

PROBLEMAS E PERSPECTIVAS NA ANÁLISE APLICADA DO COMPORTAMENTO: O CASO DA CLÍNICA¹

HÉLIO JOSÉ GUILHARDI

**Instituto de Análise de Comportamento
e
Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento
Campinas - SP**

Ao responder às asserções de Michael (1980), Baer (1981) concordou com os fatos apontados por Michael (“As boas notícias são que tudo que Jack apontou como as boas notícias é de fato correto e que tudo o que ele apontou como más notícias é também de fato correto”, p. 85), mas os analisou de um ponto de vista oposto ao de Michael (1980): “Para mim, ambos esses conjuntos de fatos são boas notícias. Para mim, a única má notícia é que Michael (1980) e antes dele Branch e Malagodi (1980) e Pierce e Epling (1980) e antes deles Birnbrauer (1979) e antes dele Hayes (1978) e Dietz (1978), todos pensaram que a segunda metade das notícias eram más notícias.” (pp. 85 e 86). Para compreender essa *aparente* contradição tem-se que considerar que cada um deles, Michael e Baer, respondeu a um conjunto diferente de contingências de reforçamento. Michael (1980, p. 50) especificou que parte de sua análise, expressa a visão de um acadêmico “Eu figurei nosso crescimento da perspectiva de um professor universitário, em termos do que pode ser usado para ‘transmitir a cultura comportamental’ para novos membros daquela cultura. Há, por certo, muitas outras sinais de crescimento”. Pode-se estender para o restante da análise apresentada por Michael a mesma perspectiva, o que aliás ele próprio parece assumir ao escrever “Dessa mesma perspectiva restrita (a de um professor), a má notícia é que tais materiais (publicados) altamente desejáveis parecem estar influenciando uma proporção cada vez menor do crescente número de pessoas que estão trabalhando no campo.” (p. 5). Baer (1981) em nenhuma linha de seu artigo explicitou claramente o ponto de referência de sua análise, como o fez Michael (1980), mas a apreciação de sua argumentação permite concluir que respondeu a um conjunto de contingências diferente do conjunto a que Michael respondeu.

Risley (1969) já apontava para o problema com que se depara o praticante da análise comportamental aplicada: ele é exposto a dois conjuntos de contingências simultaneamente. Aquelas que provêm da comunidade científica e aquela que provêm da comunidade do cliente. Cada uma dessas comunidades tem uma identidade própria, definida a partir de algumas dimensões como se verá adiante.

¹ Texto ainda não publicado, distribuído para uso exclusivo dos grupos de estudo e supervisão do Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento (Campinas – SP). 2002.

Risley (1969 p. 103) salientou que “a maioria dos profissionais tem uma aliança primária com uma ou outra, mas raramente com ambas as audiências. Os poucos profissionais que se engajam tanto com a terapia, como com a pesquisa, usualmente, se comportam como dois indivíduos separados, com seus comportamentos terapêuticos e experimentais não relacionados”. Segundo o mesmo autor (p. 104), “o trabalho aplicado deve responder a ambas as audiências: a do cliente que requer resultados pragmáticos e a do pesquisador que requer pesquisa de qualidade”.

O que, afinal, caracteriza uma audiência e outra? O enfoque terapêutico tem uma característica que é restritiva: ele “não é cumulativo. A história da terapia é uma história de revoluções e não de evolução de procedimentos terapêuticos progressivamente mais eficazes. A razão para a natureza não cumulativa do empreendimento terapêutico é a falta de descrição e quantificação precisas do progresso do cliente”. (Risley, 1969, p. 106). No entanto, “os procedimentos de mensuração são, de fato, necessários para documentar a realidade das mudanças e dizem quando a terapia é ineficaz. Mas, apenas procedimentos de mensuração não podem afirmar quando a terapia é eficaz. A mensuração pode indicar que o cliente melhorou, mas mesmo as medidas fidedignas de progresso em si não indicam *o que causou tal progresso*”. (p. 106). Permanece ainda uma questão: que aspectos particulares do procedimento foram responsáveis pela melhora? Em suma, para o conhecimento terapêutico ser cumulativo, além de mensuração clara da magnitude dos progressos, faz-se necessária a demonstração da causalidade, a qual só pode ser alcançada por procedimentos experimentais. A análise experimental de comportamento desenvolveu valiosos procedimentos de delineamento experimental com sujeito único, capazes de demonstrar as relações funcionais entre variáveis ambientais e comportamentais, ou seja, a “causalidade” (para preservar o termo de Risley) entre variáveis. Entre tais delineamentos, citam-se a linha de base múltipla e a reversão, aliás ambos perfeitamente úteis e propriamente aprimorados para o contexto aplicado.

Pode-se concluir, assim, que “A pesquisa experimental evoluiu com o desenvolvimento de delineamentos experimentais que permitem afirmações mais sólidas das relações de causalidade entre procedimentos experimentais e mudanças no comportamento. Para maximizar o valor das relações de causalidade, as pesquisas têm, em geral, restringido seus estudos para os procedimentos experimentais, para os comportamentos e para as situações que são selecionados pela sua conveniência para o experimentador: variáveis mais facilmente manipuladas, comportamentos prontamente mensuráveis em situações em que há o máximo de controle das variáveis”. (Risley, 1969, p. 107). Como consequência, os estudos de comportamentos com maior relevância social acabam não sendo pesquisados. “O foco da pesquisa experimental acaba sendo determinado primariamente por questões que foram previamente investigadas e não por questões para as quais a sociedade precisa de respostas. Os experimentalistas estão freqüentemente preocupados com problemas sociais urgentes, mas raramente conduzem pesquisas sobre tais problemas. Por outro lado, os terapeutas freqüentemente se tornam interessados pela pesquisa experimental, mas raramente introduzem os procedimentos de

pesquisa em suas atuações clínicas”. (Risley 1969, p. 108). Pode-se concluir com Risley (1969, p. 109) que “a pesquisa comportamental experimental, cujos procedimentos produzem afirmações de causalidade entre variáveis manipuladas pelo experimentador e mudanças no comportamento, tem trazido apenas limitadas contribuições para a terapia, porque contribuição potencial para a sociedade não tem sido um fator na seleção de quais variáveis independentes deveriam ser manipuladas, nem sobre quais comportamentos seus efeitos deveriam ser observados”. “E, um pouco adiante, “se a atuação aplicada for enfocada como a aplicação de métodos experimentais a problemas terapêuticos, os problemas então selecionados serão aqueles mais relevantes para a sociedade e não por causa de sua importância teórica”. (p. 110). Ao lado da ênfase que se deve dar a importância social do comportamento estudado, o nível da mudança alcançada também é um critério básico. A mudança deve ter um nível socialmente significativo: a comparação entre a alteração alcançada e o nível necessário para o funcionamento adequado na sociedade. Num trabalho experimental qualquer grau de mudança pode ser considerado importante, num trabalho aplicado não. Além de um progresso de magnitude socialmente relevante, esse progresso deve ser alcançado o mais rapidamente possível para atender as urgências de um trabalho clínico. Os delineamentos de pesquisa atrasam as alterações comportamentais, pois essa urgência não é sua prioridade. O procedimento experimental busca a demonstração de causalidade, ou seja, a comparação entre o nível do comportamento na presença dos procedimentos experimentais e o nível que ele teria caso os procedimentos não tivessem sido aplicados. Esta comparação exige procedimento que, pelo menos no que se refere a tempo, é contrário aos objetivos terapêuticos. “É necessário encarar o fato que a terapia experimental exige procedimentos que não são completamente voltados para o progresso mais rápido de um determinado cliente, mas que são necessários para a evolução da terapia e, como tal, para o benefício de futuros clientes”. (p. 119).

Risley (1969, p.119) propôs a seguinte questão: “Como, então, pode-se determinar quando fazer terapia experimental – envolvendo procedimentos que no mínimo pospõem o objetivo de melhora terapêutica – e quando se deve, tão somente, conduzir a terapia para produzir a melhora mais rápida e mais significativa? Para qualquer cliente em particular, a decisão tem que ser tomada pelo terapeuta. Os fatores que atuam nesta decisão irão girar em torno da importância do problema do cliente para a sociedade, sendo que os problemas mais importantes (especialmente aqueles que envolvem perigo potencial imediato para o cliente e para outras pessoas) são, infelizmente, os menos indicados para a terapia experimental. O que é indesejável, pois tais problemas são exatamente aqueles para os quais o terapeuta necessita mais procedimentos em que possa confiar. Somente em ambientes especialmente planejados e controlados, tais problemas serão trabalhados pela terapia experimental”.

“Por outro lado, existem dois critérios que provavelmente determinarão quais problemas serão escolhidos em primeiro lugar para a terapia experimental: 1. aqueles problemas que não preocupam ninguém em particular; 2. aqueles problemas para os quais nenhum procedimento terapêutico é eficaz. No entanto, isto não significa dizer que

a pesquisa experimental não deva ser estendida para os problemas comportamentais mais significativos para os quais existem procedimentos terapêuticos que parecem ser eficazes”. Nenhum procedimento terapêutico, em última análise, deveria ser excluído da possibilidade de demonstração experimental de sua eficácia causal. “Para a evolução da terapia, a terapia experimental deve ser conduzida com os problemas comportamentais, com os procedimentos terapêuticos e sob aquelas condições em que o mínimo de terapia experimental foi previamente realizada”. (p. 121).

Para Risley (1969, pp. 121 e 122) “não deveria haver distinção entre o terapeuta e o pesquisador. Todo terapeuta deveria estar conduzindo pesquisa e todo pesquisador conduzindo terapia num serviço de aplicação: uma pessoa não deveria conduzir apenas terapia ou apenas pesquisa. Para a terapia experimental bem sucedida, o terapeuta e o pesquisador deveriam ser uma única e a mesma pessoa. Ele deve realizar experimentos para contribuir para a evolução da terapia mas, a fim de que seus experimentos sejam bem sucedidos, ele deve também conduzir terapia”.

Não parece uma solução viável na prática a proposta de Risley exposta acima. Parece mais viável que sejam criadas contingências apropriadas para: 1. aproximar o pesquisador do clínico e vice-versa; 2. colocar o comportamento de um sob controle do comportamento do outro, isto é, levá-los a observar o que cada um faz; 3. desenvolver cooperação recíproca, de tal maneira que seja reforçador para um contribuir para o outro obter reforçadores sociais e profissionais e vice-versa. Assim, rephraseando Risley (1969, p.127): “o terapeuta e o pesquisador deveriam ser uma única e a mesma pessoa” eu escreveria que: um trabalho para a comunidade deve ser aplicado e experimental como uma inseparável e sempre presente característica, alcançada através da atuação cooperativa de um, dois ou mais profissionais, cada qual com repertório capaz de modelar comportamentos no outro.

