

# Aspectos históricos da terapia analítico-comportamental a partir da contribuição de Skinner e Ferster<sup>1</sup>

Historical elements of the behavior therapy from Skinner's and Ferster's contribution

Elementos históricos de la terapia conductual a partir contribución e Skinner y Ferster

Fernando Albregard Cassas ✉  
Sergio Vasconcelos de Luna

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

## RESUMO

O presente artigo retomou dois conjuntos de trabalhos que discutiram a terapia durante a segunda metade do século XX com o objetivo de demonstrar que alguns princípios fundamentais da prática do analista do comportamento não foram abandonadas e estão presentes na prática clínica atual, principalmente na brasileira. O primeiro conjunto refere-se a uma revisão das principais análises de B. F. Skinner sobre terapia ao longo de sua obra; o segundo descreve os dois trabalhos de C. B. Ferster sobre a atuação em consultório. Os temas discutidos pelos dois autores constituem elementos críticos para algumas práticas terapêuticas analítico-comportamentais (TAC), em especial a terapia analítico-comportamental brasileira. Alguns dos temas ganham importância particular por sua atualidade, enquanto outros se constituíram como ponto de partida para desenvolvimentos atuais. Foi apresentado, também, um breve histórico da terapia comportamental como ela foi descrita pela literatura estrangeira e como essa análise se relaciona com a história brasileira. A retomada dos trabalhos permitiu demonstrar que alguns elementos ainda são presentes em propostas terapêuticas, em especial a TAC, como construir uma explicação (em termos de contingências) para o comportamento do cliente, ensiná-lo a observar o próprio comportamento, intervenção direta durante uma sessão, entre outras. Foi possível, assim, demonstrar que alguns elementos das bases da Análise do Comportamento ainda são presentes em propostas terapêuticas, em especial na TAC brasileira.

*Palavras-chave:* terapia analítico-comportamental brasileira, Skinner, Ferster

<sup>1</sup> Este trabalho originou-se da tese de doutorado do primeiro autor, orientada pelo segundo autor.

✉ fernandocassas@gmail.com

Programa de Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada – Paradigma, Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento e Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, PUC/SP. Rua Wanderley, 611, Perdizes, São Paulo, SP. CEP: 05.011-001.

## ABSTRACT

The present article revised two sets of papers published during the second half of the twentieth century to show that fundamental behavior analysis principles were not abandoned and are still being used in clinical context, especially in Brazil. The first set is a review of B.F. Skinner's main analysis referring clinical therapy; the second set describes both papers written by C.B. Ferster about clinical proceeding. The topics deliberated by those authors are essential for practicing Behavior Analytic Therapy (TAC), with special importance for the Brazilian TAC. Some topics are relevant due to being a starting point for nowadays developments, while others still prevailing as clinical subjects of discussion. Also, a brief history of how TAC was described in other languages is presented, including its effect on Brazilian behavior analysis history. Revisiting this sets of papers allowed us to set out components that are still present in clinical practice, specially TAC, such as explaining client's behavior in contingencies, teaching him to analyze its own behavior, methods of intervening during a clinical session, among others. It was possible to conclude that fundamental elements of Behavior Analysis are still present in clinical practice, particularly in Brazilian TAC.

*Keywords:* Brazilian behavior analytic therapy, Skinner, Ferster

## RESUMEN

El presente artículo retomó dos conjuntos de trabajos que discutieron la terapia durante la segunda mitad del siglo XX con el objetivo de demostrar que algunos principios fundamentales de la práctica del analista de la conducta no fueron abandonados y están presentes en la práctica clínica actual, principalmente en la brasileña. El primer conjunto se refiere a una revisión de los principales análisis de B.F. Skinner sobre terapia a lo largo de su obra; el segundo describe los dos trabajos de C.B. Ferster sobre la actuación en el consultorio. Los temas discutidos por los dos autores constituyen elementos críticos para algunas prácticas terapéuticas analítico-conductuales (TACs), en especial la Terapia Analítico-conductual brasileña. Algunos de los temas ganan importancia particular por su actualidad mientras que otros se constituyeron como punto de partida para desarrollos actuales. Se presentó, también, un breve histórico de la terapia conductista como ella fue descrita por la literatura extranjera y cómo ese análisis se relaciona con la historia brasileña. La retomada de los trabajos permitió demostrar que algunos elementos todavía están presentes en propuestas terapéuticas, en especial la TAC, como construir una explicación (en términos de contingencias) para el comportamiento del cliente, enseñarle a observar el propio comportamiento, intervención directa durante una sesión, entre otras. Fue posible, así, demostrar que algunos elementos de las bases del Análisis de la Conducta todavía están presentes en propuestas terapéuticas, en especial en la TAC brasileña.

*Palabras clave:* terapia analítica-conductual brasileña, Skinner, Ferster

O presente artigo retoma dois conjuntos de trabalhos que discutiram a terapia analítico-comportamental durante a segunda metade do século XX com o objetivo de demonstrar que alguns princípios fundamentais da prática do analista do comportamento não foram abandonados e estão

presentes na prática clínica atual, principalmente na brasileira. O primeiro conjunto refere-se a uma revisão das principais análises de B. F. Skinner sobre terapia ao longo de sua obra; o segundo descreve os trabalhos de C. B. Ferster com relação à atividade de consultório. Os temas discutidos

pelos dois autores constituem elementos críticos para algumas práticas terapêuticas analítico-comportamentais, em especial a terapia analítico-comportamental brasileira, e é pertinente analisar a compatibilidade de suas propostas com aquelas presentes em obras de Skinner e de Ferster. Alguns dos temas são de especial relevância por sua atualidade, enquanto outros se constituíram como ponto de partida para desenvolvimentos atuais. Sendo assim, essa retomada é importante do ponto de vista do estudo e ensino das bases da atuação clínica atual.

Para a organização do presente artigo, optou-se por analisar inicialmente os trabalhos de Skinner e de Ferster e, a seguir, discutir a sua aproximação com os elementos da terapia analítico-comportamental brasileira. Os trabalhos analisados de Skinner foram: *Ciência e comportamento humano* (1953), *Verbal behavior* (1957), *Reinforcement today* (1958), *Behaviorism at fifty* (1963), *Operant behavior* (1963), *Beyond freedom and dignity* (1971), *About behaviorism* (1974), *The step and thorny way to a science of behavior* (1975), *Questões recentes na análise comportamental* (1989) e *Psychology in 2000* (2004, trabalho publicado postumamente). Os de Ferster são: *A functional analysis of depression* (1972) e *Psychotherapy from the standpoint of a behaviorist* (1979). Os trabalhos de Skinner foram selecionados a partir do levantamento feito por Andery, Micheletto e Sérgio (2004) levando em consideração, inicialmente, a disponibilidade digital do trabalho (115 encontrados) e, a partir disso, os trabalhos em que aparecessem os termos terapia, psicoterapia ou terapia comportamental e seus correlatos em inglês (*therapy, psychotherapy e behavior therapy*). Com relação aos trabalhos de Ferster, foram selecionados, dentre as suas publicações, aquelas que fizessem referência à terapia, psicoterapia ou terapia comportamental.

## ANÁLISE DE PROPOSTAS DE SKINNER RELATIVAS À TERAPIA E À INTERVENÇÃO

Analisando-se todos os trabalhos de Skinner acima indicados constata-se que o tema é abordado de duas formas principais por Skinner: uma análise crítica das formas de terapia existentes na época (em geral de base mentalista e, mais especificamente, a psicanálise freudiana) e uma descrição do que deveria ser feito por um terapeuta comportamental. As duas formas aparecem concomitantemente em alguns trabalhos, e, por isso, a apresentação seguirá a ordem cronológica de publicação.

