



As Incertezas na Dosagem na Intervenção ABA: Entre a Eficiência Clínica e a Salvaguarda Ética Contra o Trauma

Uncertainties In ABA Intervention Dosage: Between Clinical Efficiency And Ethical Safeguard Against Trauma

Alexandre Soledade de Paiva Ramos

Mestre em Saúde Coletiva, UFMT, Cuiabá, MT, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9282-9020>.

Resumo: A determinação da dosagem terapêutica na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) oscila entre a necessidade técnica e o risco de práticas invasivas. Este estudo analisa o estudo de Toby *et al.* (2024) e a proposta do Patient Outcome Planning Calculator (POP-C) como uma tentativa de transformar o discernimento clínico subjetivo em um instrumento de mensuração baseado em critérios claros. Confronta-se essa ferramenta com a Nota Técnica nº 23/2025 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), com a obra “Efeito Adverso” (Soledade, 2025) e com as críticas à hegemonia biomédica e ao “enfeitiçamento” da medicina propostas por Gomes Pereira (2025) e Souza e Ramos (2025). Discute-se como a prescrição exacerbada de horas, fundamentada em um modelo de “tratamento” centrado no terapeuta e em pressões mercadológicas, ignora a participação efetiva da família e os prejuízos à subjetividade, configurando um modelo de panoptismo que culmina em traumas iatrogênicos em indivíduos autistas.

Palavras-chave: ABA; dosagem; POP-C; hegemonia biomédica; autismo; ética.

Abstract: The determination of therapeutic dosage in Applied Behavior Analysis (ABA) oscillates between technical necessity and the risk of invasive practices. This article analyzes the study by Toby *et al.* (2024) and the proposal of the Patient Outcome Planning Calculator (POP-C) as an attempt to transform subjective clinical discernment into a measurement instrument based on clear criteria. This tool is confronted with Technical Note No. 23/2025 of the Federal Council of Psychology (CFP), the work “Adverse Effect” (Soledade, 2025), and the critiques of biomedical hegemony and the “enchantment” of medicine proposed by Gomes Pereira (2025) and Souza and Ramos (2025). It discusses how the exacerbated prescription of hours, based on a “treatment” model centered on the therapist and market pressures, ignores the effective participation of the family and the damages to subjectivity, configuring a model of panopticism that culminates in iatrogenic trauma in autistic individuals.

Keywords: ABA; dosage; POP-C; biomedical hegemony; autism; ethics.

INTRODUÇÃO

A definição da “necessidade médica” em intervenções comportamentais tem sido frequentemente utilizada para justificar cargas horárias exaustivas, chegando a 40 horas semanais sob a premissa acrítica de que a intensidade absoluta garante melhores resultados. No entanto, o estudo original de Toby *et al.* (2024) introduz uma importante inflexão ao propor o *Patient Outcome Planning Calculator* (POP-C).

A ferramenta não se apresenta como uma validação definitiva, mas como uma tentativa de sistematizar o subjetivo clínico, oferecendo critérios claros que frequentemente contradizem a prescrição genérica de alta intensidade. Este estudo relaciona esses achados técnicos com a literatura que aponta os prejuízos de intervenções exacerbadas, denunciando estruturas de controle que mimetizam o panoptismo foucaultiano e questionando a segurança ética de dosagens que ignoram o limite da subjetividade humana e os relatos de traumas na vida adulta.

METODOLOGIA

O presente trabalho utiliza o método de Revisão Bibliográfica Integrativa, de caráter exploratório e descritivo. A construção do texto baseou-se no cruzamento dialético de eixos documentais: o Eixo Técnico (Toby *et al.*, 2024), que problematiza a mensuração da dosagem via POP-C; o Eixo Normativo (Conselho Federal de Psicologia, 2025); e o Eixo Crítico-Filosófico, que aplica os conceitos de “Efeito Adverso” (Soledade, 2025) e “Precisão Imprecisa” (Souza; Ramos, 2025), somados à crítica antropológica de Gomes Pereira (2025) sobre o “desenfeitamento” da medicina e seu papel como máquina produtora de realidades.

Além disso, integram-se evidências sobre a subjetividade em adultos autistas (Sampaio; Junior; Andrade, 2025), buscando contrastar a tentativa de objetivação clínica com os danos existenciais relatados por sobreviventes de regimes intensivos.

