

Um exame dos fundamentos para diferentes denominações das intervenções do analista do comportamento em contexto clínico

*(Grounds for a review of different designations for interventions
in the behavior analyst clinical context)*

Luciana Moskorz, Olga Mitsue Kubo, Gabriel Gomes de Luca & Sílvia Paulo Botomé¹

Universidade Federal de Santa Catarina
(Brasil)

(Received: April 19, 2011; accepted: November 16, 2011)

“*In the beginning, there was the response...*” (Baer, 1973) e, depois de muitas descobertas que caracterizaram o desenvolvimento do conhecimento em relação à Psicologia, surgiram múltiplas possibilidades de caracterizar os processos psicológicos, as suas possibilidades de investigação, demonstração e avaliação, seguidos da utilização desse conhecimento em muitos contextos e problemas da sociedade. Entre eles, a Psicoterapia. A variedade de denominações existentes acerca dessa atividade no contexto da “Terapia Comportamental” pode ser uma evidência de que as múltiplas possibilidades podem não estar sendo utilizadas de forma coerente com a própria perspectiva da Análise do Comportamento, pelo menos de acordo com os princípios do Behaviorismo Radical. Ou ainda há variáveis, como os próprios comportamentos (processos e procedimentos) dos terapeutas, pouco conhecidos ou sem uma investigação sistemática. Isso parece corroborar a ideia de que os comportamentos de terapeutas podem ser parte do problema quando a intervenção não é bem sucedida tanto quanto os comportamentos dos sujeitos da terapia ou “pacientes”. Será isso mesmo? O que tem acontecido com o trabalho considerado pela expressão “Terapia Comportamental”? As variações hoje existentes no nome e nos procedimentos são decorrentes de peculiaridades dos processos comportamentais em exame ou das concepções e procedimentos de intervenção dos que trabalham com Terapia Comportamental? Ou são mudanças na orientação e no sistema conceitual básico da “análise experimental do comportamento”? Ou há uma mescla ainda mais complexa de “influências” no que ficou conhecido como Terapia Analítico-Comportamental e suas variações?

Em relação ao âmbito (muito amplo) de utilização do conhecimento a que Baer (1973) faz referência (indo muito além da noção de resposta), Barbosa e Borba (2010) examinam um deles: “o surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados” (p. 60). Os dois autores consideram dois conjuntos de de-

1) Luciana Moskorz é mestre titulada no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Gabriel Gomes de Luca é doutorando no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina e bolsista do Programa REUNI – MEC. Olga Mitsue Kubo é professora associada do Departamento de Psicologia e Sílvia Paulo Botomé é professor titular do Departamento de Psicologia e pesquisador do CNPq. Endereço para correspondência: Rua Frei Caneca, 426, ap 101, Bairro Agrônômica. CEP: 88025-000 - Florianópolis (SC). Email: lumoskorz@yahoo.com.br, ok@cftf.ufsc.br, gabrielgomesdeluca@gmail.com, botome@cftf.ufsc.br.

terminantes possíveis para esse “surgimento”: 1) “falta de desenvolvimento conceitual para uma abordagem clínica particular dos eventos privados”; 2) “tradição da modificação de comportamento ser feita a partir das descobertas das pesquisas básicas com animais que excluía a investigação da subjetividade e o maior interesse pelo manejo direto de contingências ambientais em detrimento da intervenção em pensamentos e sentimentos do cliente” (p. 60). Além disso, Barbosa e Borba (2010) consideram que a ocorrência mais acentuada das terapias cognitivo-comportamentais a partir do início da década de 1970 favoreceu: a) “o ressurgimento de conceitos tradicionais da Psicologia para explicar o comportamento” e b) “a preocupação dos analistas de comportamento em responder críticas dos cognitivistas a uma suposta insuficiência das terapias comportamentais para o comportamento humano complexo” (p. 60).

Ao examinarem o surgimento das terapias cognitivo-comportamentais, Barbosa e Borba (2010) iniciam com uma consideração de que há diferentes nomes ou concepções (que eles denominam de “modelos terapêuticos comportamentais”) para designar genericamente um subcampo de atuação profissional do analista de comportamento chamado de “Terapia Comportamental”. Especificamente, eles citam: Psicoterapia Analítica Funcional (Kohlenberg & Tsai, 1991), Terapia da Aceitação e do Compromisso (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999); Terapia Racional-Emotiva-Comportamental (Ellis & Greiger, 1977; Ellis & Driden, 1997), a Terapia Cognitiva (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979/1982), a Terapia por Contingências de Reforçamento (Guilhardi, 2004). Os autores ainda utilizam a expressão “dentre outras”, indicando que há outros “modelos terapêuticos comportamentais”. A conclusão dos autores, a partir dessa rápida listagem de “modelos terapêuticos” é a de que parece mais adequado “tratar a terapia comportamental como um campo mais amplo, constituído de propostas terapêuticas mais ou menos fundamentadas na tradição behaviorista (Franks, 1996; Krasner, 1969)” (Barbosa e Borba, 2010, p. 61).

Barbosa e Borba (2010) apresentam o nome que Kazdin (1978) atribuiu aos diferentes “modelos de intervenção clínica” baseados nos aspectos cognitivos relacionados ao comportamento e que partilham o pressuposto da alteração prévia do pensamento como condição para a mudança do comportamento não verbal: modificação cognitivo-comportamental que, posteriormente, passou a ser mais conhecida como “Terapia Cognitivo-comportamental” (p. 61). Posteriormente, os autores indicam que esses terapeutas cognitivo-comportamentais, na década de 1970, dividiram-se entre os que atuavam com crianças e adultos com problemas de desenvolvimento, utilizando princípios de modificação de comportamento em ambientes específicos (escolas, penitenciárias, instituições psiquiátricas) e os que ficaram com a denominação de terapeutas “cognitivo-comportamentais” ao integrarem ao seu trabalho clínico conceitos que valorizavam “aspectos cognitivos do comportamento”, em situações de terapia em consultório com uma maior variabilidade de problemas (Creighead, 1990; Greenway & Wulfert, 2002). A esses autores, Barbosa e Borba (2010) ainda acrescentam que Bandura (1986), Beck (1970), Goldfried e Davidson (1976/1994) e Lazarus (1972/1979) consideraram que os terapeutas cognitivo-comportamentais entendiam que os terapeutas de orientação “respondente ou operante” davam demasiada importância ao ambiente (“ambientalismo excessivo”), desconsiderando os eventos privados como mediadores de qualquer ação do indivíduo. Essas considerações, para os autores citados por Barbosa e Borba (2010), exigiam a complementação de “sua atuação clínica com conhecimentos provenientes de outros modelos teóricos” (p. 62).

A decorrência mais marcante das contribuições desses distintos pesquisadores e profissionais citados por Barbosa e Borba (2010) ao caracterizarem o surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas decorrências para o desenvolvimento do trabalho clínico analítico-comportamental de eventos privados foi auxiliar na configuração de diferença bem delimitada entre terapias cognitivo-comportamentais e outras modalidades clínicas comportamentais, conforme indicado por Banaco (1999). Barbosa e Borba (2010) consideram que tal distinção (e “afastamento”) foi devido às dificuldades encontradas pelos terapeutas comportamentais em integrar em seu trabalho clínico os conceitos derivados das pesquisas com comportamento verbal e da concepção de origem skinneriana a respeito de eventos privados (conforme Tourinho, 1997, 2009).

Além de vários analistas do comportamento passarem a considerar as contribuições a respeito de eventos privados, outras alterações em conceitos e em concepções da Psicologia - até mesmo no que ficou entendido por “Ciência” - produziram decorrências nos procedimentos de intervenção realizados pelos analistas do comportamento, ao atuarem em Psicoterapia. O grau com que terapeutas conheceram, aceitaram ou passaram a se comportar a partir de tais alterações, entretanto, parece ter sido muito variado. Uma das contribuições que auxiliaram nas variações de procedimento ou no fortalecimento de alguns desses tipos de procedimento foi a de Kurt Lewin (1975) a respeito das concepções aristotélicas e galiléicas na Psicologia Contemporânea. Lewin auxiliou, com esse capítulo de seu livro “Teoria Dinâmica da Personalidade”, a localizar melhor o que ainda está sendo feito com concepções que já foram superadas pela Ciência em múltiplas áreas, inclusive na Psicologia, possibilitando alguns elementos a mais no exame dos fundamentos de uma Psicologia Comportamental ou de uma Terapia Comportamental de acordo com critérios científicos mais contemporâneos. Lewin destacou os contrastes de pressupostos e conceitos utilizados de acordo com o conhecimento baseado em concepções aristotélicas e no conhecimento baseado em concepções galiléicas, examinando como isso se mantinha na Psicologia ainda realizada no século XX.

Embora a contribuição de Lewin esclarecesse influências antigas na Psicologia contemporânea, ainda foram necessárias outras contribuições para esclarecer aspectos que iriam configurar melhor o que poderiam ser as características de uma “Terapia Comportamental”. Ulmann e Krasner (1965), ao examinarem “o modelo médico presente nos conceitos e procedimentos dos psicólogos” esclareceram outros aspectos como mais contribuições para considerar na concepção de uma Psicologia Comportamental e suas decorrências para os procedimentos terapêuticos. Os dois autores salientam como, ao contrário do modelo médico, o comportamento, na Psicologia, não é um mero sintoma, mas o próprio fenômeno psicológico. As categorias usadas para classificar o comportamento não poderiam ser consideradas “entidades internas” e, menos ainda, “causas do comportamento”. O exame desses autores também evidenciou a existência de concepções sobre psicoterapia que poderiam ser diferentes se essas contribuições fossem utilizadas, efetivamente, para um exame dos próprios comportamentos profissionais dos terapeutas comportamentais.

O que parece estar acontecendo é a existência de múltiplos procedimentos de intervenção com parcelas ou ênfases diferentes a respeito do fenômeno central do interesse dos analistas do comportamento em qualquer parte do espectro de atuação dos psicólogos que se abrigam sob esse nome. Ou, pelo menos, não consideram a possibilidade de haver algo diferente do que seja o próprio fenômeno que denominam por “comportamento” ou por “psicológico”. Várias concepções parecem ainda enfatizar apenas as “respostas observáveis” dos organismos como se fossem o “comportamento”. Entretanto, já em 1938, ao explicitar o que denominou de “comportamento operante”, Skinner propõe outra maneira de entender o que é comportamento, como a interação das respostas de uma classe, com as classes de estímulos que a antecediam e também com as classes de estímulos que as sucediam. Esse conceito foi examinado ao longo de várias décadas e ao longo de vários debates em artigos de múltiplos autores. Botomé (1981, 2001) sintetizou uma parte dessa história de desenvolvimento do conceito salientando que o comportamento era muito mais do que as respostas de um organismo e, mesmo, mais do que as interações entre as classes de estímulos antecedentes e as respostas de uma classe, mesmo que tais respostas fossem encobertas, em uma perspectiva de demonstração do desenvolvimento dos conceitos e procedimento da Análise Experimental e Aplicada do Comportamento semelhante a de Baer (1973), em seu artigo “*In the beginning there was the response...*”. Depois desse início, houve muitas descobertas que possibilitaram um enorme desenvolvimento no conhecimento e nos procedimentos de intervenção dos analistas de comportamento. A Terapia Comportamental que se relaciona com o conceito de comportamento de acordo com o que foi demonstrado a respeito da evolução desse conceito, pode ser muito diferente, ou considerar muito mais aspectos, do que aquela que era predominante até a década de 1960 e que, em alguns casos, permaneceu até duas décadas mais tarde.