Apesar de escrever a respeito da terapia, Skinner nunca formalizou, em um trabalho único, uma proposta terapêutica. No entanto, após uma leitura de todos os trabalhos de Skinner citados anteriormente, é possível organizar o que seria uma proposição skinneriana para a terapia.

Durante os primeiros anos da década de 1950, Skinner, em conjunto com Lindsley e Solomon, conduziu uma intervenção, realizada na Harvard Medical School Behavior Research Laboratory, que tinha como objetivo demonstrar a aplicação dos princípios do comportamento para a modelagem do comportamento verbal vocal em pacientes psicóticos. Com a manipulação de consequências como cigarros, doces ou moedas liberadas por um aparato e tendo como sujeitos homens residentes há mais de 17 anos em um hospital psiquiátrico norte-americano, os pesquisadores testaram formas de diminuir a frequência das falas psicóticas (Lindsley, Solomon, & Skinner, 1953). Desse trabalho, surge uma primeira concepção que será importante na definição da proposta terapêutica skinneriana: a noção de que comportamento patológico é um comportamento operante como outro qualquer e que, portanto, pode ser tratado com os mecanismos desenvolvidos até aquele momento pela ciência do comportamento.

Skinner, a partir do trabalho com Lindsley e Solomon, organiza a análise lá feita em uma conferência que realizou para profissionais da área da Medicina (que se tornaria uma publicação de sua autoria em 1959). O título da apresentação foi *O que é o comportamento psicótico?* Nesse trabalho, Skinner descreve que o comportamento de um indivíduo dito “enfermo” só pode ser analisado se sua relação com o ambiente for analisada. Ou seja, a origem de todo comportamento patológico está na relação desse indivíduo com seu ambiente. Nas palavras de Skinner:

*What I have to say rests upon the assumption that the behavior of the psychotic is simply part and parcel of human behavior, and that certain considerations which have been emphasized by the experimental and theoretical analysis of behavior in general are worth discussing in this special application.* (Skinner, 1959, p. 205)

Skinner defende que o estudo do comportamento psicótico (assim como o de qualquer comportamento) é da esfera das ciências naturais e deve ter: a) como objeto uma atividade observável, ou seja, um organismo com sistema fisiológico e biológico se comportando; b) sua explicação deve ser dada em termos de eventos externos que agem sobre esse organismo, vale dizer, sua história hereditária (da espécie) e sua relação com o mundo físico à sua volta (presente e passado). Ao definir o estudo do comportamento dessa forma, Skinner critica as formulações tradicionais da época, que se valiam da concepção de vontade (interna) ou hereditariedade (genética). Para ele, a explicação do tipo de “indivíduo fez porque quis” não é suficiente. O comportamento só será explicado quando for elucidado o que determina esse querer que está, necessariamente, na relação desse indivíduo com seu ambiente.

A primeira obra em que Skinner trata especificamente do tema terapia é *Ciência e comportamento humano* (CCH), de 1953, mais especificamente no capítulo XXIV. Nesse trabalho, o autor trata a terapia como uma das agências controladoras e, portanto, como uma das formas de controle do comportamento em sociedade. A partir dessa visão, faz uma análise do que se tinha como prática terapêutica até aquele momento: a terapia psicanalítica.

O autor não está preocupado com as práticas psicanalíticas propriamente ditas, mas está voltado para a análise do controle do comportamento humano pelas agências controladoras (governo, religião, economia e educação) e seus efeitos colaterais. Para Skinner, as agências só garantem o efetivo controle da sociedade lançando mão da punição ou de ameaça de uso dela. Para ele, isso, além de não garantir um controle efetivo, gera os chamados subprodutos. Estes podem ser definidos em termos de padrões comportamentais distintos: o de fuga, pelo qual o indivíduo foge do controlador por meio de distanciamento físico; o de revolta, em que o indivíduo contra-ataca o agente controlador agindo com críticas ou vandalismo; além do padrão de resistência passiva – quando todos os comportamentos de fuga e de revolta já se extinguiram, o indivíduo permanece se comportando de formas diferentes daquelas impostas pelo controlador. O autor dá exemplos de como seria essa atuação: uma greve como forma de não trabalhar ou uma criança que faz coisas diferentes do que os pais ordenam (Skinner, 1953/2000).

Esses padrões, em geral, levam a uma reorganização das agências que intensificam o tipo de controle ou punem preventivamente os indivíduos. São os produtos dessa intensificação do controle que levam a problemas para os indivíduos e que constituem o campo de atuação da psicoterapia.

Exemplos do que o autor define como subprodutos comportamentais são: vício em drogas (como forma de fuga temporária dos efeitos aversivos internos do controle exercido); comportamento excessivamente vigoroso (probabilidade de emissão da resposta muito alta, isto é, para além da contingência comum dessas respostas); comportamento excessivamente restrito (um padrão inibido ou tímido em excesso); controle de estímulos deficiente (respostas discriminativas deficientes ou inexatas); autoconhecimento deficiente (indivíduo reage de forma ineficiente aos estímulos gerados pelo próprio comportamento); autoestimulação aversiva (o indivíduo produz uma estimulação aversiva imediata para evitar uma pior no futuro). Todos eles são, de alguma forma, perigosos para o indivíduo e/ou para o seu grupo e, por isso, requerem algum tipo de tratamento.

Quanto às formas de intervenção, Skinner (2000/1953) inicia a análise do que se tinha na época como psicoterapia e, assim, sinaliza alguns passos para a formação de um método clínico. Para ele, o poder do terapeuta está em, inicialmente, oferecer algum tipo de alívio para o cliente. Ou seja, esse cliente está em uma condição de tamanha aversividade que qualquer sinalização de término ou diminuição da punição vigente se torna reforçadora. O terapeuta é, portanto, a pessoa socialmente determinada para aliviar esse tipo de condição. Esse é o motivo inicial que leva o cliente para o consultório e obriga o terapeuta a ter como primeira tarefa assegurar que terá tempo disponível para, de fato, operar essa mudança toda e diminuir a condição aversiva em que o cliente se encontra.

Cumprida essa tarefa (e agora com tempo), o terapeuta pode sugerir mudanças que alterem condições de privação ou de saciação no cliente. Essas mudanças acontecem, em um primeiro momento, no âmbito verbal, mas adquirem força

conforme as mudanças são realizadas pelo cliente. Ou seja, o terapeuta aconselha algumas mudanças na vida cotidiana do cliente e, quanto mais este as realiza de forma satisfatória, mais o terapeuta ganha valor de reforço condicionado, tornando a terapia um ambiente reforçador por si só.

Outro procedimento que é utilizado na terapia é o que Skinner define como audiência não punitiva. Para ele, o terapeuta deve evitar ao máximo o uso da punição. Se o que conduziu o cliente para a terapia foram os produtos do controle aversivo exercido pelas agências de controle, seria contraproducente se o terapeuta reproduzisse tal controle em seu consultório evitando, assim, novos subprodutos. Com isso, comportamentos que são punidos na vida cotidiana do cliente passam, no contexto clínico, a não produzir punição, mas reforçadores positivos. Sendo assim, o principal objetivo da psicoterapia para Skinner (até esse ponto) é, então, reverter as mudanças comportamentais que aconteceram como resultado da punição.

