

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

THAÍS PEREIRA BRANDÃO

A CONSCIÊNCIA NA TERAPIA COMPORTAMENTAL:

**Uma análise de sua importância e função em textos da coleção Sobre Comportamento e
Cognição**

SÃO PAULO

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

THAÍS PEREIRA BRANDÃO

A CONSCIÊNCIA NA TERAPIA COMPORTAMENTAL:

**Uma análise de sua importância e função em textos da coleção Sobre Comportamento e
Cognição**

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para
graduação no curso de Psicologia, sob orientação do
Prof. Denigés M. Regis Neto

SÃO PAULO

2015

AGRADECIMENTOS

À PUC-SP pela oportunidade de realizar uma graduação que oferece: professores muito bem conceituados, um dos melhores cursos de psicologia do país, um ambiente que proporciona debates críticos, contribuindo para uma formação pessoal e profissional.

À minha família, que me apoiou durante todos esses anos, de diversas formas. Em especial aos meus pais, que sempre me incentivaram e investiram todos os recursos necessários para a conclusão de minha jornada acadêmica. Sem vocês isto não seria possível. Agradeço à minha irmã e meu cunhado. A companhia e a ajuda pontual de vocês foram muito importantes para que eu pudesse alcançar meu objetivo. Ao meu namorado, pela compreensão, interesse e incentivo, inclusive nos momentos mais difíceis da graduação.

A todos os meus professores, por todo o conhecimento compartilhado nestes anos. Em especial aos Profs Marcos Medeiros, pela disposição em solucionar dúvidas durante o Projeto de Pesquisa que deu início a este trabalho final e Denigés Régis Neto, orientador, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho. Obrigada por toda a paciência nas revisões, discussões, redações e orientações semanais, sempre apresentando ideias e alternativas que acrescentassem informações a este projeto. Obrigada pelas *OMs*, *SDs*, *SR+*, sempre sem *Sav*!

Agradeço também a todos os que, direta ou indiretamente, fizeram parte de minha graduação, de alguma forma me auxiliando a seguir e concluir esta etapa. Especialmente às minhas colegas de faculdade, Jéssika, Marina, Luna, Aline, Annita. Amiguinhas da PUC, conseguimos!

A todos, o meu muito obrigada!

RESUMO

O presente trabalho investiga a função e importância atribuída ao conceito de consciência – segundo a descrição de B.F. Skinner e pela Análise do Comportamento – na terapia comportamental realizada no setting clínico. Utilizou-se da coleção “Comportamento e Cognição” para realizar uma revisão de artigos de estudo de caso em que contivessem as palavras “consciência”, “terapia” e “clínica”, com o objetivo de compreender se e como os analistas do comportamento têm trabalhado com a noção de consciência no contexto da clínica. Buscou-se responder o problema de pesquisa “Qual tem sido o papel da consciência no processo terapêutico clínico do ponto de vista dos terapeutas comportamentais?”. Foram encontrados 138 textos, dos quais 7 foram analisados. Os resultados e discussão mostraram que os estudos de caso mostram descrições de comportamentos elaboradas pelos clientes e que os autores consideram importante este repertório comportamental no contexto clínico. Assim, foram levantados dois pontos principais: os analistas do comportamento têm dependido das descrições de comportamentos elaboradas pelo próprio cliente para ter acesso à vida extra-clínica deste, de modo que a consciência possui uma importância para o seguimento do trabalho do analista; e a consciência também considerada como uma ferramenta que pode contribuir para a manipulação de variáveis do comportamento pelo próprio cliente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 O que é consciência para a análise do comportamento?	6
1.2 A clínica para a análise do comportamento	15
1.3 Qual a relação da consciência e da clínica?	18
2 MÉTODO	19
2.1 Problema de pesquisa	19
2.2 Material	19
2.3 Procedimento	19
2.3.1 Critério de inclusão	20
2.3.2 Critério de exclusão	20
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
3.1 Autores	23
3.2 Ano de publicação e volumes publicados	24
3.3 O que aparece relacionado nos capítulos	25
3.4 Análise de dados	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	45

A história da psicologia é marcada por muitas concepções diferentes de ser humano, mas todas elas de alguma maneira parte da busca pela compreensão do homem. Dentre elas a concepção mentalista da psicanálise de Freud se tornou muito conhecida e a psicologia passou a ser vista por muitas pessoas como a responsável por estudar a mente ou o psiquismo do ser humano. Oliveira (2005), conta que na obra de Freud

o interesse de Freud está voltado para o modo como, na origem da consciência, se dá a interação entre os fatores biológicos e psíquicos, ou seja, como, a partir das apetências e necessidades físicas, o indivíduo se constrói como um ser psíquico (p.326).

A partir desta concepção de homem, é possível observar que o ser-humano possuiria e seria regido por instâncias biológicas e psíquicas através de pulsões, ou seja, por uma natureza dualista. Oliveira (2005) ainda destaca o conceito de consciência nesta dinâmica freudiana:

Na teoria psicanalítica, a apreensão da gênese do conceito de consciência pode ser buscada na tensão existente na relação entre id, ego e superego, ou seja, no desenvolvimento do aparelho psíquico dos indivíduos. Como se dá o processo de desenvolvimento psíquico? Para Freud, este está diretamente vinculado ao funcionamento pulsional. (pg.306)

Neste contexto, que foram usados e criou-se a fama de termos como consciência, pré-consciência, superego e inconsciente, formando as principais instâncias dinâmicas deste sistema mentalista/psíquico. Assim, consciência foi e é um assunto muito investigado e debatido dentro das mais diversas abordagens da psicologia.

O behaviorismo radical recebe críticas que apontam que a existência da consciência é negada por ele (Zilio, 2011). É importante esclarecer que apesar deste senso comum que se criou sobre a psicanálise, a psicologia, de um modo geral, depositou interesse sobre a compreensão do ser humano a partir de outras abordagens teóricas e perspectivas, tal como Marx, por exemplo (Oliveira, 2005). Assim a análise do comportamento, que possui Skinner como importante fundador, também se voltou para estes estudos, porém dentro desta ciência há outra concepção de homem, como aponta Micheletto e Sérgio (1993):

[...] o homem não é algo que existe por si mesmo, não é origem, não é livre (no sentido de que não é determinado), não é de uma natureza diferente dos demais fenômenos e nem contém em si duas naturezas distintas; o homem está submetido a leis universais e é passível de ser conhecido. (p.2)

A partir desta concepção da Análise do comportamento embasada no Behaviorismo Radical, que estuda os comportamentos humanos, o presente trabalho irá discutir a concepção de consciência e a sua relação com o trabalho clínico.

Para concepções mentalistas uma parte importante para o avanço do processo terapêutico é quando aspectos presentes no inconsciente (enquanto instância imaterial e atemporal) do analisado passam para a instância consciência deste. Desta forma, tornar-se consciente de aspectos que foram recalcados seria suficiente para a melhora da condição da pessoa atendida. Skinner (1969) possui outra concepção:

Diferente do que é tão frequentemente afirmado, uma ciência do comportamento não ignora a consciência. Ao contrário, ao analisar o comportamento autodescritivo, ela vai além das psicologias mentalistas. (p. 245).

Isto nos leva a questionar: Qual seria o papel da consciência no processo terapêutico do ponto de vista da análise do comportamento?. Este será objeto geral que permeará a discussão deste trabalho no decorrer dos subtítulos: 1.1 O que é consciência para a análise do comportamento?, 1.2 A clínica para a análise do comportamento, 1.3 Qual a relação da consciência e da clínica?.

1.1 O que é consciência para a análise do comportamento?

Ser consciente, como uma forma de reagir a seu próprio comportamento, é um produto social (Skinner, 1999, p.425)

O comportamento operante é constituído por uma tríplice contingência que é a relação entre estímulo antecedente, a resposta do sujeito e as consequências dessa resposta e este comportamento é instalado e mantido pelas consequências reforçadoras, diferentemente do comportamento reflexo que tem origem apenas nos estímulos antecedentes (Skinner, 1953/2003). Ou seja, a relação funcional do comportamento operante é diferente do comportamento reflexo, sendo as respostas operantes emitidas e as reflexas eliciadas (Skinner, 1953/2003). Skinner (1965) apud Sérgio et al (2010, p.11) afirma:

Se todos os comportamentos tivessem a mesma probabilidade de ocorrência em todas as ocasiões, o resultado seria caótico. A vantagem de que uma resposta só ocorra quando tem certa probabilidade de ser reforçada é evidente. (p.108)

Desta maneira Sérgio (2010) ressalta que o comportamento operante prevê duas relações importantes: a relação entre a resposta e a consequência e a relação entre o estímulo antecedente e a resposta. Assim, quando diante de um estímulo o indivíduo emite uma resposta operante e a consequência que se segue retroage sobre o organismo aumentando a probabilidade desta resposta voltar a acontecer diante deste estímulo, dizemos que esta consequência é um reforçador desta resposta, sendo este o conceito de reforçamento (Skinner, 1953/2003). Quando este reforçamento é realizado diferencialmente (diante do estímulo antecedente a resposta adequada recebe reforço e as não adequadas não recebem), ao mesmo tempo que a probabilidade da resposta voltar a ser emitida aumenta, cria-se uma relação diferente entre o estímulo antecedente presente e a resposta, pois o estímulo antecedente passa a ser condição para a resposta voltar a ser emitida, ou seja, o estímulo antecedente cria valor de estímulo discriminativo, porque é ele que discrimina a resposta a ser emitida (Séριο, 2010). Skinner (1953/2003) exemplifica “Um sorriso é ocasião na qual a aproximação social será recebida com aprovação. Franzir o sobrolho é ocasião na qual a mesma aproximação não será bem recebida.” (p.120). Desta maneira que se dá o processo de condicionamento e de aprendizagem. As privações, ou operações motivadoras, também são condições antecedentes para o responder e para determinar o reforço, por exemplo água será reforçador caso o sujeito esteja privado de água, se ele estiver saciado ela perderia este valor.

Skinner (1953/2003) explica que o comportamento operante pode ser mantido por reforçamento positivo, relação na qual algo é acrescentado ao ambiente do indivíduo, ou por reforçamento negativo que também aumenta a probabilidade do sujeito responder, porém a consequência é a retirada de algum estímulo aversivo do ambiente do sujeito (que seriam os comportamentos chamados de fuga); este tipo de reforçamento também pode evitar o estímulo aversivo antes dele se apresentar (comportamentos chamados de esquiva).

Os reforçadores podem ser primários, sendo aqueles relacionados à evolução da espécie (filogenética) e, portanto, à sua sobrevivência, como água e comida por exemplo (Skinner, 1953/2003). Também podem ser secundários, sendo aqueles que em um processo de condicionamento ou aprendizagem são pareados com um estímulo primário e passa a ter valor reforçador (Skinner, 1953/2003). Ou também podem ser generalizados, onde também acontece um processo de condicionamento, porém o pareamento acontece com mais de um reforçador primário, como o dinheiro, por exemplo, que possibilita o acesso aos mais diversos reforçadores. (Skinner, 1953/2003).

É importante ressaltar que para o estímulo antecedente e a consequência controlar (afetar) o indivíduo eles precisam ser ambiente para ele, definindo-se como ambiente qualquer evento do universo que seja capaz de afetar o organismo e considerando que parte deste universo está encerrada dentro da pele de cada um, como aponta Skinner (1953/2003). O autor também resalta que não há razão para afirmar que estes eventos que ocorrem sob a pele das pessoas tenham propriedades, estrutura ou natureza especiais, mas sim que a característica que os diferencia é a sua acessibilidade limitada, onde é impossível o acesso comum de ambos (sujeito e comunidade) (Skinner, 1953/2003). Exclui-se aqui a concepção de mente.

Respostas que são evocadas por estímulos internos são diferentes de pessoa para pessoa. Isto ocorre porque ninguém além da própria pessoa pode estabelecer o mesmo tipo de contato (relação) com o estímulo interno, mesmo que a situação seja a mesma (Skinner, 1953/2003). Por exemplo, se duas pessoas possuem dor no mesmo dente inflamado, a relação de cada uma delas com esta situação será diferente, já que o acesso ao estímulo interno é privado, ou seja, limitado às outras pessoas, sendo possível apenas pelo próprio indivíduo. Assim sendo, durante uma excitação emocional ou num estado de alguma privação, como amores, alegrias e ódios, os eventos que ocorrem frequentemente também são únicos e inacessíveis aos outros, são situações particularmente nossos (Skinner, 1953/2003).

Um tipo especial de comportamento operante é o comportamento verbal que surgiu de uma característica da espécie humana decorrente do processo de evolução. Este comportamento ampliou a ação dos seres-humanos sobre o ambiente social: a musculatura vocal ficou sob o controle operante (Skinner, 1969), ou seja, é mantido pelas consequências. Skinner (1987) apud Sérgio e Andery (2010, p.138) define o comportamento verbal da seguinte maneira:

Comportamento verbal é comportamento que é reforçado por meio da mediação de outra pessoa, mas apenas quando a outra pessoa está se comportando de maneiras que foram modeladas e mantidas por um ambiente verbal que evoluiu ou linguagem. (p.90)

Sérgio (2010) nos apresenta um modo de compreender este trecho através de duas etapas: (a) “mediação típica do comportamento verbal é aquela que foi especialmente produzida para afetar o comportamento do outro” e (b) “preparação sistemática do mediador do reforço” (p.137).

(a) Skinner (1992) apud Sérgio (2010) definiu o comportamento verbal como “o comportamento reforçado por meio da mediação de outras pessoas” (p. 2). Porém para ser considerado comportamento verbal, esta mediação do ouvinte deve ser especialmente produzida para afetar o comportamento do falante (Sérgio, 2010). Ou seja, a participação do ouvinte não é mediação verbal quando ela equivale à participação de um objeto físico ou quando esta produz um estímulo eliciador incondicionado no falante ou quando é produto de relações acidentais (Sérgio, 2010).

(b) Para um episódio verbal ocorrer (sendo este a relação entre a pessoa que se comporta – falante – e a pessoa que media o reforço – ouvinte), os indivíduos ouvintes devem ser sensíveis às contingências sociais colocadas ali para reagir como mediadores. A isto chamamos “preparação sistemática do mediador, porque a cultura em que vivemos nos ensina/modela como nos comportarmos em situações sociais, ou seja, nos treina para sermos sensíveis a “entender a fala” do outro e isto é o que torna possível existir um episódio verbal” (Skinner, 1978/1957). Quando o falante e o ouvinte são uma única pessoa, ocorre o que pode ser descrito como uma das formas de “pensamento” (Skinner, 1957/1978).

Outra característica do comportamento verbal é a passagem entre gerações, o que a torna parte da cultura. Simultaneamente as descrições verbais também são passadas de geração para geração, assim, ao descrever contingências é possível ensinar coisas aos outros sem o recurso da modelagem (Sérgio, 2010).

O comportamento verbal, que é o modo pelo qual Skinner aborda o que seria comumente conhecido como linguagem, é um comportamento operante especial, pois precisa que outra pessoa seja mediadora das consequências, assim torna-se possível que se estabeleça uma relação não mecânica do sujeito (falante) com o mundo e ainda que se altere o comportamento de outros indivíduos (ouvintes) nas interações sociais (Skinner, 1957/1978). Assim, o sujeito atua na maior parte do tempo indiretamente sobre o ambiente, já que seu primeiro efeito verbal é sobre outros seres-humanos que vão mediar o acesso ao reforço (Skinner, 1957/1978). Por exemplo, uma pessoa que está com sede não precisa levantar e buscar um copo de água (onde “buscar” seria uma resposta operante estabelecendo uma relação mecânica/física com o mundo), ela pode “pedir um copo de água a um amigo” (o que determinaria um episódio verbal, já que o amigo seria o mediador apto a entender o pedido e tornar possível o acesso do falante ao copo de água/reforço).