Outra alteração consiste na própria concepção de método da Ciência que, até Sidman (1976) publicar “Táticas da Pesquisa Científica”, era enfatizada como sendo “o controle das variáveis que interferiam sobre a ocorrência do fenômeno em estudo (sob investigação)”, e que contemporaneamente pode ser entendida como o “controle das variáveis que interferem com o processo de conhecer” (Botomé, 1997; Sidman, 1976). Transposta para a terapia, essa concepção de Ciência leva a enfatizar as variáveis relacionadas ao repertório e aos procedimentos específicos do terapeuta como parte da definição de “terapia” que possa ser considerada fidedigna ao conhecimento acerca do comportamento até o início do século XXI. Também foi desenvolvido o conceito de comportamento, que foi muito além da noção de resposta ou dos conceitos iniciais de “comportamento respondente”, aumentando as exigências para a delimitação e identificação do que possa ser considerado uma ‘unidade comportamental’.

Holland (1983) ao questionar se os psicólogos, com seu repertório e seus procedimentos, são parte do problema ou parte da solução, também enfatiza que os procedimentos dos psicólogos e o que controla tais procedimentos podem ser aspectos cruciais em suas intervenções profissionais, o que, sem dúvida, inclui a “Terapia Comportamental”. O que exatamente está sendo utilizado do conhecimento de Análise Experimental do Comportamento no trabalho clínico? Que procedimentos ou variações deles são efetivamente coerentes com as descobertas e referenciais da Análise Experimental do Comportamento? Obviamente não é proibido haver variações e multiplicidade de procedimentos e até de referenciais. O que não parece ser correto é considerar que a Análise Experimental do Comportamento, seus procedimentos, conceitos ou contribuições são inadequados ou incompletos por desconhecimento ou por distorção das contribuições em cada estágio de desenvolvimento desse tipo de trabalho. Alguns podem, inclusive, permanecer com o conhecimento de um estágio ou de uma contribuição e ignorar outras que, com a multiplicidade de pesquisadores atuando e produzindo essas novas contribuições, nem sempre são fáceis de ter acesso ou acompanhar. É possível integrar esses conhecimentos em um novo repertório de intervenção profissional ou até mesmo no próprio comportamento verbal para referir-se ao trabalho com o comportamento?

Barbosa e Borba (2010), por exemplo, utilizam um critério de exame do “surgimento das terapias cognitivo-comportamentais” que, apesar de localizar o início das ocorrências dessas intervenções no campo clínico e suas evoluções, não possibilita identificar com clareza o que cada descoberta ou contribuição da Análise Experimental do Comportamento trouxe para o desenvolvimento do trabalho clínico para os analistas de comportamento. Talvez, uma avaliação das interações entre as contribuições de cientistas e de contingências de reforço que elas evidenciam facilitasse identificar variáveis relevantes do controle do comportamento dos próprios analistas de comportamento em seu trabalho terapêutico e assim tornar mais precisas as diferenças entre essas intervenções comportamentais e as chamadas cognitivo-comportamentais. A demarcação mais precisa entre as distintas formas de intervenção especificamente no campo clínico, por sua vez, possibilitaria integrar de modo mais funcional essas diversas contribuições, como Barbosa e Borba (2010) afirmam ser a tendência mais promissora.

É importante destacar que os procedimentos dos terapeutas são sempre interações com um organismo, cujo comportamento é alvo da intervenção terapêutica. É o próprio comportamento do terapeuta que determina, em grande parte, o que acontece com os processos comportamentais que ocorrem com seu cliente, o sujeito-alvo da intervenção terapêutica. Processos que constituem a interação do sujeito com o mundo com o qual se defronta em seu dia a dia. São as dificuldades, sofrimentos, limitações ou prejuízos que ele encontra nessa interação que o levam a buscar uma interação com um terapeuta, na expectativa de que os procedimentos desse terapeuta o auxiliarão a alterar essas interações que lhe são incômodas. No entanto, essa interação não se reduz à aplicação de técnicas ou procedimentos estereotipados. A interação entre os comportamentos do terapeuta e sujeito e suas contingências específicas é que determinam o que exatamente constituirá um bom procedimento terapêutico. Fazer isso, sem deixar de lado o conhecimento que foi produzido e que constituiu um referencial para a Análise Experimental do Comportamento parece ser a grande

exigência a enfrentar nos procedimentos de intervenção profissional no âmbito do trabalho terapêutico. Pelo menos para os que pretendem abrigar-se sob os critérios, princípios ou referenciais produzidos pela Análise Experimental do Comportamento em todos os seus tipos de contribuições. Isso tudo, porém, faz surgir algumas perguntas, inevitáveis.

Quais características do comportamento do terapeuta são variáveis importantes para o sucesso de um processo terapêutico? O que faz um cliente permanecer em terapia com determinado terapeuta? Como é possível garantir que a interação entre terapeuta e cliente tenha um caráter colaborador para a intervenção a ser realizada? Parte dessas perguntas parece ser respondida com o desenvolvimento de um fenômeno costumeiramente chamado “vínculo terapêutico”, entendido coloquialmente como o “vínculo” ou a “ligação” entre terapeuta e cliente. Contudo, não parece haver clareza conceitual sobre o que constitui o chamado “vínculo terapêutico”, apesar de a importância dessa relação entre terapeuta e cliente ser amplamente indicada na literatura sobre fenômenos clínicos em Psicologia. As contribuições da Análise do Comportamento acerca dos comportamentos constituintes da interação terapêutica indicam que as características da interação do terapeuta com o cliente são variáveis relevantes para o resultado do processo terapêutico, mas não esclarecem como é possível ensinar ou aprimorar tais características, nem como elas constituem comportamentos ou contingências concretas nas relações que constituem esse tipo de interação. A pouca clareza conceitual existente sobre os comportamentos constituintes da interação terapêutica pode ter relação direta com as deficiências encontradas no ensino dessa interação. Por isso, caracterizar as transformações históricas da intervenção clínica dos analistas do comportamento é uma condição importante para avaliar os procedimentos de intervenção contemporâneos do analista do comportamento no contexto clínico, entre eles o desenvolvimento da interação terapêutica nesse tipo de trabalho. Mais do que modelos que concorrem entre si ou negam uns aos outros, há uma variedade de contribuições, sempre marcadas pelas peculiaridades do repertório do terapeuta, suas limitações ou amplitude e precisão. Assim como também são delimitadas pela especificidade das variáveis que ele apresenta e maneja na interação com o cliente, acompanhando ou não o refinamento dos conceitos que, progressivamente, ficam mais elaborados e exigentes para essa e outras modalidades de atuação profissional.

Surgimento das primeiras intervenções que receberam o título “Terapia Comportamental” e intervenções influenciadas por experimentos analítico-comportamentais em laboratório

Nas primeiras décadas do século XX, houve um período no qual alguns psicólogos estavam insatisfeitos com certas concepções denominadas ou autodenominadas “psicodinâmicas” e, com isso, começaram a construir propostas diferentes de intervenção clínica. Franks (1999) salienta que a Terapia Comportamental conseguiu integrar conhecimentos importantes como os de Pavlov a respeito do condicionamento clássico, os de Watson em relação a “comportamento” (ainda considerado apenas como respostas observáveis), os de Thorndike relativos a aprendizagem e, mais tarde, os de Skinner a respeito de condicionamento operante. Essa integração foi o que possibilitou, em meados do século XX, o início do abandono de especulações sem fundamento empírico, tais como atribuições de agentes causais a entidades, geralmente internas ao organismo, e a introdução do método científico experimental na Análise do Comportamento e na Psicologia. A integração de contribuições como as de Pavlov, Watson, Thorndike e Skinner (além de várias outras menos diretas ou abrangentes) no desenvolvimento da intervenção clínica do analista do comportamento possibilitou superar especulações do que determina o comportamento dos indivíduos e prosseguir para uma explicação científica de sua ocorrência e de suas características. Também promoveu uma melhor compreensão das características das intervenções realizadas pelos psicólogos, em geral, e particularmente do analista de comportamento, em meados do século XX.

Lima (1988, citado por Conte e Regra, 2002) indica que, desde a década de 1920, encontram-se relatos na literatura de Análise do Comportamento acerca de intervenções em contexto clínico, embora a maioria dos trabalhos relatados não fosse derivada da Análise Experimental do Comportamento. De acordo

com Pérez-Álvarez (1996, citado por Zamignani, Banaco, & Wielenska, 2007), o termo Terapia Comportamental foi cunhado por Skinner e colaboradores algumas décadas depois, em 1954, nos Estados Unidos. Na mesma época, de acordo com Zamignani *et al.* (2007), na África do Sul, Wolpe e Lazarus (1958, 1966) faziam intervenções terapêuticas baseadas nos estudos sobre “relações reflexas” que também denominaram de “Terapia Comportamental”. Esses dois tipos de intervenções diferiam principalmente nos seus objetos de estudo e de intervenção. Enquanto nos trabalhos a que Skinner denominou “Terapia Comportamental” tais objetos eram “relações operantes”, nas intervenções realizadas por Wolpe e Lazarus os “processos respondentes” do comportamento humano constituíam o alvo da intervenção terapêutica. Havia, portanto, na metade do século XX, distintas concepções que fundamentavam intervenções nascentes, todas abrangidas sob o mesmo rótulo de “Terapia Comportamental” (Zamignani *et al.*, 2007). O aparecimento dessas diferentes concepções orientadoras de intervenção, muito provavelmente dificultou a caracterização da atuação de analistas do comportamento em contextos clínicos nas décadas de 1950 e 1960. Ainda no início do século XXI, não há consenso na literatura em Análise do Comportamento a respeito dos trabalhos que deram início à Terapia Comportamental, bem como em relação ao objeto de intervenção dos analistas do comportamento em contexto clínico (Franks, 1999; De-Farias *et al.*, 2010), particularmente quando a referência é ao que pode ser denominado como Terapia Analítico-Comportamental.

Nas décadas de 1950 e 1960, Conte e Regra (2002) consideram que a formação dos primeiros terapeutas comportamentais era muito similar a dos pesquisadores em Análise do Comportamento. Ferster (1979/2007, p. 121) relata que uma das principais características da intervenção dos primeiros analistas do comportamento, ao realizarem contribuições ao estudo da doença mental, era “seu forte envolvimento com a pesquisa básica com animais no início de suas carreiras e sua posterior preocupação com a aplicação desse conhecimento aos problemas humanos”. Há relatos de que os analistas do comportamento dessa época se denominavam “engenheiros comportamentais” ou “máquinas de reforçamento social” (Barcellos & Haydu, 1998; Conte & Brandão, 1999; Edelman & Yoman, 2002, Rangé, 1998 citados por Abreu-Motta, De-Farias, & Coelho, 2010, p. 49). Tais denominações se devem a eles próprios creditarem o sucesso de suas intervenções especialmente à correta aplicação de técnicas já demonstradas ou utilizadas em pesquisa básica de laboratório. Conte e Regra (2002) ainda acrescentam que essas técnicas eram aplicadas na maior parte das vezes “em ambientes controlados, visando solução de problemas de comportamento, como distúrbios de hábito, ou como excessos e déficits comportamentais” (p. 79).