Fester (1967) participou de importante projeto de integração entre a contribuição do cientista e do psicólogo clínico na Linwood Clinic, instituição para crianças autistas e esquizofrênicas. O convite para Ferster foi feito a partir da constatação da diretora da equipe clínica, Miss Simmons, uma terapeuta especialmente experiente e eficiente, que se confrontava com a seguinte dificuldade: no programa de treinamento, em Linwood, mesmo sabendo como lidar com as crianças, Miss Simmons não conseguia o mesmo nível de desempenho dos membros principiantes da equipe. Eles não aprendiam a fazer terapia observando os comportamentos dela, nem ela era capaz de instruí-los verbalmente. A atuação de Ferster na Linwood clinic mostrou como um psicólogo experimental foi capaz de entender, descrever e tornar comunicável as interações complexas e delicadas de uma terapeuta bem sucedida em sua atividade terapêutica com crianças autistas. Ferster (1967) anotou suas observações das interações entre Miss Simmons e crianças autistas. Tais anotações foram, então, mostradas para ela. Ferster (1967) assim descreveu a reação da terapeuta: “Miss Simmoms estava espantada de ver como ela estava sendo capaz de se ver tão bem nas notas que descreviam sua interação com Karen. “Charles”, ela disse, “ não vejo como você pode entender de terapia, leva-se anos de treinamento para fazer isso”. Mas, eu tinha experiência clínica, muito embora

com organismos infra-humanos. Em meus experimentos, com animais eu lidava com cada sujeito como um indivíduo. Durante o transcorrer de um experimento as condições eram mudadas continuamente em compasso com o desempenho do sujeito.”

Numa linguagem atual a interação de Miss Simmons com suas crianças poderia ser assim resumida: os comportamentos de Miss Simmons foram modelados pelas conseqüências que produziam – basicamente, as ações das crianças -, de tal maneira que comportamentos que se poderia arbitrariamente chamar de "cl clinicamente relevantes" eram selecionados (pelas crianças) e comportamentos “cl clinicamente irrelevantes” eram punidos ou submetidos ao processo de extinção (pelas crianças) e se enfraqueciam. Pode-se concluir que as “habilidades clínicas da Miss Simmons” eram o resultado da interação entre a variabilidade comportamental e a sensibilidade às conseqüências que se seguiam às classes de comportamentos variantes de Miss Simmons e às conseqüências selecionadoras providas das crianças.

Por que Miss Simmons não conseguia, então, ensinar às suas estagiárias os procedimentos que adotava? Porque ela respondia às contingências em operação na interação terapeuta-criança, mas não sabia nomeá-las nem descrevê-las. Skinner (1993) explicitou que as pessoas respondem às contingências (em operação) quer as “conheça” ou não (“não precisamos descrever as contingências de reforço a fim de sermos afetados por elas”, escreveu Skinner, 1993, p. 111). Para conhecer as contingências, a fim de se tornar “consciente” (com ciência, com conhecimento) delas é necessária a atuação de uma comunidade verbal que torne importante saber descrever as contingências: “Diferentes comunidades verbais geram diferentes tipos e graus de consciência ou conhecimento” (Skinner, 1993, p. 221) . No caso específico de Miss Simmons, a necessidade de treinar as estagiárias foi uma provável contingência social para ela ter que aprender a observar seus comportamentos em interação com os comportamentos das crianças e aprender a descrever tais comportamentos. Incapaz de fazê-lo por si própria (segundo Skinner a consciência é um processo social), Miss Simmons procurou a ajuda de uma pessoa apta a fazê-lo para ela. Ferster, observou os comportamentos dela com as crianças e as descreveu para Miss Simmons. Após a observação das interações comportamentais, elas puderam ser conceituadas ou nomeadas como um princípio de comportamento ou descritas como procedimento comportamental, tais como “modelagem”, “reforçamento positivo”, “fading out”, “reforçamento negativo” etc. Ao assim proceder, Ferster prosseguiu na direção de atender a uma das dimensões básicas da análise aplicada do comportamento (Baer, Wolf e Risley, 1968), qual seja relacionar e incluir os procedimentos empregados dentro de um “sistema conceitual” (não fosse assim, nossas avós quando punham nossos pais de castigo perto do fogão, sentados numa cadeira, olhando para a lenha queimando estariam usando “time-out” e não, como de fato o faziam, “castigando” nossos pais). Ao conceituar um conjunto de comportamentos (da terapeuta) como “modelagem” ou “fading in” o analista se afasta do fenômeno estritamente comportamental e observável que ocorreu diante dele - o que pode ser entendido como uma perda -, mas propõe um “conceito” que pode ser usado para outras crianças (generalização inter sujeitos), para outras respostas análogas ou

semelhantes da criança, mas não iguais (generalização inter respostas), em outros ambientes (generalização inter contextos) - o que pode ser entendido como um ganho -.

Ao ler as descrições que Ferster fez dos comportamentos dela, Miss Simmons aprendeu a observar seus comportamentos e a descrevê-los. O comportamento dela ficou sob um controle de estímulos específicos: o tato verbal de Ferster. Veja como foi descrita a interação entre Miss Simmons e um menino que puxava seu cabelo: “Quando Miss Simmons continuou a dar-lhe toda a atenção, eu me perguntei porque ela simplesmente não a retirava, desde que era tão claro que o comportamento inoportuno era reforçado por sua atenção. Mas quando olhei melhor vi que Miss Simmons estava segurando ao mesmo tempo seu cabelo e as mãos do menino, de maneira que o menino estava puxando as mãos dela. Além disso, relaxava a pressão das mãos sobre ele somente quando o desempenho se alterava numa direção que ela queria reforçar. Este foi outro exemplo da extinção de um desempenho através do descobrimento de outro que se tornaria prepotente sobre aquele que estava sendo importuno. Neste caso, o reforço era negativo, a remoção de pressão que ela aplicava”. Miss Simmons reconheceu o impacto que uma linguagem técnica sobre o comportamento teve sobre seu trabalho. “Penso”, disse ela, “que agora posso explicar passo-a-passo pequenos procedimentos, de modo que as pessoas não me olhem com espanto. Não estou nem certa de que a intuição é tão misteriosa. Acho que é ter olhos por toda a parte e ver as pequenas coisas que as crianças estão fazendo e, subitamente a criança reage a isso. Sou capaz de ver os pequenos passos e explicar muito melhor o que estou fazendo com as crianças, de maneira que o mágico de Linwood perdeu a graça, o que eu acho maravilhoso”. Trata-se de um avanço para Miss Simmons, porém ainda insuficiente. Ao falar com suas estagiárias ela somente as prepararia para lidar com uma criança igual, que apresentasse os mesmos comportamentos e que reagisse aos procedimentos adotados pela Miss Simmons exatamente da mesma forma que a criança com a qual ela trabalhou reagiu. Isso é impossível na prática. Ao transformar os comportamentos observados com uma criança em procedimentos tecnologicamente descritos (eis aqui mais uma das dimensões básicas da análise aplicada do comportamento, proposta por Baer, Wolf e Risley, 1968) e conceitualmente sistemáticos é agora possível dar importante passo além: trabalhar com classe comportamentais funcionalmente equivalentes, quer da terapeuta, quer das crianças. Assim, por exemplo, ao invés de dizer “quando a criança puxar seu cabelo” (pode-se estar lidando com uma criança que não puxa o cabelo da terapeuta) deve-se dizer “quando a criança emitir um comportamento inadequado, em direção do seu corpo, tais como bater, morder, empurrar, chutar etc.; ao invés de dizer “segure seu pulso com força” deve-se dizer “impeça a conclusão do movimento, segurando o braço, ou a perna, ou imobilizando a criança com um abraço etc. e, assim por diante. O que deve ser ensinado é o *conceito* que norteia o procedimento, qual seja reforçamento negativo (apertar a mão da criança e remover essa condição potencialmente aversiva contingente a comportamento adequado) e “fading out” da restrição física total do movimento imposta sobre o comportamento inadequado, impossibilitando sua ocorrência, até a remoção total da restrição, garantindo-se que o comportamento inadequado continua não

ocorrendo (puxar o cabelo) e comportamentos adequados incompatíveis com o inadequado (soltar o cabelo, por ex.) passem a ocorrer.

Pode-se questionar que se todos observavam os comportamentos da Miss Simmons, então, porque houve necessidade da intervenção de Ferster, se os fatos comportamentais estavam diante dos olhos de todos: dele e das estagiárias? É verdade que Miss Simmons fez a demonstração diante de todos, mas o comportamento de ver (ou de observar, no caso) não ocorre através dos olhos (instrumentos biológico necessário e essencial para *uma classe* de comportamento de ver), mas sim a partir das *contingências que modelam e mantêm o comportamento de ver*. Ferster e as estagiárias estavam sob diferentes contingências responsáveis pelo comportamento de ver. Ferster ficou sob controle de aspectos específicos e particulares dos comportamentos de Miss Simmons e da criança, em função de sua história anterior de contato com contingências que modelaram tal comportamento de ver. As estagiárias, submetidas à história de contingências diferentes, ficaram sob controle de outros aspectos do ambiente, que não os comportamentos da interação terapeuta-cliente considerados relevantes neste caso. Para simplificar, pode-se dizer que o treinamento em análise experimental do comportamento, o referencial teórico da análise comportamental e do behaviorismo radical estão entre os determinantes que compõem um emaranhado de contingências que modelaram e mantêm os comportamentos de observar de Ferster (ditam sob controle de que aspectos do ambiente ele se comporta), diferentes das contingências que atuaram sobre Miss Simmons e as estagiárias. Foram tais contingências citadas que fizeram com que ele recortasse os comportamentos de Miss Simmons, como ele o fez, que destacasse conseqüências selecionadoras provindas da criança, como ele o fez, que sugerisse uma relação funcional entre ação e conseqüência produzida pela ação, como ele o fez e, assim por diante. Somente um outro analista de comportamento, com uma história de contato com contingências de reforçamento científicas e profissionais semelhantes as de Ferster veria ou ficaria sob controle dos comportamentos de Miss Simmons e da criança de modo semelhante (não necessariamente igual).

É clara a contribuição que um psicólogo experimental trouxe para a prática clínica. Mas, a influência inversa também ocorreu. O próprio Ferster reconheceu, por seu lado, a influência que sofreu da Miss Simmons:

“Diferentemente do reforço alimento no experimento usual com animal, particularidades muito simples do ambiente da criança foram manipuladas muito hábil e rapidamente em uma sinfonia de ações (entre Karen e Miss Simmons). Embora estes processos comportamentais fossem os mesmos que eu conhecia dos experimentos de laboratórios humanos e animais, eu descobri muitas novas maneiras para controlar e influenciar o comportamento destas crianças `a partir da minha observação deste e de outros episódios semelhantes. Embora eu tenha visto aplicações de cada princípio de comportamento que conheço, há um conteúdo aqui que não poderia vir exclusivamente de minha experiência de laboratório. Eu poderia fazer uma

análise funcional da interação, mas eu não poderia tê-la realizado". (p. 146, grifos meus).

Contingências operando fora e dentro do contexto terapêutico

As contingências manejadas pelo contexto acadêmico-experimental são complexas e desenvolvem repertórios comportamentais complexos e sofisticados. É difícil modelar tais repertórios comportamentais, o que acaba exigindo da agência modeladora razoável esforço e habilidades sofisticadas para reforçar diferencialmente progressos sutis e comportamentos finamente diferenciados. Da parte do indivíduo modelado espera-se também razoável esforço, a fim de que emita variações comportamentais abrangentes, seja sensível às conseqüências diferenciais que selecionam os aspectos adequados de seu repertório comportamental, tenha alta resistência à extinção, seja apto a se manter emitindo comportamentos sob esquema de reforçamento com razão variável elevada, seja sensível a reforçadores atrasados etc. Se, por um lado é difícil instalar repertórios complexos, pode-se imaginar a complexidade de mantê-los à distância, quando o estagiário já se diplomou e se afastou do ambiente acadêmico.