A terapia ainda é discutida por Skinner (2000/1953) no subtítulo *Extinção operante*, no capítulo V. Ele afirma que, ao longo do processo terapêutico, é possível restaurar comportamentos que já foram extintos em algum momento da vida do cliente. Uma das formas de realizar tal processo é o próprio terapeuta oferecer reforçadores ou planejar contingências exteriores para o restabelecimento do comportamento já extinto. Em outra passagem, ainda nesse trecho, Skinner afirma que a terapia possui técnicas de criação de reforçadores condicionados que auxiliam, também, na instalação de comportamentos novos. Nesse sentido, além de procurar a diminuição dos efeitos da punição, a terapia também tem como objetivo restabelecer repertórios adequados que foram punidos ou extintos e instalar novos.

Ao longo desse trabalho (Skinner, 2000/1953), fica clara não só a preocupação do autor em analisar o que se tinha à época, mas também em estabelecer que a terapia é uma prática que existe exclusivamente pelos produtos oriundos do controle que é exercido pelas agências controladoras. Afirma ele que o objeto da terapia são os “lamentáveis subprodutos da punição” (p. 203). Uma ressalva importante encontrada em Skinner (2000/1953) é o fato de que, mesmo preocupada com os subprodutos da punição, a terapia, por ser também uma agência de controle, está sujeita a produzir condições aversivas para o cliente.

Seguindo a linha cronológica das publicações de Skinner, foi encontrada uma série de referências à terapia em vários trabalhos do autor e uma análise, como a feita no CCH, na obra *Questões recentes na análise comportamental*. Sendo assim, a seguir, serão apresentadas essas referências em ordem cronológica.

Na obra *Verbal behavior* (Skinner, 1957), por exemplo, existe uma série de referências à terapia, principalmente na parte sobre produção do comportamento verbal (parte V). Mais especificamente, no capítulo XV, intitulado *Self editing*, Skinner analisa o processo que Freud descrevia como “repressão”. Para ele, esse processo existe, porém não é necessário recorrer a instâncias internas ou mentais para explicá-lo. A explicação para a repressão está na possível história de punição que o cliente apresenta.

Para Skinner, a identificação, pelo terapeuta, da fala excessiva a respeito de um único assunto por parte do cliente, mesmo sem a requisição por parte do terapeuta ou de outras condições evidentes, pode constituir uma pista de que o cliente está evitando falar de outro assunto (possivelmente aversivo). Sendo comprovada essa hipótese, é possível supor uma história de punição associada ao assunto evitado.

Nesse sentido, uma tarefa do terapeuta é “liberar o conteúdo reprimido”. Para que isso aconteça, a técnica mais adequada é a que o próprio autor propõe, em 1953, quando discorre sobre audiência não punitiva. O terapeuta funciona, aqui, como um ambiente no qual existe a suspensão da punição envolvida no relato sobre aquele assunto, o que propicia seu reaparecimento.

No capítulo seguinte da mesma obra (Capítulo XVI – *Special conditions of self-editing*), o autor procura descrever de forma precisa a sua hipótese sobre o mecanismo de repressão descrito por Freud. Ele descreve o funcionamento clássico do comportamento punido que pode ser explicado da seguinte forma: imagine-se que um sujeito ingênuo emita uma resposta verbal 1 (Rv1) que é evocada por antecedentes 1 (Ant 1) e é seguida por uma consequência aversiva 1 (Pun 1), constituindo a situação exemplar 1. Essa situação, caracterizada por um episódio de punição de uma resposta verbal, aumentará a probabilidade de emissão de respostas verbais e não verbais que diminuem a probabilidade de emissão da Rv1. Além disso, há um acréscimo na probabilidade de emissão de respostas que diminuem a probabilidade de aparecimento da condição antecedente 1. Isso significa que qualquer antecedente presente na situação 1 (e que, portanto, evocará Rv1) se tornará aversivo condicionado, e, com isso, o indivíduo trabalhará, agora, para evitar o seu aparecimento.

Em uma condição antecedente de nota baixa em uma prova, por exemplo, a Rv do aluno “xingar a professora” será seguida de uma bronca, uma advertência. Supondo-se que se trate de uma estimulação aversiva, essa consequência aumentará, então, a probabilidade de emissão de respostas incompatíveis com xingar a professora (murmurar agressões, cerrar a boca) e com tirar nota baixa (faltar na prova, ficar doente ou, pouco provável, estudar mais).

O que o autor soma, nessa análise, é o fato de essa estimulação aversiva condicionada ter também um efeito emocional. Quando reduzimos os aspectos aversivos da situação, nós também reduzimos as reações emocionais (e isso pode ser um reforço adicional para a fuga/esquiva). Seguindo a mesma lógica, as próprias reações emocionais causadas pela punição tornar-se-ão aversivos condicionados, fazendo com que o indivíduo passe a trabalhar para eliminá-lo antes mesmo que outros antecedentes surjam. Isso é o que Freud define como uma repressão bem-sucedida, pois a resposta não chega ao estágio de gerar qualquer padrão emocional.

Para a terapia, esse processo tem função primordial, pois, em muitos casos, o que chega ao consultório é o relato, por parte do cliente, do incômodo por sentir-se de determinada forma. Nesse caso, o sentimento descrito pelo cliente é um aversivo condicionado e, portanto, passa a ser evitado. Sendo assim, ele tenta esquivar-se/fugir daquele sentimento e de qualquer situação que o provoque, mesmo que não tenha relação direta com a situação de punição (evidência de uma história de punição) ou de qualquer antecedente que o leve àquela situação punida 1.

Em 1958, Skinner fez uma crítica direta aos terapeutas no trabalho *Reinforcement today*. Neste, o autor discute o uso que vinha sendo feito da teoria do reforçamento. Especificamente em relação ao campo da terapia, ele afirmou que, apesar de disponível, o conhecimento sobre reforçamento não tinha tido qualquer aplicação na intervenção terapêutica, o que fazia com que a terapia se mantivesse utilizando técnicas das teorias mentalistas.

Essa questão foi retomada em 1963, no trabalho *Behaviorism at fifty*, no qual o autor aponta que um dos principais erros das teorias que discutiam a prática terapêutica era tratar de estados mentais e deixar de lado as contingências de reforçamento que

os provocaram. Esse ponto também foi discutido em *Operant behavior*, no qual o autor defende que uma análise científica operante deve desconsiderar processos internos e levar em consideração as contingências de reforçamento.

Em *Beyond freedom and dignity*, de 1971, o autor retoma a crítica às terapias tradicionais da época, afirmando que as perturbações nos pensamentos, nas ações, ainda estavam sendo tomadas como os sintomas principais do cliente, e a contingência em si (ou seja, o propiciador do sintoma) estava recebendo um tratamento superficial. Ainda nesse trabalho, o autor analisa o uso da metáfora como uma técnica comum na terapia. Para ele, essa técnica tem como objetivo controlar o comportamento do cliente sem ser diretivo, ou seja, propor análises sobre as variáveis de controle do comportamento do cliente de uma forma menos aversiva para ele. O terapeuta descreve metáforas a respeito dos comportamentos do cliente com o objetivo de alterá-lo. A metáfora faz com que o controle fique oculto, aumentando a chance de o cliente se expor durante a sessão.