Nas primeiras contribuições de intervenção clínica, realizadas na metade do século XX, alguns analistas do comportamento compreendiam, fundamentalmente, a atuação nesse contexto como uma “extensão” (replicação direta, utilização do mesmo procedimento básico, busca de variáveis equivalentes...) dos experimentos de laboratório que caracterizavam a Análise Experimental do Comportamento. Nesse “novo tipo de experimento”, o analista do comportamento, agora no papel de psicoterapeuta, planejava a modificação a ser feita em uma ou mais variáveis e acompanhava a modificação em outras variáveis de interesse. Costumadamente, ou pelo menos na maioria dos casos, as intervenções planejadas eram realizadas não pelo analista de comportamento, mas pela intervenção de outras pessoas ou profissionais. Pais, professores, guardas, enfermeiros e profissionais diversos eram os que manejavam e observavam as variáveis explicitadas, definidas e delimitadas pelo terapeuta. A ênfase de intervenção estava na aplicação de técnicas de modificação de comportamentos (Braga & Vandenberghe, 2006). Por essas características da intervenção, pode ser dito que, inicialmente, predominou o entendimento de que a intervenção dos analistas do comportamento clínicos era uma extensão dos procedimentos de laboratório. Isso parece ter contribuído para a dificuldade de caracterização e valorização de outros aspectos, além do manejo de algumas variáveis da interação terapêutica, uma vez que outras variáveis importantes foram ignoradas por muito tempo como variáveis relevantes para o desenvolvimento do processo terapêutico.

A consideração de que procedimentos de investigação em laboratório ou em pesquisa básica sejam concebidos como equivalentes a “técnicas de intervenção” é uma simplificação que não parece ser coerente com o próprio conhecimento reunido sob os nomes de “Análise Experimental” ou “Análise Aplicada do Comportamento”. Essas “técnicas” eram utilizadas de forma geralmente simplificada e com algumas limitações. A intervenção e as técnicas eram muito específicas como se houvesse um tipo delas para cada tipo de comportamento-problema; o alvo da intervenção era alguma resposta do sujeito e não o comportamento, que nem sempre era delimitado com precisão; a intervenção valorizava pouco ou ocasionalmente a extensão ou generalização do que o sujeito aprendia a outros contextos. Não havia o objetivo de capacitar o sujeito a avaliar seu próprio comportamento e o produto dele decorrente e, menos ainda, os possíveis efeitos desse produto em relação ao próprio sujeito. Não raro, a intervenção do analista de comportamento envolvia apenas indiretamente o sujeito que apresentava necessidade de modificar seus comportamentos (como no caso de crianças). Essas características advinham provavelmente da formação dos analistas do comportamento naquelas décadas ter sido mais focalizada em intervenção no comportamento por meio de adaptação de procedimentos experimentais do que no repertório de interação social e educativa do terapeuta com o sujeito. A predominância desse foco dificultou que a interação entre os analistas e as pessoas com as quais eles trabalhavam terapeuticamente fosse entendida e avaliada como uma variável importante para o sucesso da intervenção profissional. Embora o termo “interação social” possa parecer pleonasma, já que toda interação entre duas pessoas é social, seu uso destaca aspectos da interação entre terapeuta e sujeito-alvo da intervenção, que vão além daqueles delimitados pelas características do “apenas interagir tecnicamente” ou, no caso, aplicar técnicas ou procedimentos, já estudados, como se fossem independentes de outras variáveis existentes no contexto terapêutico.

As intervenções nomeadas “Modificação de Comportamento” eram realizadas envolvendo procedimentos similares aos de avaliação experimental já conhecidos e bem utilizados em laboratórios de estudos de Análise do Comportamento, tais como reversão ou linha de base múltipla. Nelas, a escolha de variáveis, seu manejo e controle (ou avaliação de sua influência) eram muito similares àqueles utilizados naquelas pesquisas. Em geral, havia escolha de respostas relativamente simples, sem considerar como “alvo” da intervenção classes complexas de comportamento e classes mais simples que as compunham, cadeias de comportamentos ou sistemas mais complexos de contingências do que os usualmente considerados em pesquisas de laboratório. Também não aparecia nos relatos, ou aparecia muito pouco, o objetivo de que as respostas apresentadas pelo sujeito passassem a ser controladas por estímulos naturais, em vez de serem controladas apenas pelos estímulos artificiais geralmente manejados nos procedimentos constituintes das intervenções realizadas. Além disso, o objetivo dessas intervenções tendia a estar mais orientado para a demonstração da eficiência do procedimento, do que para a generalização das respostas aprendidas pelo indivíduo para ambientes naturais de sua vida ou para a solução de problemas mais abrangentes de comportamento desses sujeitos ou das contingências sob as quais viviam em seu cotidiano.

Alguns exemplos de trabalhos realizados sob o nome “modificação do comportamento” com características muito próximas daquelas usualmente existentes em pesquisas de laboratório são apresentados em Hall (1975), Krumboltz e Krumboltz (1977), Mejias (1973) e Neri (1987). Em todos esses trabalhos, os “comportamentos-alvo” das intervenções consistiam em comportamentos de crianças. No primeiro deles (Hall, 1975), são caracterizadas intervenções realizadas no final da década de 1960 nos Estados Unidos, geralmente feitas nas casas ou no ambiente escolar das crianças por seus pais ou professores, orientados por profissionais de Análise do Comportamento. Em cada uma das intervenções caracterizadas, aspectos (variáveis) do ambiente eram manejados para aumento ou diminuição da probabilidade de alguma resposta específica.

Em mais exemplos, o trabalho de Krumboltz e Krumboltz (1977), também realizado nos Estados Unidos e publicado originalmente em 1972, consiste em uma sistematização de diversas intervenções (a

maioria delas, não em contexto clínico especificamente) em comportamentos (“simples”) de crianças, tais como “aprender o código Morse”, “diminuir briga entre irmãos”, “ser um bom goleiro”, “aprender a jogar tênis” (a própria formulação não enfatiza os comportamentos a desenvolver nos sujeitos). Em cada uma dessas intervenções, um princípio da modificação do comportamento (uma descoberta sistematizada a partir de pesquisas básicas) é enfatizado (por exemplo: “um comportamento ocorre mais frequentemente quando seguido por um reforçador”, “eventos reforçadores para uma pessoa podem não servir para outra”). Duas outras obras apresentam intervenções realizadas no Brasil. Em trabalho realizado no início da década de 1970, Mejjias (1973) descreve várias intervenções no comportamento de crianças em contexto escolar. Em obra do final da década de 1980, Neri (1987) descreve intervenções realizadas em comportamentos infantis específicos, como “enurese”, “controle de micção e comportamentos de uma criança classificada como ‘autista’”, também com características similares na simplicidade e isolamento das variáveis, no manejo e nos controles experimentais, particularmente mais voltadas à demonstração da eficiência de princípios e procedimentos utilizados em laboratório de Análise do Experimental do Comportamento. Os trabalhos clínicos parecem ainda orientados com ênfase na verificação de se os princípios descobertos também funcionam no tratamento de comportamentos humanos sob contingências “naturais e mais complexas” do que aquelas dos experimentos típicos de “laboratório”.

Relação entre o conhecimento produzido e o seu uso em intervenções profissionais: a expressão “Análise Aplicada do Comportamento” é apropriada ou suficiente para se referir a essa relação?

Os trabalhos reunidos sob o nome “Análise Aplicada do Comportamento” constituíram um grau de desenvolvimento nas intervenções feitas por analistas do comportamento, em relação àquelas até então realizadas e que se assemelhavam a experimentos de laboratório. Baer, Wolf e Risley, em um artigo de 1968, definem Análise Aplicada do Comportamento como uma “Ciência” (um trabalho científico) que possibilitou desenvolver técnicas para produzir mudanças em comportamentos socialmente significativos. Os autores sinalizam ainda que o conhecimento científico produzido pela Análise do Comportamento mantém uma preocupação social no planejamento de suas intervenções. Eles propuseram, naquela época, uma definição de Análise Aplicada do Comportamento baseada no exame de seus termos isoladamente: “análise” se refere à demonstração confiável de eventos; o termo “aplicada” é entendido pela importância que o comportamento representa para o indivíduo ou para a sociedade; e “comportamento” é correspondente ao “comportamento” observável e mensurável, definido de maneira clara e precisa e que será o objeto de estudo (e de intervenção?). Baer, Wolf e Risley (1968), ao final do artigo, indicam que o trabalho na Análise Aplicada do Comportamento abrange “a importância do comportamento mudado, suas características quantitativas, as manipulações experimentais que analisam com clareza o que foi responsável pela mudança, a descrição tecnologicamente exata de todos os procedimentos que contribuíram para essa mudança, a eficácia desses procedimentos em tornar suficiente a mudança e a generalização desta” (p. 97). A Análise Aplicada do Comportamento aparece até a década de 1970 como a forma mais bem definida de intervenção da qual dispõem os analistas do comportamento e suas proposições foram mantidas durante algumas décadas antes de ser questionadas pelos teóricos cognitivistas e pelos próprios analistas do comportamento em relação a vários de seus aspectos.

Após o trabalho de Baer, Wolf e Risley (1968), surgiram várias contribuições que possibilitaram aperfeiçoamento e superação dessas definições em aspectos conceituais de procedimentos. Uma delas é relacionada à definição de comportamento. Tal como definido por esses autores, “comportamento” parece estar sendo entendido como a resposta do organismo, limitada, principalmente, às contingências do contexto de produção de conhecimento básico sobre o comportamento. Isso é sugerido pelas expressões “definido de maneira clara e precisa e que será o objeto de estudo”, definição de comportamento que se distancia da noção de comportamento como um sistema de interações entre a classe de respostas apresentada pelo organismo e as classes de estímulos antecedentes e conseqüentes a ela (Botomé, 1981b, 2001; Catania, 1999;

Lopes, 2008; Skinner, 1938, 1980, 2003; Todorov, 2007). O comportamento, dessa forma, é um fenômeno composto. As interações entre determinados aspectos do ambiente existente, as características das respostas de uma classe e outros aspectos do ambiente resultante dessas respostas são o que constitui uma unidade comportamental. Pelo menos de acordo com o conhecimento disponível desde as contribuições iniciais de Skinner sobre o comportamento operante (entre respostas e ambiente decorrente delas), que foi posteriormente considerado como um dos tipos de relações, além das relações reflexas (entre ambiente existente e respostas do organismo a ele) sempre constituinte de uma unidade comportamental.