Além de ter a tarefa de adquirir um repertório complexo, os aprendizes de analistas de comportamento confrontam-se com um novo paradigma sobre o ser humano. Após ler o livro *Ciência e Comportamento Humano* de Skinner (1953), Michael falou em "uma visão de mundo que achei muito atraente"... (tal livro) "deixou-me com a impressão de que a coisa mais importante que eu poderia fazer por minha vida era contribuir para o maior desenvolvimento da ciência do comportamento e promover o behaviorismo como a principal base para lidar com problemas humanos num nível individual, mas ainda mais importante, num nível cultural abrangente." (p.5). O que apaixonou Michael, assusta seres humanos comuns. Desta maneira, praticamente, tudo que os novos aprendizes de comportamento aprenderam desde a infância sobre o funcionamento humano tem que ser revisto. Assim, a "mente criadora" é uma fantasia explicativa e deve ser substituída por outros conceitos, como o de contingências de reforçamento, por exemplo. Tarefa nada simples para uma cultura que, por séculos, vem ensinando seus membros desde pequenos a conjugar os verbos de maneira mentalista *eu* faço, *eu* falo, *eu* penso atribuindo ao eu interior - substituto filosófico e psicológico do conceito religioso de alma, esta sim a verdadeira essência do ser humano -, a fonte toda poderosa das ações, pensamentos e julgamentos. De maneira análoga o *tu* e o *ele/ela* são as expressões do mesmo *eu* da primeira pessoa, agora habitando o outro. Para se ter uma noção da complexidade da tarefa tente propor uma linguagem comportamental que substitua a mentalista: ao invés de dizer eu faço, dever-se-ia dizer... . Outra mudança drástica de paradigma diz respeito à substituição do modelo mecanicista probabilístico da Física (a causa antecede e produz o efeito) pelo modelo de seleção pelas conseqüências da Biologia (o comportamento é emitido, produz conseqüências que selecionam os comportamentos mais "aptos" no devido contexto). Quando alguém

pergunta: por que ele agiu daquela maneira? Espera-se como resposta a indicação de um evento causador que antecede a ação a ser explicada. Tente explicá-la como um comportamento emitido, que foi selecionado pelas conseqüências que ele produziu, durante um período de contato com as contingências de reforçamento do contexto de vida da pessoa, e ter-se-á clara noção da dificuldade para dar a explicação e para se fazer entender. Sentimentos, quanto a sua função, não são causa de comportamentos e nem são anteriores aos comportamentos que eles (os sentimentos) estariam causando, é uma outra mudança no paradigma, complexa para ser entendida. Sentimentos - quanto a sua natureza - não existem como abstrações psicológicas internas, mas são manifestações do organismo, principalmente comportamentos respondentes (não exclusivamente) produzidos por condições ambientais antecedentes, contingências de reforçamento e estímulos eliciadores (condicionais e incondicionais). Tente explicar o que se chama de saudade, de felicidade etc. com esse referencial teórico e mais uma vez, ter-se-á nítida noção da dificuldade para explicar e ser entendido. Mesmo quando se usa uma linguagem técnica tais dificuldades aparecem e são comuns deslizes lingüísticos, onde aparecem resquícios mentalistas. Vejam-se os exemplos, apresentados por Michael (1980, p. 16): “um SD é um estímulo que *sinaliza* o reforço” (ao invés de um estímulo diante do qual uma resposta, se emitida, será reforçada). Esta frase é mais sugestiva de um organismo que está processando informação do que aquele cujo comportamento está sendo controlado por um estímulo. Outro exemplo é a aceitação bastante difundida dos termos “linguagem receptiva” e “linguagem expressiva”, como maneira de distinguir entre os efeitos de estímulos verbais sobre o ouvinte e o comportamento verbal do falante”. Concluiu, então, o autor: “Uma vez que os programas de pós-graduação deixam de produzir uma forma de behaviorismo abrangente e atuante, nossos alunos tornam-se crescentemente insensíveis às incursões mentalistas dentro do campo e não se constituem em uma comunidade verbal que funciona para prover apoio e crítica mútuos”. (p.16). Outro exemplo, muito interessante provém de Ferster (1972). Numa nota na p.6 ele escreveu: (tato é) “um termo especial, proposto por Skinner (1957) para descrever um desempenho verbal que é controlado pelo estímulo presente quando é reforçado. O controle pelo estímulo, e não pelo reforço, garante ao tato sua objetividade, sua utilidade para comunicação e seu uso comum pelos diferentes membros da comunidade sob ampla gama de circunstâncias. Em termos coloquiais um tato *descreve* algum evento. No presente caso (Ferster estava se referindo à habilidade de uma pessoa de notar mudança no estado interno dela própria e chamou, tais comportamentos de observar, de tatos sob controle de eventos privados), o evento que o tato “descreve” está debaixo da pele da pessoa, portanto, é privado. *É útil falar do tato como um desempenho verbal controlado por algum estímulo, ao invés de dizer que o “descreve”, porque o primeiro uso indica o procedimento exato para estabelecer o comportamento, enquanto o segundo é mentalista.* (grifos meus). Por essa razão a frase “um desempenho sob controle de estímulo” aparece freqüentemente neste texto no lugar de “consciente do estímulo” ou “habilidade para notar o estímulo”. Há outros aspectos do novo paradigma

que poderiam ser aqui explicitados, mas os apresentados são suficientes para ilustrar o argumento do autor.

A comunidade que detém esta nova linguagem sobre o funcionamento humano é restrita quanto ao número de membros que a compõe, basicamente professores, pesquisadores e alunos da pós-graduação, e quanto ao local onde atua, dentro da Universidade e em Sociedades científicas específicas. É exatamente esse punhado restrito de pessoas, que atua predominantemente dentro dos muros acadêmicos, que está apto para manejar contingências de reforçamento para modelar comportamentos que, uma vez instalados, (tais comportamentos) seriam os únicos certificados confiáveis de que, aqueles que os emitem pertencem à fechadíssima seita behaviorista radical. Mas, onde estão aqueles psicólogos que optaram pela Psicologia como profissão e que, por um determinismo a ser analisado e explicado, estão longe dos muros acadêmicos, distantes dos agentes modeladores? Afastaram-se tanto para fora dos muros e ficaram tão distantes dos agentes modeladores, que são raros os psicólogos profissionais, excetos os que também estão engajados com o ensino e pesquisa na Universidade e programas de pós-graduação, que apresentam trabalhos em Congressos científicos, sendo que outros (a maioria, infelizmente) nem mesmo aparecem para “dar uma olhada”. Como modelar repertórios comportamentais, ou manter aqueles que foram instalados, na ausência dos organismos?

A resposta é pior que desanimadora: os terapeutas estão imersos numa cultura em que prevalecem as contingências de reforçamento que modelam e mantêm linguagem mentalista e o paradigma mentalista do funcionamento humano. Não é de estranhar a meta sonhada por Michael (1980): “introduzir a ciência do comportamento nos currículos das escolas fundamentais e nos estudos sociais. Isto produziria uma população que seria muito mais receptiva ao behaviorismo e às suas implicações para o planejamento de uma cultura”. (p.6). Também não é de estranhar que o sonho de Michael esteja tão longe de se concretizar. Como tal, os aprendizes de analistas de comportamento, no mundo “normal”, são solicitados a emitir um repertório de comportamentos conhecido, portanto, mais simples e há abundante consequência reforçadora social, imediata para mantê-los. A comunidade verbal mentalista tem algumas características que tornam muito difícil a mudança do repertório comportamental de seus membros. Veja como algumas de tais características se expressam no ambiente profissional. A primeira delas é um total desprezo por descrições tecnológicas dos procedimentos de mudança. Assim, expressões tais como “trabalhar as dificuldades do cliente”, “você precisa se conscientizar de seus problemas”, “seu sofrimento é consequência de sua baixa auto-estima”, “falta-lhe motivação e força de vontade para superar suas dificuldades” etc., são amplamente aceitas como atuação apropriada dos terapeutas. Ficarão ainda melhores se forem adornadas com jargões psicológicos tais como “vínculo edipiano mal resolvido”, “determinação do inconsciente”, “manifestação de sincronicidade” etc. Outra característica é o desprezo pela mensuração dos comportamentos com os quais se trabalha. Em Psicologia legitimou-se que seu objeto de estudo é tão complexo, tão abstrato, tão abrangente, ou

apresenta qualquer outra peculiaridade que se justifica a impossibilidade de mensuração. Deveria ser o contrário: o mínimo que se deve esperar de uma agência (a Psicoterapia), que vende um serviço para a comunidade e que se propõe a produzir mudanças nos indivíduos, é que demonstre, através de alguma medida se houve (ou não) mudanças a partir do início de sua atuação e, se houve mudanças: elas ocorreram na direção desejada? Uma terceira característica é o desprezo pela demonstração da funcionalidade das variáveis manipuladas (já elas próprias mal definidas). Esta última característica protege o profissional em detrimento do cliente, uma vez que qualquer ficção explicativa basta. Ao contrário do que propõe Skinner (1953, p. 25) que é melhor ao cientista ficar sem uma resposta do que propor uma falsa explicação, a comunidade espera que o profissional lhe dê uma explicação, não se importando em pedir uma demonstração da adequacidade da explicação proposta. O que mais justifica a aceitação, pela comunidade do cliente, de terapias de vidas passadas ou mesmo de terapeutas que se mantêm calados durante as sessões para não "atrapalhar" o processo de auto-conhecimento de seus clientes? Persiste uma ideologia profissional na cultura que sustenta que o profissional sabe o que está errado com seu cliente e o que é melhor para ele e qualquer questionamento por parte do cliente é avaliado como desajuste, "comportamento persecutório", resistência às evidências sobre as dificuldades pessoais etc. Na relação do terapeuta com a comunidade do cliente é, essencialmente, verdadeira a afirmação de Michael (1980): "Não é suficiente, nem exigido, que (os profissionais) contribuam para a generalidade dos princípios comportamentais existentes ou promovam a causa do behaviorismo. Isto significa que resultados práticos tornam-se mais importantes, do que saber sobre a maneira como as variáveis afetam comportamento. Análise dos comportamentos não é necessária. O profissional é encorajado a manipular qualquer variável que seja fácil de ser manejada, independente da possibilidade de justificá-la em termos de princípios de comportamento." Uma cliente ficou preocupada com seu filho de 9 anos, que "ficou deprimido após presenciar uma briga minha com meu marido. Ele tem muito medo de nossa separação. Aí dei-lhe umas gotas de "florais", que minha homeopata havia me receitado quando estive deprimida. À noitinha ele já estava mais calmo..." É fácil lidar com isso?