Skinner (1957/1978) divide os operantes verbais em dois: o “tato” e o “mando”. Primeiramente vamos entender o tato como o comportamento onde a resposta verbal se torna mais provável diante de algo e que é reforçado por um reforço que é generalizado. É o comportamento comumente conhecido como “descrever”, mas chamado de tato dentro da análise do comportamento. Este comportamento é instalado por discriminação (Skinner, 1953/2003), ou seja, na presença de X o indivíduo aprende a descrevê-lo e na presença de Y o indivíduo o descreve de outra maneira. Por exemplo, na presença dos objetos, dizer cadeira para se referir à cadeira e dizer mesa para se referir a mesa. O autor mostra que este aprendizado é possível a partir de reforçamento generalizado da comunidade verbal diante da emissão de uma resposta que “descreve” algo de modo correto. Esta característica faz com que o tato esteja muito associado à especificidade do estímulo e não a um reforçador específico, ou seja, neste processo de aprender a tatear há muito uso de reforçadores generalizados.

Quando a “descrição” (tato) de algo for ambiente para o ouvinte, ela pode modificar o comportamento deste como qualquer outro tipo de comportamento pode fazer (até a simples presença de alguém pode exercer este controle) (Sério, 2010). Porém, além disto, o tato possui uma característica especial (diferente) no controle que exerce sobre as outras pessoas da comunidade verbal (Sério, 2010), ele pode gerar respostas que o ouvinte ainda não tinha emitido sem precisar passar por modelagem (Skinner, 1969, 1974). Ou seja, “as respostas de descrever contingências produzem uma consequência especial, que é a produção de novas respostas no repertório de uma outra pessoa” (Sério, 2010, p.156).

Esta característica do tato é muito importante para a manutenção da cultura: Primeiramente, por que através dele é possível passar o conhecimento desenvolvido no repertório de um indivíduo sem demandar tanto tempo quanto seu desenvolvimento inicial. Segundo, porque através do tato é possível evitar a espera pelo aparecimento de variações da resposta já emitida no repertório de cada pessoa para que fosse reforçada gradual e diferencialmente até que a resposta a ser gerada fosse emitida para ser, finalmente, reforçada (Sério, 2010). O terceiro motivo se trata de “descrever” (tatear) contingências para “passar conhecimento” (instalar repertório) para outras pessoas, pois assim também se torna viável evitar possíveis desastres que poderiam acontecer se elas não tivessem esta “orientação” (Sério, 2010).

Segundo Skinner (1969), esta característica especial do tato também pode ser útil na instalação de respostas cujas consequências são atrasadas porque através da fala é possível deixar claro e estabelecer relação entre resposta e consequência, mantendo ou evocando uma resposta para a qual não existe uma consequência reforçadora imediatamente produzida. Por exemplo, se uma pessoa descrever (tatear) para a outra que se ela emitir a resposta de “beber em excesso” ela poderá “desenvolver uma doença hepática” (consequência) no futuro é possível que a pessoa estabeleça a relação entre resposta e consequência sem que precise chegar até a consequência (“doença”).

Além de aprendermos a descrever o mundo público (externo), Skinner (1957/1978) mostra que o tato também nos permite descrever o nosso mundo privado (interno). Apenas o falante pode reagir aos estímulos, já que os ouvintes não têm acesso ao estímulo interno do outro (diferente do ato de “descrever” a cadeira, onde o estímulo cadeira é externo e os ouvintes também tem acesso ao estímulo que o falante “descreve”).

Ao construir o tipo de operante verbal chamado tacto, a comunidade verbal reforça caracteristicamente uma dada resposta em presença de um estímulo dado. Isto só pode ser feito se o estímulo age tanto sobre o falante quanto sobre a comunidade de reforço. Um estímulo privado não pode satisfazer essas condições. De que modo, então, a comunidade verbal estabelece as contingências e reforço que produzem as respostas verbais a estímulos privados? (Skinner, 1957/1978, p. 163)

Ao estudarmos o comportamento humano temos que lidar com estes eventos que estão sob a pele das pessoas e que não temos acesso direto e é necessário criar estratégias que possibilitem a análise funcional de tais comportamentos. Skinner (1957/1978) apresenta pelo menos quatro maneiras para responder a esta pergunta, sendo baseadas em mecanismos que a comunidade verbal pode recorrer: 1) Usar algum aspecto que é público, mas que eventualmente se apresenta junto com uma estimulação privada. Por exemplo, ao ver um “corte no dedo” de uma criança (estímulo externo) reforçar as respostas da criança que se relacionam com descrever “dor” (estimulação interna da criança) porque o “corte” é uma condição especial do dedo que quase certamente acompanha o evento privado “dor”; 2) Usar “respostas colaterais” um estímulo privado também é um meio de análise, estas respostas são manifestações publicamente acessíveis que costumam acompanhar a estimulação interna, por exemplo segurar o dedo que está cortado pode indicar a presença da “dor” para o observador; 3) A comunidade também pode não recorrer ao estímulo privado, mas sim observar e reforçar respostas verbais públicas que dizem respeito a algo que é de conhecimento da comunidade

verbal. Tudo isto na tentativa de descrever o que ele está sentindo e a isto chamamos de metáfora, por exemplo dizer que o dedo “tem uma dor fina como uma agulha” (metáfora); 4) Quando ocorre o estímulo privado sem indícios públicos, como pensar ou imaginar algo, as contingências presentes no passado (quando o sujeito entrou de fato em contato/conheceu este estímulo) passam a controlar esta resposta de tato no presente. Por exemplo, imaginar um bolo faz você sentir o cheiro, a textura, o gosto do bolo mesmo sem estar agora na presença dele, porque você já esteve na presença dele no passado.

Ora, a auto-observação é também produto de contingências discriminativas e, se sua discriminação não pode ser forçada pela comunidade, ela pode não surgir jamais. Por estranho que possa parecer, a comunidade é que ensina o indivíduo a “conhecer a si mesmo”. (Skinner, 1957/1978, p. 168)

Skinner (1969) mostra que o homem passou a ter uma relação diferente com o ambiente a partir do surgimento do comportamento verbal, já que além de se relacionar com o ambiente e ser alterado por estas relações ele passou a ter a capacidade de descrever o que está acontecendo com ele mesmo nestas relações através de respostas verbais. A isto chamamos de auto-tato, sendo que este pode conter auto-estimulação da história passada, presente e futura do indivíduo, além de poder ser pública ou privada (Skinner, 1957/1978). Assim, mais uma capacidade foi desenvolvida, pois descrever os comportamentos torna possível analisar estas contingências envolvidas, como afirma Skinner (1969)

A chamada vida intelectual da mente sofreu importante mudança com o advento do comportamento verbal. As pessoas começam a falar sobre o que elas estavam fazendo e sobre o porquê estavam fazendo o que faziam. Elas descreviam seu comportamento, a situação na qual ela ocorria e as consequências. Em outras palavras, além de serem afetadas pelas contingências de reforço, elas começam a analisá-las.(p.119)

A comunidade verbal não pode garantir que instale em seus membros um repertório verbal acurado, por que sempre está sujeito a reforçar respostas que possuem propriedades irrelevantes à estimulação interna do indivíduo que está aprendendo a descrever seus comportamentos (Skinner, 1953/2003).

De acordo com Skinner (1969), quando damos ordens, conselhos, instruções, avisos, etc, estamos descrevendo contingências (tatos), seja uma "relação entre sujeito e ambiente ou eventos ambientais", sendo este um comportamento que foi reforçado pela comunidade verbal. Estes comportamentos citados por Skinner (1969) são chamados de regras. Sérgio (2010) ressalta que estas descrições de contingências (regras) podem ser completas ou não,

por exemplo descrever o que deve ser feito (resposta), quando deve ser feito (estímulo antecedente) e qual será a consequência (estímulo reforçador) ou descrever sem alguma parte da tríplice contingência (o que parece mais frequente na comunidade).

Segundo Matos (2001), para isso o indivíduo precisa estar inserido numa sociedade para adquirir sua linguagem e desenvolver o controle de reforçadores sociais. Assim, seguir “regras é um comportamento evolutivo culturalmente determinado, cuja aquisição é gradual(...)” (Matos, 2001, p.8). Ou seja, somos ensinados a seguir regras e a descrevê-las.

A explicação de Matos (2001) e Sérgio (2010) se complementam. Basicamente, Sérgio (2010) explica a regra como um comportamento de descrever contingências, onde existem pelo menos duas pessoas que se comportam, sendo que A descreve a contingência para B que é alterada pela descrição que lhe é apresentada e emite a resposta de seguir ou não a regra/descrição. Deste modo, Sérgio (2010) coloca a tríplice contingência de A como: "relação observada entre um sujeito (que pode ou não ser o próprio A) e o ambiente" sendo estímulo antecedente; "descrever a contingência" sendo a resposta de A; e "gerar comportamentos em outro (no caso, em B)" sendo a consequência reforçadora (p.170). E a tríplice contingência de B como: "descrição de uma contingência (apresentada por A), sendo estímulo antecedente; "resposta especificada na descrição apresentada" sendo a resposta de B; e "alterações ambientais produzidas diretamente pela resposta especificada na descrição e/ou alterações ambientais produzidas por seguir a descrição (possivelmente reações de A às respostas de B)" sendo a consequência (p.170).

Neste caso, o sujeito A emite uma resposta de tato que é estímulo antecedente para o sujeito B na forma de regra. Assim, uma regra se constitui quando um comportamento verbal (tato ou mando) enquanto resposta verbal do falante, é estímulo para o ouvinte que emite a resposta de seguir ou não aquilo que lhe está sendo descrito, ou seja, é uma resposta verbal que descreve o que pode ser uma resposta de ação para o ouvinte. Skinner (1969) afirma que a regra é uma condição especial que pode ser utilizada para analisar o comportamento humano. Ele ainda ressalta que descrever uma regra “não necessariamente teria o mesmo efeito que um contato direto com essa contingência” (Skinner, 1969). Neste momento o autor diferencia o “comportamento modelado por contingências” do “comportamento governado por regras”.

Para Matos (2001) há dois momentos em que as regras são mais empregadas: 1) quando as contingências naturais são fracas (porque têm magnitude pequena ou

consequências atrasadas; 2) quando contingências naturais podem produzir comportamentos indesejáveis, de modo que as regras podem ter o poder de “compensar ou anular os efeitos aversivos de certas consequências naturais” (p.8).

Segundo Skinner (1969), são dados nomes diferentes para descrições de contingências (tato, auto-tato, mando e regras) de acordo com as condições que cada descrição possui de alterar o comportamento do ouvinte e de que maneira a descrição é feita.

Skinner (1957/1978) afirma que todos os comportamentos, humanos e não humanos, são inconscientes e que o ser-humano tem a capacidade de torná-los conscientes a partir do comportamento verbal. Como visto anteriormente, o tato e o auto-tato, enquanto habilidade do comportamento verbal, oferece ao ser-humano a possibilidade de descrever os comportamentos do mundo público e do privado respectivamente, e esta capacidade é o que torna os comportamentos conscientes. Ou seja, a produção de consciência depende do fornecimento das contingências necessárias pelo ambiente verbal, pois ela é a descrição dos comportamentos. A partir desta descrição consciente dos comportamentos, torna-se possível ao indivíduo analisar as suas contingências públicas e privadas. Ao descrever a topografia do nosso comportamento, estamos conscientes do que estamos fazendo e ao descrever as variáveis relevantes do nosso comportamento estamos conscientes do porque estamos fazendo (Skinner, 1969).

Este repertório de entrar em contato com o mundo externo e interno (público e privado) é estabelecido através da cultura e grupos sociais, ou seja, da comunidade verbal, pois é ela que pode nos levar a fazer diferentes contatos com variados aspectos dos estímulos presentes (Skinner, 1953/2003). É desta forma que o conhecimento do mundo e sobre nós mesmos é produzido. A auto-observação também é um produto de contingências discriminativas, ou seja, se não for promovida pela comunidade talvez nunca apareça como repertório no indivíduo (Skinner, 1953/2003). O autor ressalta que as contingências privadas relacionadas à mecânica, não dependem da comunidade para acontecer. Por exemplo, fazer o movimento de esticar o braço para alcançar uma bola é reforçado pelo ato de conseguir pegar a bola, sem precisar da mediação social. Enquanto os comportamentos conceitual, abstrato e de conhecimento são verbais e, necessariamente, originam-se do reforço social (Skinner, 1953/2003).

Deste modo, ambos os comportamentos de autocontrole (quando seus comportamentos são afetados/controlados por você mesmo) e autoconhecimento são produtos de contingências verbais, ou seja, sociais. A comunidade verbal contribui para a formação do autoconhecimento, pois é ela quem tem o repertório verbal que permite questionar o sujeito sobre seus comportamentos e fazê-lo assim entrar em contato consigo e com o mundo de forma diferenciada. Isto ocorre, quando a comunidade pede respostas a perguntas como “o que você está fazendo?”, “porque está fazendo isto?”, “como você está se sentindo?”, que apesar de serem questões práticas, possuem uma importante implicação (Skinner, 1953/2003). Assim, o autoconhecimento possui origem social e tem um valor especial para o próprio indivíduo, pois tendo consciência de si mesmo, ou seja, sabendo descrever seus comportamentos, a sua chance de saber melhor como prever e controlar o seu próprio comportamento é aumentada (Skinner, 1974).

Ao contrário do que alguns possam afirmar, Skinner (1969) mostra que a análise do comportamento não ignora a consciência e a sua importância, como vimos até aqui. Inclusive, o autor enfatiza o fato de saber ser consciente no momento certo, já que consciência contínua pode ser uma desvantagem porque analisar cada pequena coisa que fazemos é desgastante.

1.2 A clínica para a análise do comportamento

Dentro da análise do comportamento existem posições diferentes sobre a efetividade da clínica na mudança de comportamentos do cliente. Apresentarei duas delas a seguir. Uma posição acredita que a clínica pode trazer avanços em alguns casos e a outra acredita que os maiores benefícios aparecem numa atuação extra clínica.

Guilhardi (2004) aponta que o trabalho realizado na clínica não é o de análise experimental do comportamento, mas sim de uma análise funcional. Para o autor a análise (analisar a função do comportamento) funcional se torna possível através do conhecimento teórico do terapeuta que tem como referência o behaviorismo radical, que lhe dá condições para *interpretar* e interferir no processo terapêutico. Ou seja, não é possível realizar um teste empírico nas mudanças comportamentais do cliente, porque são múltiplos os fatores (intra e extra terapia) que determinam estas mudanças, o que torna impossível isola-los. Entretanto Guedes (1993) aponta para a eficácia do trabalho extra clínica mostrando que: 1) todas as contingências são produtos da relação com o ambiente e então mudanças de sentimentos e

comportamentos só seriam possíveis através de “rearranjos entre ambiente e comportamento” (p.83); 2) ao priorizar uma terapia face-a-face lida-se com questões de abordagens mentalistas, como sonhos e fantasias por exemplo. Assim, esta posição defende que dentro de um cenário terapêutico há possibilidade de olhar apenas para contingências artificiais, que só aparecem por causa deste ambiente, e deixa-se de lidar com as contingências reais que aparecem na vida do cliente (Guedes, 1993).

