

Parte I



**Aspectos
teórico-conceituais**

Por que “Análise Comportamental Clínica”? Uma introdução ao Livro¹

Ana Karina C. R. de-Farias

*Sim, sou eu, eu mesmo, tal qual resultei de tudo,
Espécie de acessório ou sobressalente próprio,
Arredores irregulares da minha emoção sincera,
Sou eu aqui em mim, sou eu.*

*Quanto fui, quanto não fui, tudo isso sou.
Quanto quis, quanto não quis, tudo isso me forma.
Quanto amei ou deixei de amar é a mesma saudade em mim.*

*E ao mesmo tempo, a impressão, um pouco inconsequente,
Como de um sonho formado sobre realidades mistas,
De me ter deixado, a mim, num banco de carro elétrico,
Para ser encontrado pelo acaso de quem se lhe ir sentar em cima.*

*E, ao mesmo tempo, a impressão, um pouco longínqua,
Como de um sonho que se quer lembrar na penumbra a que se
acorda,
De haver melhor em mim do que eu.*

*Sim, ao mesmo tempo, a impressão, um pouco dolorosa,
Como de um acordar sem sonhos para um dia de muitos credores,
De haver falhado tudo como tropeçar no capacho,
De haver embrulhado tudo como a mala sem as escovas,
De haver substituído qualquer coisa a mim algures na vida.
Baste! É a impressão um tanto ou quanto metafísica,
Como o sol pela última vez sobre a janela da casa a abandonar,
E que mais vale ser criança que querer compreender o mundo –
A impressão de pão com manteiga e brinquedos,
De um grande sossego sem Jardins de Prosérpina,
De uma boa vontade para com a vida encostada de testa à janela,
Num ver chover com som lá fora
E não as lágrimas mortas de custar a engolir.*

*Baste, sim baste! Sou eu mesmo, o trocado,
O emissário sem carta nem credenciais,
O palhaço sem riso, o bobo com o grande fato de outro,
A quem tinem as campainhas da cabeça
Como chocalhos pequenos de uma servidão em cima.*

*Sou eu mesmo, a charada sincopada
Que ninguém da roda decifra nos serões de província.*

Sou eu mesmo, que remédio!...

Álvaro de Campos (Fernando Pessoa)
06/08/1931²

¹ A autora agradece a Alessandra da S. Souza pelos comentários na primeira versão deste capítulo.

² Consulta realizada no dia 22 de julho de 2008, no site <http://www.jornaldepoesia.jor.br/facam39.html>.

Poderíamos discorrer um capítulo inteiro sobre os versos acima. Vontade não me falta! Talvez me falte coragem e “talento literário”. De qualquer modo, este não é o momento para uma verdadeira análise funcional ou conceitual desses versos. A poesia foi escolhida por ilustrar, mesmo que não tão claramente em alguns momentos, fatores como a complexidade do “Eu” (ou *self*) e a multideterminação do comportamento (p.ex., “tal qual resultei *de tudo*”, grifos adicionados).

Os trechos “a impressão (...) de haver melhor em mim do que eu” e “haver falhado tudo” poderiam sair da boca de diversos indivíduos que nos procuram em consultórios de Psicologia, em busca desse “melhor”, de minimizar a culpa e/ou dor por haver “falhado”, de rever ou descobrir essa criança que é feliz com coisas simples (como ver e ouvir a chuva) e não sofre diante da complexidade da vida. Em outras palavras, buscar conforto e autoconhecimento são processos básicos na clínica. “Sou eu, que remédio!” revela muito do que poderíamos reconhecer não só como esse autoconhecimento, mas também como aceitação do que se é (ou melhor, do que se *está*).

Apesar da beleza desses versos, vale a pena ressaltar que, em nossa opinião, a prática clínica não pode resumir-se ao autoconhecimento e à aceitação. Ela deve envolver, também, um comprometimento com a mudança, uma ação mais efetiva de nossos clientes *no* meio do qual emergem seus reforçadores (tais como o “pão com manteiga”, o “sossego”, e a “boa vontade”).³

³ A ACT, sigla em inglês para Terapia de Aceitação e Compromisso, defende a importância da aceitação dos problemas (pensamentos, sentimentos e atos públicos) e do compromisso com a mudança. Maiores informações podem ser buscadas em Hayes, Strosahl, Bunting, Twohig e Wilson (2004) e Hayes, Strosahl e Wilson (1999). O capítulo de Dutra, neste livro, também consiste em uma boa referência sobre o tema.