As sessões de Psicoterapia são um amontoado de relações supersticiosas autorizadas pela parte que caberia questioná-la (cliente) e mantidas pela parte que deveria avaliá-las (terapeuta). Como são mantidas tais relações supersticiosas? O cliente submete-se a inúmeras condições no seu dia a dia. Tais condições se fôssem detectadas e descritas, provavelmente, seriam contingências de extinção, de punição, de reforçamento etc. O indivíduo exposto, continuamente, a tais contingências tem seu repertório alterado independente do que ocorre nas sessões de terapia. Acontece que o foco sobre a terapia como agente produtor de mudanças torna-a a primeira opção como fonte de mudanças... Quando os problemas que o cliente traz são amenos há pouca necessidade de questionamento dos procedimentos empregados. As mudanças na queixa ocorrem sem se saber exatamente o porquê. E, as mudanças bastam para o consumidor. Quando os problemas que o cliente traz são drásticos, então, a eficácia do terapeuta é questionada.

Neste caso, o profissional que tem a sua disposição técnicas poderosas está em posição vantajosa. É o caso dos clientes portadores de TOC. A terapia comportamental, usando técnicas de prevenção de resposta, orientação para os familiares e lidando diretamente com o comportamento problema, tem alcançado resultados animadores e significativamente diferenciados das terapias que usam, exclusivamente, relatos verbais.

Emprego de técnicas: contribuições e limitações

A terapia comportamental possui um arsenal de técnicas que, adequadamente usadas, produzem mudanças comportamentais em direções esperadas. Do ponto de vista prático e imediato o emprego de técnicas pode ser uma vantagem; do ponto de vista científico não. A técnica da dessensibilização sistemática pode ser um bom exemplo disso. Ferster (1972, p.2) assim sintetizou este ponto: "Apesar da prescrição de um plano de tratamento cientificamente fundamentado na terapia de dessensibilização, permanecem questões sobre se os procedimentos propostos são de fato os que produzem o resultado final. Embora os resultados da terapia de dessensibilização sejam freqüentemente atribuídos a extinção dos estímulos aversivos condicionados, outros processos comportamentais poderiam igualmente contribuir para o resultado".

Caberiam algumas considerações que, usualmente, ocorrem nos processos terapêuticos, os quais compõem os "mitos" dos pressupostos de uniformidade (Kiesler, 1966):

- a. Pressuposto da uniformidade do cliente. "Refere-se a crença que os pacientes no início do tratamento são mais semelhantes entre si do que diferentes" (Kiesler, 1966, p. 110). Basicamente, supõe que clientes que apresentam a mesma queixa são mais parecidos do que dessemelhantes. Considere a seguinte análise feita por Ferster (1972, pp. 4 e 5) a partir da queixa de uma fobia: "O desconforto que traz o paciente para a terapia vem predominantemente de comportamentos operantes não verbais. Em outras palavras, ele fica em casa ao invés de ir trabalhar, ou não conversa com pessoas quando se encontra com elas. Isto sugere que a adequidade e eficácia geral do repertório operante do paciente é uma dimensão mais importante de seu problema do que medos ou fobias específicas. Um repertório operante fortemente reforçado positivamente, provavelmente, inclui comportamentos que podem terminar os estímulos aversivos, ao invés de serem perturbados por eles. Inversamente, é difícil imaginar como a dessensibilização de uma classe particular de desempenhos poderia trazer um maior benefício prático em um repertório cuja freqüência geral é baixa, por exemplo, porque tal repertório não distingue características importantes dos ambientes reforçadores que estejam potencialmente disponíveis. Há um extremo em que o repertório geral é extremamente limitado e um outro extremo no qual a fobia é de importância trivial no contexto do repertório total do paciente. Assim, comportamental e clinicamente, uma fobia não é tanto um tipo de comportamento, mas sim é uma mudança em uma parte substancial do

repertório total da pessoa. Aquele que for capaz de reagir diferencial e especificamente àquela parte do seu ambiente natural que o está perturbando, está um passo adiante para agir sobre ele e livrar-se da perturbação. Falando comportamentalmente, um estímulo aversivo pode perturbar um repertório inteiro ou pode aumentar a frequência (por reforçamento negativo) de algum desempenho que o faça cessar. Um pessoa passiva, que reage de forma difusa e desamparada aos aspectos desfavoráveis de seu mundo social, é o paralelo clínico à disrupção, no laboratório do repertório operante em funcionamento, por um estímulo aversivo. Não parece possível explicitar todos os passos, através dos quais uma pessoa avança de um repertório que criteriosamente observa os elementos no ambiente, que estão influenciando seu comportamento, até a aquisição de desempenhos que operam no ambiente. De qualquer maneira, parece possível que um repertório discriminativo (criteriosa percepção do ambiente funcional) é um pré-requisito necessário para ação eficaz. Sem controle diferencial pelos elementos aversivos do ambiente (notar elementos do ambiente), só poderia existir uma reação emocional difusa ou afastamento da situação inteira. A delicada interação com o ambiente total, se esquivando ou fugindo dos elementos aversivos, e ao mesmo tempo atuando sobre os elementos positivos iria, obviamente, requerer um amplo repertório discriminativo”.

- b. Pressuposto da uniformidade do terapeuta. “O pressuposto é o de que os terapeutas são mais semelhantes entre si do que diferentes e o que eles fazem com seus pacientes pode ser chamado de psicoterapia. Formulações técnicas parecem ter perpetuado este pressuposto, uma vez que elas tem tradicionalmente dado enfoque à descrição “Da Terapia” que seria, idealmente, apropriada para todos os tipos de pacientes. O mito tem perpetuado que a psicoterapia, em um delineamento de pesquisa, representa uma condição homogênea de tratamento; e que é apenas necessário para um paciente receber psicoterapia e que misturando psicoterapeutas não faz diferença” (Kiesler, 1966, p. 112). (Talvez, se pudesse falar no pressuposto da uniformidade das técnicas). Basicamente, supõe que o emprego de determinada técnica ou procedimento terapêutico implica em apresentar a mesma ação terapêutica. Os procedimentos ou técnicas são, de fato, expressos na forma de conceitos e não de instruções particulares. Lembrando que conceitos são discriminação inter-classes de estímulos – o que exclui, portanto, certas ações – e generalização intra-classe de estímulos – o que inclui, portanto, ações topograficamente diferentes, mas funcionalmente equivalentes -, pode-se concluir que os procedimentos terapêuticos – mesmo que sejam agrupados sob a denominação de uma técnica determinada – são muito diferentes entre si, em função das peculiaridades do cliente e do terapeuta. Não há uma técnica exatamente igual a outra técnica, mas classes funcionais de comportamentos emitidos pelo terapeuta, que variam em função das observações que ele faz dos comportamentos do cliente e em função de sua própria experiência (contingências a que foi exposto). O

importante é que o procedimento seja descrito de forma objetiva, de modo que a técnica empregada seja comunicável e replicável. Ferster (1972, p. 2) assim se expressou sobre a atuação do terapeuta: “As mudanças no comportamento do paciente podem reforçar o comportamento do terapeuta mesmo que os procedimentos que ele esteja usando sejam intuitivos. É este lado experiencial da terapia, derivado da interação ponto por ponto entre terapeuta e paciente, que leva alguns clínicos a descreverem a terapia como um experimento científico. O resultado não é conhecido previamente – cada atividade é determinada pelos resultados da anterior e o paciente ensina o terapeuta o que é eficaz. *A aproximação sucessiva do comportamento do terapeuta pelas mudanças no comportamento do paciente tem potencial para uma análise comportamental porque muitos desses fenômenos e procedimentos parecem não poderem ser descobertos de nenhum outro modo.* (grifos meus). Pouco importa como os fenômenos e os procedimentos são descobertos num primeiro momento, no entanto, eles podem tornar-se objetivos e comunicáveis.”

O uso de técnicas no contexto terapêutico pode produzir mudanças no cliente. No entanto, sua possível função causal precisa ser demonstrada, não simplesmente apreendida. Para tal, há necessidade que o analista terapeuta esteja ciente da complexidade do objeto de seu estudo e das implicações dos seus procedimentos terapêuticos. “No campo aplicado tem-se que lidar com a variável dependente que define o problema (trazido pelo cliente e não, arbitrariamente, escolhido pelo terapeuta), o que usualmente envolve algum comportamento relativamente complexo, que não pode ser definido instrumentalmente ou em termos topográficos. Essa situação exigiu mais observadores humanos e a fidedignidade entre observadores tornou-se um problema importante. Também o delineamento padrão de reversão do laboratório animal é inaplicável em muitas situações aplicadas e tem-se que desenvolver novas maneiras de demonstrar controle experimental” (Michael, 1980, p.9). Tarefa nada fácil, mesmo quando se *deseja* realizá-la. Michael (1980) é, porém, pessimista ao caracterizar os analistas aplicados atuais: “E, enquanto eles podem ter adquirido bem a tecnologia, estes novos profissionais, em geral, não adquiriram a ciência ou a filosofia de ciência, que é a responsável pela tecnologia”. (p.8). Ao lado do uso, até eficiente por vezes da tecnologia, no entanto, muitos outros eventos estão ocorrendo simultaneamente no cotidiano do cliente e podem influenciar as mudanças observadas. Skinner (1995) cita vários exemplos de reforçadores espúrios ou anômalos: “álcool, maconha, cocaína e outras drogas, que se tornam particularmente perturbadores quando seu uso conduz aos poderosos reforçadores negativos a que chamamos sintomas de abstinência.” (p. 105). “O efeito reforçador de uma consequência particular pode ter se desenvolvido sob condições que já não vigoram. Por exemplo, a maioria de nós é fortemente reforçada por alimentos salgados ou doces, não porque grandes quantidades são atualmente boas para nós, mas porque alimentos salgados e doces foram escassos na história passada da espécie. Aqueles para quem, graças às variações genéticas, essas comidas foram

especialmente reforçadoras, ficaram mais predispostos a comê-las e a sobreviver. Assim, a suscetibilidade aumentada para o reforçamento conduziu à descoberta e ao processamento de vastas quantidades de comidas salgadas e doces; e hoje muitos de nós comemos demais dessas comidas e vamos procurar ajuda na terapia”. (p.105). Da mesma maneira, continuou Skinner (1995): “Uma suscetibilidade aumentada para o reforçamento por contato sexual teria tido grande valor de sobrevivência num mundo sujeito à escassez, à peste e à predação. Entretanto, essa suscetibilidade aumentada acarreta problemas não só para o indivíduo, como para o mundo superpovoado. Uma forte suscetibilidade para reforçamento por sinais de que se causou dano a outrem pode ter se desenvolvido porque tais sinais modelam e mantêm o combate habilidoso. Dessa forma, o comportamento agressivo foi fortemente reforçado, o que, a exemplo do que acontece com o comportamento sexual, origina problemas para o indivíduo e para o mundo como um todo”. (pp. 105-106). Skinner (1995) segue com outros exemplos: “um outro problema sobrevém quando um repertório de comportamento condicionado em um ambiente sofre extinção em outro. O estado corporal relevante pode ser chamado de desencorajamento, senso de fracasso, desamparo, falta de confiança ou depressão. Um tipo diferente de depressão sobrevém quando, uma vez adquirido um repertório amplo e eficaz, a pessoa muda-se para um lugar onde ele não pode ser executado. O comportamento em si mesmo não é extinto (ainda há coisas que ele deseja fazer), mas estão ausentes as ocasiões apropriadas para a expressão do comportamento.” (p. 106).