Contribuições de diversos estudiosos e pesquisadores tornaram possível examinar também o que Baer, Wolf e Risley (1968) definem por “análise” como a demonstração confiável de eventos. “Demonstração confiável”, porém, é a definição da expressão “experimental”, que consiste em procedimentos de observação, avaliação e demonstração de relações de determinação entre variáveis comportamentais. O termo “análise”, por sua vez, diferentemente do que é indicado pelos autores, é mais apropriado para nomear o processo de identificação dos componentes constituintes do comportamento (uma complexa interação entre Situação Antecedente, Resposta e Situação Consequente: SA - R - SC), que pode ser decomposto (ou analisado) nessas partes constituintes. Com a expressão “aplicada”, os autores se referem ao uso do conhecimento produzido pelos analistas do comportamento em situações naturais, em geral orientado para a produção de benefícios sociais. O termo “aplicada” sugere que o conhecimento produzido em pesquisas básicas nos laboratórios pode ser transposto (simplesmente) ou adaptado para uso em situações “naturais” na sociedade. No entanto, dados de pesquisas (Bori, 1974; Botomé, 1981a, 1981b; Freitas, 1987; Nale, 1998), principalmente nos anos de 1980, possibilitam afirmar que “aplicação do conhecimento” envolve muito mais do que transposição do conhecimento de pesquisa básica para situações naturais, mas um sistema amplo e complexo de relações com múltiplas dimensões (social, ética, técnica, econômica, estética, etc.).

Ribes (2009), por exemplo, apresenta “algumas reflexões sobre a aplicação do conhecimento psicológico”, destacando que há várias questões a serem respondidas para realizar esse processo de “passagem do conhecimento produzido para seu uso em situações de intervenção em processos comportamentais” (p. 3). Mesmo com as questões que o autor destaca (O que aplicar? Como aplicar?) não há, nesse artigo, um esclarecimento de um processo, que também é comportamental, para transformar conhecimento dos fenômenos ou processos em comportamentos humanos, seja esse conhecimento a respeito de como qualquer comportamento se transforma, muda, se desenvolve ou se instala no repertório de um organismo, seja a respeito de como transformar conhecimento sobre os ambientes ou os processos de sua transformação em componentes de algum comportamento a ser desenvolvido. O autor, porém, destaca vários aspectos (classes de variáveis) que precisam ser consideradas (talvez estudadas e até descobertas) nesse processo de “passar do conhecimento existente para seu uso em situações concretas de vida das pessoas, particularmente como intervenção profissional de psicólogos”.

Ribes (2009) ainda salienta que a “aplicação do conhecimento psicológico” envolve: a) a natureza do conhecimento que é aplicado, b) a “*traducibilidad*” do conhecimento analítico da pesquisa científica básica, c) as fases necessárias em uma “aplicação” do conhecimento psicológico, d) o uso (ou recuperação) de uma linguagem comum para expressar esse conhecimento em qualquer condição, e) a valoração dos problemas sociais de diferentes perspectivas, f) a sistematização de procedimentos nesse processo e g) a aplicação multi e interdisciplinar do conhecimento psicológico. Embora todos esses aspectos sejam importantes, Ribes não os examina com extensão ou profundidade suficientes nesse artigo para possibilitar exame das alternativas e derivação de procedimentos ou de tecnologia para esclarecer e utilizar o processo de transformação do conhecimento em comportamentos concretos de diferentes tipos de agentes sociais em diferentes situações. Há, porém, nesse artigo, contribuições que, mesmo com referenciais e linguagens diversas, podem ser articulados com outros tipos de trabalhos feitos com os objetivos de transformar conhecimento de diferentes tipos ou áreas em comportamentos.

Um dos trabalhos que constitui exemplo de transformação de conhecimento em comportamentos concretos é aquele realizado por Botomé *et al.* (2005), que examinaram a literatura acerca da “inveja” e identificaram vários aspectos que se referiam ora a classes de estímulos antecedentes, ora a características de respostas e ora a classes de estímulos conseqüentes de um tipo de interação de um organismo com seu ambiente que constituíam muito claramente a classe de comportamentos que poderia ser denominada de “invejar”. De Luca (2008), um dos autores do trabalho de transformar conhecimento de múltiplos autores em aspectos constituintes do comportamento de “invejar”, utilizou um procedimento diferente para derivar os componentes de vários comportamentos relacionados a classe de comportamentos denominada por “avaliar a confiabilidade de informações”, utilizando um livro didático de Lógica como fonte para identificar os componentes dos comportamentos dessa classe e caracterizar ou compor os comportamentos que constituiriam tal processo comportamental. De Luca e Botomé (2008) sistematizaram o procedimento e o apresentaram como caracterização de um método para identificar os comportamentos constituintes de uma classe geral de comportamentos, a partir de observação indireta em literatura (não psicológica) existente a respeito dessa classe geral de comportamentos. Isso pode ser particularmente importante se feito nos casos em que é necessário integrar diferentes descobertas de aspectos de comportamentos em um conjunto de informações que caracterizem um ou mais processos comportamentais. Kubo *et al.* (2008), de maneira semelhante fizeram o mesmo trabalho demonstrando um procedimento para caracterizar processos comportamentais relativos a “sentimentos” com uma avaliação da viabilidade de uma análise experimental de tais comportamentos. Os exemplos ilustram como o conhecimento em Análise Experimental do Comportamento é transformado em comportamentos científicos que viabilizam aos analistas do comportamento observar ou examinar informações de forma a identificar processos comportamentais a que esse conhecimento faz referência.

Os trabalhos de Ribes (2009), ao examinar uma problematização da passagem das descobertas da pesquisa básica para seu uso em aplicações de utilidade social, e dos demais autores (Botomé *et al.*, 2005; De Luca, 2008; De Luca e Botomé, 2008 e Kubo *et al.*, 2008), ao utilizarem ou examinarem procedimentos para transformar informações de diferentes fontes em aspectos que possibilitam caracterizar comportamentos, constituem contribuições complementares para um processo comportamental básico e muito importante para o trabalho dos psicólogos, particularmente dos que se abrigam sob a denominação de analistas do comportamento: a classe de comportamentos que pode ser denominada de transformar conhecimento, inclusive o que não é oriundo da análise experimental do comportamento, em comportamentos. “Aplicar o conhecimento” é uma metáfora talvez simplificadora desse processo comportamental. Particularmente, no trabalho terapêutico, há uma multiplicidade de conhecimentos existentes em diferentes áreas que podem enriquecer o que constitui cada unidade comportamental que possa ser objeto de psicoterapia. Os nomes que forem atribuídos a esse trabalho de intervenção com os transtornos comportamentais são, em muitos casos, uma decorrência do conhecimento sobre o próprio processo de transformar conhecimento em comportamentos de valor para a vida das pessoas ou para entender como se compõe comportamentos indesejáveis ou problemáticos para poder lidar com eles com maior visibilidade capaz de tornar mais eficaz a intervenção terapêutica.

A relação entre o conhecimento produzido e o uso dele é, portanto, mais complexa do que a mera transposição das descobertas de laboratório para situações naturais (Botomé, 1981b; Botomé & Kubo, 2002; Freitas, 1987; Holland, 1983; Kubo & Botomé, 2003; Ribeiro, 1969). Tal relação exige um exame mais demorado e uma nomenclatura mais precisa acerca do procedimento resumido pela palavra “aplicação”. A expressão “aplicação das descobertas em pesquisas de laboratório” não é apropriada, uma vez que a utilização do conhecimento produzido nessas condições não deve ser ou, pelo menos, não deveria ser necessariamente direta ou de transposições simples de um contexto a outro. As generalizações e alterações de processos e procedimentos geralmente envolvem uma transformação do que é feito em laboratório em outras condições que, pela similaridade, podem funcionar. Por isso, é melhor considerar que é preciso “derivar”, do conhecimento existente ou produzido por procedimentos científicos, outros procedimentos e contingências para lidar com

os processos comportamentais em contextos diversos daqueles em que foram feitas as pesquisas básicas dos quais podem ser “derivados”. “Aplicar o conhecimento” e “transformar conhecimento em comportamentos profissionais” são classes de comportamentos que exigem procedimentos complexos de derivação de variáveis e das relações entre elas a partir daquelas já conhecidas em pesquisas básicas ou realizadas em laboratório, em condições de um refinado controle de variáveis intervenientes. Em síntese, nas situações fora desse contexto, é necessário considerar mais do que apenas as variáveis existentes nas condições de pesquisa básica ou condições com um alto nível de controle de variáveis intervenientes.

A “adaptação” do conhecimento produzido em pesquisas básicas envolve uma avaliação desse conhecimento e de sua generalização para outras situações, uma vez que variáveis presentes em situação natural são costumeiramente diferentes daquelas presentes em experimentos, geralmente condições de simulação ou simplificação dessas “situações naturais”. Da complexidade dessa “adaptação” decorre que a expressão “aplicação do conhecimento” não parece apropriada ou suficiente para fazer referência ao processo de “uso” do conhecimento existente em intervenções profissionais. Como alternativa, a expressão “transformação de conhecimento em comportamentos profissionais” parece designar de maneira mais precisa esse complexo processo comportamental, ainda que tal classe de comportamentos necessite de investigações e delimitação de procedimentos de diferentes tipos, conforme a natureza do conhecimento disponível e do comportamento em foco. Mas o desenvolvimento histórico da terapia realizada por analistas do comportamento não se resume apenas às transformações relacionados ao “uso” do conhecimento produzido em pesquisas básicas em suas intervenções. A noção do fenômeno com o qual o terapeuta comportamental lida em suas intervenções – o comportamento – também foi desenvolvida. E tal desenvolvimento consiste em outra classe de variáveis que necessita controlar os comportamentos do terapeuta comportamental.

Implicações das transformações na concepção do que é fenômeno de estudo e de intervenção dos analistas do comportamento para o trabalho em contexto clínico

As denominações “Modificação do Comportamento” e “Análise Aplicada do Comportamento” surgiram nas décadas de 1950 e 1960 como diferentes formas de denominar as intervenções do analista do comportamento em contextos clínicos, como indicam Zamignani *et al.* (2007). De acordo com tais autores, essas diferentes denominações ocorreram em função do que passou a constituir o objeto de intervenção do analista do comportamento. A ênfase dessas intervenções se modificou de uma resposta observável do organismo para comportamentos, ou seja, ações do indivíduo que produzem mudanças em seu ambiente e alteram a probabilidade de ações semelhantes se repetirem em circunstâncias similares. Essa ênfase possibilitou que o comportamento fosse tratado de maneira científica mais precisa e clara e destacou a exigência de experimentação como recurso de verificação ou demonstração das relações entre os componentes do comportamento alvo da intervenção do analista de comportamento. Essa demonstração das relações que constituem o comportamento alvo possibilita avaliar a coerência dessas denominações, o objeto de intervenção desses analistas e seus próprios procedimentos de intervenção profissional. No entanto, conforme o significado atribuído a tais expressões, elas necessitam de uma revisão para tornar mais claros e precisos seus referentes.