Ao mesmo tempo que Guilhardi (2004) mostra as possibilidades de trabalho na clínica, ele complementa este trabalho com alguns cuidados que o terapeuta deve ter: prestar atenção sobre saber se está “de fato, trabalhando com as variáveis que supõe estar manipulando” (p.2).

As intervenções do terapeuta têm como objetivo último levar à auto-observação e ao auto-conhecimento (ser capaz de descrever as contingências às quais responde e influir nelas) [...] Ou seja, o terapeuta para cumprir seu papel deve assumir na interação com o cliente a função dos “ambientes verbais”. (Guilhardi, 2004, p.3)

Guedes (1999) ressalta que no contexto da terapia o cliente e o terapeuta funcionam ambos como falante e ouvinte, ou seja, cada um é controlado pela resposta verbal do outro. Assim, as respostas verbais do terapeuta teriam função de estímulo discriminativo e reforçador para as respostas verbais de auto-observação do cliente. Porém Guedes (1999) também mostra que o autoconhecimento do cliente não é o "grande evento reforçador esperado" (p.139) nesta interação.

Guedes (1999) ainda aponta que o comportamento governado por regras tem que ter sido instalado pela comunidade verbal do cliente para que tudo isto tenha algum efeito. E Guedes (1993) mostra não acreditar que as contingências relevantes possam ser “rearranjadas” através de interpretações/traduições comportamentais de fenômenos artificiais porque existem poucas chances destas contingências artificiais que aparecem na clínica terem força para competir com contingências mais antigas e frequentes na vida do sujeito. Assim, Guedes (1993) considera que na clínica:

O máximo que se pode esperar é contar com a sorte ou mesmo criar contingências na sessão para a formulação de conselhos ou regras que então serão seguidas; desmanchar alguns estímulos aversivos eliciadores de ansiedade e reforçar o cliente produzindo um fugaz sentimento de auto-estima.(p.84)

Já Guilhardi (2004) acredita que o terapeuta tem sim condições de contribuir para o fortalecimento do comportamento de seguir auto-regras através da liberação de reforçamento arbitrário dentro da clínica, ao contrário de Guedes (1993) citada acima.

Sabe-se que hoje existem profissionais trabalhando apoiados nesta posição que acredita que a atuação do analista do comportamento no contexto clínico pode contribuir para mudanças de contingências em seus clientes. Sendo assim, seguiremos o trabalho procurando compreender qual o papel da consciência neste tipo de atuação.

A terapia comportamental tem como objetivo estudar o mundo do cliente para realizar uma análise funcional dos comportamentos, ou seja, compreender a função dos comportamentos do cliente na vida dele (Skinner, 1953/2003). Assim, comportamento autodescritivo/autoconsciente adquire um papel muito importante no processo terapêutico. O terapeuta, restringindo sua atividade ao espaço e tempo do consultório, só tem acesso ao discurso verbal do cliente e os indícios não-verbais de sua interação com o cliente. Desta forma, Skinner (1953/2003) aponta que o acesso do terapeuta é muito limitado, já que a descrição das contingências pode ser muito diferente da situação ocorrida de fato.

Assim, pode-se pensar que o que controla os comportamentos do cliente, ou seja, sua função, seus estímulos e reforçadores que instalaram e que mantém a sua emissão é necessário um bom preparo do terapeuta. No contexto clínico o terapeuta senta-se em frente ao cliente, para observar minuciosamente seus comportamentos verbais e não verbais e também para poder reforçar diferencialmente cada resposta do indivíduo. O cliente é visto como uma pessoa ativa no seu processo terapêutico, é ele quem traz a demanda a ser considerada e o analista do comportamento auxilia fazendo o papel da comunidade verbal, questionando o cliente sobre seus comportamentos para provocar reflexão e consciência de si.

Skinner (1953/2003) mostra que para ter a possibilidade de realizar uma análise funcional o terapeuta precisa saber em quais condições determinadas respostas verbais são emitidas e em quais não são, quais condições criar para aumentar a probabilidade de um determinado comportamento verbal emergir e quais relações os comportamentos não-verbais do cliente podem ter com os verbais. A produção de consciência no contexto clínico é muito realizada tal qual a função da comunidade verbal descrita até aqui. Todos os mecanismos de questionamentos e correlações, citados pelo Skinner e que a comunidade utiliza para poder analisar as contingências ou liberar o reforço no momento adequado, são utilizados pelo

terapeuta também. Ele vai auxiliar na instalação deste repertório de auto-tato e tato, que é produzir consciência de si e do mundo.

De acordo com Skinner (1953/2003), o terapeuta possui um pequeno poder inicial como agente de controlador, pois a condição na qual o cliente o procura é aversiva e, então, qualquer sinal de alívio que o terapeuta indicar na sessão é positivamente reforçador. E quando o cliente permanece frequentando a terapia, o poder do terapeuta aumenta, tornando-se importante fonte de reforçadores. E ele também enfatiza a importância do terapeuta se colocar numa posição diferente do resto do mundo que é coercitivo: ser uma audiência não-punitiva (ouvinte) para o cliente (falante). Evitando o uso da punição, como críticas, objeções, erros de pronúncia, etc. o terapeuta evitará uma contra-agressão com ofensas, além de evitar que o cliente nunca mais retorne ou que apresente efeitos colaterais da punição. Skinner (1953/2003) também destaca que conforme o terapeuta se mantém como uma audiência não-punitiva os comportamentos do cliente que até então estavam reprimidos, passam a aparecer no seu repertório comportamental. Por exemplo, o cliente lembrar de algo que havia esquecido por que havia sido severamente punido de alguma forma.

1.3 Qual a relação da consciência e da clínica?

O objetivo do presente trabalho é discutir a importância da produção de consciência no processo terapêutico na perspectiva da análise do comportamento. As perguntas consideradas importantes são: Como a consciência vem sendo produzida no contexto clínico? Qual tem sido sua importância para a pessoa atendida no processo terapêutico? Para responder tais questões, será realizado a leitura de estudos de caso relatados na literatura para acessar os dados de como acontece a relação terapêutica. Este trabalho possui uma relevância social, no sentido de proporcionar um material científico que contribui para a produção de conhecimento que possibilita a identificação, compreensão, análise e avaliação das práticas clínicas como vêm sendo realizadas por analistas do comportamento.

2 MÉTODO

2.1 Problema de pesquisa

Tendo em vista que o setting clínico tem sido uma área de atuação do analista do comportamento, juntamente com os dilemas do uso do comportamento verbal na atividade deste profissional e observando a importância dada pelas outras áreas da psicologia ao que se chama de “consciência”, tornou-se um problema compreender “Qual tem sido o papel da consciência no processo terapêutico clínico do ponto de vista dos terapeutas comportamentais?”.

2.2 Material

Para coleta de dados foi selecionada como fonte de informação os 27 volumes da Coleção Comportamento e Cognição¹, que surgiu da ABPMC (Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental) reunindo a produção científica de analistas do comportamento reconhecidos numa publicação da ESETEC. A coleção possui publicações de vários analistas do comportamento e cada volume possui um autor responsável pela organização dos artigos. Sendo esta a associação de analistas do comportamento mais difundida e reconhecida a nível nacional, justifica-se a escolha da sua coleção de livros para esta revisão pela quantidade de analistas do comportamento associados e a sua vasta quantidade de produção científica.

2.3 Procedimento

Esta questão poderia ser respondida de muitos modos, desde entrevistas até análise de processos terapêuticos específicos. Decidiu-se pelo levantamento de literatura devido a não só ser o relato da atividade do profissional na prática, mas por ele ser reconhecido como legítimo por uma comunidade ao ponto de ser torando público e, assim, também passar a influenciar e dar rumos às práticas de seus leitores.

¹ A coleção teve seu primeiro volume publicado em 1997 e o último em 2010.

2.3.1 Critério de inclusão: Ser um artigo que possui pelo menos uma vez as palavras “consciência” e “terapia” e/ou “clínica” citadas no corpo do texto de cada um dos capítulos dos livros da coleção. Não fazer referência a outras abordagens teóricas no título (“ser comportamental”). Conter no título alguma referência de que discute um caso. Citar a análise do comportamento, o behaviorismo radical, Skinner ou algum tipo de prática ou linguagem comum a analistas do comportamento.

2.3.2 Critério de exclusão: Expressar no título uma prática ou linguagem cognitivista sem apresentar comparação com o behaviorismo radical; ou qualquer outra prática que não seja do analista do comportamento (ex: medicina comportamental, acupuntura, etc).

Na primeira fase da revisão – levantamento de dados – foi realizada uma pesquisa de palavras-busca no corpo do texto de todos os artigos publicados na coleção. As palavras de busca foram: “consciência”, “terapia” e “clínica”. A escolha das palavras de busca de filtrar os artigos que de alguma forma falavam sobre consciência relacionada à terapia e/ou clínica.

Na primeira busca foram selecionados todos os artigos que apresentavam pelo menos uma vez a palavra “consciência” (n=215), A segunda busca procurou dentre os artigos encontrados na primeira busca os artigos que além da palavra “consciência” também apresentavam as palavras “terapia” e/ou “clínica” (n=156).

A terceira busca se preocupou em adotar o critério de inclusão “ser um artigo da análise do comportamento”, assim, foi realizada a leitura de todos os títulos dos capítulos encontrados na segunda busca (n=156) e realizou-se a exclusão de todos aqueles que apresentavam explicitamente sua abordagem “não-comportamental” no título (n=138), ou seja, todos os que se diziam cognitivistas principalmente ou da medicina comportamental e outras, por exemplo. Infelizmente, a grande quantidade de artigos/capítulos impediu a leitura integral nesta fase da coleta, portanto, mesmo com a leitura de todos os títulos acreditamos ser impossível a identificação precisa da natureza e do viés teórico de cada um. Os capítulos encontrados nesta etapa foram organizados em uma tabela² com o objetivo de compreendermos quais aspectos têm sido relacionados com a temática da consciência no setting clínico. Assim, através da leitura dos títulos dos capítulos, foram verificados quais

² Tabela 1 apresentada na sessão “anexos”.

abordavam “temas”, “conceitos comportamentais”, “estratégias terapêuticas” e “estudos de caso”.

Para tentar responder mais precisamente ao problema desta pesquisa, houve uma quarta etapa em que foram selecionados, a partir da Tabela 1, os estudos de caso presentes neste universo de capítulos “comportamentais” que apresentam as palavras “consciência” e “terapia” e/ou “clínica”. A escolha de estudos de caso se deu por conta da necessidade de se aproximar da prática clínica do analista do comportamento, entender se é importante para ele a produção de consciência do cliente, sob quais condições, com quais objetivos e o modo pelo qual pretende atingí-los.

Esta quarta seleção também foi realizada a partir da leitura dos títulos dos capítulos, foram selecionados todos os capítulos que apresentaram palavras como “estudo de caso”, “relatos de caso”, “caso clínico”, etc. em seu título. Estes estudos de caso foram selecionados para a leitura integral com o objetivo de responder as questões³ elaboradas para discutir o problema de pesquisa.

2.4 Organização/Apresentação dos dados:

Para organizar os dados foi realizada uma tabela para cada um dos 27 volumes da coleção. As 27 tabelas apresentaram a quantidade de artigos encontrados por palavra de busca (“consciência”, “terapia” e “clínica”) e organizaram todos os artigos encontrados por “Nome da Publicação” e por “Autores”.

Os resultados de cada uma das quatro etapas de filtro/seleção da busca do universo de artigos que vamos analisar foram tabelados separadamente para quantificação dos resultados. Os capítulos resultantes da quarta etapa (estudo de caso) foram tabelados⁴ de forma qualitativa, ou seja, através da leitura dos títulos foi realizada uma categorização, onde foram assinaladas as categorias que o título indicava conter. Após a leitura integral dos estudos de caso, foram selecionados apenas 7 capítulos dos 13 inicialmente encontrados, sendo 2 excluídos por serem de abordagem cognitivistas e os outros 4 foram excluídos porque a

³ Estas questões serão apresentadas no item 2.5-Leitura do material.

⁴ Anexo Tabela 1

palavra consciência aparecia citada como uma concepção de senso comum e não aplicada a descrições comportamentais de relações verbais.

2.5 Leitura do material:

O problema de pesquisa do presente trabalho tem por objetivo responder uma pergunta bastante ampla. Desta forma, para realizar a leitura dos estudos de caso levantada, utilizou-se a estratégia de elaborar sub-perguntas mais específicas para guiar a leitura dos artigos e buscar atingir o objetivo. Sendo estas, no relato selecionado:

- a) O terapeuta se preocupa em produzir consciência?
- b) Para o terapeuta é importante que o cliente saiba descrever seus próprios comportamentos?
- c) Qual concepção de consciência é utilizada pelo(s) autor(es)?
- d) O que o terapeuta faz para produzir consciência no cliente?
- e) No texto, há descrição do cliente sobre próprio comportamento?

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em duas partes, primeiramente em uma análise quantitativa, a partir das categorias “autores”, “ano de publicação”, “volume de publicação”, “palavras de busca”, “tema”, “conceito comportamental”, “estratégia terapêutica” e “estudo de caso”. Em seguida uma análise qualitativa sobre os estudos de caso lidos.

3.1 Autores

No decorrer de toda a coleção, são 176 os autores que citam a palavra consciência juntamente com a palavra terapia e/ou clínica em seus artigos. Dentre estes alguns se destacam na quantidade de produção de artigos. Como é possível observar na Figura 1, o autor que mais produziu dentro do universo estudado foi Hélio José Guilhardi (n=11), seguido de Gina Noleto Bueno (n=8), Luc Vandenberghe (n=6), Marilza Mestre (n=5), Elizeu Batista Borloti (n=4) e Maria Luiza Marinho Casanova (n=4). Os autores que aparecem em seguida apresentam participação em 3 artigos cada um, são eles Ana Maria Lé Sénéchal-Machado, Antonio Bento Alves de Moraes, Augusto Amato Neto, Denise Cerqueira Leite Heller, Diana Iosello Laloni, Eliane Mary de Oliveira Falcone, Elizeu Borloti, Fátima Cristina Souza Conte, Makilim Nunes Baptista, Maria Ziláh da Silva Brandão, Patrícia Piazzon Queiroz, Rachel Rodrigues Kerbauy, Vera Regina Lignelli Otero e Yara Kuperstein Ingberman.