Não está a cultura atual vivendo esses mesmos problemas, apontados por Skinner acima, no que diz respeito a ‘atenção do outro’ (provavelmente, um reforçador generalizado extremamente potente). As pessoas encontram disponíveis em ambientes familiares, escolas e outros grupos sociais atenção exagerada, sem limites, em que o acesso aos reforçadores generalizados é fácil (exige-se um mínimo de resposta operante) e, conseqüentemente, a resistência à frustração praticamente inexistente. As pessoas foram poupadas de entrar em contato com esquemas intermitentes de reforçadores, que são esquemas úteis porque mantêm o comportamento resistente a extinção quando os reforçadores ocorrem com baixa frequência e que, quando a pessoa está familiarizada com eles, os estados corporais associados a ausência ou perda de reforçadores (chamados desânimo, depressão ou raiva, agressividade) não aparecem (gerando, assim, óbvias vantagens para o indivíduo e para a sociedade).

Veja-se o que os jornais publicaram recentemente em relação a episódios de violência urbana:

" A pensionista R. B. 64 de anos e sua neta, de apenas 1 ano 11 meses foram atacadas e mortas dentro de casa por cerca de 30 cachorros viralatas que R. criava.

"Toda a musculatura e pele do rosto da menina foram comidas pelos cães", disse o veterinário J. A. L. Segundo ele os cachorros estavam desnutridos, estressados e doentes, além de terem incisões cirúrgicas feitas com barbante.

Os vizinhos foram impedidos de ajudar por causa dos cães e do acúmulo do lixo que R. recolhia das ruas". (Folha de S. Paulo, 16 de novembro de 2002, p. C 5).

"Dois meninos (14 e 15 anos) se declararam culpados ontem de ter matado seu pai e incendiado sua casa.

'A. me sugeriu que matasse papai', disse D. em sua confissão'. 'Matei papai com um bastão de alumínio e, em seguida, pus fogo na casa'.

T. K. (o pai) foi espancado até a morte com um taco de beisebol de alumínio enquanto dormia em uma poltrona em sua casa.

Os meninos alegaram ter matado o pai por temerem receber um castigo por terem fugido de casa. (Folha de São Paulo, 15 de novembro de 2002, p. A 11).

"O assassinato do casal R. choca e causa comoção por causa da presença da filha S., que confessou ter participado do planejamento do crime, com mais dois jovens de classe média. Mas os demais detalhes que compõem essa tragédia urbana fazem com que ela possa ser considerada um assassinato banal, que ocorre dentro dos padrões do que seria hoje um 'homicídio moderno'.

Conclusões possíveis: o crime é quase um homicídio padrão, contém elementos comuns à maioria dos delitos dessa natureza cometidos em S. P., sobretudo na periferia, longe da atenção da mídia.

Eis porque o assassinato do casal pode ser considerado, estatisticamente, um delito típico (seleção minha dos itens):

1. O crime foi premeditado.
3. As vítimas e os criminosos se conheciam.
5. Foi decorrência da decisão dos autores de resolver um problema que as vítimas estariam causando a eles.

O pesquisador em criminalidade P. M., chegou a algumas conclusões (sobre tais crimes urbanos): 'mais de 70% das mortes foram premeditadas, os autores eram homens, jovens e mataram *para remover um obstáculo de suas vidas. Hoje, o homicídio é sobretudo uma forma de resolver um problema...* Nesse contexto, *o indivíduo que mata não é mais considerado um anormal.*' (grifos meus). Para outro pesquisador G. M. '88% dos crimes desse tipo ocorrem na mesma área em que as pessoas vivem, ou seja, elas são vizinhas e eventualmente se conhecem. Quando estão envolvidos parentes, normalmente, a carga de violência é maior. Não se mata com uma facada, mas com 20'. (Folha de São Paulo, 17 de novembro de 2002, p. C 16).

Seguem-se trechos de Dimenstein:

"A violência de uma filha contra os pais, a ponto de levar ao homicídio, é obviamente um caso isolado, raríssimo. Mas, é um ato que se presta a símbolo de uma tendência visível entre jovens: a de não saber lidar com os limites e a frustração. É uma situação de escravização ao desejo, alimentada por uma sociedade que estimula a satisfação imediata das vontades. Essa é a radicalização do consumismo. Viver é satisfazer imediatamente os desejos.

S. R. disse que, ajudada pelo namorado, matou por amor. Como não conseguia a autorização para manter o relacionamento e não queria fugir de casa - até porque não sabia como iria assegurar o padrão de vida -, optou pelo assassinato.

Vivemos numa sociedade que reverencia a velocidade, o efêmero tecnológico, o corpo, o desempenho, o sucesso individual, a moda. O valor das pessoas está muito mais no ter e, principalmente, no aparentar do que no ser". (Folha de São Paulo, 10 de novembro de 2002, p. C 18).

Leia algumas frases de Jabor (ainda sobre o crime de S.):

"Matei por amor. Que estranho amor é esse?

Eu acho que ela buscava o amor da "hora". É o amor que nos grita de dentro do comércio, de dentro do consumo, que nos chama de dentro de um narcisismo impossível que todos proclamam, é o amor imaginário feito do desejo de posse exclusiva sobre a liberdade... um amor que consome tudo, querendo uma felicidade quantitativa, uma infinita conquista para abolir todos os vínculos, todos os deveres sociais.

Os psiquiatras buscam "causas", como se a vida social fosse um contrato de bom senso, como se fôssemos animais racionais e a loucura um "desvio". É o contrário; a sociedade é um desvio.

S. é psicopata, mas nossa sociedade também o é. Não há explicações para esse crime". (Estado de São Paulo, 12 de novembro de 2002).

Enquanto que no primeiro exemplo de violência, os animais ao que parece foram privados de condições básicas (alimento) para sua sobrevivência, nos episódios humanos a justificativa de privação "básica" não se aplica. A menos que o conceito de "básica" se expanda para incluir frustração, atraso no acesso ao reforço etc. É certo que as razões apontadas para os atos de violência dos irmãos e da filha não esgotam a possibilidades de abranger todos os possíveis determinantes dos comportamentos homicidas.

As contingências de reforçamento em operação na sociedade estão mudando numa direção perigosa, pois comprometem a segurança e o desenvolvimento físico, emocional e comportamental das pessoas (desde o agente de uma ação até a vítima dessa ação) e abala as instituições sociais. A análise do comportamento não desconhece os processos comportamentais básicos que estão vigorando: o homem não está se transformando

numa "criatura", imune aos princípios de comportamento, mas as contingências de reforçamento é que o estão transformando em uma "criatura que se comporta" (de maneira preocupante, assustadora até, mas que se comporta). O analista de comportamento está sendo solicitado a estender sua análise e, quem sabe sua intervenção, para o nível da cultura. Urge se envolver com as mega-contingências, afinal o projeto último do behaviorismo, convém lembrar, é o planejamento da sociedade (evidentemente, melhor para seus membros). No entanto, mesmo num contexto bastante restrito, como na clínica, encontram-se representações comportamentais fidedignas do mundo fora dela. Assim, por exemplo, o cliente traz, freqüentemente, para o consultório queixas sobre a disponibilidade alterada de reforçadores no mundo em que vive. Disponibilidade essa alterada em relação à sua história prévia de contato com a abundante disponibilidade de reforçadores positivos (antes ilimitados, agora restritos) e em relação à ausência de controles coercitivos (antes inexistentes, agora presentes), que impõem limites aos comportamentos aversivos para a sociedade e, eventualmente, perigosos para o próprio indivíduo. Como consequência, a pessoa passa a se comportar com padrões comportamentais excessivos, na ânsia de obter reforçadores positivos imediatos a qualquer custo e de se rebelar contra os limites aos seus comportamentos, nunca antes enfrentados. Tais excessos comportamentais emergem na forma de agressividade, desrespeito às regras e normas sociais (selecionadas pela cultura de acordo com o terceiro nível de seleção proposto por Skinner, 1990), tornando insuportáveis as relações entre professores e alunos, entre as pessoas nos grupos em atividades sociais públicas (boates, shows, competições esportivas etc.); emergem também na forma de excessos sexuais (estupro, doenças sexualmente transmissíveis etc.) e assim por diante. O cliente elabora a queixa na forma de déficits comportamentais e afetivos, tais como depressão, desânimo, falta de objetivos na vida, dificuldade de concentração, solidão, incapacidade de amar e de sentir-se amado ou na forma de excessos comportamentais e afetivos tais como ansiedade exagerada, fobias, agressividade, hiperatividade, comer excessivamente etc. Tais dificuldades (excessos e déficits) também ocorrem na interação direta entre terapeuta e cliente, em que o primeiro é solicitado a se comportar como fornecedor ilimitado de atenção e a prover soluções com o mínimo de colaboração do cliente. A fórmula "ação operante produz conseqüências" é difícil de ser estabelecida, simplesmente porque a pessoa se recusa a emitir o operante. É a busca de uma "pílula psicológica" que, uma vez ingerida, produzirá repertórios comportamentais e estados corporais favoráveis que darão acesso livre (sem necessidade de emissão de respostas operantes) aos reforçadores positivos *imediatos* (sem atraso). A punição que o terapeuta sofre pela sua "incapacidade" de assim proceder é detectada pela falta de colaboração do cliente no processo terapêutico, agressividade dentro da sessão, pelo abandono da terapia, pela busca de terapias e métodos de "cura" alternativos etc.

Não se pode deixar de lado um outro aspecto apontado por Skinner (1995, p. 107): "Muitos problemas que exigem terapia têm origem numa falha de condicionamento operante em si mesmo. O processo possivelmente se desenvolve porque o

comportamento foi fortalecido quando tinha importantes conseqüências para o indivíduo e para a espécie. Entretanto, o processo não poderia levar em conta a *maneira* como o comportamento produziu suas conseqüências. Era suficiente que as conseqüências se seguissem, mesmo apesar de serem produzidas por várias e diferentes coisas realizadas. O condicionamento ocorre quando as conseqüências reforçadoras se seguem por alguma razão, *qualquer que seja ela*". (grifos meus). Conseqüências acidentais conduzem ao comportamento que chamamos superstição. Quando adoecemos, tomamos uma pílula ou realizamos um ritual e nos sentimos bem; desta forma, tornamo-nos mais predispostos a tomar uma pílula ou a realizar um ritual quando ficamos doentes novamente, independentemente de tais eventos terem qualquer efeito real. A terapia é freqüentemente um modo de destruir os efeitos reforçadores de conseqüências acidentais". (p. 107).

Até certo ponto, pode-se concordar com Skinner sobre as relações supersticiosas instaladas no dia a dia. Ocorre, ainda mais, que o terapeuta e o cliente não estão imunes à possibilidade de que as superstições também ocorram exatamente dentro do processo terapêutico. A menos que sejam *demonstradas* relações funcionais, seja levada a termo uma *análise* das interações entre as variáveis comportamentais (variável dependente) e as variáveis ambientais (variável independente), não se pode afirmar o que produziu as mudanças comportamentais detectadas. Pode-se dizer, exatamente porque a terapia se priva de demonstrar relações funcionais, que o processo terapêutico é um produtor de relações supersticiosas. Para o bem da ciência comportamental e para benefício do cliente essa situação deveria ser alterada.