Cabe a nós, terapeutas, identificar os fatores históricos e atuais responsáveis pelas “falhas” de nosso cliente, as consequências dessas falhas, os potenciais reforçadores para diversos comportamentos já existentes no repertório de tal indivíduo, assim como a necessidade de desenvolver novos comportamentos, complementando esse repertório. Diante de queixas diferenciadas, o presente livro busca, de forma despretensiosa, ilustrar alguns comportamentos emitidos por analistas clínicos do comportamento.

O termo “Análise Comportamental Clínica” foi escolhido sem pressupor ligação com alguma “corrente” da Terapia Comportamental.⁴ Visou-se apenas chamar a atenção para o fato de que, aqui, serão apresentados conceitos e casos clínicos tratados de um ponto de vista funcional, com análises sistêmicas (ou molares). O objetivo dos capítulos não consiste em dar “receitas” de como intervir em casos clínicos nem apresentar técnicas específicas para transtornos específicos. Como um todo, o livro tem por intuito fazer com que o leitor busque responder a algumas questões, tais como:

- (1) Que vantagens a visão externalista/interacionista tem em relação a uma visão internalista?
- (2) Como um analista do comportamento poderia beneficiar-se de um diagnóstico tradicional para um determinado caso? Que limitações existiriam nesse diagnóstico tradicional?
- (3) Que outros dados deveriam ser coletados com um cliente específico?
- (4) Que tipo de questões são prioritárias em casos semelhantes?

⁴ Portanto, os termos “Análise Comportamental Clínica” e “Terapia Comportamental” serão utilizados como sinônimos neste capítulo.

- (5) Que outras estratégias de intervenção poderiam/deveriam ser utilizadas?
- (6) Como análises moleculares (ou microanálises) de comportamentos específicos podem nos ajudar a formular análises molares como as apresentadas por este(s) autor(es)?
- (7) Outras análises seriam possíveis?
- (8) O que deveria ser levado em conta no prosseguimento da intervenção descrita neste capítulo? Qual seria o momento da alta?
- (9) Como deveríamos proceder no seguimento do caso (ou *follow-up*)?

ANÁLISE COMPORTAMENTAL CLÍNICA

Muito da confusão teórica em Análise Comportamental Clínica, que repercute no mau entendimento sobre seus objetivos e seus métodos, vem do fato de que a expressão “Terapia Comportamental” foi acoplada por diferentes vertentes behavioristas e em múltiplos contextos.

Para alguns autores, as expressões “Terapia Comportamental” e “Modificação do Comportamento” (aplicação de técnicas específicas para transtornos/sintomas específicos) são sinônimas, o que prejudica o entendimento de que a prática atual dos analistas do comportamento consiste em muito mais do que a mera aplicação de técnicas.

Hoje em dia, a Análise Comportamental Clínica utiliza-se de diversos procedimentos terapêuticos, mas com a atenção voltada principalmente para a relação que se estabelece entre o cliente e o terapeuta. O cliente é tido como produto e produtor das contingências às quais está exposto (ou, melhor, nas quais age), o que lhe

imputa um papel ativo na terapia. Outro fator é a importância da história de vida do cliente, pois é por meio dessa análise que se pode avaliar sua atuação nas contingências atuais, que controlam (influenciam, determinam) a probabilidade do comportamento. O que há de comum entre os que se denominam, hoje, “terapias comportamentais” é um compromisso com a avaliação, com a intervenção e com os conceitos que devem apoiar-se em algum tipo de análise científica bastante cuidadosa. Seu objetivo primordial é ensinar o cliente a realizar análises funcionais (estabelecer relações entre o que sente, o que pensa e o que faz publicamente com o que ocorre no ambiente antecedente e consequente). A realização dessas análises funcionais (autoconhecimento) consiste em aprender que o seu comportamento tem uma função, e que há contingências que favorecem a instalação e a manutenção do mesmo, envolvendo sua história passada, seu comportamento atual e a relação terapêutica (Franks, 1999; Kohlenberg e Tsai, 1991/2001; Nobre, 2005; Rangé, 1995).

O terapeuta busca, *em conjunto com* o cliente, responder à questão: “por que aquele indivíduo se comporta daquela maneira, naquelas circunstâncias, e por que esse comportamento se mantém?”. O trabalho consistirá, portanto, em formular hipóteses, controlar mudanças em variáveis ambientais – denominadas variáveis independentes (VIs) – e observar seu efeitos nas variáveis ambientais – denominadas variáveis dependentes (VDs) –, reformular hipóteses, relacionar variáveis a queixas trazidas pelo cliente, criar metodologia de mudança e avaliar constantemente o caso (comparando com a Linha de Base, ou seja, com o comportamento observado no momento em que o cliente procurou a terapia)⁵.