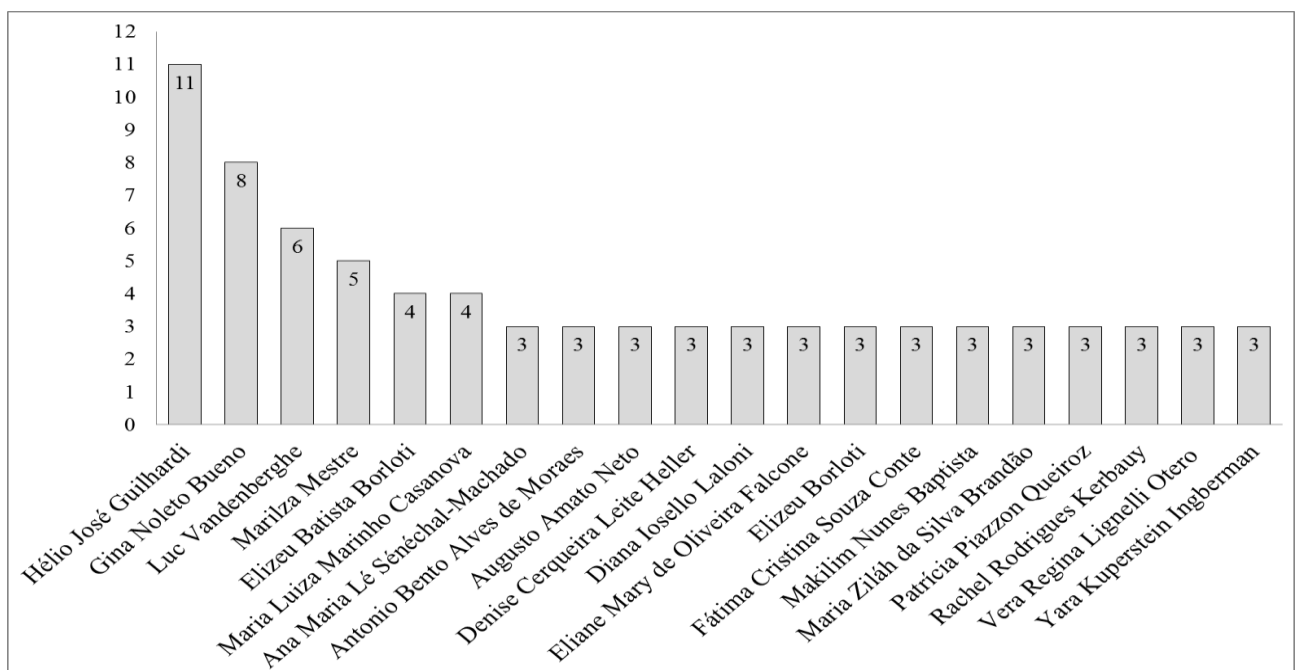


Figura 1. Autores que mais publicaram capítulos comportamentais que apresentam a palavra consciência e terapia e/ou clínica no corpo do texto e a quantidade destas publicações

3.2 Ano de publicação e volumes publicados

Em 1997 foram publicados os volumes 1,2 e 3 da coleção; em 1998 não houveram publicações; em 1999 e 2000 foram publicados respectivamente os volumes 4 e 5; em 2001 foram publicados os volumes 6,7 e 8; de 2002 a 2009 a coleção publicou sistematicamente 2 volumes por ano (2002: 9 e 10; 2003: 11 e 12; 2004: 13 e 14; 2005: 15 e 16; 2006: 17 e 18; 2007: 19 e 20; 2008: 21 e 22; 2009: 23 e 24). Os últimos volumes (25, 26 e 27) foram publicados no ano de 2010. A palavra consciência associada à palavra terapia e/ou clínica aparece em todos os volumes, considerando os critérios de inclusão e exclusão, exceto no volume 23.

A Figura 2 apresenta três curvas acumuladas, sendo cada curva representativa dos resultados de um conjunto dentro da coleção pesquisada, tratando-se de quantidade de publicações acumuladas no decorrer dos anos. A primeira curva mostra a quantidade de capítulos que foram encontrados quando foi realizada a primeira busca por palavra de busca, ou seja, mostra a quantidade de capítulos da coleção inteira que apresentam a palavra “consciência” no corpo do texto.

A segunda curva apresenta o resultado da segunda busca por palavra de busca descrita no método, ou seja, ela mostra o resultado do universo de capítulos que além de ter a palavra “consciência” no corpo do texto, também apresentam a palavra “terapia” e/ou a palavra “clínica”. A terceira curva mostra o resultado de um filtro realizado na segunda curva, que excluía os textos que apresentavam propostas não comportamentais.

O gráfico nos permite observar que houve um interesse crescente no decorrer dos anos pelo tema abordado na presente pesquisa, a consciência na terapia ou clínica. As três curvas crescem num padrão parecido, porém há uma diferença interessante entre a primeira e a segunda curva, mostrando que a consciência aparece mais relacionada com outros temas ou settings do que com terapia e/ou clínica. A curva de artigos comportamentais também cai, mas não podemos afirmar que há um interesse menor sobre o assunto pelos analistas do comportamento, já que este filtro foi aplicado apenas pelos títulos dos artigos devido a grande quantidade e porque é o conjunto de capítulos “comportamentais” foi selecionado a partir do conjunto que tinha uma abrangência maior de capítulos, ou seja, possui um menor número de capítulos porque passou por um filtro a mais (“seleção de artigos comportamentais”).

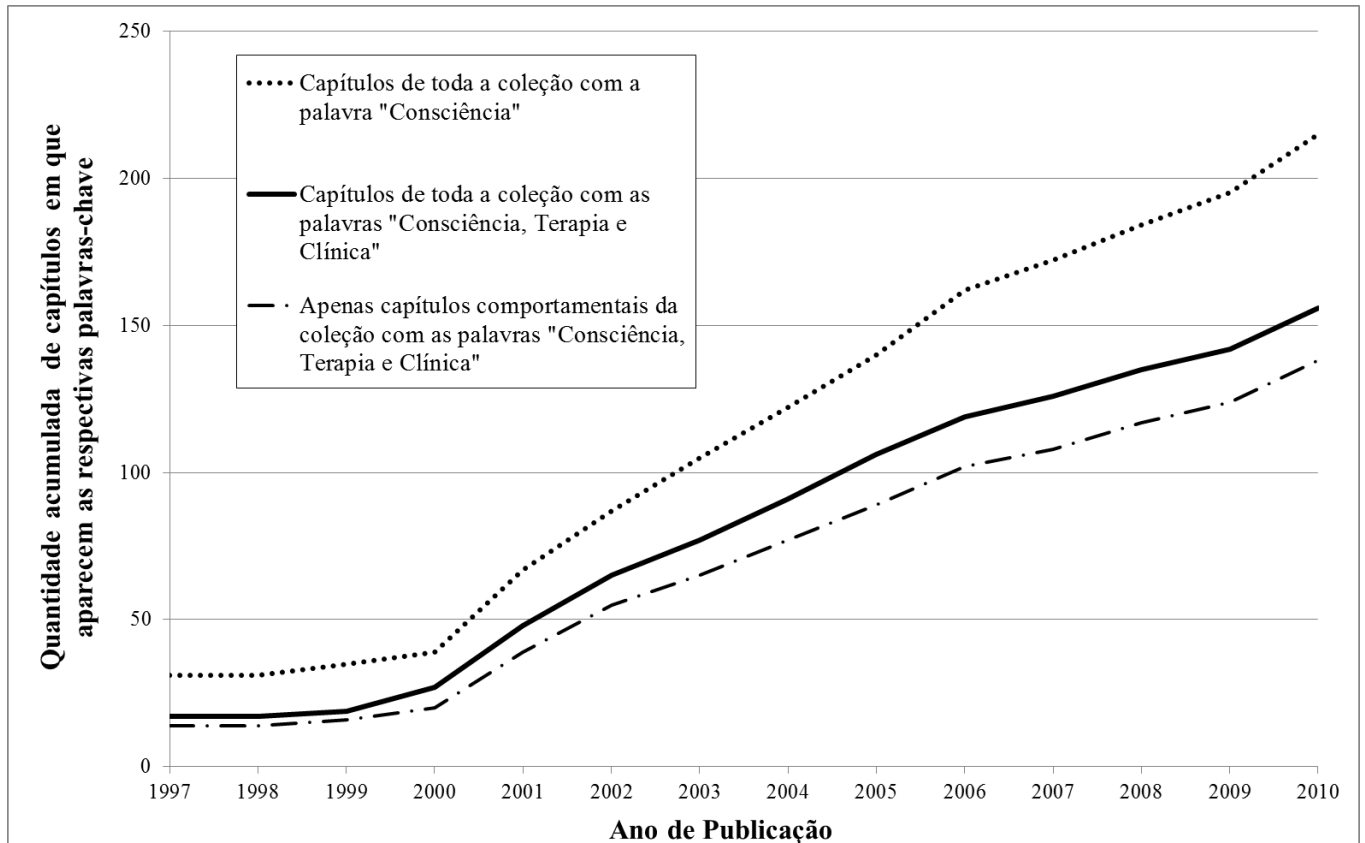


Figura 2. Curva acumulada que apresenta a quantidade de capítulos que possuem as palavras-chave pesquisadas no corpo do texto, de acordo com o ano de publicação

3.3 O que aparece relacionado nos capítulos

Os resultados da terceira busca (n=138) – que visou selecionar os capítulos “comportamentais” que apresentavam as palavras de busca “consciência”, “terapia” e/ou “clínica” – foram analisados a partir da Figura 3 que apresenta os dados da Tabela 1. Ou seja, foram assinalados conforma se encaixavam em alguma das categorias apresentadas na tabela.

Tema: Foi possível observar que 61 capítulos abordam explicitamente algum tema, de modo que a maioria (n=16) estão relacionados com termos utilizados pela psiquiatria, sendo que “depressão” e “ansiedade” apareceram duas vezes cada. Aparecem em seguida os capítulos (n=13) que explicitam alguma queixa, de modo que o tema da “obesidade” aparece duas vezes. Os capítulos que fizeram alguma referência à um segmento que segue um pressuposto diferente da análise do comportamento (n=8) apresentam duas vezes a “psicanálise” e o “cognitivismo”. Estes últimos capítulos apresentados não foram excluídos anteriormente pelos filtros porque se

utilizam de uma comparação com a análise do comportamento. As categorias “Família”, “Doenças” e “Atuação profissional” (n=6) apresentam a mesma quantidade de artigos, sendo que os temas que mais aparecem são respectivamente “pais e filhos” (n=3), “alzheimer” (n=2) e “ética”(n=4).

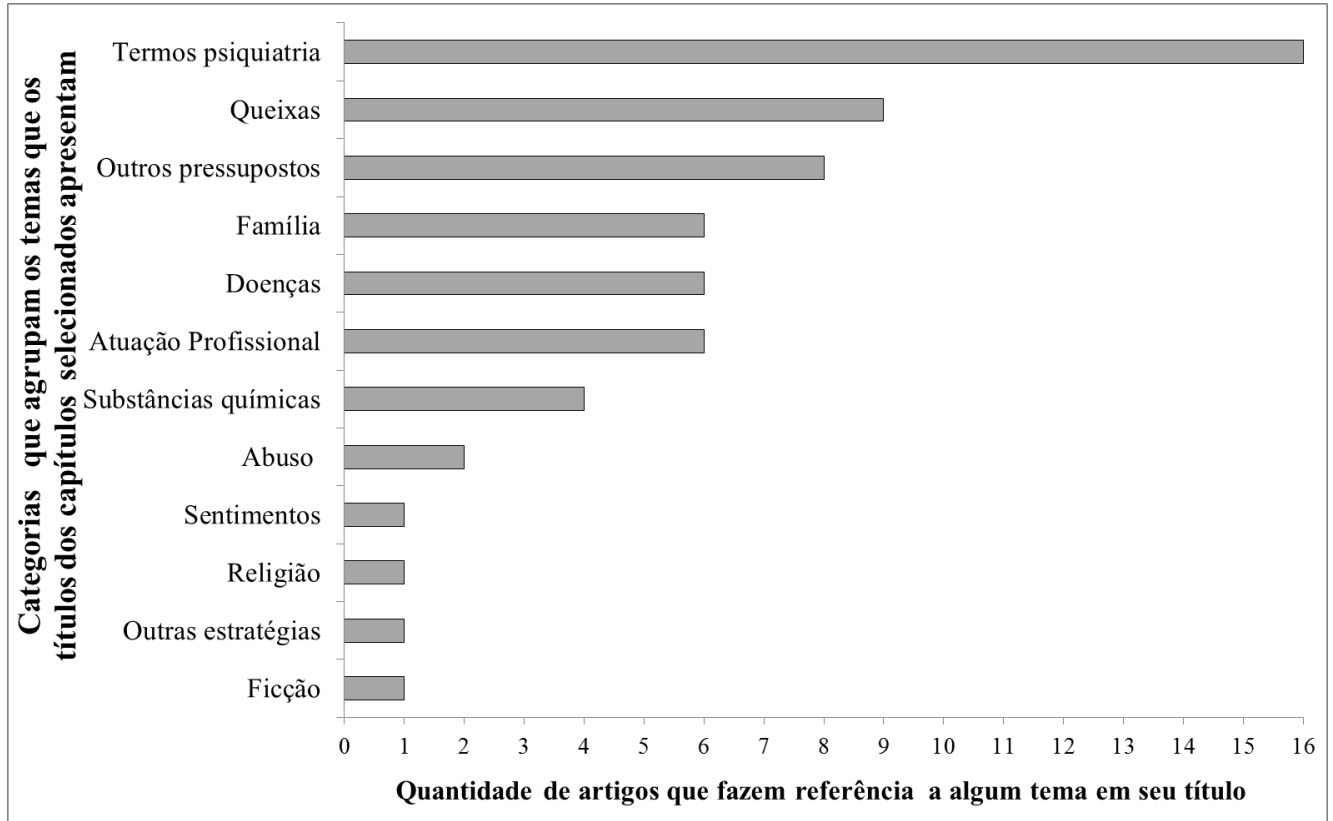


Figura 3. Apresenta a quantidade de artigos que fazem referência a um tema em seu título através de categorias que agrupam o tipo de tema

Conceito comportamental: A Tabela 1 também possibilitou analisarmos quais conceitos utilizados (n=36) pela análise do comportamento aparecem relacionados aos capítulos selecionados (n=138). A Tabela 2 a seguir apresenta a quantidade de capítulos que apresentam referência a algum conceito no seu título e também a forma como apresenta. Assim, é possível observar que comportamentos “encobertos” ou “privados” (n=4) são os conceitos que mais aparecem relacionados ao tema que estamos discutindo. Seguidos de “contingências” (n=3) e “análise do comportamento”, “auto-regras”, “behaviorismo”, “comportamento governado por regras”, “comportamento/repertório verbal”, “controle coercitivo” e “motivação” (todos aparecendo igualmente duas vezes cada).

Conceitos relacionados à Análise do Comportamento	Quantidade de referências
Análise comportamental/Análise do comportamento	2
Auto-regras	2
Behaviorismo / Behaviorismo radical	2
Ciência de comportamento humano	1
Coaching comportamental	1
Comportamento agressivo e antissocial	1
Comportamento governado por regras	2
Comportamento verbal / Repertórios verbais	2
Comportamentos evitativos	1
Comunidade verbal	1
Consequências	1
Contingências	3
Contingências coercitivas / Controle coercitivo e contingências de reforçamento	2
Desamparo	1
Encobertos / Eventos privados	4
Funional-Analítico	1
Motivação	2
Observação direta	1
Reforçadores	1
Regras e contingências sociais	1
Relato verbal	1
Repertório de comportamentos e discriminação de sentimentos	1
Seleção cultural	1
Variáveis controladoras	1

Tabela 2. Apresenta a quantidade de capítulos que apresentam no título algum conceito utilizado pela análise d comportamento

Estratégias: A Figura 4 apresenta as estratégias terapêuticas encontradas explicitamente nos títulos de 16 capítulos. Assim, no universo que vem sendo discutido aparecem 10 tipos diferentes de abordagens clínicas, sendo que “TCR (Terapia por contingências de Reforçamento)” é a que mais aparece (n=3) seguida de ”, “análise funcional”, “FAP (Terapia Analítica Funcional)”, “FAP e ACT (Terapia Analítica Funcional e Terapia de Aceitação e Compromisso)” (n=2 cada uma).