O ponto que se quer enfatizar no presente trabalho é que tais comportamentos ilustram de maneira significativa o que a cultura tem modelado nos membros da sociedade. Em níveis menos dramáticos é o que aparece na clínica. Os terapeutas comportamentais tem que ampliar suas análises e observações, ficar, em suma, sob controle dos comportamentos atuais das pessoas, para identificar quais comportamentos as contingências de reforçamento sociais têm modelado em seus membros, quais funções de estímulo estão operando e têm produzido tais desempenhos comportamentais e como as contingências sociais macro (as manejadas por agências governamentais, ONGs, Congresso Nacional etc.) estão operando sobre os indivíduos num nível mais amplo que o familiar e escolar.

As preocupações com a maneira como a sociedade tem, através das conseqüências selecionadoras que apresenta para seus membros, modelado comportamentos nas pessoas, merece tanta (ou até mais) atenção para análise e intervenção nas suas unidades funcionais, quanto os esforços que têm sido dedicados para a análise e intervenção sobre os indivíduos. São recomendáveis as preocupações de Holland (1978) de que o behaviorismo é parte do problema e da solução dos controles sociais (que em última análise envolve comportamentos de pessoas, com um poder especialmente delicado: o de selecionar conseqüências através das agências sociais). Contribui também para este aspecto os textos de Harris (1980).

O papel do comportamento verbal no processo terapêutico

As funções do comportamento verbal no processo terapêutico precisam ser melhor esclarecidas. Há dois caminhos a serem percorridos conjuntamente pelos membros de cada comunidade: estudar mais o que se publicou a respeito, desde o ponto germinal que foi a publicação do livro *Verbal Behavior* (Skinner, 1957) e realizar pesquisas, de preferência sobre temas diretamente relacionados à prática clínica. Alguns pontos merecem destaque:

1. Matos (1991) intitulou seu trabalho de *As categorias formais de comportamento verbal em Skinner*, mas desde a primeira frase do texto destaca "pretendemos abordar essencialmente o modelo de *análise funcional* do comportamento verbal proposto por B. F. Skinner" (p.333). É isso o que importa: menos classificar o comportamento numa categoria, e mais determinar as contingências que controlam tal comportamento verbal. Se uma pessoa, por ex., diz "água" tanto pode ser um "tato" (o comportamento verbal está sob controle de um estímulo antecedente externo e a consequência pode ser aprovação social), como pode ser um "mando" (o comportamento verbal está sob controle de um estado interno, privação pode-se dizer, e produz o reforço, mediado por outra pessoa, especificado pela resposta verbal). Chamar o comportamento verbal de "tato" ou "mando" só é possível após a identificação das inter-relações entre antecedente, resposta verbal e consequente. Mas, se a contingência foi identificada, qual a real utilidade de nomeá-la como "mando" ou "tato"? Na clínica, quando um cliente diz "Estou deprimido", ele está emitindo um "tato" sobre seu estado interno ou um "mando" que poderia ser entendido pelo terapeuta como "faça algo que remova este estado desagradável"? Ferster (1972, p.9) apontou para este problema da seguinte forma: "Provavelmente o evento mais significativo e difícil para aprender a observar é a relação funcional entre o próprio comportamento da pessoa e o elemento do ambiente que o controla. Em geral, *uma apresentação fatural do que aconteceu não é tão útil como o é a relação entre os eventos e a parte do ambiente que os controla.* (grifos meus). Quando uma criança, que ouviu que alguém está doente, diz "Não quero que ele morra", não podemos saber se o desempenho pode ser classificado como uma esquiva ou uma punição. O desempenho será esquiva da perda de reforçamento positivo se a criança está apreensiva sobre a possibilidade de morte. Será punição se é um desempenho reforçado pela dor (ou mal) que ele produz - se ela está com raiva da pessoa. É particularmente difícil observar o significado funcional do comportamento quando os desempenhos são distorcidos por múltiplas contingências, como no exemplo acima... Quando os terapeutas afirmam que as descrições comportamentais são insuficientes, eles estão falando da necessidade de uma análise funcional".
2. O problema de ensinar o cliente a observar seu próprio comportamento propõe algumas questões sugeridas por Ferster (1972 pp. 8-10). "A falha em observar e reagir às características do ambiente externo é uma deficiência no repertório que, certamente,

irá prejudicar a esquiva dos elementos aversivos e também prejudicará o desenvolvimento de interações eficazes com a completa complexidade do ambiente normal. Comportamentalmente, uma pessoa aprende a observar quando um desempenho fica sob controle de um estímulo. A mudança na linguagem de "perceber ou observar um estímulo" para um "desempenho sob o controle de um estímulo" provê uma descrição comportamental e não mentalista. Uma descrição do controle de um desempenho por um estímulo, tem uma vantagem sobre uma proposta introspectiva porque ela revela os comportamentos atuais aos quais o terapeuta e o cliente estão reagindo e sua relação funcional com características objetivas do ambiente. Enfatiza uma descrição de como o paciente atua em seu ambiente e como tais desempenhos são reforçados ou não reforçados, dependendo das circunstâncias"... "É difícil ensinar um paciente a observar seu próprio comportamento porque muito dele ou é privado ou é de magnitude tão pequena que é como se fosse encoberto. Três tipos de eventos que precisam ser observados são: a. o estado fisiológico e somático da pessoa; b. a força do comportamento latente ou incipiente no repertório; c. a relação funcional entre o desempenho e o aspecto do ambiente que o controla" ... "O desenvolvimento destes comportamentos em terapia parece ser o mesmo que ocorre durante o desenvolvimento e crescimento normal de uma criança. A criança aprende a descrever seu estado fisiológico, seu comportamento latente e o significado funcional de seu comportamento em resposta a questões tais como: 'Como você se sente?', 'Para onde você está indo?' ou 'Por que você fez isso?'" ... *"Se o paciente aprende a descrever sua própria conduta, com algum tipo de instrução do terapeuta, ou se ele está emitindo comportamento reforçado pela atenção e reatividade diferencial do terapeuta é uma distinção sutil de importância crucial do ponto de vista comportamental e clínico. A distinção é entre o reforçamento direto do comportamento verbal pelo terapeuta e um desempenho verbal sob o controle de um estímulo por reforçamento diferencial..."* (grifos meus). Comportamentos verbais que ocorrem porque são reforçados pelo terapeuta são arbitrários, uma vez que são estritamente controlados por ele e, como tal, potencialmente não disponíveis para o paciente na ausência dos objetivos especiais do terapeuta. Por outro lado, o terapeuta pode contribuir promovendo uma oportunidade para tornar a observação do cliente mais visível, mais pública e mais freqüente. Neste caso, o controle primeiro é dado pelos eventos na vida do paciente e não pelas reações do terapeuta. Observações naturalmente reforçadas tem a vantagem de que o paciente pode fazê-las na ausência do suporte do terapeuta. A distinção é entre reforçamento natural e arbitrário dos desempenhos verbais do paciente. No caso do arbitrário, as observações do paciente são "tatos impuros" (desempenho verbal cujo controle é compartilhado por um estímulo antecedente que o produz e um reforçador relevante para o estado presente de privação do falante. Um tato é puro, quando sua forma é controlada somente pelo estímulo, com a exclusão de quaisquer reforçadores relevantes para o estado presente de privação do falante. Descrições científicas representam o ideal de um tato puro) porque são reforçados pelo terapeuta e não por um reforçador generalizado. Por

exemplo, o terapeuta pode reagir diferencialmente a comentários sobre determinados desempenhos que se encaixam em um plano de tratamento pré-concebido. No caso natural, o reforço que mantém a observação verbal é reforçador porque classifica o ambiente fornecendo estímulos discriminativos para o reforçamento de outros comportamentos. O papel do terapeuta é de uma audiência e não de um reforço; ele reage apenas a auto-observação, deixando a forma e o conteúdo da observação a critério das disposições do paciente. O conteúdo das observações será um produto de história particular de reforçamento do paciente e não de reforçamento seletivo pelo terapeuta".

3. O comportamento verbal é um instrumento de que dispõe o terapeuta para compor as contingências presentes e passadas na história de reforçamento do cliente. O cliente pode emitir tatos incompletos ou inadequados sobre os eventos comportamentais e suas interações ambientais e o terapeuta ficar sob controle de tais tatos, reagindo com comentários ou questões até o ponto de gerar no cliente verbalizações que completam a descrição das interações comportamento-ambiente. Assim, as verbalizações do terapeuta levam o cliente a ficar mais e mais sob controle das relações comportamentais ocorridas, até emitir um tato completo, do ponto de vista do terapeuta. Mas, como o terapeuta sabe que o tato do cliente é incompleto, se ele próprio está sob controle das verbalizações do cliente e não do fenômeno comportamental ocorrido no cotidiano do cliente? Pode saber a partir da teoria comportamental (isto é, do seu repertório de comportamento intraverbal instalado pela teoria) que lhe permite detectar descrições completas e incompletas (da mesma forma que uma pessoa que conhece uma poesia, ao ouvir alguém recitá-la de cor detecta palavras ou versos que foram omitidos). No caso específico da terapia, o terapeuta conhecendo como funcionam as contingências de reforçamento pode avaliar a adequação dos tatos. Tal prática encontra respaldo no próprio Skinner (1993): "Mesmo com sujeitos humanos, a maior parte dos primeiros experimentos foram feitos em situação em que o ambiente poderia ser mais facilmente controlado, como com psicóticos e retardados. (Os êxitos obtidos nessas condições foram admitidos com bastante relutância: "Com base em pesquisas com animais, funciona satisfatoriamente com aqueles que são mentalmente limitados"). Mas logo se começou a estudar crianças normais e depois adultos normais". (p.193). Mais adiante, Skinner (1993) prossegue: "*Obviamente, não podemos prever ou controlar o comportamento humano na vida diária com a precisão alcançada em laboratório, mas podemos, no entanto, usar resultados obtidos no laboratório para interpretar o comportamento alhures.* (grifos meus). Tal interpretação do comportamento humano na vida diária tem sido criticado como metaciência, mas todas as ciências recorrem a algo semelhante. Aqueles que alegam não poderem os resultados de laboratório explicar o comportamento humano no mundo real provavelmente acreditam conhecer o que está acontecendo nesse mundo, ou pelo menos, que possa ser conhecido. Estão sempre falando de impressões fortuitas. Mas, se uma afirmação acerca do comportamento

inspira menor confiança na vida diária do que num cenário laboratorial, devemos certamente perguntar se a impressão com a qual é comparada é mais fidedigna. Aqueles que julgam compreender o que se passa no mundo em geral podem ser postos à prova de forma muito simples: deixemo-los observar o organismo tal como se comporta num experimento moderno e que nos digam o que estão vendo. As contingências atualmente em investigação, embora extremamente complexas, são muito menos complexas do que as da vida diária; todavia, é quase impossível descobrir o que está ocorrendo. As pessoas familiarizadas com pesquisas de laboratório terão melhores condições para procurar as coisas importantes e saberão a respeito de que coisas indagar; terão melhor compreensão daquilo que estão vendo. *É por essa razão que podem interpretar mais acuradamente a vida cotidiana. A análise de laboratório torna possível identificar variáveis relevantes e desprezar outras que, embora possivelmente mais fascinantes, têm, entretanto pouca ou nenhuma relação com o comportamento em observação. Muitos dos progressos tecnológicos derivados do estudo do comportamento operante beneficiaram-se dessa espécie de interpretação.*" (grifos meus) (pp. 194 e 195).