⁵ O Capítulo 2 deste livro, aprofunda essa discussão.

Para a realização desse trabalho, torna-se necessária uma definição operacional das queixas e das demandas (o que envolve responder a perguntas, tais como: que respostas ocorrem? Onde? Como? Quais são suas topografias/formas? Com que frequência? Com que intensidade? Quando começaram a ocorrer? Quando são mais frequentes, hoje em dia? Como os outros reagem a esse comportamento?), assim como um constante intercâmbio com outras áreas do conhecimento (p.ex., Neurologia, Psiquiatria, Sociologia, Biologia, Nutrição, Endocrinologia). Além disso, um bom terapeuta procura analisar tanto comportamentos públicos quanto comportamentos privados (aqueles aos quais somente o próprio indivíduo que se comporta tem acesso direto) e a interação que possa existir entre eles.

Aqui está uma questão de grande interesse para diferenciar Análise Comportamental Clínica (ou, como é mais conhecida, Terapia Comportamental) de Terapia Cognitiva ou de Terapia Cognitivo-comportamental. Na visão behaviorista radical (baseada em Skinner), crenças, expectativas, regras, propósitos, intenções, sonhos, alucinações, delírios e outros eventos tidos como cognitivos ou mentais *não* são negligenciados como no Behaviorismo Metodológico (de Watson), mas também *não* são considerados de natureza diferente (abstrata e simbólica) em relação aos eventos públicos. Esses eventos passam a ser tratados como eventos comportamentais e/ou ambientais (aqueles que podem vir a ter funções de estímulo, ou seja, podem vir a fazer parte do controle de outras respostas do indivíduo). Em outras palavras, para os analistas do comportamento, as causas devem ser buscadas em todas as interações passadas e atuais do indivíduo com

o ambiente, e não em eventos internos/privados. Isso *não* implica dizer que os analistas do comportamento ignoram a relevância do estudo científico e da intervenção terapêutica sobre tais eventos (Abreu-Rodrigues e Sanabio, 2001; Banaco, 1999; Matos, 2001a; Moreira, 2007; Tourinho, 1997, 1999, 2001a, 2001b, 2006; Skinner, 1953/1998, 1974/1982, 1989/2003).

Toda essa complexidade na análise dos comportamentos requer, dentre outras coisas, conhecimento teórico acerca da metodologia científica, do impacto do comportamento do terapeuta sobre o comportamento do cliente e vice-versa,⁶ das técnicas terapêuticas e, principalmente, da exposição direta do terapeuta às contingências clínicas (Banaco, 1993; Cavalcante e Tourinho, 1998; Delitti, 2001. Ver Capítulo 3). No entanto, é “importante ressaltar que as dificuldades apontadas referem-se somente à *organização* da multiplicidade de dados que fazem parte das relações funcionais. Não são dificuldades com a base teórica do behaviorismo, fornecida por Skinner” (Meyer, 2001, p. 33). É com essa visão de Clínica ou de Terapia Comportamental que os capítulos deste livro foram escritos.

O LIVRO

Não é objetivo deste livro ser um Manual de Terapia Comportamental – e muito menos de Terapia Cognitivo-Comportamental (exemplos desses manuais poderão ser encontrados nas referências dos capítulos seguintes). Desse modo, na segunda parte do livro, não serão abor-

⁶ Estes impactos poderiam ser, considerando-se as devidas diferenças teórico-conceituais, comparados aos conceitos psicanalíticos de transferência e contratransferência.

dados transtornos específicos, e sim sugestões de análises funcionais de casos clínicos. Essas análises, em sua grande maioria, trataram o indivíduo como um todo, e não os comportamentos-problema ou “sintomas” trazidos como queixas iniciais. Os capítulos, portanto, visam permitir que profissionais, professores e alunos possam levantar e discutir outras possíveis análises.⁷

A preocupação em ressaltar a complexidade dos fenômenos comportamentais, a possibilidade de diferentes tipos de análise de cada caso e o respeito à individualidade de nossos clientes decorre das errôneas críticas, ainda tão presentes, à Análise do Comportamento. Dentre elas, podem-se destacar as afirmações de que o Behaviorismo Radical (filosofia da ciência na qual a Análise do Comportamento se baseia) é mecanicista, ignora a consciência e os sentimentos, reduz o homem a um ser autômato, não tenta explicar os “processos cognitivos” (ou “processos mentais superiores”) nem as intenções e propósitos, negligencia a unicidade/subjetividade e consiste em uma Psicologia estímulo-resposta (Skinner, 1974/1982).