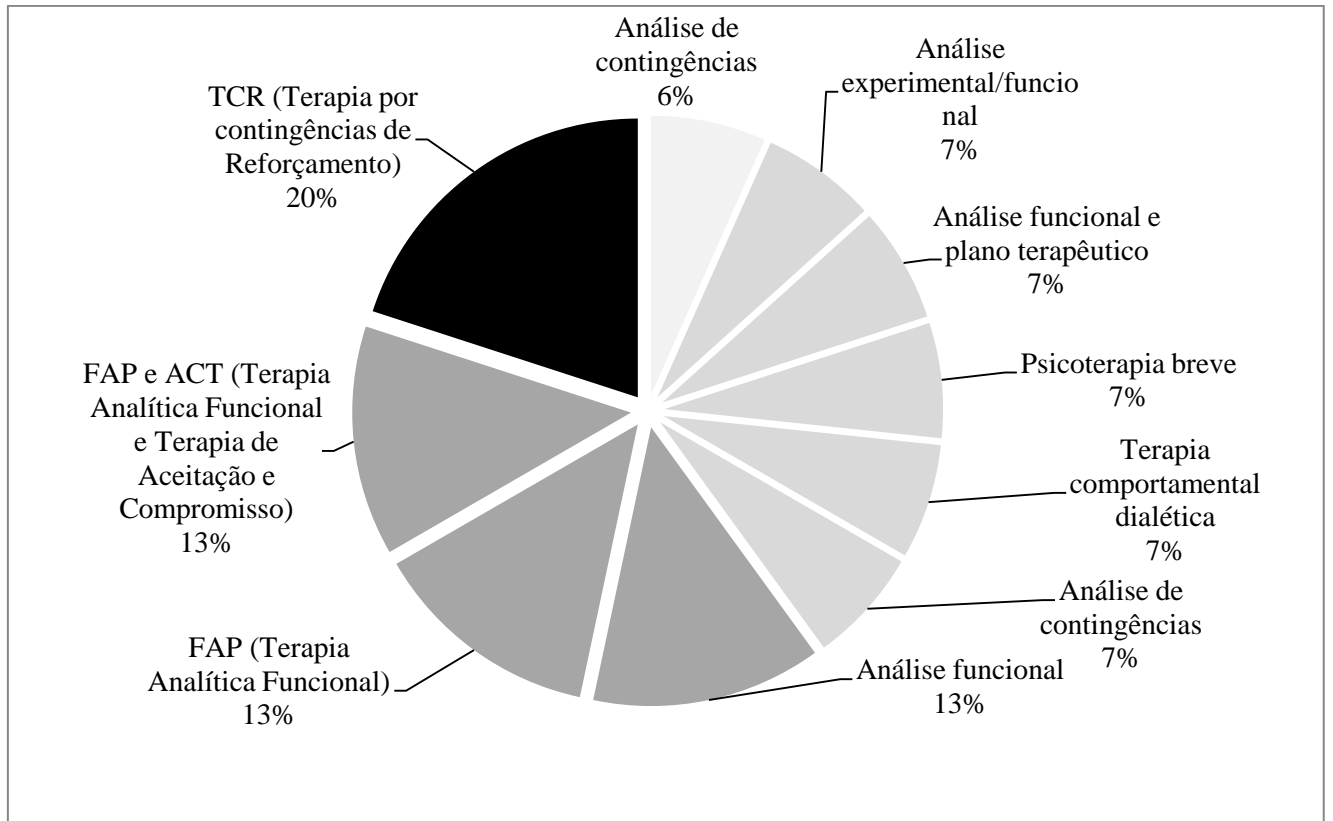


Figura 4. Porcentagem de estratégias terapêuticas que aparecem explicitamente no título dos artigos (100%=16)

Estudos de caso: Foram encontrados 13 capítulos que, em seu título, indicavam que realizaria um estudo de caso. Isto foi observado através de palavras como “estudo de caso”, “caso clínico” e “relato”. Após a leitura integral, foram selecionados para análise apenas 7, pois 4 não se encaixavam nos critérios de inclusão, conforme descrito anteriormente no método neste trabalho. Desta maneira, a Tabela 3 nos indica os estudos de caso que foram selecionados para a análise fundamental deste trabalho.

Vol.	Título	Autor(es)	Ano
2	Capítulo 16 - A criança em seu processo terapêutico: reflexões a partir de um estudo de caso	Fátima Cristina Souza Conte	1997
7	Capítulo 32 - Identificação e análise de contingências geradoras de ansiedade: caso clínico	Patrícia Piazzon Queiroz	2001
		Hélio José Guilhardi	
	Capítulo 33 - Discussão de caso clínico: a proposta da terapia por contingências	Hélio José Guilhardi	2001
		Giuliana Cesar	
Capítulo 40 - A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e um sonho de criança	Fátima Cristina Souza Conte	2001	
10	Capítulo 25 - Redução da agressividade e hiperatividade de um menino pelo manejo direto das contingências de reforçamento: um estudo de caso conduzido de acordo com a Terapia por Contingências	Patrícia Piazzon Queiroz	2002
		Hélio José Guilhardi	
17	Capítulo 24 - História de contingências coercitivas e suas implicações: estudo de caso sob a perspectiva da Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR)	Luciana Julio Martins	2006
		Hélio José Guilhardi	
24	Capítulo 2 - Transtorno de Personalidade Borderline: comportamentos sugeridos ao psicoterapeuta num caso clínico	Josy de Souza Moriyama	2009
		Kellen Martins Escaraboto	
		Marcela Umeno Koeke	

Tabela 3. Apresenta os capítulos de estudo de caso selecionados para análise.

Os artigos excluídos foram: “Do comportamento sexual à disfunção sexual: um estudo de caso”, Sousa e Bueno (2008); “Cuidando de quem cuida: a experiência com um grupo de servidoras em um hospital geral”, Borloti et al (2010); “Comportamento governado por regras e resistência às mudanças: um estudo de caso”, Batista e Ribeiro (2008); “Estudo sobre estresse traumático e pós-traumático em funcionários na Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM - São Paulo)”, Sieiro et al. (2002); “O papel da seleção cultural na construção das emoções e sentimentos ou de sua representação, filtrados pela memória - Relatos de Vida”, Mestre (2005); e “Início e dependência de cocaína e crack a partir da quarta década de vida: relato de cinco casos - considerações clínicas e epistemológicas”, Zago (2002).

3.4 Análise dos dados

a) Qual concepção de consciência é utilizada?

Através da leitura do material foi possível perceber que a noção de consciência é a mesma apresentada na introdução deste trabalho, ou seja, os todos os autores apresentam, em alguma medida, uma concepção skinneriana sobre a descrição de comportamentos. Assim, será apresentada a contribuição de cada capítulo a cerca do tema através dos dados que foram observados em algumas citações que os capítulos apresentam, como será explicitado nos exemplos a seguir.

Há uma citação direta de Skinner (1991) que se repete em dois capítulos (Guilhardi e Cesar, 2001, pg 259 ; Queiroz e Guilhardi, 2002, pg 286): “Todo comportamento, seja ele humano ou não humano, é inconsciente; ele se tornará 'consciente' quando os ambientes verbais fornecem as contingências necessárias à auto-observação” (p88).

Nos capítulos de Queiroz e Guilhardi (2001), Guilhardi e Cesar (2001) e Guilhardi e Queiroz (2002), a consciência é vista como um produto social, onde a comunidade verbal tem a função de ensinar seus membros a se auto-observarem e a descreverem seus próprios comportamentos. E quando surge alguma demanda relacionada a não aprendizagem deste repertório, o terapeuta é visto como alguém habilitado para fazer a função desta comunidade e instalar este repertório no cliente. Como é possível ver na colocação de Queiroz e Guilhardi (2001):

A consciência é fruto de um processo social. O terapeuta, como comunidade verbal do cliente, precisa descrever-lhe as contingências das quais seu comportamento é função. Skinner (1945/1959) escreveu: "...é somente porque o comportamento do indivíduo é importante para a sociedade (para o terapeuta) torna-o, então, importante para o indivíduo. Alguém se torna consciente do que está fazendo somente após a sociedade (o terapeuta) ter reforçado respostas verbais em relação ao seu comportamento como fonte de estímulos discriminativos. (parenteses acrescentados pelos autores). (pg 264)

Guilhardi e Cesar (2001) ainda reafirmam esta mesma concepção skinneriana:

Segundo Skinner (1945/1959 p281), "estar consciente, como uma forma de alguém reagir ao seu próprio comportamento é um produto social". E na relação terapêutica, o terapeuta é o agente social habilitado a produzir contingências que propiciem o processo de conscientização. (p. 286)

Guilhardi e Queiroz (2002) também discutem este assunto de maneira parecida no trecho:

Não se deve esperar que o auto-conhecimento surja espontaneamente; ele é um comportamento que segue as mesmas leis de quaisquer outros comportamentos: precisa ser modelado, mantido etc. e o terapeuta está habilitado para exercer esta função. (pg259)

E Guilhardi e Queiroz (2002, p.259) ainda através de uma citação de Skinner (1991)

Somente quando somos indagados sobre o que fizemos, ou estamos fazendo, ou estamos prestes a fazer ou porque, é que temos motivos para observar ou registrar nosso comportamento ou suas variáveis controladoras [...] (p.88)

A palavra “consciência” aparece algumas vezes citada entre aspas e com uma tendência de ser sinônimo de “autoconhecimento”, sendo definidos pelos autores Queiroz e Guilhardi (2002) como “conhecer-se a si mesmo” (p.259). Estes autores ainda destacam que isto seria saber “como a pessoa se comporta, o que sente quando se comporta, como seus comportamentos consequenciam os outros, como os outros consequenciam seus comportamentos e assim por diante” (p.259). Chamando a atenção da discussão realizada anteriormente - sobre a função da sociedade na produção deste repertório e a habilidade do terapeuta para tal - ao apontar que por ser um comportamento, o autoconhecimento está sujeito às mesmas leis de todos os outros comportamentos, ou seja, para que seja produzido é necessário que haja modelagem, manutenção, etc.

Moriyama, Escaraboto e Koeke (2009) também compartilham desta concepção ao fazer uma leitura de Skinner (1953/2003) e apontar que “o autoconhecimento teria origem social, pois apenas quando a comunidade verbal faz perguntas ao indivíduo, é que ele passa a observar e descrever seus comportamentos” (p26).

Martins e Guilhardi (2006) chamam atenção para o fato da consciência ser um comportamento e não produzir ou alterar comportamentos, ou seja,

“consciência” é comportamento, produto de contingências verbais, e não pode ser considerada causa de novos comportamentos (do ponto de vista da análise do comportamento, não há lugar para a concepção explicativa “comportamento causa comportamento”). (p.233)

Foi possível compreender também que estes autores colocam a descrição de contingências como “um componente do processo de mudança comportamental” (Martins e Guilhardi, 2006, p.233) que instrumentaliza o cliente para que possa “alterar contingências de reforçamento, passa a ser sujeito ativo das mudanças, capaz de produzir alterações ambientais,

que atuarão sobre ele e selecionarão os próprios comportamentos.” (Martins e Guilhardi, 2006, p.233). Considero que a partir desta visão do autor podemos inferir que ele traz uma concepção da importância da consciência no processo terapêutico⁵.

b) Para o terapeuta é importante que o cliente saiba descrever seus próprios comportamentos? /c) Há descrição do próprio comportamento no texto?

As questões foram discutidas juntas por uma questão de organização, já que os capítulos apresentaram as ideias relacionadas.

A partir da leitura, fica notável que todos os capítulos apresentam, explicitamente, descrições do cliente sobre o próprio comportamento e sobre o seu ambiente fora da clínica. Assim, é possível considerar que, implicitamente, há uma tendência dos terapeutas dependerem e, portanto, considerarem importante que o cliente possua um repertório comportamental de “descrever suas próprias ações”.

Como apontado por Guedes (1993) – conforme discutido na introdução – o terapeuta, no ambiente clínico, não tem acesso ao ambiente do dia-a-dia do cliente e depende do relato verbal deste, além da observação direta dos comportamentos emitidos na situação de clínica. Martins e Guilhardi (2006), através da concepção skineriana, comentam, de forma implícita, sobre esta relação verbal que se dá na clínica ao apontar que

[...] um repertório de fatos, em geral, opera em benefício do ouvinte, uma vez que permitiria ao ouvinte "acesso" a informações sobre o mundo (os eventos que controlam o comportamento do falante) ou mesmo a informação sobre o próprio falante. (pg 249)

Uma possível compreensão sobre este tema pode ser as limitações sobre o trabalho clínico do terapeuta. Neste sentido, a discussão de Queiroz e Guilhardi (2001) sobre a falta de correlação entre os relatos verbais e os eventos que de fato ocorreram chama a nossa atenção para inferir estas possíveis limitações, já que sugere a ideia de que alguns fatos podem ser uma mentira. Neste trecho é possível notar a observação dos autores: “o ouvinte raramente tem acesso aos eventos passados para certificar-se de sua real ocorrência (a menos que possa se apoiar em documentos, fotos etc, que confirmam algum grau de autenticidade às narrativas)” (p.262).

⁵ A importância da consciência será discutida na questão b.

De qualquer forma, o uso das descrições comportamentais pelos clientes nos capítulos estudados, inclina-nos a pensar que este se trata de um repertório importante para o acesso (mesmo que parcial) do terapeuta sobre as contingências presentes e passadas da vida do cliente, contribuindo para viabilidade do trabalho clínico. Além disto, as leituras do material apontam para uma observação implícita, onde a descrição de contingências é tratada como uma estratégia que traz contribuições para a vida do cliente, já que é vista como um passo importante para o avanço na alteração de comportamentos, por exemplo em Queiroz e Guilhardo (2001) ao afirmarem que “a partir do momento em que o cliente for capaz de descrever as contingências em operação, ele terá a possibilidade de alterá-las” (p.264). Em Martins e Guilhardi (2006) também aparece esta ideia de que a descrição de contingências é “um componente do processo de mudança comportamental” (p.233) que deixa o cliente em “melhores condições para alterá-las - sozinho ou guiado pelo terapeuta - de forma a produzir comportamentos e sentimentos desejados” (pg 233). Estas afirmações coincidem com a concepção de Skinner (1993) apud CONTE (2001, p.259) e Guilhardi e Queiroz (2002, p. 259):

O auto-conhecimento tem um valor especial para o próprio indivíduo . Uma pessoa que se 'tornou consciente de si mesma', por meio de perguntas que lhe foram feitas, está em melhor posição de prever e controlar seu próprio comportamento. (p.31)

Martins e Guilhardi (2006) apontam que esta instrumentalização gerada pela descrição de contingências para mudança de comportamentos ocorre por que o cliente passa a ser ativo e capaz de alterar as condições ambientais em que vive e este ambiente irá atuar sobre ele, selecionando os comportamentos.

- c) O terapeuta se preocupa em produzir consciência?**
- d) O que o terapeuta faz para produzir consciência no cliente?**
- e) Em que momento a consciência passa a ser uma variável importante para o terapeuta e para o cliente?**

As questões foram discutidas conjuntamente para facilitar a organização das informações, já que os capítulos apresentaram as ideias relacionadas.