Considere o seguinte exemplo, em que o cliente adolescente falou: "Meu pai me deu uma bronca, gritou que não estou estudando nada porque, para meu azar, chegou em casa exatamente num momento em que eu estava dormindo diante da TV e os livros estavam lá no quarto. Mas, *não liguei a mínima para ele*". Suponha que o terapeuta não tenha - por evidências anteriores derivadas da sua interação com o cliente - dúvidas que a descrição do episódio de interação pai-filho está correta. O que o terapeuta estranha é a frase grifada: o cliente pode não estar emitindo atos corretos sob controle de eventos privados, ou seja, "não liguei a mínima" pode estar sob controle de outros eventos - a serem detectados se forem importantes - que não os internos. O termo "privado" se refere a eventos aos quais apenas uma pessoa tem acesso direto porque eles estão sob a pele. Usualmente, há acompanhantes públicos que permitem à comunidade prover reforço discriminativamente, mesmo embora apenas uma pessoa tenha acesso direto ao evento. O terapeuta vai em busca desses acompanhantes públicos através de questões. O terapeuta só fará isso, no entanto, se tiver um conhecimento prévio da maneira como o cliente funciona em condições análogas: já houve evidências de que "bronca" do pai tem função aversiva, não fosse assim, se "bronca" tivesse uma função "neutra", a pesquisa do terapeuta poderia não se estender. Desta maneira, o terapeuta tem como hipótese de trabalho que a interação foi uma punição positiva do pai e, por essa razão, o terapeuta - sob controle da descrição e do funcionamento completo da contingência - , "estranha" a frase "não liguei a mínima". Trata-se de um caso especial em que o terapeuta, inversamente, ao invés de ficar sob controle dos dados do cliente fica sob controle da teoria. Ocorre que a "teoria sugere o que se deve procurar e apenas quando ela deixa de ser útil, o terapeuta a deixa de lado e passa a ficar sob controle dos comportamentos do cliente ou de sua própria experiência". (Ferster, 1972, p. 2).

Seguiu-se o seguinte diálogo:

- O que você fez, então?
- Fui para meu quarto. Nem quis jantar.
- Fazer...
- Estudar. Tentei, mas não conseguia me concentrar.
- Como assim?
- Ficava pensando na “injustiça” do meu pai, no meu azar.
- E, depois?
- Fui dormir.
- Que horas?
- Um dez. Fui mais cedo para a cama.
- Por que mais cedo?
- Não ia render mesmo.
- Dê um nome para o que você estava sentindo.
- Chateado, triste...
- Você conversou com seu pai?
- Nem pensar... Ele fica repetindo a mesma coisa... que assim não vou passar no vestibular. Ele não muda.
- Você queria que ele o visse estudando?
- Sim e não
- Como assim?
- “Sim” porque aí ele ia calar a boca. “Não” porque eu estava com raiva dele. Não comi para não ficar perto dele.
- Você pensou em explicar para ele o que ocorreu? Que você havia estudado até pouco antes de ele chegar?
- Não adianta. Quando ele começa a falar... só piora. O melhor é ficar quieto. Uma hora ele pára.
- Etc.

O diálogo acima deixou claro os comportamentos de fuga-esquiva que o cliente emitiu em relação ao pai, seus sentimentos, as reações respondentes que foram eliciadas pelo comportamento do pai etc. "Não liguei a mínima", certamente, não foi um tato correto emitido pelo jovem em relação aos seus comportamentos operantes e respondentes.

4. Outra questão muito relevante é como o comportamento verbal desenvolvido no contexto terapêutico pode produzir mudanças comportamentais (verbais ou não) em outros contextos. Uma primeira resposta é que o cliente pode ficar sob controle de instruções dadas pelo terapeuta para a emissão de padrões específicos de comportamento: “Faça isso...”, “Responda da seguinte maneira...”. As verbalizações do terapeuta podem adquirir a função de “mando” e o cliente terá seu repertório sob

controle de tais instruções, mantido: pelas conseqüências sociais positivas generalizadas providas do terapeuta, liberadas por ele ter sido atendido, de acordo com as instruções; ou por fuga-esquiva de conseqüências aversivas providas do terapeuta (via reforçamento negativo), por ele não ter sido atendido, de acordo com as instruções. O cliente poderá ainda ficar sob controle das instruções (que funcionariam como SD), sendo seu comportamento mantido pelas conseqüências naturais por seguir as instruções.

Uma segunda possibilidade ocorre quando o terapeuta descreve para o cliente uma contingência “se um comportamento adequado (por ex. colaborar com a lição do irmão) for seguido por uma conseqüência reforçadora (por ex. um elogio ou agradecimento ou um afago), então o comportamento adequado se fortalecerá (aumentará de freqüência ou se tornará mais provável em circunstâncias semelhantes)”. Ou o terapeuta descreve para o cliente o que ele chama de comportamento “assertivo” e “inassertivo” e dá-lhe textos que exemplificam, a partir de situações cotidianas, a ocorrência de classes comportamentais “assertivas” e “inassertivas”. Em ambas as situações o comportamento do terapeuta pode ser considerado intraverbal. Também é intraverbal o comportamento do cliente de dizer, por exemplo para sua esposa, o que ele “aprendeu” na sessão. A partir de então, o cliente pode ficar sob controle do comportamento verbal do terapeuta, quando no seu dia a dia ocorrerem situações reais, tais como: o filho emitir um comportamento adequado (tal comportamento terá, então, a função de SD para o cliente emitir um comportamento da classe descrita pela contingência, por exemplo elogiar o filho) ou ocorrer uma interação social em que o cliente foi solicitado a fazer alguma coisa que lhe é aversiva e na qual, caberia, então, uma recusa (a solicitação terá então, a função de SD para o cliente emitir um comportamento da classe “assertiva”, por exemplo, dizer “não posso atender ao seu pedido”). Esta segunda possibilidade difere da primeira porque não há nela a contingência do mando, logo a conseqüência mantenedora será, essencialmente, natural: reforço generalizado imediato advindo do filho, um sorriso, por ex. ou uma reação positiva ao “não”, no caso da solicitação do amigo. Além dessas conseqüências imediatas, podem ocorrer também conseqüências atrasadas: a repetição da classe comportamental “adequada” pelo filho, o que está previsto na descrição da contingência, e a manutenção da relação de amizade – ocorrência de interações sociais positivamente reforçadoras - entre o cliente e o amigo.

Uma terceira possibilidade pode ser extraída e generalizada a partir de uma análise de Ferster, Culbertson e Boren (1975) sobre depressão clínica: “Uma análise funcional da interação verbal sugere como o aumento do repertório verbal desenvolvido com o terapeuta pode aumentar a freqüência de reforçamento positivo fora do contexto terapêutico. Tal acréscimo pode ocorrer porque um aumento geral da atividade verbal é um meio de conseguir uma visão mais precisa de como o ambiente funciona. Uma visão acurada de como o ambiente funciona pode estar associada a ocorrência de comportamentos mais eficazes em determinadas ocasiões e impedir

atos que irão causar perturbações porque ocorrem em ocasiões impróprias. O processo torna-se mais claro, quando analisado comportamentalmente, por causa da ênfase dada aos desempenhos que são reforçados em certas ocasiões e não em outras.

“Provavelmente, a maneira mais importante de aprender a observar o ambiente é fazendo comentários a respeito e descrevendo-o verbalmente. A baixa frequência da atividade verbal, com exceção das queixas, constitui um impedimento sério que dificulta a melhoria da percepção limitada e, às vezes, distorcida que a pessoa deprimida tem a respeito do mundo. É possível que a pessoa deprimida não seja capaz de falar o suficiente e de maneira eficaz para que possa se manter falando; essa persistência depende inevitavelmente do reforçamento intermitente que acompanha a descoberta de certos detalhes do ambiente quando se fala sobre ele. Por exemplo, uma pessoa que não fala muito com outras pessoas não estará exposta às diferentes reações de uma audiência que reage diferencialmente. Há muita conversa que pode não ser reforçada quando é inadequada em relação a uma certa pessoa ou é inadequada a esta pessoa em determinada ocasião. Em resumo, a atividade verbal persistente é importante porque, para que seja possível observar o ambiente, é necessário que haja uma frequência suficientemente alta de interações com esse ambiente; só assim haverá possibilidade de reforçamento de certos desempenhos em determinadas ocasiões e de não reforçamento de outros em ocasiões diferentes, o que eventualmente levará o comportamento a ajustar-se às condições ambientais em que poderá ser reforçado.

“O leitor, naturalmente, pode perguntar o que veio primeiro: a depressão, em que a pessoa é mal sucedida porque atua sem levar em conta as circunstâncias, ou a insuficiência no comportamento verbal que dificulta a descoberta das características do ambiente, que é influenciado pelo comportamento verbal. É óbvio que ambos estão inexoravelmente ligados. Sem empenhar-se ativamente no intercâmbio com o ambiente, não há maneira de distinguir os seus vários componentes; sem a possibilidade de distinguir os vários comportamentos do ambiente, não é possível a certeza do reforçamento do comportamento.

“O elevado grau de passividade que caracteriza o repertório da pessoa deprimida está intimamente ligado à deficiência no comportamento verbal e à conseqüente falta de clareza a respeito do ambiente social. Esse tipo de correlação pode ser ilustrado, tomando-se como exemplo a ocorrência de uma reação paranóica a um incidente diário corriqueiro, que seria incompatível com comentários sobre os eventos ocorridos. Um estímulo aversivo não percebido perturba o comportamento de uma pessoa: assim que forem desenvolvidos desempenhos verbais a respeito do estímulo aversivo, haverá possibilidade de ocorrência de outros desempenhos que façam cessar os efeitos aversivos ou subtraíam a pessoa dessa influência desagradável. Uma pessoa pode interferir no trabalho ou nas relações interpessoais de outra pessoa, de modo passivo e encoberto, sem ter consciência disso (isto é, sem ser capaz de falar sobre isto). Entretanto, quando o método de interferência passa a ser identificado abertamente, haverá muitas maneiras de impedir ou de evitar essa interferência. Há

exemplos que ilustram esse tipo de controle e que são comuns na dinâmica interpessoal de muitas famílias, em que um membro pode estar consciente da origem da perturbação porque a atividade da pessoa que está ocasionando a perturbação está disfarçada. Quando é possível observar a origem verdadeira da perturbação, então será possível atuar eficazmente”. (pp. 660 – 662).