O fenômeno do comportamento operante e seu respectivo conceito, descobertos, elaborados, testados e demonstrados por Skinner, não foi “apenas outro fenômeno”, mas uma parte de uma unidade maior do que até então era considerado “comportamento”: a resposta observável de um organismo ao meio existente. Skinner, ao longo de seu trabalho científico (1938, 1978, 1991, 2003, 2006) demonstrou outra relação das respostas do organismo com o ambiente resultante. Essa outra parte era como um complemento do que até então havia sido descoberto e demonstrado por Pavlov (“comportamento reflexo”) e enfatizado por Watson que explicitou em seu manifesto behaviorista, uma síntese do que foi, mais tarde, considerado “Behaviorismo Metodológico”. E que Skinner, à sua maneira, contestou com a proposição de um “Behaviorismo Radical”. Neste, Skinner salientou a importância de ter claro o fenômeno comportamento e estudá-lo ou intervir nele com todos os recursos que forem necessários para sua elucidação. Reduzi-lo apenas às respostas

observáveis, como enfatizou Watson em seu manifesto behaviorista, ignorava (ou minimizava?) uma interação importante e o papel das múltiplas interações entre ambiente e atividade dos organismos (suas classes de respostas).

Botomé (1981b) sintetiza uma parte da história de controvérsias, debates e contribuições em relação ao desenvolvimento do conceito de comportamento desde a identificação com as respostas observáveis de um organismo até as várias interações que constituem uma unidade comportamental, demonstrando as contribuições que deixaram claras e inequívocas as distinções entre “respostas” e “comportamento”. Baer (1973), no artigo denominado “*In the begining, there was the response*”² de uma maneira clara ajudou a provocar a distinção entre resposta e comportamento, incluindo o desenvolvimento dos métodos de demonstração ou verificação experimental das interações que constituem cada unidade comportamental ou dos procedimentos que as produzem, embora utilize, ainda com pouca distinção, os termos “resposta” e “comportamento”. Aliás, Skinner, ao apresentar suas conferências reunidas no livro *Ciência e Comportamento Humano*, publicado em 1953, salienta que, nessa obra, várias vezes utilizará os termos “resposta” e “comportamento” como se fossem sinônimos, embora eles não o sejam, para simplificar o entendimento dos conceitos que apresenta nessas conferências. No início do século XXI, mais de sessenta anos depois de surgirem as primeiras formulações do comportamento operante e de haver uma clara problematização a respeito do que seja uma unidade comportamental, ainda há muitas confusões e controvérsias acerca desses dois conceitos no âmbito do trabalho dos analistas do comportamento. Essas confusões e controvérsias aparecem, de forma mais abrangente, arraigada e profunda, entre pessoas que sequer estudaram sistematicamente a respeito do que seja esse tipo de contribuição para o desenvolvimento da Psicologia como conhecimento científico e como campo de atuação profissional dos psicólogos, criando um impacto prejudicial muito grande no meio profissional, acadêmico e na sociedade em geral contra uma contribuição que nem sequer ainda é adequada ou suficientemente conhecida.

Apesar do uso difundido da definição de Skinner a respeito do que seja comportamento como uma complexa interação entre ambiente existente, classe de ações e ambiente decorrente dessas ações, há ainda entre behavioristas diferentes compreensões desse fenômeno, separadas fundamentalmente em dois grandes grupos: Behaviorismo Metodológico e Behaviorismo Radical. No Behaviorismo proposto por Watson, denominado posteriormente de Behaviorismo Metodológico, é considerado que o objeto de estudo da Psicologia é o “comportamento observável por outro indivíduo”. Esse autor admite a existência de uma ‘mente’ ou de uma ‘cognição’ responsável pelos comportamentos do indivíduo, mas defende que não é possível estudá-las cientificamente por não serem observáveis. O modelo de Terapia Cognitivista surgiu como contraposição a essa noção de “comportamento” observável, enfatizando o estudo da cognição, pensamentos e emoções que Watson afirmava serem impossíveis de estudar e, em muitas variações, entendidos como “causas” do “comportamento observável” ou, mais apropriadamente, das “respostas observáveis” de um organismo.

No Behaviorismo Radical, Skinner nega a existência de uma ‘mente’ ou ‘cognição’ responsáveis pelos comportamentos do indivíduo, da mesma forma que nega a existência de um ‘ego’ ou ‘inconsciente’ que controle o comportamento. Skinner, mesmo reconhecendo a dificuldade de haver acesso direto a eventos internos, não nega a possibilidade de estudá-los. Apenas ressalta que há formas ainda limitadas ou indiretas, de observar comportamentos como, por exemplo, pensamentos (pensar, imaginar, raciocinar, recordar...) e sentimentos (sentir), por meio de relato verbal e, no início do século XXI com o desenvolvimento do conhecimento neurológico, por outros meios além de relatos dos próprios sujeitos. Matos (1995), com essa mesma compreensão, afirma que introspecção é comportamento verbal sob controle de eventos internos e comportamento instalado (ensinado) pela comunidade verbal sob controle de eventos externos. O que Watson

2) Tradução livre: “No início, havia a resposta”, como uma analogia com a frase bíblica “no início, havia o verbo...”

considerava não ser objeto de estudo da Psicologia, de acordo com esse conceito de introspecção, também constitui comportamento e pode ser estudado, desde que respeitadas as limitações de acesso do observador a esse objeto de estudo, em parte já indicadas por Skinner.

DE “MODIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTO” À “TERAPIA ANALÍTICO-FUNCIONAL”: O PAPEL DA INTERAÇÃO TERAPÊUTICA COMO OBJETO DE ESTUDO E COMO RECURSO PARA ALTERAR COMPORTAMENTOS DE INTERESSE

Com uma melhor definição acerca do objetivo de intervenção dos analistas do comportamento, ampliação dos recursos de observação e também a partir da difusão da Terapia Comportamental para a sociedade, na década de 1970, os analistas do comportamento perceberam a necessidade de tornar mais abrangentes suas intervenções, antes quase exclusivamente feitas em ambientes controlados como laboratórios, escolas, prisões ou hospitais psiquiátricos (instituições “fechadas”, de acordo com expressão de Goffman, 1974). Com isso, aumentaram as oportunidades de atuação nos consultórios particulares onde eram realizadas psicoterapias sob a denominação genérica de “psicologia clínica” (Abreu-Motta *et al.*, 2010, p. 49).

As intervenções realizadas nos consultórios apresentavam uma variação e amplitude de sujeitos e queixas diversas daquelas encontradas nessas “instituições fechadas”. As intervenções em comportamentos de clientes mais autônomos que presos ou internados, embora não menos prejudicados psicologicamente, evidenciaram a noção de que apenas encontrar, de acordo com Franks (1999), a “técnica certa para o problema certo” poderia não ser garantia de solução para o problema desses clientes. Abreu-Motta *et al.* (2010, p. 49) relatam que a percepção de que o sucesso do tratamento não dependia apenas da escolha correta da técnica a ser utilizada pode ter sido uma das principais contribuições que deram início a pesquisas para identificar outras variáveis que poderiam interferir no sucesso da intervenção terapêutica. Os analistas do comportamento, ao confrontarem seu método de terapia criado para uso em ambientes controlados com as exigências de um público com maior quantidade de condições e exigências mais complexas a atender, perceberam lacunas e limitações em seus procedimentos já existentes e iniciaram pesquisas, exames de procedimentos e debates científicos acerca de outras variáveis potencialmente constituintes do processo terapêutico.

Entre as variáveis que constituem o trabalho dos analistas do comportamento na interação com quem é sujeito de seu trabalho estão dois tipos de agentes que interferem nessa relação: a pessoa que é atendida pelo psicólogo e aquela que solicita e paga pelo serviço. Holland (1983), ao examinar as decorrências sociais do trabalho dos analistas do comportamento, salienta a importância de uma distinção entre dois conceitos que, geralmente, ficam obscurecidos por contingências que não propiciam essa discriminação. Holland (1983) considera que a expressão “paciente” para quem é “sujeito de uma interação comportamental” não é apropriada, por ser algo que é mais próprio do campo médico. O autor salienta, nesse exame, que a confusão entre “paciente” (aquele em quem a intervenção é realizada) e “cliente” (aquele que solicita, paga e, geral ou preponderantemente, controla a intervenção) é muito séria e pode colocar o comportamento dos psicólogos atuantes sob controle de contingências inadequadas. Distinguir esse dois tipos de sistemas de controle que podem existir em relação ao comportamento dos psicólogos exige criar e utilizar outro termo (talvez “sujeito”), de forma a superar essa distorção que a confusão entre os conceitos examinados e criticados por Holland (1983) propiciam. Superar o modelo médico na Psicologia contemporânea (Ullmann & Krasner, 1965) e as concepções aristotélicas em prejuízo ou desconsideração das galiléicas (Lewin, 1975) exige a utilização de uma terminologia mais precisa em relação a quem é alvo da intervenção e quem a solicita, controla, paga, ou mesmo, ordena o psicólogo realizar. Ainda mais, quando a atuação profissional é exercida em quaisquer organizações nas quais há, claramente, contingências e interesses conflitantes em relação à intervenção do psicólogo, por parte de vários agentes envolvidos nas contingências que se relacionam ao objetivo da intervenção e ao próprio trabalho de intervenção do psicólogo, inclusive a solicitação ou pedido para realizá-lo.

Nas pesquisas acerca de intervenções no contexto clínico, após as contribuições originárias e derivadas da teoria “psicodinâmica”, Eysenck (1959, citado por Assunção & Vandenberghe, 2010) foi pioneiro ao considerar o relacionamento estabelecido entre terapeuta e sujeito e torná-lo objeto de investigação em terapias mais próximas das denominadas comportamentais. Suas primeiras pesquisas, entretanto, indicavam que o impacto desse relacionamento no tratamento era dificilmente verificável segundo o “método científico” e que “psicoterapias não possuíam eficácia maior do que a remissão espontânea ou tratamento com placebo” (Eysenck, 1959, citado por Assunção & Vandenberghe, 2010, p. 215). Ferster, em 1972, é considerado o primeiro autor de formação analítico-comportamental a verificar a relação terapêutica como instrumento de mudança (Alves & Isidro-Marinho, 2010, p. 66). Em um artigo de 1979, republicado em 2007, Ferster destaca a importância da interação terapeuta-cliente: como é inevitável na prática clínica, é difícil dizer quanto da terapia é guiada pela teoria orientadora e quanto pela interação e descoberta feitas com o paciente. Os terapeutas estão reconhecendo cada vez mais a importância do desenvolvimento de comportamentos que possam ser considerados importantes como “clínicos”, na interação com o paciente, bem como a necessidade de ajustamento contínuo do “procedimento clínico” (Ferster, 2007, p. 125). Os analistas do comportamento começaram a perceber que, para fazer intervenções eficazes, além de aprimorar técnicas (ou procedimentos) para intervenções comportamentais, precisariam também aperfeiçoar a formação para a interação terapêutica dos psicólogos que utilizariam essas técnicas (ou procedimentos) com os sujeitos. As características do relacionamento entre terapeuta e sujeito começaram a ser identificadas como variáveis importantes do processo de melhora de um indivíduo em “tratamento” psicológico.

Kohlenberg e Tsai (2001) conjecturam que os analistas do comportamento demoraram a examinar as possibilidades do contexto clínico individual, em consultórios particulares, pelo sucesso que obtiveram com suas intervenções em ambientes controlados. Somente na década de 1970, com o aumento de atendimentos realizados por terapeutas comportamentais em consultórios particulares com indivíduos detentores de um repertório verbal mais desenvolvido e a percepção dos analistas do comportamento de que os aspectos técnicos na terapia não poderiam ser os únicos aspectos de aprimoramento, foi possível revelar a importância das interações comportamentais. Particularmente dos seus aspectos verbais (Skinner, 1957/1978) na Terapia Comportamental.

