAVALIER, L.; STRATIS, E. A. Meta-analysis of parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder. **Autism**, [*S. l.*], v. 22, n. 2, p. 84-98, fev. 2018. DOI: 10.1177/1362361316677838.

O'DELL, S. Training parents in behavior modification: A review. **Psychological Bulletin**, [*S. l.*], v. 81, n. 7, p. 418–433, 1974. Disponível em: https://doi.org/10.1037/h0036545. Acesso em: 29 maio 2025.

OONO, I. P.; HONEY, E. J.; MCCONACHIE, H. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). **Cochrane Database Syst Rev.**, [*S. l.*], v. 2013, n. 4, CD009774, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD009774.pub2.

PENNEY, A.M. *et al.* Compassion: The Eighth Dimension of Applied Behavior Analysis. **Behav Analysis Practice**, [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40617-023-00888-9. Acesso em: 30 maio 2025.

PEREZ DUARTE, C.; ADORNA DA SILVA, N.; LIMA VELLOSO, R. Generalização. *In*: PEREZ DUARTE, C.; ADORNA DA SILVA, N.; LIMA VELLOSO, R. (org.). **Estratégias da Análise do Comportamento Aplicada para pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo** (Cap. 19). São Paulo: Memnon, 2018.

POSTORINO, V. *et al.* A Systematic Review and Meta-analysis of Parent Training for Disruptive Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder. **Clin Child Fam Psychol Rev**., [*S. l.*], v. 20, n. 4, p. 391-402, 2017. DOI: 10.1007/s10567-017-0237-2.

RAHMAN, A. *et al.* Effectiveness of the parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder in south Asia in India and Pakistan (PASS): a randomised controlled trial. **Lancet Psychiatry**, [*S. l.*], v. 3, n. 2, p. 128-136, Feb. 2016.

RATLIFF-BLACK, M.; THERRIEN, W. Intervenções mediadas pelos pais para crianças em idade escolar com TEA: uma meta-análise. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, [*S. l.*], v. 36, n. 1, p. 3-13, 2020. (Trabalho original publicado em 2021). Disponível em: https://doi.org/10.1177/1088357620956904. Acesso em: 30 maio 2025.

RINN, R. C., & MARKLE, A. Parent effectiveness training: A review. **Psychological Reports**, [*S. l.*], v. 41, n. 1, p. 95–109, 1977. Disponível em: https://doi.org/10.2466/pr0.1977.41.1.95. Acesso em: 28 maio 2025.

ROGERS, S. J. *et al.* Effects of a brief Early Start Denver model (ESDM)--based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, [*S. l.*], v. 51, n. 10, p. 1052-1065, Oct. 2012.

SACKETT, D. L. *et al.* Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, [*S. l.*], v. 312, n. 7023, p. 71-72, Jan. 1996. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71. Disponível em: https://www.bmj.com/content/312/7023/71. Acesso em: 28 maio 2025.

SATO, S. K. *et al.* Parental Stress and Effective Parent Training for Parents of Individuals Diagnosed with ASD. *In*: **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorder**: Assessment, Diagnosis, and Treatment. Cham: Springer International Publishing, 2022. p. 209-234.

SHAFFER, A. *et al.* The past, present, and future of behavioral parent training: Interventions for child and adolescent problem behavior. **The behavior analyst today**, [*S. l.*], v. 2, p. 91-105, 2001.

SINGER, J. **Odd people in: the birth of community amongst people on the autism spectrum: a personal exploration of a new social movement based on neurological diversity**. An honours thesis presented to the Faculty of Humanities and Social Science, the University of Technology, Sydney, 1998.

SINGER, J. Why can't you be normal for once in your life?: from a "problem with no name" to a new category of disability. *In*: CORKER, M.; FRENCH, S. (ed.). **Disability discourse**. London: Open University Press UK, 1999.

SLOCUM, T. A. *et al.* The Evidence-Based Practice of Applied Behavior Analysis. **Behavior Analyst.**, [*S. l.*], v. 37, n. 1, p. 41-56, 2014. DOI: 10.1007/s40614-014-0005-2.

SMITH, T. What is evidence-based behavior analysis? **The Behavior Analyst**, [*S. l.*], v. 36, n. 1, p. 7–33, 2013.

SPENCER, T. D.; DETRICH, R.; SLOCUM, T. A. Evidence-based practice: A framework for making effective decisions. **Education and Treatment of Children**, [*S. l.*], v. 35, p. 127–151, 2012.

STEINBRENNER, J. R. *et al.* **Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism**. The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team., 2020. Disponível em: https://ncaep.fpg.unc.edu/sites/ncaep.fpg.unc.edu/files/imce/documents/EBP%20Report%202020.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

TARVER, J. *et al.* Child and parent outcomes following parent interventions for child emotional and behavioral problems in autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. **Autism.**, [*S. l.*], v. 23, n. 7, p. 1630-1644, 2019. DOI: 10.1177/1362361319830042.

TOURINHO, E. Z. A produção de conhecimento em psicologia: a análise do comportamento. **Psicol. cienc. prof.**, [*S. l.*], v. 23, n. 2, p. 30-41, 2003.

WOLF, M. M. Social validity: the case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart1. **Journal of Applied Behavior Analysis**, [*S. l.*], v. 11, n. 2, p. 203–214, 1978. Disponível em: https://doi.org/10.1901/jaba.1978.11-203. Acesso em: 28 maio 2025.

Conselho
Federal de
Psicologia