O fato de a Análise do Comportamento contar com uma nova tecnologia que dispensava o uso de análises mentalistas dos fenômenos está bem marcado em *About behaviorism*, de 1974. Nesse trabalho, Skinner afirma que o uso das ferramentas de análise de uma vida interior para explicar o comportamento auxiliaria pouco a explicação do comportamento. A proposta behaviorista radical marca uma análise da interação do indivíduo com seu meio que superava a análise mental. Essa mudança obrigava o abandono do uso eclético do vocabulário leigo que, para o autor, permeava as atuações da educação, política e psicoterapia.

Ainda em *About behaviorism*, Skinner aponta que uma função da terapia é levar seu cliente a se compreender, o que, do ponto de vista behaviorista

radical, significa ensiná-lo a estabelecer relações entre seu comportamento e seu meio que não estavam conscientes.

O terapeuta faz isso, por exemplo, quando leva seu cliente a imaginar um acontecimento da sua vida cotidiana; isso evoca e elicia respostas semelhantes àquelas que ocorrem na situação real. Aqui, o terapeuta é capaz de analisar e evidenciar as relações de controle existentes no comportamento do cliente, além de fortalecer o comportamento perceptivo do cliente na situação real.

Outra tarefa do terapeuta (ainda em *About behaviorism*) é a de auxiliar o cliente a identificar e descrever quais são os seus sentimentos e, em seguida, qual contingência produziu tal padrão, ou seja, estabelecer a relação entre emoções e pensamentos e as contingências que o produziram. Isso retira a necessidade do uso de conceitos internalistas a respeito das emoções.

Em 1975, no trabalho *A step and thorny way to a science of behavior*, o autor descreve que o uso da tecnologia oriunda da Análise do Comportamento levava a alguns avanços no campo da aplicação. Afirma ele que muitos resultados no manejo de contingências e no planejamento do ensino programado estavam sendo observados na modificação de comportamento e na terapia. No entanto, 13 anos mais tarde, ao escrever o prefácio à 7ª edição do *Behavior of organisms*, Skinner afirma que a terapia ainda não havia tido avanços significativos desde os estudos com sujeitos psicóticos de Lindsley e Solomon (Lindsley, Solomon, & Skinner, 1953), retomando a crítica da década de 1960 segundo a qual, apesar de um grande desenvolvimento tecnológico comportamental, as teorias da terapia tinham feito pouco uso dele.

Talvez motivado por essa reflexão, o autor publica, em 1989, um capítulo inteiro dentro da obra *Questões recentes na análise comportamental*, em

que, efetivamente, propõe algumas direções para a terapia comportamental. Ele inicia o texto afirmando que a grande função da terapia é analisar o comportamento levando em consideração as contingências de seleção natural, e não a estados da mente. Para Skinner, a terapia comportamental deve se preocupar principalmente com duas instâncias do comportamento (seja ele público ou privado): aqueles que são inatos (produto da seleção natural) e aqueles que são aprendidos (produto da história de reforçamento).

Quanto ao tipo de problema que pode levar o cliente para a terapia, Skinner acrescenta alguns padrões comportamentais àqueles descritos no CCH, 36 anos antes:

- Comportamentos mantidos por reforçadores anômalos como drogas e álcool. Para o autor, eles não possuem qualquer vantagem evolucionária; no entanto o indivíduo é levado a se comportar dessa forma de maneira a apagar os sintomas de sua abstinência.
- Repertório muito reforçado em um ambiente sofre extinção em outro; isso pode levar ao padrão conhecido como desamparo e conseqüentemente à depressão.
- Tipo de esquema de reforçamento a que o indivíduo está sujeito. Por exemplo, o esquema de razão variável presente nos jogos de azar é um esquema que mantém o comportamento resistente à extinção e que traz, nesse caso, muitos efeitos deletérios associados.
- Falha no condicionamento operante – o reforçador aumenta a probabilidade de emissão de uma resposta, seja qual for a sua topografia. Ocorre que uma resposta pode ser reforçada mesmo causando “efeitos colaterais” para o indivíduo. Conseqüências acidentais e comportamento supersticioso podem levar a comportamentos que não necessariamente produziram aquele reforçador. A punição, como outro exemplo, produz vários efeitos colaterais decorrentes.

Esses padrões são agrupados pelo autor como contingências perturbadoras, e, em relação a elas, defende a análise operante como ferramenta de intervenção. Já quando se refere à terapia de consultório, o autor aponta que existem poucos reforçadores disponíveis para o terapeuta. Em geral, pode-se reforçar comportamentos sociais e, principalmente, o comportamento verbal que ocorrem dentro de uma sessão.

Mas não é com o comportamento emitido durante a sessão que o terapeuta deve estar preocupado. Ele deve olhar para as situações da vida cotidiana do cliente; por isso, após uma análise operante do comportamento do cliente, o terapeuta utiliza-se de conselhos para que o cliente modifique algo em sua vida, tornando o objetivo da terapia comportamental o sucesso das pessoas em suas vidas, e não nas sessões apenas.

Em sua última referência à terapia, em um trabalho publicado em 2004 chamado *Psychology in 2000*, Skinner retoma a crítica que marcou suas citações sobre terapia e intervenção. Para ele, a Psicologia como ciência pode auxiliar na criação de ambientes especialmente arranjados, e o planejamento de contingências de reforçamento pode auxiliar na mudança comportamental. No entanto, para ele, tanto a Psicologia como a Psiquiatria não faziam uso dessa tecnologia até aquele momento (1990).

Como foi afirmado anteriormente, Skinner não apresentou, em sua obra, uma proposta terapêutica formal. No entanto, também como já citado, é possível organizar seus comentários a respeito da terapia no formato de uma proposta. A seguir será apresentada uma organização nessa direção.

Uma primeira questão é quanto ao objetivo da terapia. Em sua análise, a terapia preocupa-se em trabalhar com aqueles comportamentos que são resultado do controle aversivo estabelecido pelo contexto social do cliente. Além disso, prioriza a

mudança do cliente em sua vida cotidiana, e não apenas aquelas que ocorrem dentro da sessão terapêutica.

Os comportamentos descritos como subprodutos do controle aversivo são assim caracterizados: comportamentos excessivamente vigorosos, comportamentos excessivamente restritos, controle de estímulos deficiente, autoconhecimento deficiente, autoestimulação aversiva, comportamentos mantidos por reforçadores anômalos, repertório muito reforçado em um ambiente e que sofre extinção em outro. No que se refere a estratégias para a mudança desses comportamentos, Skinner aponta os seguintes: estabelecimento do terapeuta como uma audiência não punitiva, sugestões de tipos de conselhos para mudanças que alterem a vida do cliente, restabelecimento de comportamentos extintos e instalação de novos comportamentos, auxiliar o cliente a estabelecer relações causais do seu próprio comportamento fornecendo análises e interpretações de situações cotidianas, uso de metáfora como forma de analisar e controlar o comportamento do cliente de forma menos aversiva.

Skinner não faz referência ao local da intervenção, mas toda a sua análise é feita sobre a intervenção de consultório. Por isso é possível inferir que suas sugestões se referiam a intervenções nesse ambiente.

#### **FERSTER E A ANÁLISE DOS FENÔMENOS CLINICAMENTE RELEVANTES**

A análise científica que Ferster fez do processo clínico está descrita nos trabalhos de 1972 e 1979. Neles, o objetivo do autor era o de apresentar modelos científicos para a explicação de problemas psicopatológicos. Nesses trabalhos, o autor procurou, por meio de uma análise operante, oferecer uma alternativa ao modelo médico vigente que atribuía as causas das doenças mentais a questões orgânicas do indivíduo. Ferster propunha que uma análise das contingências de reforçamento

de comportamentos do cliente seria o caminho para descobrir de que maneira o comportamento patológico havia se instalado e quais condições operavam para a sua manutenção.