Segundo os relatos, parece que os terapeutas tiveram uma preocupação em instalar o repertório de descrição de contingências (consciência) no cliente em algumas situações. Como

a seguir serão apresentadas na forma de um resumo parcial dos capítulos que apresenta apenas a parte que envolve consciência da forma que está sendo discutida até agora:

- i) A criança em seu processo terapêutico: reflexões a partir de um estudo de caso (Conte, 1997): A queixa inicial é de “dificuldade de aprendizagem”. A terapeuta volta-se à produção de consciência porque notou uma defasagem na discriminação adequada das condições ambientais (externas ou internas) e dificuldade para responder às demandas do seu dia-a-dia e da escola provocada por um controle maior de regras arbitrárias do que das contingências. Desta forma, a proposta foi instalar o repertório de “autoconhecimento” para que a criança aprendesse a se conhecer e a conhecer o seu ambiente. Então, foi **treinada a resposta** de auto-observação e de observação sobre a consequência das suas ações, realizada a **generalização do ambiente** da clínica e da “situação natural” para que fosse possível instalar as respostas de forma discriminativa e adequada ao ambiente.
- ii) Identificação e análise de contingências geradoras de ansiedade: caso clínico (Queiroz e Conte, 2001): A queixa inicial era “estar ansioso”. O terapeuta observou que “o cliente estava sendo governado por auto-regras, mais do que sendo modelado pelas consequências emergentes no contexto de sala de aula” (*profissão professor*) (p.264). Assim, a proposta foi voltada para a produção de consciência (os autores apresentam 9 passos de intervenção, dos quais apenas 8 serão apresentados por serem os pontos de interesse da nossa discussão): 1) Descrever/ensinar que a ansiedade não é causa de comportamentos, mas sim produto de contingências; 2) Levar o cliente a **identificar quais estímulos** possuíam função pré-aversiva no seu cotidiano; 3) Levar o cliente a **identificar em quais comportamentos** se engajava quando estava esquivando da aversividade; 4) Levar o cliente a **identificar quais estímulos** com função aversiva eram arbitrários e adquiriram este valor; 5) **Descrever que o cliente** funciona mais sob controle das auto-regras do que pelas contingências reais; 6) Tornar o cliente sensível ao controle de regras e mandos do terapeuta para produzir variabilidade comportamental no ambiente de trabalho; 7) **Instalar comportamentos de auto-observação** e de relatar variações de comportamento na sala de aula; 8) **Instalar comportamentos de observação** das consequências do seu “novo padrão comportamental”.

- iii) Discussão de caso clínico: a proposta da terapia por contingências (Guilhardi e Cesar, 2001): Um supervisor comenta o caso clínico do terapeuta. A queixa inicial são tatos distorcidos, a criança inventa histórias como se fosse sobre a vida dela, mas não é. O terapeuta percebeu dificuldade em observar informações de autoconhecimento. A proposta foi evocar respostas (fading in e SDs lúdicos) que permitissem conhecer a criança para diante destas respostas começar a realizar o trabalho de **modelagem** da conscientização através de **questionamentos**, **reforçamento arbitrário** com condução para **reforçamento natural**. Foram instaladas respostas de auto-observação e discriminação de sentimentos. A cliente passou a emitir tatos sobre sua vida em situação análoga à extra-clínica (brincando).
- iv) A psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e um sonho de criança (Conte, 2006): Aponta que há diferença entre os comportamentos verbais sonhar e falar sobre o sonho, sendo que o relato nunca será igual a vivência do sonho. Afirma que todo relato verbal em que o cliente se engaja é de interesse do terapeuta e relaciona o sonhar com autoconhecimento. Considera o sonho um meio de acesso à história de reforçamento do cliente e algo que favorece a evocação de respostas emocionais durante a sessão. Assim, a terapeuta buscou a produção de consciência para que o cliente passasse a formular o problema pelo que estava passando e melhor expressá-lo sem precisar “agredir” a terapeuta. Isto contribuiu para o acesso aos eventos privados por parte da terapeuta que pode compreender melhor os estímulos antecedentes do comportamento agressivo. Buscou-se a **generalização deste comportamento** de se “expressar melhor” através de **reforçamento natural**. Estar consciente dos seus comportamentos contribuiu para que o cliente melhorasse a assertividade nas suas relações sociais e passasse a **formular auto-regras, auto mandos e auto tatos** mais realistas.
- v) Redução da agressividade e hiperatividade de um menino pelo manejo direto das contingências de reforçamento: um estudo de caso conduzido de acordo com a terapia por contingências (Queiroz e Guilhardi, 2002): Objetivo de melhorar as relações sociais. É ressaltado a importância do trabalho de conscientização dos pais sobre o próprio comportamento para poder ajudar o filho (saber quais respostas do filho são aversivas e controlam o comportamento deles). O trabalho de conscientização/autoconhecimento foi realizado com a criança, considerando

que para ela o SD de observar o próprio comportamento instalado pela comunidade é pré-requisito para instalar um padrão de auto-observação e auto-controle. O cliente registra a sua auto-observação para contribuir com a fidedignidade para o terapeuta. Esta auto-observação permite que a criança intervenha no seu ambiente de forma ativa e discriminada. Para tal objetivo (os autores apresentam 14 passos de intervenção, dos quais apenas 11 serão apresentados por serem os pontos de interesse da nossa discussão), durante uma atividade (jogo) o terapeuta realizava perguntas com que levavam o cliente a:

- 1) “**Descrever seus comportamentos**”;
- 2) “**Nomear sentimentos**”;
- 3) “**Descrever o comportamento do outro**”;
- 4) “**Inferir e nomear os sentimentos** que seus comportamentos produziram no outro[...]”;
- 5) “**Nomear os comportamentos** que emitiu após os comportamentos dos outros”;
- 6) “**Nomear os sentimentos** após os comportamentos do outro”;
- 7) “**Consequenciava as respostas verbais** dele com comentários” (reforçadores quando corretas ou apresentação de outra possibilidade quando incorretas);
- 8) “**Dava modelos de descrição** de comportamentos e nomeação de sentimentos”;
- 9) “**Dava deixas verbais** para auxiliar o cliente a discriminar outros possíveis reforçadores positivos na situação de jogo, além de ganhar a partida”;
- 10) “**Dava modelos de interação** não competitiva e fazia questões que levavam o cliente a descrevê-las e a nomear os sentimentos produzidos por ela” [...]
- 14) “**Operacionalizou as classes de respostas** que o cliente deveria observar nas suas relações com as pessoas” (cooperar, elogiar, criticar, jogar simplesmente e agradecer)..

- vi) História de contingências coercitivas e suas implicações: estudo de caso sob a perspectiva da Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR) (Martins e Guilhardi, 2006): A queixa gira em torno de dificuldade em relações sociais e de se expressar. O cliente teve uma vida social pouco desenvolvida, portanto, não era exposto a situações que instalassem um repertório discriminativo. Vivia num ambiente altamente punitivo e não tinha consciência do que era punitivo para ele. Dentre os objetivos, um está relacionado com a produção de consciência: “desenvolver clareza na emissão de fatos verbais sobre o contexto social em que está inserido e sobre o mundo encoberto”. Os passos foram (os autores apresentam 7 passos de intervenção, dos quais apenas 4 serão apresentados por serem os pontos de interesse da nossa discussão):
- 1) “Acolhimento”;
 - 2) “**Ensaio**

comportamental; 3)Modelagem de tatos verbais”; 4)“Discriminação entre comportamento adequados e inadequados do pai, da mãe e da irmã e sistematização de contingências que estavam ocorrendo entre eles e Alex” [...]. Houve melhora nos tatos verbais, assim, o terapeuta pode ter acesso ao ambiente extra-clínica do cliente e manipular contingências.

- vii) Transtorno de Personalidade Borderline: comportamentos sugeridos ao psicoterapeuta num caso clínico (Moriyama, 2009): O primeiro objetivo da terapia foi desenvolver autoconhecimento e aumento de repertório social (expressão de sentimentos). Num segundo momento a tomada de decisão. Os autores apresentam alguns passos de intervenção, dos quais 4 serão discutidos aqui por que acrescentam à discussão proposta: 1)Foi ensinado **discriminar e expressar sentimentos** através de tarefas de **auto-observação** de respostas encobertas (escrever pensamentos e sentimentos). A terapeuta ensinou a cliente a tatear sentimentos através de comentários sobre observações que fazia, inclusive por conta de expressões faciais públicas. A terapeuta também serviu de modelo sempre expressando o que sentia em relação ao comportamento da cliente. 2)Ensinou a **diferenciar comportamentos** públicos de privados; 3)**Validou verbalizações** que começavam com “eu...” e bloqueou a esquiva; 4)Levou a identificar comportamentos adequados; 5) A **terapeuta programou a generalização** dos comportamentos para outras situações; 6) Buscou **ampliar as redes sociais**.

Os estudos de caso (Conte, 1997; Conte, 2001; Queiroz e Guilhardi, 2002; Martins e Guilhardi, 2006; Moriyama, 2009) nos levam a compreensão de que a consciência tem sido utilizada em clientes que não tiveram uma história que propiciou discriminação de condições ambientais externas/internas, de expressão de sentimentos e de diferentes situações sociais.

A leitura (Conte, 1997; Queiroz e Conte, 2001) também aponta que a consciência foi utilizada em processos onde o cliente estava mais governado/controlado por regras do que pelas contingências reais.

A falta de autoconhecimento também foi um tema onde a descrição de contingências foi importante para o andamento do processo terapêutico (Guilhardi e Cesar, 2001; Moriyama, 2009; Queiroz e Guilhardi, 2002).

A dificuldade de aprendizagem, ansiedade, fatos distorcidos (mentiras), hiperatividade e o transtorno borderline (Conte, 1997; Queiroz e Conte, 2001; Guilhardi e Cesar, 2001) foram outros temas que apareceram associados à necessidade de produção de consciência dos capítulos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, ao tentar responder a pergunta “Qual tem sido o papel da consciência no processo terapêutico clínico do ponto de vista dos terapeutas comportamentais?” – através das suas específicas estratégias – levantou dados que permitiu observar que a consciência para a análise do comportamento é vista e utilizada de uma forma totalmente diferente das concepções mentalistas da psicologia clínica. E, no geral, tem sido utilizada como uma ferramenta para o analista do comportamento ter acesso à vida extra-clínica do cliente e então manipular as contingências dentro da clínica, buscando generalização destes comportamentos. Outra função da consciência foi observada como uma contribuição para o cliente manipular as variáveis que controlam seu comportamento e então produzir mudanças. A longo prazo é esperado que o cliente possa se autocontrolar ao manipular o ambiente a seu favor.

Consideramos, então, que em nenhum momento a produção de consciência é o objetivo final, mas sim uma estratégia ou passo importante para alterar as contingências da vida do cliente, já que ela em si só não altera o comportamento.

Todos os estudos de caso mostram a dependência que o terapeuta tem do relato verbal do cliente para ter acesso às contingências da vida deste, isto ficou evidente já que todos os relatos de caso possuem descrições do cliente sobre o próprio comportamento e/ou das pessoas/ambiente com as quais se relaciona. Por outro lado, o terapeuta também fica atento aos comportamentos emitidos dentro da sessão terapêutica, inclusive os não-verbais.

De alguma maneira, a consciência vem associada a temas que interferem nas relações sociais, como dificuldade de expressar sentimentos ou saber como agir diante das situações.

Segundo os relatos analisados, a consciência mostrou-se um fator importante não processo de terapia para a análise do comportamento, pois contribui para que o cliente saiba o que ele causa nas pessoas e o que elas causam nele e tenha mecanismos para então modificar este ambiente e emitir respostas mais adequadas à situação. Fica muito claro o papel do analista do comportamento como comunidade verbal que tem como função instalar e modelar os comportamentos, sempre programando sua generalização para outros ambientes e auxiliando na criação de auto-regras para que o cliente saiba como alterar e responder no seu ambiente extra-clínica.

Apesar de conseguirmos dar um passo na compreensão do trabalho clínico, ainda fica a questão sobre os limites que o contexto clínico nos impõe enquanto meio de atuação do analista do comportamento sobre não ter uma observação e atuação direta nas contingências da vida do cliente, assim como foi validamente destacado por Guedes (1993). Será que se o nosso contexto fosse outro nossas manipulações de contingências seriam mais efetivas?

Este trabalho adotou uma estratégia que filtrou um universo de artigos para revisar um pequeno conjunto dentro das produções científicas que a área vem produzindo. Assim, alguns fatores e limitações podem ter sido determinantes para o resultado encontrado, como: o material restrito que foi consultado pode ter enviesado a descrição da prática do analista do comportamento na clínica; os limites que a escolha de palavras de busca nos proporcionou podem e as seleções que foram realizadas apenas pela leitura do título (a falta de resumo nos capítulos foi um dificultador) por uma questão de quantidade e tempo podem ter deixado de fora do estudo muitos trabalhos comportamentais (inclusive estudos de caso) que discutem o tema proposto; a falta de estratégias melhores para selecionar capítulos que realmente fossem produções de analistas do comportamento também nos fez selecionar artigos cognitivistas e pode ter excluído capítulos da análise do comportamento.

Por estes motivos, algumas sugestões de melhoria destes dados para uma próxima pesquisa seriam: aumentar o número de periódicos ou coleções de busca; repensar as estratégias para que permitam a leitura integral do material, assim garantiria menor perda de artigos e uma melhor seleção; trabalhar com um número reduzido de artigos por vez poderia contribuir para uma leitura mais detalhada.

REFERÊNCIAS

GUEDES, M. L. Equívocos da Terapia Comportamental. **Temas em Psicologia**, v. 1(2), p. 81-85, 1993.

GUEDES, M. L. Comportamento Governado por Regras na prática clínica: um início de reflexão. In: RODRIGUES KERBAUY, R.; CHRISTINA WIELONSKA, **Comportamento e Cognição**. Santo André: ESETEC, 1999.

GUILHARDI, H. J. Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica? **Instituto de Análise do Comportamento. Campinas**, 2004. Disponível: http://www.itcrcampinas.com.br/pdf/helio/contingencias_terapeuta_trabalha.pdf. Acesso: novembro 2014

MATOS, M. A. Comportamento Governado por Regras. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 3 (2), p. 51-66, 2010.

MICHELETTO, N.; SÉRIO, T. M. Homem: Objeto ou Sujeito para Skinner? **Temas em Psicologia - Análises Da Análise Do Comportamento: Do Conceito à Aplicação**, v. 1(2), 1993. Disponível: http://www.itcrcampinas.com.br/pdf/outros/Homem_objeto_ou_sujeito_para_Skinner_Nilza_e_Teia.pdf . Acesso: junho 2015.

OLIVEIRA, C. A construção do conceito de consciência em Freud, Marx e Adorno. **Inter-Ação: Rev. Fac. Educ. UFG**, Goiás, v. 30(2), p. 305-329, 2005. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/interacao/article/viewFile/1316/1359> . Acesso: junho 2015.

SÉRIO, T. M. A. P. Comportamento verbal e o controle do comportamento humano. In: GIOIA, P. S., et al. **Controle de Estímulos e Comportamento Operante**. São Paulo: EDUC, 2010. p. 153-179.

SÉRIO, T. M. D. A. P.; ANDERY, M. A. Comportamento Verbal. In: DE AZEVEDO PIRES SÉRIO, T. , et al. **Controle de Estímulos e Comportamento Operante**. São Paulo: EDUC, 2010. p. 126-151.