Eysenck (1994) identifica, em suas pesquisas, conjuntos de variáveis que interferem no resultado da terapia. O autor faz a distinção entre “variáveis específicas” (técnicas?), assinaladas como as ações do terapeuta na aplicação de procedimentos, visando mudanças definidas, e “variáveis inespecíficas” (pessoais?), definidas como o contexto interpessoal, que independe das diferentes contribuições conceituais seguidas pelos terapeutas e pode ser entendido como a relação (comportamentos de interação) entre terapeuta e sujeito restritamente considerada. O aumento da percepção da relevância dos aspectos verbais na Terapia Comportamental aparece paralelamente aos estudos sobre as variáveis “inespecíficas” que interferem no resultado da terapia, consolidando a noção de que a “aplicação de técnicas” não pode ser o único aspecto enfatizado na atuação dos terapeutas analistas do comportamento. A interação entre terapeuta e sujeito, além do uso de técnicas específicas, aparece definitivamente como objeto de estudo da Análise do Comportamento (De-Farias *et al*, 2010), com o intuito de possibilitar um aprimoramento da intervenção dos analistas do comportamento em contextos clínicos.

Ainda na transição das décadas de 1960 para 1970, caracterizou-se um “modelo” de terapia, denominado Cognitivo-comportamental, nas publicações de Beck, Weissman e Kovacs, (1976) e Ellis e Whiteley, (1979), destacado entre psicólogos como sendo uma “superação” do Behaviorismo. No modelo de Terapia Cognitiva de Beck (1976, 1997), os pensamentos (ou a percepção de eventos) influenciam as emoções e os comportamentos. Há, para Beck e Ellis, em seus modelos de terapia derivados de preceitos psicanalíticos, uma distinção conceitual entre o que são emoções, sentimentos e pensamentos e o que são comportamentos. Analistas de comportamento compreendem que os “modelos” behaviorista e cognitivo-comportamental,

mesmo utilizando expressões similares como “comportamento”, apresentam conceitos básicos diferentes e não podem ser considerados como derivados dos mesmos princípios. O Behaviorismo, de acordo com De-Farias *et al* (2010), não considera eventos cognitivos ou emoções como sendo de natureza diferente do comportamento e, a partir dessa premissa, avalia tais eventos como comportamentos, sendo também considerados objetos de intervenção na realização de procedimentos em Terapia Comportamental. Apesar de rejeitarem o “modelo” cognitivista como uma forma de “superação” da Análise do Comportamento, muitos analistas de comportamento aceitaram algumas de suas contribuições acerca da importância do relacionamento entre terapeuta e sujeito para o resultado do processo terapêutico e mesmo como parte integrante dos procedimentos terapêuticos.

Na mesma época em que o “modelo” cognitivista estava se consolidando, analistas de comportamento clínicos também passaram a se dedicar mais ao estudo da interação entre terapeuta e sujeito e as chamadas “variáveis inespecíficas” indicadas por Eysenck (1994). Esse novo realce em relação aos princípios e conceitos orientadores da intervenção clínica de analistas de comportamento ficou conhecido no histórico da Terapia Comportamental como “virada relacional”; entendida como o momento em que a relação entre terapeuta e sujeito começa a ser percebida pelos behavioristas como parte relevante do trabalho em contexto clínico (Rangé, 1995; Braga & Vandenberghe, 2006; De-Farias *et al.*, 2010). Analistas de comportamento passam a desenvolver mais pesquisas sobre variáveis “inespecíficas”, indicadas como a interação do terapeuta com o sujeito como instrumento do profissional para facilitar mudanças durante o processo terapêutico, à medida que atingem maior grau de especificidade de aspectos que constituem essa interação (Zamignani, 2007; De-Farias *et al*, 2010). A chamada “virada relacional” serve como referencial para analistas de comportamento como uma nova forma de perceber o instrumento de mudança comportamental que pode ser construído pela interação entre terapeuta e sujeito.

Analistas de comportamento elaboraram novas formas de intervenção em contexto clínico que possibilitaram a proposição de procedimentos, considerando diferentes funções da interação entre terapeuta e sujeito durante o processo psicoterápico. Kohlenberg e Tsai (2001), na década de 1980, foram pioneiros no estabelecimento de um método de intervenção que define a relação terapêutica como principal instrumento do terapeuta na mudança comportamental do cliente, denominado por eles de Psicoterapia Analítica Funcional (na sigla em inglês, FAP). De acordo com a formulação desses autores, os comportamentos do cotidiano do sujeito considerados inadequados tendem a se repetir durante as sessões, na presença do terapeuta, possibilitando ao psicólogo comportamental uma coleta de dados mais completa, feita por observação direta do comportamento do cliente durante a sessão, não somente pelo seu relato de eventos que ocorrem fora dela. Kohlenberg e Tsai (2001) definem o objeto de intervenção da FAP como os comportamentos clinicamente relevantes (CCR ou, na sigla em inglês, CRB), indicados pelos comportamentos qualificados como inadequados tanto pelo terapeuta como pelo sujeito e que constituem os comportamentos-alvo da intervenção clínica.

Neste início do século XXI, a denominação mais aceita entre analistas de comportamento para designar sua atuação clínica passou de Análise Aplicada do Comportamento para Terapia Analítico-Comportamental. De acordo com Zamignani *et al.* (2007), essa é uma nomenclatura que enfatiza a análise do comportamento como método (que utiliza a análise funcional de comportamentos como forma de intervenção) e como proposição conceitual (seguindo os preceitos do Behaviorismo Radical durante o planejamento das intervenções). Essa nova denominação (“Terapia Analítico-Comportamental”) deixa ainda mais evidente o caráter analítico da intervenção do terapeuta comportamental. Além disso, essa denominação parece ser um progresso em relação à descrição das intervenções realizadas pelos terapeutas comportamentais ao ressaltar os aspectos de análise de comportamentos e a “aplicação” dessas análises no planejamento das intervenções dos terapeutas. Permaneceu, no entanto, um uso do termo “análise” que nem sempre se refere à explicitação dos componentes de cada comportamento, mas no sentido de “exame” ou “avaliação”.

As intervenções realizadas sob a denominação de Terapia Analítico-Comportamental parecem ter agregado conhecimentos técnicos das décadas de 1950 e 1960, em que as intervenções eram chamadas de “Modificação do Comportamento”, com contribuições mais novas como a “Psicoterapia Analítica Funcional” (FAP) que ressaltam a importância da interação terapêutica como um dos principais recursos de intervenção do terapeuta (Kohlenberg & Tsai, 2001; Zamignani *et al.*, 2007). Há no Brasil, no início do século XXI, o aparecimento da Terapia por Contingências de Reforçamento (Guilhardi, 2004), que também dá grande importância à interação terapêutica. Nessa concepção, entende-se que o terapeuta comportamental, embora se interesse pelos comportamentos e sentimentos do cliente, não intervém diretamente sobre eles; produz modificações comportamentais lidando com as contingências de reforçamento das quais comportamentos e sentimentos são função.

Em todas essas concepções ou contribuições está presente a noção de procedimento de intervenção próprio ou típico de um behaviorista radical em um contexto terapêutico. As múltiplas variáveis presentes nesse tipo de procedimento de intervenção profissional não excluem as variáveis componentes tanto do comportamento-problema quanto dos comportamentos-alvo do trabalho terapêutico (características das classes de estímulos antecedentes, classes de respostas e classes de estímulos conseqüentes que os constituem). Assim como não excluem as características das variáveis determinantes desses comportamentos na história de aprendizagem ou condicionamento do organismo que está sendo alvo da intervenção e que o levaram a ter um determinado repertório para lidar com seu ambiente. Também não excluem as variáveis existentes no ambiente não imediato do organismo e no seu próprio corpo (tanto como variáveis que podem ser antecedentes ao comportamento, como elos de uma cadeia de comportamentos que podem ser encobertos e que ocorrem antes daqueles que são acessíveis à observação). Incluem, ainda, classes de estímulos a curto, médio e longo prazos que, em grande parte dos casos, deveriam em diferentes formas e graus estar participando da relação que constitui o comportamento atual do organismo por meio de classes de estímulos que precisam ser condicionados (associados) com os que ocorrem junto com as classes de respostas do organismo sob intervenção. Os próprios comportamentos do terapeuta que interage com o indivíduo constituem variáveis importantes nesse processo: quanto seus comportamentos verbais são claros e precisos, quanto são tolerantes e acolhedores, quanto são oportunos para o momento ou estágio de desenvolvimento e compreensão do sujeito em terapia, quanto estão sob controle do que acontece com o sujeito e com uma boa e adequada avaliação dos conceitos que se referem ao que já foi descoberto em relação aos processos que estão ocorrendo com o organismo em terapia? Há uma grande quantidade de comportamentos do próprio terapeuta que constituem o que, usualmente, poderia ser resumido por “interação terapêutica” (fora o uso de técnicas e procedimentos já relativamente padronizados) e que também precisam ser alvo de avaliação e verificação sistemática como as variáveis intencionalmente manejadas pelo terapeuta como “forma de tratamento”.

Cada um desses tipos de variáveis, em determinadas épocas do desenvolvimento do conhecimento em Análise do Comportamento, seja em suas modalidades experimentais ou em estudos de laboratório, seja em seu uso para verificar a ampliação de sua ocorrência em outros fenômenos, seja ainda em estudos preliminares de caracterização dos processos comportamentais de interesse, influenciaram as denominações que foram dadas ao que foi inicialmente considerado como “Análise Aplicada do Comportamento”. Se for retomado o próprio significado dos termos que constituem a expressão “Análise Experimental do Comportamento” evidencia-se a necessidade de examinar mais uma alternativa de nomenclatura que pode englobar tanto as exigências já definidas no nome original relacionado ao trabalho de desvendar o que constituía a relação entre a atividade de um organismo e seu ambiente e que recebeu o nome de “comportamento” com diferentes significados durante a história de seu desenvolvimento.

Se comportamento é mais do que a classe de respostas e constituído pelo sistema de interações existentes entre características do ambiente antecedente (classes de estímulos), as características da própria

resposta operante neste ambiente e as características do ambiente que se segue à resposta (sejam produzidas ou não por elas, sejam imediatas ou nem tanto), justifica-se o termo “análise” quando se trata de descobrir e verificar quais são essas características que, para cada organismo, estão constituindo a relação estabelecida ou como foi estabelecida a relação atual que o organismo apresenta ou realiza. “Análise”, neste caso, significa “identificar os componentes de algo composto” (e por isso a necessidade de identificar os componentes constituintes, ou não seria análise). Há nessa expressão a indicação de que, sem identificar os componentes específicos envolvidos na interação que constitui o comportamento, nomear ou caracterizar qual o comportamento que está ocorrendo é algo difícil ou muito pouco provável de alguém conseguir fazer com precisão e fidedignidade. Por isso, o termo “análise” significa identificar os componentes do comportamento, um processo composto ou complexo, por meio da separação de seus componentes específicos. Muitas vezes o termo “análise” é utilizado como sinônimo de “avaliação” ou de “interpretação” o que não é o significado que a palavra tem na expressão “Análise Experimental do Comportamento”. O termo “experimental” tem uma estreita relação com verificar e, com isso, tornar possível uma demonstração inequívoca de quais são os componentes da interação que constitui um comportamento e de quais sejam as relações existentes entre eles e seus efeitos no organismo (como parte do próprio meio), especialmente no seu repertório e na probabilidade de ocorrências das respostas da mesma classe. A força da relação, deduzida da frequência de respostas de uma classe definida e que constitui a relação em exame, é que possibilita identificar quanto a relação estabelecida está forte (fortalecida ou reforçada).