Para Ferster (1979), esse é um exemplo da tarefa que uma análise científica do comportamento deve executar: definição do comportamento de forma objetiva (dentro de classes funcionais e em termos de unidades de mensuração como frequência e duração), elucidação das circunstâncias que alteram o comportamento (por exemplo, mudança nessa frequência ou duração) e a formulação de uma “regra” geral de funcionamento do fenômeno. Apesar da proposição dessa tarefa, o que Ferster (1979) observava era que as terapias, naquele momento (nesse caso, o autor se referia às terapias psicodinâmicas daquele momento), não se norteavam por esses procedimentos científicos e negligenciavam grandes descobertas decorrentes de pesquisas

No entanto fazer uma descrição científica não significa fazer pesquisa com todos os clientes que chegam para a terapia. Para o autor, existe uma diferença grande entre a prática clínica e a produção de conhecimento acerca do fenômeno clínico. De um lado, tem-se um desenvolvimento conceitual científico que define as bases pelas quais os fenômenos humanos podem ser analisados. De outro, está a prática clínica que, ao utilizar essa base científica, é capaz de produzir uma intervenção adequada. Ferster (1979) ressalta que, mesmo assim, o clínico analista do comportamento, com suas descrições, também é capaz de apontar à ciência algum fenômeno que não está bem descrito ou que merece maior análise, estabelecendo, assim, uma relação de interdependência entre ciência e clínica.

Sendo assim, o autor desenvolve uma análise do processo clínico de consultório e procura descrever de que forma a relação terapeuta-cliente acontece. Para ele:

A terapia é uma interação na qual o reforçamento do comportamento do terapeuta [...] é um componente tão importante quanto o desempenho da criança reforçado pelas contingências ou instruções fornecidas pelo terapeuta. (Ferster, 1979, p. 133)

Ou seja, a relação entre os dois é tão importante quanto a mudança que se opera na vida do cliente. A razão para o autor defender uma análise como essa é que, do seu ponto de vista, a terapia é um espaço no qual terapeuta e cliente são ambientes discriminativos e selecionadores dos comportamentos um do outro. Sendo assim, essa relação é tão importante quanto as outras que o cliente estabelecerá com seu ambiente. O que existe é uma interação verbal terapeuta-cliente, e sua análise é tão importante quanto os resultados obtidos pelo cliente.

A primeira questão que ele levanta a esse respeito é a da validade da descrição verbal, por parte do cliente, dos fatos ocorridos em sua vida. Para o autor, pode existir uma correspondência fraca entre o que o cliente relata e o que de fato ocorreu em sua vida. O que está em questão, aqui, é o relato como uma resposta verbal que pode estar sob controle do reforçador liberado pelo terapeuta, mais do que sob controle de uma descrição fiel. Sendo assim o repertório de descrições fiéis é algo a ser modelado durante o processo terapêutico.

Existem, ainda, outros processos verbais envolvidos na terapia. Ferster (1979) os descreve da seguinte maneira:

1. Controle inicial da fala do cliente – o estado de privação específico do cliente estabelece o terapeuta como uma audiência positivamente reforçadora, mesmo não havendo história prévia entre cliente e terapeuta. Com isso, as falas do terapeuta adquirem função selecionadora das respostas do cliente, o que refinará a descrição da queixa por parte do cliente.

2. Reforçamento do comportamento verbal pelo terapeuta – os eventos comportamentais que ocorrem na terapia fornecem uma oportunidade de interpretação e descrição da vida cotidiana por guardarem alguma relação com o ambiente externo. A fala do cliente, assim, pode ter duas funções: tato impuro sobre o controle de fatos da vida imediata ou do passado, ou uma resposta que tem sua forma modelada pelos falantes da história de vida do cliente, ou seja, “Quando o cliente está contando ao terapeuta, por exemplo, sobre sua infância, o efeito que é produzido no terapeuta, como um ouvinte, [...] é [parcela] importante do comportamento verbal [assim como] o evento que ele descreve” (p. 140).

3. Ensino da observação do próprio comportamento, pelo cliente, e da descrição das suas interações com o terapeuta – o terapeuta pode ensinar o cliente a emitir respostas verbais do tipo tato acerca do próprio comportamento (público e privado) e da relação estabelecida com o terapeuta.

Esse processo, além de descrever o que acontece em uma sessão, procura apontar algumas direções possíveis para o terapeuta seguir. Nesse sentido deve-se analisar também o efeito das falas do terapeuta sob o cliente. Ferster (1979) organiza essas falas seguinte forma:

1. Repertório interpessoal com o terapeuta – o terapeuta avalia como o cliente está reagindo na sessão e em quais outras situações é possível que isso ocorra; ajuda-o, portanto, a identificar o controle do seu comportamento usando a sessão como um exemplo.

2. Repertório verbal do terapeuta aumenta a observação – descrições se puderem ser estendidas da terapia para a vida diária mudarão o controle funcional do comportamento do cliente de forma encoberta para a aberta e para além dos limites da terapia.

3. Repertório verbal aumenta o reforçamento positivo e reduz o controle aversivo – os

procedimentos na terapia podem levar à alteração da vida cotidiana do indivíduo, o que significa mudança no tipo de consequência que o cliente produzirá.

Outro aspecto fundamental apontado por Ferster, ao analisar uma sessão, é o tipo de reforçador que é utilizado pelo terapeuta. Para o autor, o uso deliberado de reforçadores arbitrários na aprendizagem de repertório novo ou no refinamento do existente pode ser um problema caso a intervenção se encerre na sua instalação e prescindir de planejamento para colocar aquele repertório sob controle dos reforçadores naturais.

A proposta de Ferster, então, pode ser assim resumida: em termos de objetivo, o autor estava preocupado em produzir uma análise científica dos fenômenos clinicamente relevantes, o que significa definir o comportamento de forma objetiva, elucidar as circunstâncias de sua alteração e a formulação de uma regra geral de funcionamento; em termos de atuação, Ferster propõe que a intervenção em consultório seja feita levando-se em consideração o tipo de interação verbal que ocorre em uma sessão terapêutica: comportamentos ocorridos em uma sessão podem ser interpretados por guardarem semelhanças com os comportamentos emitidos fora da sessão; deve-se ensinar ao cliente a observação do próprio comportamento; o uso de reforçadores naturais é fundamental no planejamento da mudança do cliente para o ambiente exterior. Além disso, cabe lembrar que as interpretações feitas na sessão sobre o comportamento ocorrido lá podem auxiliar na mudança do controle do comportamento do cliente em seu mundo.

Foram descritos até aqui os pontos presentes em um conjunto de trabalhos de Skinner e de Ferster, e, com isso, foi possível identificar elementos fundamentais da terapia analítico comportamental. Um elemento que cabe destacar aqui é que existia uma relação muito próxima entre os dois autores no que se refere à produção científica – o trabalho

*Schedules of reinforcement*, de 1957, é uma amostra dos trabalhos conjuntos dos autores. Esse ponto já foi destacado por Holanda e Silveira (2011) ao citar justamente a relação entre a produção de Skinner e a análise comportamental clínica.