FUNDAMENTOS DAS PRÁTICAS COMPORTAMENTAIS NO AUTISMO

A aplicação da Análise do Comportamento exige uma distinção ética profunda entre o que o mercado denomina “tratamento” e o que se constitui como uma intervenção legítima voltada ao sujeito. Atualmente, a área enfrenta um dilema crítico sobre a quantificação do cuidado: a ausência de um protocolo universalmente validado para definir o número de horas de terapia necessária, gera um vácuo preenchido por decisões arbitrárias.

Embora a lógica clínica devesse considerar a heterogeneidade dos prejuízos — levando em conta os atrasos específicos de fala e comunicação, os desafios de interação social e o comprometimento intelectual — o que prevalece na prática é uma “receita de bolo” de dosagem alta e prolongada. Essa padronização ignora que indivíduos com perfis tão distintos não podem ser submetidos a regimes idênticos, evidenciando que a prescrição de horas se tornou mais um imperativo logístico-financeiro do que uma resposta às necessidades singulares do neurodesenvolvimento.

Soma-se a esse cenário uma confusão terminológica persistente após a publicação do DSM-5-TR. A introdução dos níveis de suporte (1, 2 e 3) passou a ser frequentemente confundida com a antiga manifestação do grau clínico

(leve, moderado e severo). É imperativo esclarecer que o grau clínico se refere à severidade dos sintomas em si, enquanto o grau de suporte está intrinsecamente ligado à independência, autonomia e segurança ativa do indivíduo em relação aos seus cuidadores e ao mundo.

Distinção entre “Tratamento” Metodológico e Intervenção Efetiva

Conforme discutido no capítulo 6 de Efeito Adverso, é necessário romper com a percepção de que a intervenção é um processo metodológico clínico-terapêutico especializado conduzido exclusivamente pelo terapeuta. Esse modelo tradicional, focado na “estimativa clínica” do profissional, reduz o paciente a um objeto de aplicação técnica (Soledade, 2025).

Essa estrutura assemelha-se ao que Gomes Pereira (2025) descreve como a “máquina” da medicina contemporânea: um dispositivo de captura que define normas e exclui a pluralidade do viver em prol de uma hegemonia técnica. Em contrapartida, a verdadeira intervenção pressupõe que o foco seja o paciente em sua singularidade, exigindo a participação efetiva da família como agentes centrais do processo. Sem esse protagonismo, o que se tem não é uma intervenção em saúde, mas um adestramento que ignora as dinâmicas reais da vida e a ecologia de saberes necessária ao cuidado.

O Modelo POP-C: Do Subjetivo Clínico à Mensuração Técnica

O estudo de Toby *et al.* (2024) reflete o esforço necessário para transformar o “discernimento clínico” em um processo de decisão baseado em critérios explícitos de proficiência e gravidade. Ao evidenciar que a necessidade de horas deve ser inversamente proporcional às habilidades do sujeito, o POP-C questiona a prescrição de 40 horas para casos que não apresentam riscos severos.

Conforme Souza e Ramos (2025), essa tentativa de precisão expõe o paradoxo de um sistema que impõe dosagens máximas mesmo diante de diagnósticos imprecisos, sugerindo que a alta intensidade serve mais à manutenção de um modelo de controle centralizador do que a uma intervenção que respeite o tempo do paciente.

A CRÍTICA AO EXCESSO: O PANOPTISMO E O “EFEITO ADVERSO”

A manutenção de 40 horas semanais de intervenção instaura uma estrutura passível de panoptismo, conforme descrito por Michel Foucault em Vigiar e Punir. Ao transformar cada gesto do autista em um dado a ser registrado, a terapia deixa de ser um suporte e torna-se um dispositivo de vigilância permanente que sequestra a subjetividade (Foucault, 1987).

O Panoptismo Terapêutico e o Apagamento do Sujeito

Em *Efeito Adverso*, discute-se como a visibilidade total forçada pelo excesso de horas leva à docilização dos corpos. O indivíduo, sob o olhar ininterrupto do aplicador, internaliza a vigilância e passa a monitorar sua própria espontaneidade para adequar-se às expectativas externas (Soledade, 2025).