Diversos trabalhos podem ser apontados para que o leitor interessado busque essas críticas e as possíveis respostas a elas. Dentre as possíveis explicações para críticas não pertinentes, pode-se apontar o fato de o Behaviorismo Metodológico (fundado por Watson) ter sido o precursor do Behaviorismo Radical (de Skinner); sua terminologia específica; a preocupação constante por parte dos analistas do comportamento com

a experimentação e com o controle de variáveis, assim como sua esquivia de suposições/afirmações que não estejam baseadas numa cuidadosa análise científica dos comportamentos (Barros, 2003; Matos, 2001b; Pinheiro, 2003; Silva, 2003; Skinner, 1974/1982; Weber, 2002. O Capítulo 14, também aborda rapidamente esse tema).

A partir de minha experiência em sala de aula, corroborada por afirmações de vários outros professores da área, os alunos de graduação em Psicologia chegam às disciplinas ministradas por analistas do comportamento com diversos preconceitos. Infelizmente, nossa prática não tem sido suficiente para fazer com que, nessas disciplinas, os alunos realmente compreendam a filosofia behaviorista e a prática analítico-comportamental.⁸ Dessa constatação,⁹ surgiu o interesse pela publicação deste livro. O maior propósito é apresentar a Análise do Comportamento como uma visão que objetiva entender o “organismo como um todo”, em sua interação passada e atual com um ambiente complexo. Por sua vez, esse ambiente só pode ser entendido em relação ao organismo que nele opera; portanto, a Análise do Comportamento exige uma análise bidirecional. A descrição de casos clínicos pode consistir em uma forma de apresentar os conceitos analítico-comportamentais de maneira mais interessante aos alunos, diminuindo as críticas de que a Análise do Comportamento só é capaz de lidar com queixas específicas ou, pior, com os ratinhos de laboratório (Ruas, 2007).

⁷ Pesquisadores e clínicos de outras instituições foram convidados a contribuir com suas análises. Infelizmente, muitos não puderam neste momento. Espera-se que outras obras como esse livro sejam produzidas, a fim de fortalecer nossa área.

⁸ Deve-se ressaltar que estou me referindo apenas à compreensão, e não à aceitação ou defesa desta filosofia e prática.

⁹ Ver Moreira (2004) para uma discussão acerca do ensino de Análise do Comportamento.

O real entendimento dos casos aqui discutidos só será possível àqueles que tenham claras as definições operacionais dos termos utilizados por analistas do comportamento.

Apropriamo-nos, então, da fala de um famoso psicólogo cognitivista referente a seu próprio livro:

Para o aluno ter aproveitamento com a leitura do livro, ele deve possuir consideráveis habilidades de linguagem, e deve também ter ricas representações de conhecimento que sejam relevantes para o material do livro. Pode haver um elemento de resolução de problemas nas tentativas do aluno de relacionar o que está no livro com as informações possivelmente conflitantes que ele aprendeu em outros locais. (Eysenck, 2007, p. 36)

Desse modo, professores que desejem utilizar algum dos capítulos para debate em sala de aula deverão oferecer subsídios para que os alunos entendam os princípios básicos envolvidos na discussão do(s) capítulo(s).

Ressalto tal necessidade, apesar de as definições dos termos estarem contidas em cada um dos capítulos deste livro, tendo em vista o preconceito acima mencionado. Um aluno que tenha dificuldades com a terminologia e/ou que chega à disciplina com a visão de que analistas do comportamento são meros “engenheiros” ou “modificadores comportamentais”, provavelmente, pouco aproveitará a discussão que os capítulos podem gerar. Como sugestões de textos a serem utilizados como básicos ou complementares, pode-se citar Baum (1994/1999), Carrara (1998), Catania (1998/1999), Chiesa (1994/2006), Moreira e Medeiros (2007), Skinner (1953/1998, 1974/1982, 1989/2003).

Os próximos sete capítulos deste livro referem-se a temas teórico-conceituais (apresentação de definições ou princípios básicos para a Análise Comportamental Clínica). No Capítulo 2, Marçal apresenta princípios filosóficos que influenciaram o Behaviorismo Radical, assim como suas implicações clínicas. Nesse sentido, é um capítulo introdutório de grande relevância para os primeiros contatos com a prática analítico-comportamental. O autor procurou abordar esses fenômenos de forma clara e simples, a fim de dirimir possíveis dúvidas ou preconceitos relacionados à área. Além disso, propõe, ao final de seu texto, análises funcionais de casos clínicos, como exercícios a serem realizados por iniciantes na área.