A seguir será apresentada uma descrição da terapia analítico-comportamental brasileira, e, a partir dela, será analisada sua compatibilidade com os elementos já presentes nos trabalhos de Skinner e Ferster.

## **HISTÓRIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL E O CASO BRASILEIRO**

A história da terapia comportamental costuma ser dividida em três ondas – terapia comportamental tradicional, terapia cognitivo-comportamental e terapias contextuais – com o objetivo de unificar em três conjuntos as práticas específicas e, dessa forma, entender o processo histórico da intervenção comportamental. Essa classificação foi apresentada por Hayes (2004) e, mais tarde, retomada por Pérez-Álvarez (2006). Essas ondas são definidas com base nos pressupostos básicos, métodos e objetivos das práticas terapêuticas comportamentais.

A primeira onda, denominada terapia comportamental tradicional, inicia-se durante as décadas de 1950 e 1960. Ela tinha como base teórica as noções de condicionamento respondente e operante e as tecnologias que vinham sendo desenvolvidas pela crescente área de pesquisa da Análise do Comportamento Aplicada. Dessas noções, desenvolveram-se técnicas como dessensibilização sistemática e exposição com prevenção de respostas (no paradigma respondente) e reforçamento (no paradigma operante). A prática ficou conhecida como modificação de comportamento e tinha como objetivo a diminuição ou alteração de uma resposta específica ou a instalação de um novo repertório a partir da aplicação de um procedimento. Tornou-se verdadeiramente uma “área de atuação” e ficou bastante conhecida por

suas aplicações em instituições fechadas como escolas, hospitais e prisões (Hayes, 2004).

Segundo Pérez-Álvarez (2006), é possível afirmar que esse tipo de prática não trazia análises acerca do comportamento verbal (no sentido estrito em que Skinner o havia, então, recentemente definido, em 1957), e suas aplicações tinham sucesso em ambientes institucionais em que o controle sobre o comportamento do cliente era maior.

Esse modelo mostrou-se limitado para dar conta de uma complexidade maior dos fenômenos comportamentais. A segunda onda, cognominada terapia cognitivo-comportamental, inicia-se na década de 1970. Sua origem está na terapia racional emotiva, na terapia cognitiva e no paradigma respondente. Ela trazia o pressuposto de que todos os problemas de comportamento tinham sua origem nas cognições do indivíduo (suas crenças, pensamentos, expectativas, atribuições); sendo assim, o tratamento deveria ser realizado na direção de transformar essas cognições.

A terceira onda, definida como terapias contextuais, tem origem no início dos anos 1990. Para Hayes (2004), essa prática surge a partir dos avanços teóricos da Análise do Comportamento durante a década de 1980 e, também, como decorrência das limitações que as terapias cognitivo-comportamentais apresentavam nos tratamentos de longo prazo. Os avanços, como destacado por Hayes (2004) e Pérez-Álvarez (2006), estão no campo dos estudos com o comportamento verbal e na inclusão dos eventos privados na agenda de pesquisa da Análise do Comportamento a partir da década de 1980. Nesse caso, a falta de ênfase nos elementos contextuais – presente nas terapias cognitivo-comportamentais – levou ao desenvolvimento de uma geração de terapias que unificassem os elementos das gerações anteriores (aspectos respondentes, operantes, a inclusão dos avanços no

estudo do comportamento verbal e dos eventos privados) de maneira a produzir uma análise mais ampla do fenômeno comportamental. As propostas que compõem essas práticas são, segundo Hayes (2004): ACT (terapia de aceitação e compromisso), FAP (terapia analítica-funcional), DBT (terapia comportamental dialética), IBTC (terapia comportamental integrativa de casais), BA (terapia de ativação comportamental) e MBCT (terapia cognitiva baseada de *mindfulness*).

A trajetória histórica descrita até aqui fez uma organização das propostas terapêuticas em ondas que se constituíram incorporando e estendendo elementos de gerações anteriores. O agrupamento resultante, no entanto, não faz referência aos trabalhos apresentados por Skinner durante esse período intermediário, os quais envolviam a prática terapêutica. Essa classificação, por exemplo, deixa de lado, também, trabalhos publicados durante a década de 1990 no JABA (*Journal of Applied Behavior Analysis*) (Koegel & Koegel, 1990; Halle & Holt, 1991; Asmus et al., 1999; para citar alguns) que discutem a intervenção comportamental em ambiente natural.

Banaco (2012) apresenta outra possibilidade de avaliação da história da intervenção analítico-comportamental. O autor organiza o desenvolvimento da intervenção comportamental atrelado aos avanços no campo da ciência básica. Por exemplo, o paradigma respondente, vigente no início do século XX, possibilitou o desenvolvimento de uma proposta de intervenção baseada no condicionamento clássico, assim como a pesquisa aplicada (do final da década de 1960) foi base teórica para a fundamentação da modificação do comportamento (surgida no início da década de 1970).

Outro elemento que merece destaque ao avaliar o desenvolvimento histórico da intervenção analítico-comportamental é a terapia comportamental no

Brasil (cf. Cassas, 2013; Leonardi, 2015). Bellodi (2011) realizou uma pesquisa que avaliou a história de 13 terapeutas brasileiros considerados pioneiros da terapia comportamental. Os participantes fizeram referências a diversos tipos de fontes que serviam de subsídio para as suas práticas clínicas; dentre as mais citadas estão: Skinner (11 referências), JABA (5 referências) e Keller e Schoenfeld (5 referências). Isso demonstra que, em sua maioria, os terapeutas tinham como referencial, para a o desenvolvimento de um trabalho clínico, textos teóricos sobre a Análise do Comportamento e os trabalhos de análise aplicada do comportamento. Menos citados (quatro referências cada), mas também relevantes, aparecem os trabalhos de Bandura (1969) e Bijou e Baer (1969), que poderiam ser descritos como manuais de psicoterapia.

Assim, como afirma Bellodi (2011), os terapeutas pioneiros no Brasil não tiveram acesso a manuais específicos de terapia comportamental de consultório ou a publicações a respeito de uma atuação clínica behaviorista radical. A literatura a que tinham acesso e que servia como base para a construção da intervenção consistia em textos teóricos de análise do comportamento, como os de Skinner e o trabalho de Keller & Schoenfeld, além das publicações do JABA.

A terapia que se praticava no Brasil, então, teve uma história singular, e foi apenas em 2001 que apareceu uma referência a uma expressão específica para designar esse tipo de intervenção brasileira: terapia analítico-comportamental (TAC). Essa expressão, naquele momento, surge como uma forma de “demarcar a fundamentação [da prática] na Análise do Comportamento e o afastamento de modelos que usam outros pressupostos, sobretudo, os cognitivistas” (Costa, 2011, p. 47). Sendo assim, a intenção naquele momento era a de definir um eixo conceitual que delimitasse a intervenção

comportamental. A expressão TAC viria a se tornar um consenso entre um grupo de analistas do comportamento a partir de 2005.