Esse processo de captura biomédica funciona como um “feitiço” capitalista que reconfigura a existência do autista em termos de produtividade e conformidade normativa (Gomes Pereira, 2025). O resultado é o aniquilamento do espaço mental inviolável e o desenvolvimento de quadros de estresse pós-traumático iatrogênico, onde a segurança da vida privada é sacrificada em prol de uma métrica comportamental.

NOVOS DIAGNÓSTICOS E A INTERVENÇÃO SOBRE A NATUREZA DO INDIVÍDUO

Observa-se, na conjuntura atual, que os novos diagnósticos estão majoritariamente concentrados no grau clínico 1 de autismo. No entanto, essa identificação ocorre frequentemente de forma dissociada da definição real de suporte necessário. Há uma percepção de que a identificação precoce, ao encontrar janelas de desenvolvimento ainda não completas, justificaria automaticamente necessidades de suporte elevadas.

Contudo, esse cenário amplia drasticamente o risco de que as práticas de intervenção — não apenas o ABA, mas todas as abordagens derivadas ou fundamentadas na tradição skinneriana — ajam de forma invasiva sobre a própria natureza do indivíduo (Soledade, 2025). A pressa em “fechar” janelas de desenvolvimento através de condicionamentos comportamentais ignora que a plasticidade cerebral não deve ser um convite à docilização acelerada.

Quando o foco da intervenção em crianças de grau clínico 1 é a correção de comportamentos para atingir uma norma neurotípica, o processo deixa de ser um auxílio ao desenvolvimento para se tornar uma ação sobre a essência do sujeito. Esse ajustamento forçado, disfarçado de oportunidade terapêutica, é o que pavimenta o caminho para o mascaramento social (masking) e para o apagamento de traços identitários fundamentais sob a justificativa de uma eficácia técnica precoce.

O Estranhamento e o Fim da Naturalização das “40 Horas”

A aplicação massiva de intervenções intensivas exige o exercício do Estranhamento. Proposto por Émile Durkheim, o estranhamento permite questionar práticas sociais naturalizadas, revelando-as como construções moldadas por discursos deterministas. Para Durkheim, uma norma moral — e aqui incluímos a ética da prática clínica — é composta por duas dimensões: a do dever (aquilo que deve ser feito) e a do bem (a concordância do indivíduo com o valor da ação) (Durkheim, 2007; Rosati; Weiss, 2015).

Ao estranharmos a “receita de bolo” das 40 horas, percebemos que a clínica contemporânea tem focado exclusivamente na dimensão do dever técnico e burocrático, esvaziando a dimensão do bem, ou seja, a adesão subjetiva do paciente e da família àquilo que é proposto. Diante de qualquer denúncia sobre este excesso, muitos defensores questionam se tal prática ainda existe. No entanto, ao absorvermos a pesquisa de Toby *et al.* (2024), o estranhamento ganha um fundamento técnico irrefutável: qualquer prática que ultrapasse as 20 horas semanais passa a ser cientificamente questionável se não houver uma necessidade de suporte rigorosamente justificada.

Historicamente, as práticas clínicas comportamentais foram idealizadas para atender casos extremos de sobrevivência. Na prática contemporânea, o estranhamento durkheimiano nos obriga a ver que a aplicação dessas mesmas ferramentas em indivíduos de grau clínico 1 não é “natural”, mas uma imposição de controle. Sem a dimensão do “bem” — o reconhecimento do sujeito de que aquela prática faz sentido para sua existência — a intervenção degenera em puro condicionamento. A técnica agora é usada para silenciar a natureza de quem apenas diverge da norma, tratando a diferença como um fato social a ser corrigido, em vez de uma subjetividade a ser respeitada (Soledade, 2025).

O Problema do *Masking* e a Perda de Identidade

A técnica, ao focar na mimetização de normas neurotípicas através do condicionamento, premia a capacidade de esconder a própria natureza. Essa “solução” clínica ignora que o esforço contínuo para manter essa máscara fragmenta a identidade. Conforme Sampaio, Junior e Andrade (2025), a subjetividade autista necessita de validação, não de supressão por barreiras atitudinais disfarçadas de terapia.

Quando a intervenção prioriza a camuflagem, ela opera como um mecanismo de exclusão de modos de vida plurais, custando a integridade psíquica do sujeito e gerando exaustão existencial na vida adulta.