Esse entendimento dos termos utilizados e que constituem o nome “Análise Experimental do Comportamento” não são gratuitos ou circunstanciais. Eles representam uma maneira de entender e construir o trabalho em Psicologia à moda da Ciência: tornar uma interação observável exige especificar seus componentes, ou suas propriedades podem parecer “misteriosas” e facilmente haver explicações fantasiosas ou “interiores” ou inatingíveis à observação e à verificação. Tal exigência, quando houve a preocupação de intervenção para construir novas interações das respostas de um organismo com seu ambiente, tanto mudando as respostas, quanto mudando o ambiente, não se manteve. A nomenclatura enfatizou “Análise Aplicada”, “Mudança de Comportamento”, “Terapia Comportamental”, “Análise Funcional”, “Terapia Cognitivo-comportamental” e outros. Em cada caso, foi destacado o que diferentes autores enfatizavam ou mesmo entendiam da relação entre o que faziam com intervenção e o conhecimento existente por meio das pesquisas básicas realizadas em laboratório. Às vezes, o nome dado ao trabalho recebia a denominação particular de uma técnica específica que um ou outro autor utilizou. Não houve um nome geral que abrigasse as múltiplas experiências como houve e há no âmbito da pesquisa (Análise Experimental do Comportamento) com a preocupação de identificar os componentes de uma relação comportamental, caracterizá-los e verificar as interações que constituem cada classe ou tipo de comportamento.

Isso teve como decorrência uma grande quantidade de nomes para classes de comportamentos profissionais dos terapeutas sem a correspondente demonstração dos respectivos componentes e suas relações. Assim como também houve várias técnicas de terapia que se basearam somente em parte dos componentes da interação denominada “comportamento” – até por que ela não foi adequada ou suficientemente caracterizada. Ou, em outros casos, denominada apenas por parte de seus componentes ou pelas classes de alguns de seus determinantes. De fato, a intervenção dos que se reúnem sob o nome de “analistas do comportamento” é a construção de uma “síntese experimental do comportamento” se houver uma preocupação com a construção de uma interação com o meio e a verificação (avaliação e demonstração) se o que determinou a nova interação (uma síntese entre determinados estímulos antecedentes de uma classe, características de respostas de uma classe e estímulos conseqüentes de uma classe definidos) foram as variáveis que o trabalho terapêutico acrescentou ou alterou no processo que existia antes da intervenção. Sem essas características fundamentais – que o nome explicita ou deve explicitar – para a intervenção profissional, parece haver um distanciamento da origem do que foi denominado de forma a caracterizar: a natureza ou características de

um tipo de fenômeno (comportamento), um procedimento básico e específico de “exame” (análise com explicitação dos componentes) e a exigência de verificação, avaliação e demonstração. No caso da intervenção, à “análise” segue-se a “síntese” (construção de outra interação entre respostas e ambiente) com a mesma exigência de verificação, avaliação e demonstração.

As técnicas e procedimentos específicos podem variar, mas eles não denominam o conjunto do trabalho dos “analistas de comportamento” que podem, em um determinado momento ou em algum tipo de trabalho estar fazendo apenas uma parte desses dois grandes tipos de trabalho profissional. Por isso, inclusive, a produção de conhecimento e seu uso não são algo separáveis a não ser artificialmente. Será difícil fazer “sínteses comportamentais”, sem precedê-las de boas “análises comportamentais”, o que exige observação cuidadosa (mesmo que indireta) e uma precisa caracterização das interações entre ambiente e respostas do organismo com toda a complexidade que isso tem: ambiente físico, social, fisiológico, imediato, não imediato e até em longo prazo (quando começou a história de aprendizagem de uma interação, por exemplo). No caso da análise comportamental com a finalidade de terapia, por exemplo, a experimentação pode ser dada pela própria comparação entre as interações do organismo com seu ambiente antes, durante e após a terapia. O texto de Donald Baer (1968), ao examinar que “no começo, havia apenas a resposta”, mostra a grande contribuição instrumental para os que fazem sínteses experimentais do comportamento com a descoberta e a complexificação do que ficou conhecido como “linha de base múltipla” em suas diversas variações. Isso viabilizou, embora ainda precise ser ensinado e aprendido, particularmente no âmbito da terapia, o necessário complemento da verificação experimental dos procedimentos de intervenção, considerando a complexidade do sistema de relações que constituem classes de comportamentos tanto do terapeuta quanto do sujeito dentro e fora do ambiente clínico. Talvez nisso esteja uma exigência a que todos deveriam dedicar-se, investindo estudos e experiências para desenvolver ainda mais a tecnologia no âmbito das intervenções em Análise do Comportamento.

Em síntese, a atuação do analista do comportamento em contexto clínico evoluiu durante o século XX. Começou com tentativas de modificação de comportamentos simples em contextos com características passíveis de maior controle dos sujeitos, como prisões e hospitais. Foi considerada por algumas décadas como uma “extrapolação” do método utilizado em laboratório para uma intervenção complexa, que inclui múltiplas variáveis, muitas delas de difícil acesso à observação direta. Embora esparsamente e não cumulativamente foi se transformando e criando variações de procedimentos e de técnicas que, em muitos casos, estão sendo consideradas como de base ou orientação. Às vezes, aspectos particulares de procedimento têm sido absolutizados, dando a impressão de controvérsias, quando pode estar havendo mais confusão semântica do que controvérsias completas.

A interação terapêutica, em senso estrito, vem sendo considerada uma dessas variáveis de difícil acesso, mas com grande importância para a intervenção do psicólogo clínico. Nela, porém, estão presentes os problemas apresentados como procedimentos, às vezes sutis, que constituem as variáveis muitas vezes ignoradas ou pouco consideradas pelos terapeutas comportamentais. Talvez, lembrando Holland (1983), os analistas de comportamento sejam parte do problema com seus próprios comportamentos e não apenas parte da solução do que seja considerado “Terapia Comportamental”. Muitas vezes os analistas do comportamento partiram de – ou utilizam – noções de outras áreas de conhecimento em Psicologia, ou fora dela, para caracterizar aspectos constituintes da interação entre terapeuta e cliente, porém a literatura em Análise do Comportamento ainda indica uma lacuna existente no conhecimento produzido a respeito dessa interação no âmbito da própria caracterização e avaliação das contingências envolvidas com o processo de interação entre terapeuta e sujeito. A caracterização e avaliação dos comportamentos constituintes da interação terapêutica, de acordo com os pressupostos do Behaviorismo Radical, têm grande importância para o enriquecimento da aprendizagem dos analistas do comportamento em formação e para as intervenções realizadas pelos profissionais desse campo de atuação. Dar nomes e criar variações, como se elas fossem “a” Terapia

Comportamental ou, em outros casos, como se fossem “o” avanço da Terapia Comportamental, pode ser um equívoco a levar para um contexto de variações que tendem a ser absolutizadas em si mesmas como se fossem a análise ou a síntese experimentais do comportamento. Há, nisso, um amplo campo de estudo e investigação a ser feito e sistematizado, desde os conceitos até os procedimentos que estão sendo utilizados e os respectivos nomes dados a eles. A própria história de desenvolvimento da “Terapia Comportamental” pode constituir hoje uma das dificuldades para integrar e encontrar o que houve de comum e de desenvolvimento em todos esses variados e significativos esforços para superar limitações e prosseguir um trabalho extraordinário realizado pelos pioneiros da Análise Experimental do Comportamento. Desenvolvimento e História parecem precisar de uma integração muito bem feita para possibilitar entender o que foi feito e orientar os comportamentos futuros tanto para o trabalho de intervenção, para a pesquisa e para o desenvolvimento de novas gerações de analistas de comportamento. Transformar o conhecimento existente em comportamentos humanos parece ser uma classe de comportamentos central em tudo isso. Desvendá-la pode ser uma das exigências para o desenvolvimento da análise experimental do comportamento (para descobrir e caracterizar os componentes de uma unidade comportamental) e da síntese experimental do comportamento (para construir esses comportamentos e avaliar os procedimentos de construção dessas novas interações entre ambiente e atividade de um organismo).

REFERÊNCIAS

- Abreu-Motta, H. O., De-Farias, A. K. C. R., & Coelho, C. (2010). Habilidades terapêuticas: é possível treiná-las? In A. K. C. R. De-Farias et al. *Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 49-65). Porto Alegre: Artmed.
- Alves, N. N. F., & Isidro-Marinho, G. (2010). Relação terapêutica sob a perspectiva Analítico-comportamental. In A. K. C. R. De-Farias et al. *Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 66-93). Porto Alegre: Artmed.
- Assunção, A. B. M., & Vandenberghe, L. M. A. (2010). Rupturas no relacionamento terapêutico: uma releitura analítico-funcional. In A. K. C. R. De-Farias et al. *Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 215-230). Porto Alegre: Artmed.
- Baer, D. (1973). In the beginning there was the response. In E. Ramp. & G. Semb (Orgs.) *Behavior analysis: areas of research and application* (pp. 16-30). New Jersey: Prentice Hall.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis, 1*(1), 91-97.
- Barbosa, J. I. C., & Borba, A. (2010). O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 12*(1), 60-79.
- Banaco, R. A. (1999). Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. In R. R. Kerbauy, R. C. Wielenska (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição Psicologia comportamental e cognitiva – Da reflexão à diversidade de aplicação* (Vol. 4, Cap. 9, pp. 75-82). Santo André: ESETEC.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: teoria e prática* (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas (Obra original publicada em 1995).
- Beck, A. T., Weissman, A., & Kovacs, M. (1976). Alcoholism, hopelessness and suicidal behavior. *Journal of Studies on Alcohol, 37*(1), 66-77.
- Bori, C. M. (1974). Developments in Brazil. In F. S. Keller & J. G. Sherman (Orgs.). *PSI: The Keller Plan Handbook* (pp. 65-72). Menlo Park, CA: W. A. Benjamin.