SÉRIO, T. M. D. A. P.; ANDERY, M. A.; GIOIA, P. S.; MICHELETTO, N. Comportamento Verbal. In: DE AZEVEDO PIRES SÉRIO, T. , et al. **Controle de Estímulos e Comportamento Operante**. São Paulo: EDUC, 2010. p. 7-25.

SKINNER, B. F. **Contingências de Reforçamento**.1969. Original publicado em 1963.

SKINNER, B. F. **O Comportamento Verbal**. Tradução de M. P. Villalobos. São Paulo: Cultrix, 1978. Original publicado em 1957.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Tradução de J. C. Todorov e R. Azzi. São Paulo: Martins Fontes, 2003. Original publicado em 1953.

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. Tradução de M. P. Villalobos. São Paulo: Cultrix, 2003. Original publicado em 1974.

ZILLIO, D. Consciência verbal, não-verbal e fenomênica: uma proposta de extensão conceitual no behaviorismo radical. **Rev Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 13(1), p. 4-19, 2011.

REFERÊNCIAS REVISADAS

CONTE, F. C. S. A criança em seu processo terapêutico: reflexões a partir de um estudo de caso. In: **Coleção Sobre Comportamento e Cognição**. Organizado por DELITTI, M., v. 2, p.147-154, 1997.

GUILHARDI, H. J.; QUEIROZ, P. P. Identificação e análise de contingências geradoras de ansiedade: caso clínico. In: **Coleção Sobre Comportamento e Cognição**, Organizado por GUILHARDI, H. J. et al., v. 7, p.257-268, 2001.

GUILHARDI, H. J.; CESAR, G. Discussão de caso clínico: a proposta da terapia por contingências. In: **Coleção Sobre Comportamento e Cognição**. Organizado por GUILHARDI, H. J. et al., v. 7, p.269-297, 2001.

CONTE, F. C. S. A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e um sonho de criança. In: **Coleção Sobre Comportamento e Cognição**. Organizado por GUILHARDI, H. J. et al., v. 7, p.351-360, 2001.

GUILHARDI, H. J.; QUEIROZ, P. P. Redução da agressividade e hiperatividade de um menino pelo manejo direto das contingências de reforçamento: um estudo de caso conduzido de acordo com a Terapia por Contingências. In: **Coleção Sobre Comportamento e Cognição**. Organizado por GUILHARDI, H. J. et al., v.10, p.249-270, 2002.

MARTINS, L. J.; GUILHARDI, H. J. História de contingências coercitivas e suas implicações: estudo de caso sob a perspectiva da Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR). In: **Coleção Sobre Comportamento e Cognição**. Organizado por GUILHARDI, H. J. et al., v.17, p.231-259, 2006.

BATISTA, M. P. S.; RIBEIRO, M. R. Transtorno de Personalidade Borderline: comportamentos sugeridos ao psicoterapeuta num caso clínico. In: **Coleção Sobre Comportamento e Cognição**. Organizado por WIELENSKA, R. C., v.24, p.21-31, 2009.

ANEXOS

Tabela 1. Apresenta os artigos “comportamentais” com as palavras “consciência”, “terapia” e/ou “clínica” com os títulos verificados/categorizados por: tema, conceitos comportamentais, estratégias e estudo de caso. (As palavras em itálico indicam quais palavras do título foram determinantes para a categorização).

V o l.	Título	Autor(es)	Tema		Conceito comportamental	Estratégias	Estudo de Caso
1	Capítulo 15 - O comportamento governado por regras na prática clínica: um início de reflexão	Maria Luisa Guedes			✓ <i>Comportament o governado por regras</i>		
	Capítulo 17 - O relato verbal segundo a perspectiva da análise do comportamento: contribuições conceituais e experimentais	Júlio César Coelho de Rosé			✓ <i>Relato verbal</i>		
	Capítulo 19 - Eventos privados em uma ciência do comportamento	Emmanuel Zagury Tourinho			✓ <i>Eventos privados</i>		
	Capítulo 22 - A concepção de homem e a busca de autoconhecimento: onde está o problema?	Tereza Maria de Azevedo Pires Sério					
	Capítulo 30 - O estudo de eventos privados através de relatos verbais de terapeutas	Roberto Alves Banaco Denis Roberto Zamignani Roberta Kovac			✓ <i>Eventos privados</i>		
	Capítulo 33 - Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica?	Hélio José Guilhardi			✓ <i>Contingências</i>		
	Capítulo 42 - Procrastinação: adiamento de tarefas	Rachel Rodrigues Kerbauy	Queixas	<i>Procrasti nação</i>			

	Capítulo 7 - A análise funcional no contexto terapêutico o comportamento do terapeuta como foco da análise	Hélio José Guilhardi								
		Patrícia Barros Piasoni Souza Queiroz					✓	<i>Análise funcional</i>		
2	Capítulo 15 - A importância do autoconhecimento dos pais na análise e modificação de suas interações com os filhos	Margarete Matesco Rocha								
		Maria Ziláh da Silva Brandão	Família	<i>Pais e Filhos</i>						
	Capítulo 16 - A criança em seu processo terapêutico: reflexões a partir de um estudo de caso	Fátima Cristina Souza Conte							✓	<i>Estudo de caso</i>
	Capítulo 18 - Promovendo a relação entre pais e filhos	Fátima Cristina Souza Conte	Família	<i>Pais e Filhos</i>						
	Capítulo 26 - Psicoterapia de grupo: uma experiência com ênfase nos enfoques funcional-analítico e contextual	Maria Ziláh da Silva Brandão Nione Torres				✓	<i>Funcional-Analítico</i>			
3	Capítulo 5 - AIDS - Tratamento em instituições	Diana Tosello Lalon	Doença	<i>AIDS</i>						
	Capítulo 24 - Qualidade de vida, sobrevivência e drogas	Maria Beatriz Barbosa Pinho Madi	Substâncias químicas	<i>Drogas</i>						
4	Capítulo 10 - Implicações terapêuticas do comportamento persuasivo	Ana Maria Lé Sénéchal-Machado								
	Capítulo 30 - Fisiologia & Behaviorismo Radical: considerações sobre a caixa preta	Marcus Bentes de Carvalho Neto	Outros Pressupostos	<i>Fisiologia</i>						
5	Capítulo 3 - "E o inconsciente?": algumas citações de B. F. Skinner	Elizeu Batista Borloti								

	Capítulo 5 - A atuação profissional em concomitância com exercício científico	Dayse Maria Borges Keiralla							
	Capítulo 7 - Ética: desafios e confrontos na profissão e na pesquisa	Antonio Bento Alves de Moraes	Atuação profissional	Ética					
	Capítulo 8 - Considerações éticas em pesquisas com seres humanos	Antonio Bento Alves de Moraes	Atuação profissional	Ética					
6	Capítulo 5 - Eventos privados e terapia analítico-comportamental	Patrícia Santos			✓	Eventos privados			
	Capítulo 10 - Motivação: uma tradução comportamental	Rachel Nunes da Cunha			✓	Motivação			
	Capítulo 19 - Bases teóricas para o bom atendimento em clínica comportamental	Maira Cantarelli Baptistussi							
	Capítulo 20 - Estratégias lúdicas para uso em terapia comportamental infantil	Chyntia Borges de Moura	Outras estratégias	Estratégias lúdicas					
	Capítulo 21 - Modelos de orientação a pais de crianças com queixas diversificadas	Maria Luiza Marinho	Queixas	Queixas diversificadas					
	Capítulo 25 - Habilidades sociais: para além da assertividade	Eliane Falcone							
	Capítulo 32 - Fantasia e imagens da infância como instrumento de diagnóstico e tratamento de um caso de fobia social	Lylian C. P. Penteadó	Termos Psiquiatria	Fobia social					
7	Capítulo 20 - Invalidando e contextualizando a queixa inicial: um modo de intervenção em psicoterapia breve	Ana Maria Lé Sénéchal-Machado				✓	Psicoterapia breve		

7	Capítulo 25 - As principais correntes dentro da Terapia Comportamental - uma taxonomia	Luc Vandenberghe								
	Capítulo 32 - Identificação e análise de contingências geradoras de ansiedade: caso clínico	Patrícia Piazzon Queiroz	Termos Psiquiatria	Ansiedade			✓	Análise de contingências	✓	Caso clínico
		Hélio José Guilhardi								
	Capítulo 33 - Discussão de caso clínico: a proposta da terapia por contingências	Hélio José Guilhardi					✓	Terapia por contingências	✓	Caso clínico
		Giuliana Cesar								
Capítulo 40 - A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e um sonho de criança	Fátima Cristina de Souza Conte					✓	FAP	✓	Um sonho de criança	
Capítulo 47 - Integração de contingências em ambientes clínico e natural para desenvolvimento de repertório de comportamentos e discriminação de sentimentos	Patrícia Piazzon Queiroz				✓		repertório de comportamentos e discriminação de sentimentos			
	Hélio José Guilhardi									
8	Capítulo 1 - Síndrome do Carro na Garagem: Fobia ou Perfeccionismo? (Análise Funcional e Plano terapêutico)	Marilza Mestre	Termos Psiquiatria	Síndrome do carro na garagem			✓	Análise Funcional e Plano terapeutico		
		Neuza Corassa								
	Capítulo 8 - Habilidades sociais: biologia evolucionária e cultura	Almir Del Prette	Outros Pressupostos	Biologia evolucionária						
		Zilda A. P. Del Prette								
Capítulo 15 - Personalidade Borderina e a Terapia Comportamental Dialética	Francisco Lotufo Neto	Termos Psiquiatria	Personalidade borderina				✓	Terapia comportamental dialética		
Capítulo 22 - A história da prática do analista do comportamento: esboço de uma trajetória	Nilza Micheleto	Atuação profissional	História do analista do comportamento							

	Capítulo 32 - Terapia por Contingências: o terapeuta como comunidade verbal anti-internalista	Wilton de Oliveira			✓	Comunidade verbal	✓	Terapia por contingências	
	Capítulo 38 - O ciúme enquanto sintoma do transtorno obsessivo-compulsivo	Albina Rodrigues Torres Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira Rodrigo da Silva Dias							
9	Capítulo 10 - Estudo sobre estresse traumático e pós-traumático em funcionários na Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM - São Paulo)	Daniel Boleira Sieiro Guimarães Márcia Edbel Galvão Juzo Rosária Verônica de Mello Alves Renato Gusmão	Termos Psiquiatria	Estresse traumático e pós-traumático					✓ Estudo em
	Capítulo 11 - Avaliação na saúde geral	Diana Tosello Laloni							
	Capítulo 15 - A resistência do cliente a mudanças	Hélio José Guilhardi							
	Capítulo 19 - Início e dependência de cocaína e crack a partir da quarta década de vida: relato de cinco casos - considerações clínicas e epistemológicas	José Antônio Zago	Substâncias químicas	Cocaína e crack					✓ Relato de cinco casos
9	Capítulo 21 - O ato falho	Luc Vandenberghe							
10	Capítulo 2 - A manipulação no contexto clínico	Ana Maria Lé Sénéchal-Machado							
	Capítulo 10 - Contribuições para o treinamento em habilidades de Família	Eliane de Oliveira Falcone							
	Capítulo 16 - Abuso Sexual Infantil	Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams	Abuso	Abuso sexual					

Capítulo 19 - Correspondência: Quando o objetivo terapêutico é o "digo o que faço e faço o que digo"	Marcelo Beckert							
Capítulo 20 - Notas sobre a atualidade de Ciência e Comportamento Humano	Maria Amália Andery							
	Nilza Micheleto			✓	<i>Ciência de comportamento humano</i>			
	Tereza Maria de Azevedo Pires Sérgio							
Capítulo 22 - Mediadores no sucesso da psicoterapia comportamental	Marilza Mestre							
	Neuza Corassa							
Capítulo 23 - Depressão no paciente acometido por outras doenças	Neury José Botega	Termos Psiquiatri a	<i>Depressã o</i>					
	Letícia Furlanetto							
	Renério Fráguas Jr.							
Capítulo 25 - Redução da agressividade e hiperatividade de um menino pelo manejo direto das contingências de reforçamento: um estudo de caso conduzido de acordo com a Terapia por Contingências	Patrícia Piazzon Queiroz	Termos Psiquiatri a	<i>Hiperativi dade</i>					
	Hélio José Guilhardi						✓	<i>Estudo de caso</i>
Capítulo 29 - A presença da pesquisa em Farmacologia no JE A B - 1957-2000	Renata F. Bazzo	Outros Pressupos tos	<i>Farmacol ogia</i>					
	Amauri Gouveia							
Capítulo 35 - O atendimento a pais de crianças em psicoterapia: orientação ou terapia?	Yara Kuperstein Ingberman							
Capítulo 36 - Transtornos psicológicos e habilidades sociais	Zilda Aparecida Pereira Del Prette							

1 1	Capítulo 16 - Uso de encobertos na prática clínica	Gisele Delinsk			✓	<i>Encobertos</i>				
		Marilza Mestre								
	Capítulo 25 - Acompanhamento terapêutico - A terapia no ambiente do paciente	Cláudia Balvedi								
	Capítulo 33 - Regras e contingências sociais na brincadeira de crianças	Maria Stella Coutinho de Alcântra Gil			✓	<i>Regras e contingências sociais</i>				
		Julio César Coelho de Rose								
1 2	Capítulo 13 - O papel dos reforçadores na construção dos medos humanos	Marilza Mestre			✓	<i>Reforçadores</i>				
	Capítulo 19 - Tricotilomania: Um impulso que pode ser controlado	Bernard Range	Termos Psiquiatria	<i>Tricotilomania</i>						
	Danielle Monegalha Rodrigues									
1 2	Capítulo 27 - Insônia e tratamento comportamental	Nancy Julieta Inocente								
		Sandra Leal Calaias								
		Paulo Rogério Morais								
		Makilim Nunes Baptista								
		Rubens Reimão								
	Capítulo 28 - Sono: arquitetura, funções e distúrbios	Paulo Rogério Morais								
		Makilim Nunes Baptista								
		Sandra Leal Calaias								
	Capítulo 33 - Diagnóstico de depressão no idoso	Heber Odebrecht Vargas	Termos Psiquiatria	<i>Depressão</i>						
		Tieme Matsuo								
Sérgio Luiz Blay										
Capítulo 40 - Concepções de terapeutas comportamentais sobre o Behaviorismo	Ralph Strätz				✓	<i>Behaviorismo</i>				
Capítulo 49 - Falsas memórias em pré-escolares: Uma investigação experimental e suas implicações	Carmen Beatriz Neufeld									
	Lilian Milnitsky Stein									