Em seguida, Abreu-Motta, de-Farias e Coelho discutem algumas habilidades gerais necessárias à formação de um bom terapeuta analítico-comportamental. Os autores preocuparam-se em discutir a relevância da relação terapêutica para o bom andamento do processo, assim como em apontar o papel da supervisão clínica sobre o desenvolvimento de habilidades terapêuticas. Vale ressaltar que a relevância da relação terapêutica é também *diretamente* abordada nos Capítulos 4 (Alves e Isidro-Marinho), 11 (Dutra), 12 (Assunção e Vandenberghe), 14 (Torres e de-Farias) e 15 (Fugioka e de-Farias), o que demonstra a grande preocupação da Análise Comportamental Clínica “atual” com esse tema.

Alves e Isidro-Marinho, no Capítulo 4, apresentam os conceitos de reforçamento diferencial, controle aversivo, comportamentos governados por regras e auto-conhecimento. São discutidos possíveis efeitos indesejáveis de procedimentos da Psicoterapia Analítica Funcional (interpretações e controle aversivo) – discussão que não é muito frequente – sobre o comportamento do cliente e são sugeridas algumas alternativas.

No Capítulo 5, Medeiros discute o uso de regras (conselhos, sugestões, instruções

e ordens) como forma de intervenção na clínica. O autor aponta, sucintamente, prós e contras desse uso, apresentando alguns exemplos de breves diálogos entre terapeuta e cliente. Nesses diálogos, fica clara a possibilidade de fazer com que o próprio cliente interprete seus comportamentos e formule suas regras, evitando, desse modo, dependência do terapeuta ou resistência à terapia. Nesse sentido, o autor defende que o uso de regras, por parte do terapeuta, deve ocorrer apenas em condições especiais.

Em seguida, Nery e de-Farias contra-põem a definição tradicional (senso-comum) de autocontrole à definição comportamental. As autoras defendem a ideia de que uma visão externalista ou interacionista, como a da Análise do Comportamento, permite maiores previsão e controle dos comportamentos por parte dos clientes, o que torna os estudos experimentais de autocontrole, assim como a busca por variáveis ambientais, imprescindíveis para a prática clínica.

Bravin e de-Farias (Capítulo 7) apontam os critérios diagnósticos tradicionais para os Transtornos de Ansiedade, com ênfase no Transtorno de Ansiedade Generalizada, e discutem a necessidade de levantamento da história individual do cliente para um tratamento adequado. Em outras palavras, os autores defendem que um bom tratamento não pode se basear exclusivamente em um diagnóstico tradicional e no uso de fármacos. O capítulo é também indicado para discutir as diferenças entre comportamentos respondentes e operantes, assim como suas possíveis interações.

No último capítulo desta primeira parte, Martins discute o já famoso “Método ABA” para o tratamento de autismo e transtornos assemelhados. O autor apresenta dados empíricos da Análise Comportamental Aplicada, assim como os fatores históricos e atuais que contribuem para o tratamento domiciliar. Por fim, levanta importantes questões referentes à atuação do psicólogo

nesta nova e complexa realidade, envolvendo acompanhamento de todas as etapas da intervenção, treino de pais e/ou de estagiários, utilização de manuais, dentre outros.

Na segunda parte do livro, são apresentados Estudos de Casos Clínicos. No Capítulo 9, Moraes discute a relevância da elaboração do que se denomina Formulação Comportamental (um meio de “diagnosticar” funcionalmente casos clínicos), e ilustra com um caso no qual o cliente referia-se à sua infelicidade e às dificuldades assertivas. Todos os demais capítulos apresentarão exemplos de formulações comportamentais.¹⁰

Ruas, Albuquerque e Natalino (Capítulo 10) apresentam um estudo de caso no qual se fez necessário o treino de correspondência entre comportamentos verbais e não verbais. As autoras definem o conceito de correspondência verbal-não-verbal, que é fundamental para as mais diferentes queixas clínicas. Apresentam também, brevemente, os conceitos de autocontrole e de autoconhecimento, e discutem algumas diferenças entre o diagnóstico tradicional e a formulação analítico-comportamental.