- Botomé, S. P. (1981a). *Objetivos comportamentais no ensino: a contribuição da Análise Experimental do Comportamento*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Botomé, S. P. (1981b). *Administração de comportamento humano em instituição de saúde: uma experiência para serviço público*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
- Botomé, S. P. (1997). Processos comportamentais básicos em metodologia de pesquisa: da delimitação do problema a coleta de dados. *Chronos*, 30(1), 43-69.
- Botomé, S. P. (2001). Sobre a noção de comportamento. In H. P. M. Feltes & U. Ziles (Orgs.) *Filosofia: diálogo de horizontes* (pp. 685-708). Porto Alegre: EDIPUCRS. Caxias do Sul: EDUCS.
- Botomé, S. P., & Kubo, O. M. (2002). Responsabilidade social dos programas de Pós-graduação e formação de novos cientistas e profissionais de nível superior. *Interação em Psicologia*, 6(1), 81 – 110.
- Botomé, S. P., De Luca, G. G., Pereira, G. S., Botomé, S. S., & Kubo, O. M. (2005). Inveja ou invejar? Componentes constituintes da classe de comportamentos denominada invejar, identificados na literatura. Campinas, SP: *Anais do XIV Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental*, p. 604.
- Braga, G. L. de B., & Vandenbergh, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos em psicologia*, 23(3), 307-314.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição* (4a ed.) (D. G. de Souza et al., Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas (Obra original publicada em 1998).
- Conte, F. C. de S., & Regra, J. A. G. A. (2002). Psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. In E. F. M. Silveiras (Org.). *Estudos de caso em Psicologia Clínica Comportamental Infantil* (2ª. ed., pp. 79-136). São Paulo: Papyrus.
- De-Farias, A. K. C. R. et al. (2010). *Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso*. Porto Alegre: Artmed.
- De Luca, G. G. (2008). *Características de componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “avaliar a confiabilidade de informações”*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- De Luca, G. G., & Botomé, S. P. (2008). Caracterização de um método para identificar os comportamentos constituintes de uma classe geral de comportamentos, a partir de observação indireta em literatura existente sobre essa classe geral. Campinas, SP: *Anais do XVII Encontro da Associação Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental*, pp. 102-103.
- Ellis, A., & Whiteley, J. M. (Orgs.) (1979). *Theoretical and empirical foundations of rational emotive therapy*. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Eysenck, H. (1994). The outcome problem in psychotherapy: What have we learned? *Behaviour Research and Therapy*, 32, 477-495.
- Ferster, C. B. (1979/2007). Psychotherapy from the standpoint of a behaviorist. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 3(1), 121-144.
- Franks, C. M. (1999). Origens, história recente, questões atuais e estados futuros da terapia comportamental: uma revisão conceitual. In V. E. Caballo (Org.) *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos Livraria Editora.
- Freitas, L. C. (1987). *Análise Experimental do Comportamento aplicada à Educação: um estudo do caso brasileiro*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Ed. Perspectiva.

- Guilhardi, H. J. (2004). Terapia por contingências de reforçamento. In C. N. de Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.) *Terapia comportamental e cognitivo comportamental: práticas clínicas* (pp. 3-40). São Paulo: Roca.
- Hall, R. V. (1975). *Manipulação de comportamento: aplicações na escola e no lar* (2ª. reimpressão) (W. Bettoi, Trad.). São Paulo: E.P.U. – Editora Pedagógica e Universitária (Obra original publicada em 1971).
- Holland, J. G. (1983). Comportamentalismo: parte do problema ou parte da solução? *Psicologia*, 9(1), 59-75.
- Iñesta, E. R. (2009). Reflexiones sobre la aplicación del conocimiento psicológico: ¿que aplicar o cómo aplicar? *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 35(1), 3-17.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítica funcional: criando relações intensas e curativas* (R. R. Kerbauy, Trad.). Santo André: ESETec (Obra original publicada em 1991).
- Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2003). A transformação do conhecimento em comportamentos profissionais na formação do psicólogo: as possibilidades das diretrizes curriculares. In M. Z. da S. Brandão, F. C. de S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. de Moura, V. M. da Silva, & S. M. Oliane (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição* (Vol. 11. Cap. 43, pp. 483-496) Santo André: Esetec.
- Kubo, O. M., Botomé, S. P., Botomé, S. S., De Luca, G. G., & Pereira, G. S. (2008). Um procedimento para caracterizar processos comportamentais relativos a “sentimentos” e a viabilidade de uma análise experimental de tais comportamentos. Campinas, SP: *Anais do XVII Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental*, p. 104-105.
- Krumboltz, J. D., & Krumboltz, H. B. (1977). *Modificação do comportamento infantil* (T. M. Mejias, N. P. Mejias, & A. L. A. A. Prado, Trad.). São Paulo: E.P.U. – Editora Pedagógica e Universitária (Obra original publicada em 1972).
- Lewin, K. (1975). *Teoria dinâmica da Personalidade* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Cultrix (Obra original publicada em 1935).
- Lopes, C. E. (2008). Uma proposta de definição de comportamento no Behaviorismo Radical. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(1), 1-13.
- Matos, M. A. (1995). Behaviorismo radical e behaviorismo metodológico. In B. Rangé (org.) *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp. 27-34). Campinas, Editorial Psy.
- Mejias, N. P. (1973). *Modificação do comportamento em situação escolar*. São Paulo: E.P.U. – Editora Pedagógica e Universitária.
- Nale, N. (1998). Programação de ensino no Brasil: O papel de Carolina Bori. *Psicologia USP*, 9(1), 275-301.
- Neri, A. L. (Org.) (1987). *Modificação do comportamento infantil: estudos de casos em treino de toalete, encoprese e autismo*. Campinas (SP): Papyrus.
- Rangé, B. (1995). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas, São Paulo: Editorial Psy.
- Ribeiro, D. (1969). *A universidade necessária*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Sidman, M. (1976). *Táticas de pesquisa científica: avaliação dos dados experimentais na Psicologia* (M. E. Paiva, Trad.). São Paulo: Brasiliense (Obra original publicada em 1960).
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: an experimental analysis*. Nova Iorque: D. Appleton-Century Company.
- Skinner, B. F. (1975). ¿Por qué no son más efectivas las ciencias de la conducta? In B. F. Skinner. *Registro acumulativo: selección de la obra de Skinner realizada por el propio autor* (pp. 469-477). Barcelona: Editorial Fontanella (Artigo reproduzido de The Listener, setembro, 30, 1971).

- Skinner, B. F. (1978). *O comportamento verbal* (M. P. Villalobos, Trad.). São Paulo: Editora Cultrix (Obra original publicada em 1957).
- Skinner, B. F. (1980). *Contingências do reforço: uma análise teórica* (R. Moreno, Trad.). Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural (Obra original publicada em 1969).
- Skinner, B. F. (1991). *Questões recentes na Análise do Comportamento* (A. L. Neri, Trad.). Campinas: Papirus (Obra original publicada em 1989).
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (11a ed.) (J. C. Todorov & R. Azzi, Trad.). São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1953).
- Skinner, B. F. (2006). *Sobre o behaviorismo* (10a ed.) (M. P. Villalobos, Trad.). São Paulo: Cultrix (Obra original publicada em 1974).
- Todorov, J. C. (2007). A Psicologia como o estudo de interações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23, número especial, 57-61.
- Ullmann, L. P., & Krasner, L. (1965). *Case studies in behavior modification*. Nova Iorque: Halt, Rinehart & Winston (Em processo de tradução e editoração por Gabriel Gomes de Luca, Hélder Lima Gusso e Sílvio Paulo Botomé).
- Zamignani, D. R., Banaco, R. A., Wielenska, R. C. (2007). O mundo como setting clínico do analista do comportamento. In D. R. Zamignani, R. Kovac, & J. S. Vermes (Orgs.) *A clínica de portas abertas: experiências e fundamentação do acompanhamento terapêutico e da prática clínica em ambiente extraconsultório* (pp. 21-29). Santo André, São Paulo: Paradigma.

RESUMO

Quais variáveis ou fundamentos da atuação do analista do comportamento em contexto clínico determinaram as diferentes e múltiplas denominações atribuídas a esse tipo de trabalho? Caracterizar transformações históricas da intervenção clínica dos analistas de comportamento e de seus fundamentos é condição importante para avaliar os procedimentos de intervenção contemporâneos do analista de comportamento no contexto clínico. Variáveis constituintes do trabalho clínico do analista de comportamento influenciaram a procura de caracterização e de “títulos” que pudessem descrever esse tipo de trabalho. Algumas delas: 1) concepções aristotélicas e galiléicas na Psicologia contemporânea, 2) implicações do “modelo médico” e do “modelo psicológico” no trabalho do psicólogo, 3) comportamentos do psicólogo nos processos profissionais que caracterizam sua intervenção, 4) avanço do conhecimento acerca do próprio comportamento científico, 5) objeto de estudo e de intervenção do psicólogo, 6) conceitos fundamentais da área, 7) transformação do conhecimento relevante e produzido com rigor científico em comportamentos profissionais. Avaliar a história das denominações de “Terapia Comportamental” e dos fundamentos que as orientaram constitui recurso para identificar a contribuição específica de cada uma delas e, provavelmente, possibilitará entender o que orientou e o que orientará o trabalho de analistas de comportamento em contexto clínico.

Palavras-chave: concepções de terapia comportamental; nomenclaturas de terapia comportamental; história da “terapia comportamental”; variações no nome “terapia comportamental”; tipificação da terapia comportamental; síntese do comportamento por terapia.

ABSTRACT

Is the variety of denominations used to describe the work of behavior analysts in clinical context considered variations due to peculiarities of behavioral processes under examination or intervention, or are they changes in guidance and in the basic conceptual system called “Experimental Behavior Analysis”? Questions like these are relevant when considering the still remaining issues about which there is a lack of scientific knowledge produced in a systematic way, given the complexity of the processes that constitute the therapeutic work and the limits imposed by the conceptual development and technological resources that enable such production. Thus, to characterize the historical changes in the clinical intervention of the behavior analysts is an important condition to evaluate intervention procedures conducted by contemporary behavior analysts in the clinical setting and the many foundations that guided and still guide their intervention. Since the emergence of the first interventions produced by behavior analysts, named “Behavior Therapy” in the early twentieth century, it has been remarkable the amount of subjects which call for clinical intervention. One major aspect concerns the guiding principles and foundations for intervention in the clinical setting, including the procedures derived from those principles and that are not sufficiently clear to support the different existing classifications. It is reasonable to assume that other variables, besides those that were already subject to examination, such as the small emphasis given to verbal behavior and private events in the clinical work of the behavior analysts, at least in the 1970s, affected the demand for characterization and titles that could be descriptive of a more appropriate and integrative name than the one that has been used to name a variety of procedures performed under the aegis of “behavior therapy”. Some of these variables are: 1) Aristotelian and Galilee conceptions in contemporary psychology; 2) implications for psychologists of conceptions based solely on the medical model, rather than on the psychological model; 3) the consideration that the psychologists’ behaviors may be part of the “problem” and not the “solution” in professional decisions that characterize the intervention; 4) advancement of knowledge about their own scientific behavior and its implications for the quality of their professional work; 5) necessity for constant questioning of what would be the psychologists’ object of study and intervention; 6) need for systematic review and development of fundamental concepts in the field; 7) psychologists’ need for being able to quickly turn relevant and accurately scientific knowledge produced into professional behaviors. Observing these different contributions probably will prevent that names given to characterizes the behavior analyst’s clinical intervention are perceived as “territory demarcation”, when the most promising would be to understand the names given as a resource to facilitate the identification of the specific type of contribution constituted for certain procedures or certain foundations and conceptions about the phenomena constituted by the therapist’s intervention. The history of changes developed under the name of “Behavior Therapy” probably will enable the understanding of the foundations that guided what has been done so far and what will guide the behavior of new generations of behavior analysts.

Keywords: behavioral therapy conceptions; behavior therapy classifications, history of “Behavior Therapy”, variations of the name “Behavioral Therapy”.