AS OMISSÕES DA NOTA TÉCNICA 23/2025 E A PRESSÃO MERCADOLÓGICA

Embora a Nota Técnica nº 23/2025 do CFP reforce a autonomia, ela incorre em uma omissão estrutural ao esperar que o psicólogo tenha discernimento isolado dentro de um sistema que valida decisões hegemônicas e sofre forte pressão mercadológica (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

Como aponta Gomes Pereira (2025, p. 20), a medicina contemporânea atua como uma máquina produtora de realidades que captura a prática profissional e “enfeitiça” o cuidado, reduzindo-o a protocolos rígidos que excluem a subjetividade. O experimento de Toby *et al.* (2024) contrasta com essa hegemonia, demonstrando que a métrica técnica não corrobora a prescrição exacerbada. A falha da normativa

reside em não considerar que o saber clínico está sequestrado por uma indústria que prioriza o controle intensivo sobre a saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise aqui empreendida revela que a eficiência terapêutica na ABA não guarda uma relação de linearidade com a carga horária imposta. Pelo contrário, o estudo de Toby *et al.* (2024) e a introdução do POP-C funcionam como um divisor de águas ético: ao tentar objetivar o que antes era apenas “discernimento clínico” subjetivo, a ferramenta expõe as incertezas e a fragilidade científica das prescrições exaustivas. Fica evidente que qualquer dosagem superior a 20 horas semanais, sem imensa e robusta necessidade, em perfis de baixo prejuízo deve ser estranhada e denunciada como uma prática de controle, e não de saúde.

Dessa forma, a preservação de espaços de vida não administrados surge como a única salvaguarda real contra a iatrogenia e o trauma cumulativo. É imperativo “desenfeitiçar” a clínica através do exercício do estranhamento durkheimiano, resgatando a dimensão do “bem” na intervenção e devolvendo-a ao campo da convivência entre diferentes saberes.

A intervenção deve ser um processo dialógico, centrado no paciente e na família, principalmente quando falamos de crianças, onde a dosagem é o mínimo necessário para a conquista da autonomia, e não o máximo suportável pela docilização do corpo.

Percebe-se portanto que somente ouvir o adulto autista que foi ator nesse processo, algo não usual em pesquisas que buscam entender como as práticas são vistas por eles, e ao confrontar as métricas de Toby com a realidade existencial da neurodivergência, poderemos avançar como mais segurança para que a psicologia promova o florescimento (e não validando o adoecimento) de identidades autênticas, onde o cuidado não seja sinônimo de vigilância ininterrupta.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica nº 23/2025: Orientações sobre a atuação de psicólogas e psicólogos no atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista (TEA)**. Brasília, DF: CFP, 2025.

DURKHEIM, Émile. A determinação do fato moral. In: DURKHEIM, Émile. **Sociologia e filosofia**. São Paulo: Ícone, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987.

GOMES PEREIRA, Pedro Paulo. **Desenfeitiçar a medicina: seus feitiços e os contrafeitiços do viver**. Aceno, v. 12, n. 29, p. 11-26, 2025. DOI: 10.48074/aceno.v12i29.19451.

ROSATI, Massimo; WEISS, Raquel. **Tradição e autenticidade em um mundo pós-convencional: uma leitura durkheimiana**. Sociologias, Porto Alegre, v. 17, n. 39, p. 62-95, 2015.

SAMPAIO, Kelven Everton de Oliveira; JUNIOR, Geovani Bernardes Dias; ANDRADE, Saulo Reis Gomes de. Subjetividade em adultos com Transtorno do Espectro Autista: experiências e sentidos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 12, 2025.

SOLEDADE, Alexandre. **Efeito adverso: o que foi esquecido enquanto falávamos de práticas baseadas em evidências**. 1. ed. Cuiabá, MT: Ed. do Autor, 2025.

SOUZA, André Alvarenga de; RAMOS, Alexandre Soledade de Paiva. Precisão Imprecisa: Paradoxos no Diagnóstico do Neurodesenvolvimento. **Revista Gestão & Saúde Ambiental**, v. 18, 2025.

TOBY, Lauryn M. *et al.* **Development and Preliminary Validation of the Patient Outcome Planning Calculator (POP-C): A Tool for Determining Treatment Dosage in Applied Behavior Analysis**. Behavior Analysis in Practice, v. 17, p. 601–614, 2024. DOI: 10.1007/s40617-023-00861-6.