No Capítulo 11, Dutra utiliza um caso clínico para ressaltar a relevância da relação terapêutica na Terapia Comportamental, apresentando conceitos básicos da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). A autora discute a esQUIVA experiencial (ou emocional), tema que vem recebendo cada vez mais atenção de terapeutas comportamentais. O capítulo seguinte, de Assunção e Vandenberghe, também discute o papel da relação terapêutica, com ênfase nas rupturas que podem ocorrer

¹⁰ Apresentar modelos de formulação comportamental mostra-se de extrema importância, tendo em vista que, para que o aluno possa “fazer uma entrevista inicial adequada, precisa estar preparado para fazer uma avaliação comportamental completa” (Silvares e Gongora, 1998, p. 39).

nessa relação, e no quanto uma relação terapêutica genuína e autêntica pode ser a base para a melhora clínica do indivíduo em terapia. Os autores apresentam um breve histórico da Terapia Comportamental, bastante elucidativo para explicar os avanços nessa área de conhecimento e para discutir as críticas que são erroneamente dirigidas à Terapia Comportamental atual.

Silva e de-Farias definem, no Capítulo 13, o conceito de comportamento governado por regras, tão relevante para o entendimento dos mais diferentes tipos de comportamentos humanos, em diferentes contextos. As autoras apresentam um estudo de caso no qual a discussão de regras e autorregras mostrou-se decisiva para mudanças comportamentais no cliente.

Os Capítulos 14 e 15 apresentam estudos de caso de transtornos de ansiedade, discutindo o papel da relação terapêutica para os avanços comportamentais dos clientes atendidos. Torres e de-Farias apresentam um caso diagnosticado como fobia social, no qual a evocação de comportamentos relevantes na própria situação terapêutica mostrou-se suficiente para a observação de algumas mudanças comportamentais. Por sua vez, Fugioka e de-Farias enfatizam o papel do reforçamento negativo (fuga-esquiva) na manutenção de um repertório de baixa assertividade e de exposição às contingências sociais e, em decorrência disso, a alta ocorrência de respostas tidas como ansiedade. Mais uma vez, a relação terapêutica mostrou-se como pano de fundo para o desenvolvimento de um repertório comportamental capaz de ensinar o cliente a produzir reforçadores positivos no seu meio social (natural).

Nobre, de-Farias e Ribeiro apresentam, no Capítulo 16, os critérios diagnósticos do transtorno alimentar denominado Bulimia Nervosa. Com um estudo de caso, as autoras discutem a multideterminação dos

comportamentos observados, assim como a necessidade de análises funcionais mais completas/globais dos indivíduos que demonstram os sintomas em questão.

Martins Filho e de-Farias discutem brevemente um caso clínico de ejaculação precoce, apresentando a definição desse “transtorno sexual”. Fica clara a limitação de um atendimento que se refere apenas ao indivíduo que demonstra o “comportamento-problema”, sem a participação de seu parceiro e/ou de análises mais completas de toda a vida (passada e atual) do cliente. Em outras palavras, a multideterminação do comportamento tido como “disfuncional” refere-se a eventos passados e atuais, públicos e privados, assim como às consequências ambientais (no caso, as respostas da esposa) produzidas pelas mudanças no comportamento-alvo da terapia.

No Capítulo 18, Müller descreve um tratamento breve, focado em um distúrbio de sono (insônia). Apesar de os terapeutas comportamentais não mais defenderem terapias focais, direcionadas ao(s) sintoma(s), este capítulo deixa clara a eficácia de técnicas comportamentais e pode demonstrar que essas técnicas, aliadas a uma visão mais ampla do indivíduo, consistem em importantes ferramentas para a intervenção clínica comportamental.

Por fim, Quinteiro descreve um estudo de caso infantil, no qual a criança demonstrava medo de morte após ter perdido um irmão. A autora apresenta consequências reforçadoras para as respostas de medo e de ansiedade emitidas pela criança e enfatiza o papel de um tratamento mais global, que envolve toda a família, para o alcance dos objetivos terapêuticos.

Deve-se destacar que todos os casos apresentados no presente livro respeitaram as normas éticas para publicações em Psicologia. As identidades dos clientes foram mantidas em sigilo e informações que poderiam identificá-los foram retiradas ou

camufladas (p.ex., idade, sexo, profissão, local de nascimento e de moradia, estado civil, número de irmãos e de filhos, período em que foi atendido). Além disso, os clientes assinaram contratos terapêuticos, os quais incluíam cláusulas que permitiam a discussão do caso (em supervisão clínica) e a divulgação dos mesmos em meios científicos.¹¹ A apresentação desses casos só se torna possível com a prática da sistematização dos prontuários clínicos, ou seja, pesquisas clínicas e apresentações/discussões de casos dependem do comportamento do terapeuta de manter em dia os registros das sessões realizadas com seus clientes.