1 3	Capítulo 1 - Behaviorismo Radical: uma revisão do conceito de Self na obra de B. F. Skinner	Adriana Regina Rubio			✓	<i>Behaviorismo radical</i>			
	Capítulo 3 - Racionalização: um breve diálogo entre a psicanálise e a análise do comportamento	Carlos Augusto de Medeiros	Outros Pressupostos	<i>Psicanálise</i>	✓	<i>Análise do comportamento</i>			
		Guilherme Massara Rocha							
	Capítulo 7 - A Análise Funcional	Luc Vandenberghe					✓	<i>Análise funcional</i>	
	Capítulo 9 - Procrastinar: como analisar para conhecer as consequências de adiar tarefas	Rachel Rodrigues Kerbauy	Queixas	<i>Procrastinar</i>	✓	<i>Consequências</i>			
	Capítulo 10 - Produção de conhecimento e ciência natural - tudo que é sólido pode se desmanchar no ar	Roosevelt R. Starling							
	Capítulo 12 - Comportamento ético e liberdade individual: expressões da identidade do terapeuta na clínica comportamental	Wander C. M. Pereira da Silva	Atuação profissional	<i>Comportamento ético e liberdade individual</i>					
	Capítulo 22 - Controle Coercitivo e Ansiedade - Um caso de "transtorno de pânico" tratado pela Terapia por Contingências de Reforçamento(TCR)	Hélio José Guilhardi	Termos Psiquiatria	<i>Ansiedade e transtorno de pânico</i>	✓	<i>Controle coercitivo e contingências de reforçamento</i>			
	Capítulo 32 - Motivação para a mudança em dependentes de cocaína - Considerações sobre o modelo transteórico de motivação para a mudança	Mylène Magrinelli Orsi	Substâncias químicas	<i>Cocaína</i>	✓	<i>Motivação</i>			
		Margareth da Silva Oliveira							
	1 4	Capítulo 2 - Avaliação diagnóstica do abuso físico na infância: implicações clínicas e de pesquisa	Edwiges F. M. Silvaes	Abuso	<i>Físico</i>				
		Capítulo 24 - Análise Comportamental em História de Epilepsia	Gina Noletto Bueno	Termos Psiquiatria	<i>Epilepsia</i>	✓	<i>Análise comportamental</i>		

	Capítulo 30 - Habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento: algumas relações.	Alessandra Turini Bolsoni Silva	Queixas	<i>Problemas de comportamento</i>					
		Edna Maria Marturano							
	Capítulo 32 - Práticas parentais e desenvolvimento do Self: observações para intervenção junto a famílias "disfuncionais"	Giovana V. Munhoz da Rocha	Queixas	<i>Famílias disfuncionais</i>					
1 5	Capítulo 8 - O ensino da Análise Experimental e Análise Funcional na graduação: variáveis independentes	Angélica Capelari					✓ <i>Análise experimental/funcional</i>		
		Cristina Moreira Fonseca							
		Hiana Isabel de Moraes Hamasaki							
	Capítulo 20 - A Complexidade do Comportamento Humano: Relato de uma experiência	Gina Nolêto Bueno							
	Capítulo 22 - Família entre história de contingências e contingências presentes na determinação de comportamentos e sentimentos atuais	Hélio José Guilhardi			✓ <i>Contingências</i>				
	Capítulo 24 - Refazendo a história de vida: quando as contingências passadas sinalizam a forma de intervenção clínica atual.	João Vicente de Souza Marçal			✓ <i>Contingências</i>				
	Capítulo 26 - Interpretações analítico comportamentais de histórias infantis: A história de Pinóquio	Laércia Abreu Vasconcelos	Ficção	<i>Pinóquio</i>			✓		
Ana Rita Coutinho Xavier Naves									
Caroline Cunha da Silva									
Luciana Machado Barreiros									
Marília da Costa Arruda									
1 5	Capítulo 29 - Religião, Espiritualidade, FAP e ACT.	Luc Vandenberghe	Religião	<i>Religião e espiritualidade</i>			✓ <i>FAP e ACT</i>		

	Capítulo 32 - A Relação Terapêutica na Terapia Comportamental	Maly Delitti							
	Capítulo 38 - Autoconhecimento: uma via de mão dupla entre terapeuta e cliente.	Mayra Helena Bonifácio Ganato Menegheto							
		Augusto Amato Neto							
		Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira							
1 6	Capítulo 3 - Aspectos éticos e técnicos da prática psicoterápica: a visão comportamental	Hélio José Guilhardi	Atuação profissional	Éticos e técnicos					
	Capítulo 8 - O papel da seleção cultural na construção das emoções e sentimentos ou de sua representação, filtrados pela memória - Relatos de Vida	Marilza Mestre			✓	Seleção cultural		✓	Relatos de vida
	Capítulo 15 - Enurese e encoprese infantil: a importância da família no processo de intervenção clínica infantil	Vanessa Marmentini	Queixas	Enurese					
		Patricia Cristina Novak							
Capítulo 31 - Intervenções psicoterápicas: algumas variáveis controladoras	Vera Regina Lignelli Otero				✓	Variáveis controladoras			
1 7	Capítulo 13 - A terapia do terapeuta: considerações a respeito da formação do futuro terapeuta	Denise Cerqueira Leite Heller							
	Capítulo 16 - A dor e a delícia de ser um terapeuta: considerações sobre o impacto da psicoterapia na pessoa do profissional de ajuda	Eliane Mary de Oliveira Falcone							
	Capítulo 20 - Terapia não-farmacológica dos Transtornos de Ansiedade: aplicabilidade da Terapia Cognitiva e Comportamental	Gildo Angelotti							
Marisa Fortes									

Capítulo 21 - A Prática Profissional sob a óptica do Método da Observação Direta	Gina Nolêto Bueno								
	Fabiana Alves Leite de Aguiar								
	Ada Silna Trindade Silva			✓	Observação direta				
	Uélen Camargo dos Passos								
	Ana Carolina Ferreira Moura								
Capítulo 24 - História de contingências coercitivas e suas implicações: estudo de caso sob a perspectiva da Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR)	Luciana Julio Martins			✓	Contingências coercitivas	✓	TCR	✓	Estudo de caso
	Hélio José Guilhardi								
Capítulo 27 - Da distância ou da falta de diálogo entre analistas do comportamento e educadores: alguns apontamentos	João dos Santos Carmo								
Capítulo 19 - Psicoterapia no tratamento da Fibromialgia: Mesclando FAP e ACT.	Marilene de A. Martins	Doença	Fibromialgia			✓	ACT e FAP		
	Luc Vandenberghe								
Capítulo 21 - Behaviorismo Skinneriano em Contraponto à Psicanálise e à Ciência Cognitiva	Rodrigo Cruvinel Salgado	Outros Pressupostos	Psicanálise e Cognitiva						
	Maura Alves Nunes Gongora								
Capítulo 35 - Urgência e emergência com crianças em UTI Pediátrica: Contingências de avaliação e intervenção.	Rosana Righetto Dias	Doença	UTI						
	Diana Iosello Lalon								
	Makilim Nunes Baptista								
Capítulo 38 - Avaliação de fontes de stress em pacientes esquizofrênicos: percepção de familiares	Thania Mello Gomes de Matos	Termos Psiquiatria	Esquizofrênicos e Stress						
Capítulo 42 - A tomada de decisões nas intervenções psicoterápicas: da teoria à prática	Vera Regina Lignelli Otero								
	Heloisa Helena Ferreira da Rosa								

	Capítulo 43 - Terapia familiar: um enfoque de vanguarda?	Yara Kuperstein Ingberman	Família						
	Capítulo 44 - Intervenção de acompanhantes terapêuticos em caso de transtorno bipolar e comportamentos evitativos no trabalho e perante outras responsabilidades	Maria Zilah da Silva Brandão	Termos Psiquiatria	<i>Transtorno bipolar</i>	✓	<i>Comportamentos evitativos</i>			
		Camila Carmo de Menezes							
		Fernanda Marques Jacovozzi							
		Jeferson Simomura							
		Ligia Betencurt							
		Renata Cristina Alvez da Rocha							
	Maria Gabriela Santana								
	Capítulo 13 - Psicoterapia analítico funcional (FAP)	Luc Vandenberghe					✓	<i>FAP</i>	
	Capítulo 15 - Perfeccionismo e baixa auto-estima. Auto-regras: instrumentos viabilizadores	Gina Nolêto Bueno			✓	<i>Auto-regras</i>			
		Amanda Isabel Silva Melo							
19	Capítulo 19 - Doença de Alzheimer: panorama geral e contribuições da Análise do Comportamento	Nilda dos Santos Pinheiro	Doenças	<i>Alzheimer</i>					
		João dos Santos Carmo							
		Albely Moreira Bastos							
	Capítulo 22 - O câncer de mama e seu tratamento: aspectos biológicos e psicológicos	Ana Claudia Paranzini Sampaio	Doenças	<i>Câncer</i>					
		Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral							
		Maria Luiza Marinho							
20	Capítulo 3 - Terapia comportamental e terapia cognitiva: divergências encontradas sob o enfoque das manifestações de ansiedade	Alexandre Gomes	Outras pressupostos	<i>Cognitiva</i>					
		Felipe de Carvalho Pimentel							
		Fabrcio de Souza							
		Carolina Oliveira de Brito							
		Thafs Tebaldi Carvalho							

	Capítulo 5 - Introdução ao Coaching Comportamental	Wander C. M. Pereira da Silva			✓	Coaching comportamental			
2 1	Capítulo 7 - Análise de contingências moduladoras do comportamento autista	Roberta Maia Marcon Gina Nolêto Bueno	Termos Psiquiatria	Autismo			✓	Análise de contingências	
	Capítulo 8 - Baixas habilidades sociais e auto-regras negativas: o encadeamento de repertórios-problema	Jéssica Cirqueira Alves Gina Nolêto Bueno	Queixas	Repertório problema	✓	Auto-regras			
	Capítulo 10 - Comportamento governado por regras e resistência às mudanças: um estudo de caso	Márcia P. S. Batista Michaela Rodrigues Ribeiro			✓	Comportamento governado por regras			✓ Estudo de caso
	Capítulo 11 - Do comportamento sexual à disfunção sexual: um estudo de caso	Robertt Cardoso de Sousa Gina Nolêto Bueno	Queixas	Disfunção sexual					✓ Estudo de caso
	Capítulo 12 - Um a introdução à interpretação clínica analítico-comportamental de fenômenos grupais	Jocelaine Martins da Silveira Alexandre Diltrich							
	Capítulo 31 - Uma introdução da perspectiva comportamental sobre o bruxismo e outras disfunções temporomandibulares	Neyfsom Carlos Fernandes Matias	Queixas	Bruxismo					
	Capítulo 33 - Os distúrbios da imagem corporal e a prática de exercícios físicos	Talita Lopez Marques Denise Cerqueira Leite Heller	Termos Psiquiatria	Distúrbio de imagem corporal					
	2 2	Capítulo 5 - Hermenêutica comportamental	Diermerson Saquetto Elizeu Borloti						
Capítulo 9 - Pensando o amor na Análise do Comportamento		Tiago Carlos Zortea Gleison Pessoa Machado Elizeu Borloti	Sentimentos	Amor					
Capítulo 2 - Transtorno de		Josy de Souza Moriyama	Termos Psiquiatria	Borderline					✓ Caso clínico

	Personalidade Borderline: comportamentos sugeridos ao psicoterapeuta num caso clínico	Kellen Martins Escaraboto	a						
		Marcela Umeno Koeke							
	Capítulo 9 - Persuasão e comportamento verbal	Maria Martha Hubner				✓	<i>Comportamento verbal</i>		
		Augusto Amato Neto							
		Renata Ferreira dos Santos Coelho							
		Luciana Ono Shima							
	Capítulo 14 - Leitura dialógica, consciência fonológica e o desenvolvimento de repertórios verbais	Mislene Lima Camelo	Outras pressupostos	<i>Fonológica</i>		✓	<i>Repertórios verbais</i>		
		Carlos Barbosa Alves de Souza							
	Capítulo 23 - Aprendendo a construir e a reconstruir uma relação a dois: repertório do casal	Nione Torres	Família	<i>Casal</i>					
		Marina Gomes Wielewiski							
	Capítulo 27 - A moral e as emoções compartilham das decisões clínicas?	Rachel Rodrigues Kerbauy	Atuação profissional	<i>Moral</i>					
	Capítulo 35 - Obesidade Juvenil: Correspondência entre Relatos das Causas, Tratamentos Necessários e Praticados.	Suzan Alves dos Santos	Queixas	<i>Obesidade</i>					
		Sônia Maria Mello Neves							
		Doralice Oliveira Pires							
	Capítulo 36 - Cirurgia plástica estética: implicações psicológicas	Talita Lopes Marques	Queixas	<i>Cirurgia plástica</i>					
		Denise Cerqueira Leite Heller							
25	Capítulo 14 - Conceituação, implicações e evolução do comportamento agressivo e a prevenção do comportamento antissocial	Myrna Chagas Coelho Matos				✓	<i>Comportamento agressivo e antissocial</i>		
		Mauricio dos Santos Matos							
26	Capítulo 1 - Cuidando de quem cuida: a experiência com um grupo de servidoras em um hospital geral	Elizeu Borloti							✓ <i>Experiência de um grupo</i>
		Rafael Rubens de Queiroz Balbi Neto							
		Giuliano Loureiro							

	Baptista								
	Mariana Grassi Maciel								
Capítulo 5 - Análise do comportamento, obesidade mórbida e cirurgia bariátrica	Augusto Amato Neto	Queixas	<i>Obesidade e mórbida e cirurgia bariátrica</i>						
	Daniela Aparecida Daleffe								
	Thais de Lima Bezerra								
Capítulo 11 - Educação Continuada: Introdução à Análise do Comportamento para Odontopediatras	Maria Luiza Marinho Casanova	Outros pressupostos	<i>Odontopediatra</i>						
	Mariana Amaral								
	Priscila Vicente								
	Luziane de Fátima Kirchner								
	Ana Cristine Ruppenthal								
Capítulo 23 - O tabagismo nos contextos escolar e do trabalho	Ana Cristina Polycarpo Gameiro	Substâncias químicas	<i>Tabagismo</i>						
	Priscila Vicente								
	Maria Luiza Marinho Casanova								
Capítulo 29 - Doença de Alzheimer, Uma história em fragmentos	Lorna Azzolini Gomes de Castro Petrilli	Doença	<i>Alzheimer</i>						
Capítulo 2 - Análise Comportamental de Vaginismo e Disfunção Erétil: controle de repertórios sexuais inadequados	Dalva de J. C. Machado	Queixas	<i>Vaginismo e disfunção erétil</i>						
	Gina Nolêto Bueno								
27 Capítulo 3 - Características da relação supervisor supervisionado como contingência para análise da relação psicoterapeuta-cliente de profissionais em formação									
	Gislaine Cristhiane Berri de Sousa								
Capítulo 17 - O cliente em contato com a própria finitude: enfrentando um duplo desamparo- o do cliente e o do terapeuta	Maly Delitti				✓	<i>Desamparo</i>			

Capítulo 22 - Efeitos de práticas educativas parentais sobre problemas de comportamento em crianças, adolescentes e adultos	Ana Priscila Batista	Família	<i>Pais e Filhos</i>						
Capítulo 23 - Dor, sofrimento e psicoterapia	Antonio Bento Alves de Moraes	Queixas	<i>Dor e sofrimento</i>						
	Gustavo Sattolo Rolim								
	Aderson Luiz Costa Junior								
Capítulo 35 - Terapia Analítico-Comportamental de Casais: mais algumas especificidades da prática clínica	Vera Regina Lignelli Otero								
	Yara Kuperstein Ingberman								
Capítulo 38 - Uma década de transformações na especialização IP-USP e HUUSP: inserção de FAP e A C T na supervisão e outras estratégias de ensino.	Regina Christina Wielenska								
Capítulo 40 - A Interlocução entre o laboratório de análise experimental do comportamento e a clínica analítico-comportamental: algumas questões.	Rita de Cássia Ponte Prado								
	Denise de Lima Oliveira Vilas Boas								