Meyer et al. (2010) definem uma intervenção TAC como sempre baseada na análise de contingências. Com isso, toda a queixa e todo o problema clínico devem ser definidos em termos das contingências e, portanto, em termos de interações de estímulos e respostas. Por essa perspectiva, ao se analisar o problema clínico trazido pelo cliente, algumas hipóteses podem ser definidas por uma das seguintes situações: 1. o cliente pode não estar suficientemente motivado para a emissão das respostas necessárias em determinadas condições; 2. o cliente pode não ter um controle de estímulos apropriado que estabeleça a ocasião para responder quando o reforçador estiver disponível (história insuficiente ou ineficaz de reforço diferencial); 3. o cliente pode não apresentar o repertório necessário para que sua ação produza estímulos reforçadores; 4. o ambiente (social ou físico) pode disponibilizar consequências de maneira inconsistente ou dispensar reforçadores para respostas que, em médio ou longo prazo, podem produzir algum tipo de estimulação aversiva

A análise de contingências, conforme apontado por Meyer et al. (2010), constitui formulação do caso clínico em termos de definição de excessos e déficits comportamentais e auxilia na definição das estratégias para intervenção. Em termos de descrição do processo terapêutico, Banaco (2012) e Zamignani (2014) descrevem a estrutura de atendimento fazendo uso do *Sistema multidimensional para a categorização de comportamento na interação terapêutica*, desenvolvido por Zamignani (2008). Para esse autor, o processo terapêutico pode ser descrito da seguinte forma: existe uma operação motivacional aversiva operando na vida do cliente que o leva à

terapia; o terapeuta, por sua vez, emite respostas de empatia de maneira a criar um espaço de acolhimento para o cliente. O cliente, por sua vez relata (de forma leiga) o seu problema; o terapeuta, então, solicita relato com o objetivo de modelar respostas de observação que estabeleçam um relato, agora baseado em aspectos relevantes da vida do cliente do ponto de vista da análise de contingências. Esse relato permite que o terapeuta interprete os fatos trazidos pelo cliente. Isso possibilitará autoconhecimento por parte do cliente e poderá levar ao aparecimento de respostas de melhora e metas. O terapeuta pode, então, solicitar reflexão para o cliente que o levará ao estabelecimento de relações, metas e melhora.

Desenvolve-se, assim, autoconhecimento e autocontrole no indivíduo, o que, nesse caso, significa que o próprio cliente se torna capaz de descrever as relações funcionais das situações em que vive e propor e planejar mudanças em seu curso de maneira a diminuir a condição aversiva em que inicialmente se encontrava. A terapia procura, assim, mudança não apenas no comportamento do cliente, mas também nas condições que propiciaram esse comportamento. Dessa forma, não está preocupada apenas com mudanças importantes para o cliente, mas, por meio da mudança do comportamento dele, produz mudanças importantes para o contexto em que o cliente está inserido. A proposta tem, como foco da intervenção, a mudança do cliente em seu mundo fora do *setting* clínico, ensinando-o a estabelecer relações funcionais sobre o seu próprio comportamento, ensinando-o respostas de planejamento e, conseqüentemente, de autocontrole, de maneira que seja possível uma mudança duradoura em sua vida cotidiana.

Essas duas descrições configuram, em síntese, a TAC. Por sua história de construção *sui generis*, conforme apontando anteriormente, é possível

observar algumas características marcantes dos trabalhos de Skinner e Ferster, conforme anteriormente aqui analisadas, presentes na TAC. Outras propostas, como a FAP – proposta por Kohlenberg & Tsai (2001) –, apresentam paralelos importantes aos trabalhos dos dois autores. No entanto, como o objetivo do presente artigo é de avaliar possíveis paralelos entre os trabalhos de Skinner e Ferster e a TAC brasileira, não foram feitas relações com outras propostas terapêuticas.

### PARALELOS ENTRE SKINNER, FERSTER E A TAC

Analisando três itens apresentados até aqui, trabalhos de Skinner, trabalhos de Ferster e a caracterização da TAC, é possível estabelecer paralelos importantes entre eles. A seguir serão apresentados alguns deles.

Um primeiro paralelo possível é quando Meyer et al. (2010) apontam a análise de contingências como ferramenta-base para a análise do caso. Essa ferramenta é discutida largamente na obra de Skinner, principalmente quando o autor avalia a forma de produção de conhecimento da Análise do Comportamento, análise funcional. Nesse sentido, a análise de contingências é uma aplicação desse conceito ao ambiente de intervenção no caso clínico. Pela característica do tipo de demanda, não é possível estabelecer o mesmo rigor exigido por uma análise funcional (cf. Meyer et al., 2010). No entanto a análise de contingência é uma estrutura de trabalho clínico desenvolvido a partir da análise funcional.

Outro possível paralelo é entre a TAC e o trabalho de Skinner na descrição de algumas hipóteses que levam o cliente ao problema clínico. A TAC aponta como o cliente pode não ter um controle apropriado de estímulos que estabeleça a ocasião para responder quando o reforçador estiver disponível (história insuficiente ou ineficaz de reforço diferencial). Essa afirmação faz um paralelo direto

com o que Skinner define como controle de estímulos deficiente e repertório muito reforçado em um ambiente e que sofre extinção em outro, como produtos de uma história de controle aversivo excessivo. Nesse caso, ambos estão se referindo a uma condição antecedente inexistente ou ineficaz como geradora de sofrimento.

Outro elemento é o que Skinner define como restabelecimento de comportamentos extintos e instalação de novos comportamentos e o que Meyer et al (2010) definem como a não apresentação, por parte do cliente, do repertório necessário para que sua ação produza estímulos reforçadores. Ou seja, parte do processo terapêutico seria o de modelar respostas novas e reestabelecer antigas no cliente nas condições em que o cliente não apresenta repertório necessário para produção de estímulos reforçadores. Para Ferster, nesse caso, esse repertório poderia ser construído dentro da própria sessão terapêutica.

Já os apontamentos de Banaco (2012) e Zamignani (2014) sobre a necessidade de o terapeuta emitir comportamentos do tipo empático, solicitar relatos, fazer interpretações, solicitar reflexão de maneira que o cliente estabeleça relações e, com isso, programe metas e apresente melhoras fazem um paralelo com o que Skinner descreve como diminuição da aversividade inicial e estabelecimento do terapeuta como uma audiência não punitiva – sugestões de tipos de conselhos para mudança que alterem a vida do cliente, auxiliar o cliente a estabelecer relações causais do seu próprio comportamento fornecendo análises e interpretações de situações cotidianas.

Nesse ponto, também é possível estabelecer uma relação com a análise de Ferster. Para ele, assim como o que apresentam Skinner e a TAC, ensinar o cliente a observar o próprio comportamento é parte importante do processo terapêutico.

Outra relação possível é que os trabalhos da TAC e o de Skinner propunham o desenvolvimento de autoconhecimento e autocontrole como objetivo da terapia. Para ambos, esse pode ser um caminho que aumenta a chance de o cliente atuar sobre o seu próprio mundo e diminuir as condições aversivas geradoras do comportamento problema.

## CONCLUSÃO

O presente artigo retomou dois conjuntos de trabalhos, de Skinner e Ferster, que discutiram a terapia durante a segunda metade do século XX. Na descrição dos trabalhos foi possível demonstrar que alguns desses elementos ainda são presentes na TAC, como construir uma explicação (em termos de contingências) para o comportamento do cliente, ensiná-lo a observar o próprio comportamento, intervenção direta durante uma sessão, entre outras.

Naturalmente, com o avanço da ciência do comportamento, as análises clínicas foram ganhando complexidade na medida em que novos processos comportamentais foram sendo descobertos e novas estratégias e técnicas foram sendo desenvolvidas. Ao se resgatarmos os trabalhos de Skinner e Ferster, foi possível observar que, apesar dessas análises mais complexas e de uma pluralidade maior de estratégias de intervenção, os princípios fundamentais da Análise do Comportamento não foram abandonados. A recuperação dessa trajetória torna-se pertinente no estudo e ensino da prática clínica para alunos que buscam formação em terapia analítico-comportamental.