Uma última informação faz-se relevante. Analistas clínicos do comportamento estão, cada vez mais, evitando utilizar termos como “disfuncionais”, “desadaptativos” ou “disruptivos”.¹² Isso porque, para a Análise Comportamental, um comportamento só existe porque foi selecionado pelo ambiente ao qual o indivíduo foi e é exposto. Tal pressuposto tem, ao menos, três implicações diretas: (i) não se pode julgar *a priori* um comportamento como sendo normal ou anormal/doentio/patológico, tendo em vista que ele foi modelado e está sendo mantido pelas relações com o ambiente; (ii) não se pode simplesmente eliminar um comportamento do repertório do indivíduo, pois isso geraria o que se denomina substituição de sintomas e (iii) a ênfase terapêutica deve estar na implementação de repertórios comportamentais, a fim de diminuir a probabilidade do “comportamento-problema” e aumentar a probabilidade de comportamentos que tenham a mesma função (produzam a mesma clas-

se de consequências) e que não tragam sofrimento ao indivíduo e/ou àqueles que com ele convivem.

REFERÊNCIAS

- Abreu-Rodrigues, J. & Sanabio, E. T. (2001). Eventos privados em uma psicologia externalista: Causa, efeito ou nenhuma das alternativas? Em H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 7. Expondo a variabilidade* (pp. 206-216). Santo André: ESETec.
- Banaco, R. A. (1993). O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta. *Temas em Psicologia*, 2, 71-79.
- Banaco, R. A. (1999). O acesso a eventos encobertos na prática clínica: um fim ou um meio? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1, 135-142.
- Barros, L. da C. (2003). O Behaviorismo ignora a consciência, os sentimentos e os estados mentais, não atribuindo qualquer papel ao Eu ou a consciência do Eu. Em N. Costa (Org.), *Até onde o que você sabe sobre o Behaviorismo é verdadeiro? Respondendo às principais críticas direcionadas ao Behaviorismo Radical de Skinner* (pp. 15-17). Santo André: ESETec.
- Baum, W. M. (1994/1999). *Compreender o Behaviorismo: Ciência, comportamento e cultura* (M. T. A. Silva, M. A. Matos, G. Y. Tomanari & E. Z. Tourinho, trans.). Porto Alegre: Artmed.
- Carrara, K. (1998). *Behaviorismo Radical: Crítica e metacrítica*. Marília: Unesp Marília publicações; São Paulo: FAPESP.
- Catania, A. C. (1998/1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição* (A. Schmidt, D. das G. de Souza, F. C. Capovilla, J. C. C. de Rose, M. de J. D. dos Reis, A. A. da Costa, L. M. de C. M. Machado & A. Gadotti, trans.) Porto Alegre: Artmed.
- Cavalcante, S. N. & Tourinho, E. Z. (1998). Classificação e diagnóstico na clínica: Possibilidades de um modelo analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14, 139-147.
- Chiesa, M. (1994/2006). *Behaviorismo radical: A filosofia e a ciência* (C. E. Cameschi, trad.). Brasília: IBAC Editora & Editora Celeiro.

¹¹ Maiores informações sobre ética em Psicologia podem ser obtidas no site do Conselho Federal de Psicologia, assim como nos textos de Kohlenberg e Tsai (1991/2001) e de Lipp (1998).

¹² Por isso, todas as vezes em que esses termos aparecerem neste livro, serão apresentados entre aspas.

- Delitti, M. (2001). Análise funcional: O comportamento do cliente como foco da análise funcional. Em M. Delitti (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 2. A prática da Análise do Comportamento e da Terapia Cognitivo-Comportamental* (pp. 35-42). Santo André: ESETEC.
- Eysenck, M. W. (2007). *Manual de Psicologia Cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Franks, C. M. (1999). Origens, história recente, questões atuais e estados futuros da terapia comportamental: Uma revisão conceitual. Em V. E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 3-22). São Paulo: Santos.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M. P. & Wilson, K. G. (2004). What is Acceptance and Commitment Therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 1-30). New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Nova York: Guilford Press.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991/2001). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando relações terapêuticas e curativas* (F. Conte, M. Delitti, M. Z. da S. Brandão, P. R. Derdyk, R. R. Kerbauy, R. C. Wielenska, R. A. Banaco, R. Starling, trads.). Santo André: ESETEC.
- Lipp, M. N. (1998). Ética e psicologia comportamental. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva. Pesquisa, prática e problemas* (pp. 109-118). Campinas: Editorial Psy.
- Matos, M. A. (2001a). Introspecção: Método ou objeto de estudo para a análise do comportamento. Em R. A. Banaco (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 1. Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp. 185-195). Santo André: ESETEC.
- Matos, M. A. (2001b). O Behaviorismo Metodológico e suas relações com o Mentalismo e o Behaviorismo Radical. Em R. A. Banaco (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 1. Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp. 57-69). Santo André: ESETEC.
- Meyer, S. B. (2001). O conceito da análise funcional. Em M. Delitti (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol 2. A prática da Análise do Comportamento e da Terapia Cognitivo-Comportamental* (pp. 29-34). Santo André: ESETEC.
- Moreira, M. B. (2004). "Em casa de ferreiro, espeto de pau": O ensino da Análise Experimental do Comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, VI, 73-80.
- Moreira, M. B. (2007). Curtindo a vida adoidado: Personalidade e causalidade no behaviorismo radical. Em A. K. C. R. de-Farias & M. R. Ribeiro (Orgs.), *Skinner vai ao cinema* (pp. 11-29). Santo André: ESETEC.
- Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios básicos de Análise do Comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Nobre, G. I. F. (2005). "Prefiro não comer, a começar e não parar!" *Estudo de um Caso Clínico de Bulimia Nervosa*. Monografia de Conclusão de Especialização em Análise Comportamental Clínica, não publicada, Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento, Brasília, DF.
- Pinheiro, N. P. (2003). O Behaviorismo apresenta o comportamento simplesmente como um conjunto de respostas a estímulos, descrevendo a pessoa como um autômato, um robô, um fantoche ou uma máquina. Em N. Costa (Org.), *Até onde o que você sabe sobre o Behaviorismo é verdadeiro? Respondendo às principais críticas direcionadas ao Behaviorismo Radical de Skinner* (pp. 23-26). Santo André: ESETEC.
- Rangé, B. (1995). Psicoterapia comportamental. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp. 16-38). Campinas: Editorial Psy II.
- Ruas, S. A. (2007). *Um estudo de caso em Terapia Comportamental: Construção do diagnóstico a partir do relato verbal e descrição da diversidade de estratégias interventivas*. Monografia de Conclusão de Graduação em Psicologia, não publicada, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF.
- Silva, I. F. S. (2003). O Behaviorismo só se interessa pelos princípios gerais e por isso negligencia a unicidade do individual? Em N.

- Costa (Org.), *Até onde o que você sabe sobre o Behaviorismo é verdadeiro? Respondendo às principais críticas direcionadas ao Behaviorismo Radical de Skinner* (pp. 57-59). Santo André: ESETec.
- Silvares, E. F. M. & Gongorra, M. A. N. (1998). *Psicologia Clínica Comportamental: A inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: EDICON.
- Skinner, B. F. (1953/1998). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov & R. Azzi, trads.). São Paulo: Martins Fontes.
- Skinner, B. F. (1974/1982). *Sobre o Behaviorismo* (M. da P. Villalobos, trad.). São Paulo: Cultrix.
- Skinner, B. F. (1989/2003). *Questões recentes na análise comportamental* (A. L. Neri, trad.). Campinas: Papyrus.
- Tourinho, E. Z. (1997). Evento privado: função e limites do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 13, 203-209.
- Tourinho, E. Z. (1999). Eventos privados: o que, como e porque estudar. Em R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 4. Psicologia Comportamental e Cognitiva: da reflexão teórica à diversidade de aplicação* (pp. 13-25). Santo André: ESETec.
- Tourinho, E. Z. (2001a). Privacidade, comportamento e o conceito de ambiente interno. Em R. A. Banaco (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 1. Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp. 213-225). Santo André: ESETec.
- Tourinho, E. Z. (2001b). O conceito de comportamento encoberto no Behaviorismo Radical de B. F. Skinner. Em R. A. Banaco (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 1. Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp. 261-265). Santo André: ESETec.
- Tourinho, E. Z. (2006). *O autoconhecimento na Psicologia Comportamental de B. F. Skinner*. Santo André: ESETec.
- Weber, L. N. D. (2002). Conceitos e pré-conceitos sobre o Behaviorismo. *Psicologia Argumento*, 20, 29-38.