Contudo alguns pontos ainda carecem de avaliação. Este estudo fez um levantamento de possíveis paralelos a partir da leitura de um conjunto de trabalhos de Skinner e Ferster. Uma leitura dos trabalhos restantes da obra de Skinner com o objetivo de resgatar outras referências que o autor

faz à terapia faz-se necessária, principalmente nos trechos em que Skinner comenta a respeito do processo terapêutico, mas não utiliza o termo terapia, psicoterapia ou terapia comportamental. O mesmo vale para a obra de Ferster: torna-se importante avaliar todos os seus trabalhos e destacar como a terapia é discutida, mesmo quando o termo não é utilizado; isso ajudará na construção dos paralelos entre sua obra e a TAC.

Visto que o objetivo do presente artigo foi o de estabelecer possíveis paralelos entre os trabalhos de Skinner e Ferster, não foram avaliadas outras práticas terapêuticas utilizadas no Brasil. Por isso o mesmo exercício ainda poderia ser realizado com outras propostas terapêuticas, em especial as definidas como contextuais – ACT, FAP, DBT, IBTC, BA e MBCT –, pelo crescente uso dessas propostas no País. Isso auxiliará na discussão e caracterização da terapia analítico-comportamental brasileira.

## REFERÊNCIAS

- Andery, M. A. P. A., Micheletto, N., & Sérgio, T. M. A. P. (2004). Publicações de B.F. Skinner: De 1930 a 2004. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(1), 093-134. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v6i1.69>
- Asmus, J. M., Wacker, D. P., Harding, J., Berg, W. K., Derby, K. M., & Kocis, E. (1999). Evaluation of antecedent stimulus parameters for the treatment of escape-maintained aberrant behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32(4), 495-513. <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1999.32-495>
- Banaco, R. A. (1999). Acesso a eventos encobertos na prática clínica: Um fim ou um meio? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(2), 135-142. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v1i2.279>

- Banaco, R. A. (2012, agosto). O que mantêm a cultura da terapia? In *Reunião do Grupo de Trabalho: Investigações conceituais e aplicadas em Análise do Comportamento da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia* (Anpepp), São Paulo, SP.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Baum, W. M. (2017). *Understanding Behaviorism: Behavior, culture and evolution* (3rd ed.). Chichester, West Sussex, UK.: Wiley Black Weel.
- Bellodi, A. C. (2011). *Terapia comportamental no Brasil: História de terapeutas* (Master's thesis). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Bijou, S. W., & Baer, D. M. (1969). *Psicología del desarrollo infantil: Teoria empírica y sistemática de la conducta*. México: Editorial F. Trillas.
- Cassas, F. A. (2013) Acompanhamento terapêutico como prática do analista do comportamento: Uma caracterização histórica com base no behaviorismo radical (Doctoral dissertation). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Costa, N. (2011). O Surgimento de diferentes denominações para a terapia comportamental no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(2), 46-57. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v13i2.453>
- Ferster, C. B. (1972). A functional analysis of depression. *The American Psychologist*, 28(10), 857-870. <http://dx.doi.org/10.1037/h0035605>
- Ferster, C. B. (1979). Psychotherapy from the standpoint of a behaviorist. In J. D. Keehn (Ed.), *Psychopathology in animals* (pp. 279-304). New York: Academic Press.
- Ferster, C. B., & Skinner, B. F. (2014). *Schedules of reinforcement*. Cambridge, Massachusetts: B. F. Skinner Foundation. (Original work published 1957)
- Halle, J. W., & Holt, B. (1991). Assessing stimulus control in natural settings: An analysis of stimuli that acquire control during training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(3), 579-589. <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1991.24-579>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Holanda, A., & Silveira, J. M. (2011). Investigações no campo da clínica: Notas sobre as abordagens analítico-comportamental e fenomenológica. *Interação em Psicologia*, 15, 15-25. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v15i0.25367>
- Keller, F., & Schoenfeld, W. N. (1966). *Princípios de Psicologia*. São Paulo: Herder. (Original work published 1950)
- Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (1990). Extended reductions in stereotypic behavior of students with autism through a self-management treatment package. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(1), 119-127 <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1990.23-119>
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia Analítica Funcional* (F. Conte, M. Delliti, M. Z. Brandão, P. R. Derdyk, R. R. Kerbauy, R. C. Wielenska, R. A. Banaco, & R. Starling, Trans.). Santo André, SP: Esetec. (Original work published 1991)
- Leonardi, J. L. (2016) *Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica* (Doctoral dissertation). Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Leonardi, J. L. (2015) O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: Um panorama histórico. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 6(2), 119-131. <https://doi.org/10.18761/pac.2015.027>
- Lindsley, O. R., Solomon, H., & Skinner, B. F. (1953). *Study of psychotic behavior: Studies in behavior therapy*. Status Report I. Waltham, MA: Metropolitan State Hospital.
- Meyer, S. B., Prette, G., Zamignani, D. R., Banaco, R. A., Neno, S., & Tourinho, E. Z. Análise do comportamento e terapia analítico-comportamental (2010). In E. Z. Tourinho, & S. V. de Luna (Orgs.), *Análise do comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas* (pp. 153-174). São Paulo: Roca.
- Pérez-Álvarez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *Edupsykhé: Revista de Psicología e Psicopedagogía*, 5(2), 159-172.
- Skinner, B. F. (1958). Reinforcement today. *The American Psychologist*, 13(3), 94-99. <http://dx.doi.org/10.1037/h0049039>
- Skinner, B. F. (1959). *Cumulative record*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1963a). Behaviorism at fifty. *Science*, 140, 951-958. <http://dx.doi.org/10.1017/S0140525X00027618>
- Skinner, B. F. (1963b). Operant behavior. *The American Psychologist*, 18(8), 503-515. <http://dx.doi.org/10.1037/h0045185>
- Skinner, B. F. (1972). *Mito da liberdade*. Rio de Janeiro: Bloch. (Original work published 1971)
- Skinner, B. F. (1975). The step and thorny way to a science of behavior. *The American Psychologist*, 30(1), 42-49. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.30.1.42>
- Skinner, B. F. (2006). *Sobre o Behaviorismo* (10th ed.). São Paulo: Cultrix. (Original work published 1974)
- Skinner, B. F. (1992). *Verbal behavior*. Cambridge, Massachusetts: Copley. (Original work published 1957)
- Skinner, B. F. (2000). *Ciência e comportamento humano* (10th ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Original work published 1953)
- Skinner, B. F. (2003). Questões recentes na análise comportamental (4th ed.). São Paulo: Papirus. (Original work published 1989)
- Skinner, B. F. (2004). Psychology in 2000. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 81(2), 207-213. <http://dx.doi.org/10.1901/jeab.2004.81-207>
- Zamignani, D. R. (2008). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica* (Doctoral dissertation). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Zamignani, D. R. (2014). Um exercício de descrição do processo terapêutico analítico-comportamental a partir das categorias do SiMCCIT. In D. R. Zamignani & S. B. Meyer (Orgs.), *A pesquisa de processo em psicoterapia: o desenvolvimento do SiMCCIT* (pp. 61-82). São Paulo: Paradigma – Núcleo de Análise do Comportamento.

Recebido em 18/04/2018

Revisado em 02/08/2018

Aceito em 27/11/2018