Sugestões e Conclusões

Diante do exposto seguem-se os seguintes pontos:

1. Os analistas de comportamento - pesquisadores, educadores, terapeutas -, deveriam responder simultaneamente às duas comunidades: a científica e a do cliente. Mas, essa aproximação se daria com que objetivo? Para corrigir os problemas sugeridos por Michael (1980, p. 17) e outros: aumentar o emprego de variáveis independentes generalizáveis na área aplicada; melhorar o nível tecnológico da atuação aplicada, reaproximando-a da ciência básica; manter o campo aplicado interessado e crítico em relação à generalidade e à suficiência dos princípios e técnicas descobertos no laboratório, estimulando, assim, a produtividade e criatividade da pesquisa básica; desenvolver a sensibilidade do analista terapeuta para as descobertas da pesquisa básica potencialmente úteis; melhorar as interpretações comportamentais das ações humanas, com base em princípios experimentalmente desenvolvidos; melhorar o conhecimento do comportamento verbal e das contingências deficientes; abandonar, diante da proposta comportamental, os termos e conceitos mentalistas; realizar trabalhos e redigir textos com influência recíproca etc. Porém cada uma dessas comunidades provê contingências de reforçamento diferentes, algumas das quais têm sido avaliadas como incompatíveis entre si. Assim, por ex., a observação e registro sistemático de um comportamento de interesse, a fim de delinear uma linha de base aceitável, introdução sistemática e progressiva de variáveis experimentais (no delineamento de linha de base múltipla), ou introdução, remoção, reintrodução da variável experimental (no delimito de reversão ABAB) são fundamentais para o desenvolvimento da análise comportamental como ciência. Por outro lado, tais procedimentos pospõem a mudança (desejada) do comportamento problema do cliente e encarece os custos do tratamento. Algumas contingências podem, de fato, serem conflitantes. O que, porém, tal conflito tem gerado e o que pode ser feito a respeito?
- a. O analista terapeuta se afasta do analista pesquisador (e, possivelmente, vice-versa). Esse comportamento de fuga-esquiva é indesejável e desnecessário. O terapeuta pode e deve ser um pesquisador já que muitos comportamentos básicos de um pesquisador são comuns e essenciais para um bom clínico, basta lembrar algumas das atitudes básicas em ciência: empirismo (lidar com dados e

não com o que se pensa sobre ou se sente sobre os dados), parcimônia (entre duas explicações possíveis, comece pela mais simples), determinismo probabilístico (as variáveis responsáveis pelo fenômeno pertencem ao mundo físico, se relacionam funcionalmente e essas relações podem ser encontradas, descritas e, eventualmente, manipuladas), manipulação de variáveis (não necessariamente experimental), descrição tecnológica de procedimentos (com suficiente clareza, de modo que possam ser replicados) etc. Uma ou mais dessas atitudes são perfeitamente compatíveis num empreendimento (científico) e noutro (terapêutico). Além disso, o fato de um terapeuta não fazer ciência com todos (ou a maioria) dos seus casos clínicos, não significa que não possa fazer com alguns (que por algum critério sejam selecionados para tal) ou que ele não possa fazer ciência em outro contexto (na Universidade, numa Instituição fora da clínica) o que o manteria "calibrado" como pesquisador. Por outro lado, o cientista poderia, ao observar o trabalho do clínico, modelar nele comportamentos de pesquisador compatível com seu contexto de atuação. Por exemplo, melhorando a descrição dos procedimentos que adota, a definição do comportamento com que trabalha, inserindo as ações terapêuticas num referencial conceitual, ajudando na programação da generalização, orientando-o na programação de passos comportamentais (na modelagem) ou nos níveis dos estímulos (no "fading in" e no "fading out") etc. "Nos primeiros trabalhos em modificação do comportamento as variáveis independentes eram sempre intimamente ligadas aos princípios de comportamento, como haviam sido desenvolvidos no laboratório animal: reforçamento, extinção, punição, controle de estímulo e assim por diante. Era importante para os pesquisadores estabelecer a continuidade de seus trabalhos com conceitos gerais. Mais recentemente, no entanto, esta comunidade tem-se tornado menos importante e variáveis independentes são cada vez mais descritas em termos de senso comum ou em termos que se referem a procedimentos miscelâneos, que são apenas grosseiramente semelhantes de uma aplicação para outra, tais como, "time out", "feedback", custo de resposta, super-correção etc". (Michael 1980, p.9).

Veja o resumo que um clínico fez do seu trabalho e avalie o quanto pode ser melhorado. O relato apresenta muitas deficiências, mas o trabalho clínico não: a mãe está sendo mais adequada e a criança está melhorando. O pesquisador pode refinar o procedimento do terapeuta e o terapeuta ajudá-lo a ver soluções novas e criativas que enriquecem o conhecimento do pesquisador (no mínimo pode ajudá-lo a dar exemplos práticos nas suas atividades acadêmicas).

Modelagem no contexto terapêutico de comportamentos da mãe para lidar com a filha diabética.

“O presente estudo teve como objetivo mostrar as possibilidades de atuação dos próprios pais e T. como modificadores de comportamento por meio das contingências em sessão. B. é uma criança do sexo feminino, de 2 anos e 8 meses de idade. Vai a creche desde os 2 anos e 2 meses, onde permanece 4 horas, todos os dias de semana. Sua família é composta pela sua mãe de 34 anos, seu pai de 42 anos e um irmão 2 anos mais velho. A cliente foi indicada ao atendimento psicológico pela sua endocrinologista. Uma vez que é portadora de diabetes infantil. Porém, segundo a mãe, mesmo antes da doença B. já apresentava comportamentos de “birra”. “Ela não pode ser contrariada. No carro ela tem que sentar do meu lado, se for diferente ela grita e berra. Nas refeições é só eu colocar ela no cadeirão que ela grita que quer ir ao banheiro. Eu a levo e nada. Muitas vezes eu perco a cabeça e dou umas palmadas. Só que ela dá risada. Ela acorda muito durante a noite e quase toda manhã acorda chorando”. Os comportamentos de “birra” foram, aqui, compreendidos como excessos comportamentais, inadequados quer pela topografia, intensidade, frequência e duração, envolvendo estados emocionais e respostas de agressividade, com função de contra-controle. O levantamento dos comportamentos inadequados foi feito em sessão com os pais e em sessão com a cliente e apenas um dos pais. Nas sessões com a mãe, eram maiores as ocorrências de comportamentos inadequados, o inverso se constatou com o pai. Se observou, que os comportamentos inadequados da cliente foram, em sua maioria, selecionados pelo seu ambiente mais próximo, seus pais. Já que na creche, segundo relato da mãe, ela se comporta de forma exemplar. Em função do problema de saúde da cliente, os pais, mais precisamente a mãe, viviam num paradigma de ansiedade. Despertando culpa e medo da perda da filha (morte no leito). Um processo inicial de conscientização do casal se fez necessário, passaram a compreender que agiam por reforçamento negativo diante dos comportamentos de “birra” da filha. Foi mostrado, principalmente, que estabelecer limites, disciplina, auto-controle, e que às vezes, dizer não é um ato de amor. Se ensinou aos pais como proceder diante da “birra”, de forma a não reforçá-la. Comportamentos espontâneos adequados, tais como comportamentos cooperativos, foram reforçados positivamente. Foram usados procedimentos de punição negativa do tipo “time-out”. Além do uso contingente de reforçadores positivos e negativos. A distinção entre castigo e punição, e o emprego, em última instância, da punição negativa, foram temas esclarecidos ao casal pelo T. . Em sessão o T. fez uso da própria contingência em vigor, para dar exemplos aos pais

de como agir ou como não agir. Usou também modelação, modelagem e extinção. As regras quando usadas, em geral, eram produto de uma situação a pouco vivenciada. Ao longo do processo terapêutico se verificou um alto engajamento da mãe e uma postura mais distante do pai, repercutindo num distanciamento do casal. A mãe adquiriu maior repertório em lidar com a filha, além de aprender parte dos princípios básicos da Análise Comportamental. A cliente passou a se comportar de forma adequada com maior frequência na presença da mãe. Ocorreu o contrário com o pai.”

Considere a redação do resumo acima, como um exemplo do *repertório de entrada* emitido por um psicólogo clínico, que pode e deve ser modelado, até serem alcançados os critérios aceitáveis por uma comunidade científica quanto à clareza, descrição tecnológica dos procedimentos, formulação das interações terapêuticas dentro do arcabouço conceitual da análise comportamental etc., até o nível de o resumo ser aceito para apresentação em um encontro científico.

- b. O analista terapeuta faz uma incorreta generalização, reagindo contra outras contingências porque provêm do analista pesquisador e não porque são incompatíveis com sua prática. Assim, por exemplo, deixa de ler textos científicos e de pesquisa, até mesmo teóricos porque isso só é útil para "quem faz pesquisa e dá aula". Sua leitura se empobrece em qualidade e quantidade e se restringe a trabalhos clínicos do tipo "como lidar com o estresse", "como tratar o paciente depressivo" etc. O analista pesquisador poderia contribuir de várias maneiras: escrevendo alguns artigos com ênfase na integração do conhecimento básico e a aplicação (facilitando assim a generalização), discutindo textos, esclarecendo as dificuldades, oferecendo cursos de atualização, selecionando e divulgando textos críticos que deveriam ser lidos prioritariamente etc. Não se conclua que a inter-relação entre terapeuta e pesquisador é unidirecionada. Não é. Ambos se influenciam e se beneficiam desta associação. Cabe repetir a frase de Ferster (1967, p.2): "A modelagem do comportamento do terapeuta pelas mudanças no comportamento do paciente tem potencial para a análise comportamental porque muitos desses fenômenos e procedimentos *não parecem que possam ser descobertos de nenhuma outra maneira*". (grifos meus). Ou seja, é a partir da interação com o terapeuta, que o pesquisador chega a tais fenômenos comportamentais e procedimentos.
- c. “Uma das mais importantes perdas do campo aplicado diz respeito à perda de generalidade dos resultados quando as variáveis independentes não são intimamente relacionadas com os conceitos comportamentais básicos. Com uma orientação centrada nos resultados ou na cura, ao invés de centrada numa orientação analítica ou investigativa, a variável independente tende a tornar-se em qualquer coisa que seja necessária para cumprir a tarefa. A menos que tais

variáveis sejam analisadas em termos de conceitos mais gerais (tais como reforçamento, controle de estímulo, generalização de estímulo etc.) a generalização dos resultados para uma nova situação tornar-se um procedimento de ensaio e erro”. (Michael, 1980, p.13). Em seguida, Michael (1980) fez uma crítica ao uso do “feedback”, como exemplo de um termo que se refere à aplicação de um conjunto de procedimentos mal definidos e concluiu “não é surpreendente que os resultados de manipular tais variáveis não são consistentes. Tal estímulo funcionará, as vezes como punição condicionada, outras como um estímulo discriminativo, e, outras vezes, tanto como consequência como estímulo discriminativo” (p. 13). Tal dificuldade existe e, é superável, a partir da intervenção de um analista que tenha completo domínio dos conceitos comportamentais e de rigor experimental (no caso particular exemplificado, na definição de variáveis de controle de comportamento). Sua ação corretiva é indicada e pode ser suficiente. Michael (1980, p. 11) alertou, no entanto, que “muitas pessoas trabalhando na área aplicada não têm mais uma sólida formação ou muito interesse na ciência do comportamento, nem têm uma compreensão ou envolvimento com o behaviorismo ...” Certamente, um analista terapeuta que se enquadre em tal classificação de Michael, não será sensível a influência de um analista envolvido com a ciência do comportamento e com o behaviorismo.

2. Há necessidade de uma aproximação entre o pesquisador e o clínico, de tal maneira que cada qual tenha por objetivo modelar e manter comportamentos desejáveis no outro. O aluno quando completa um determinado estágio de sua formação, graduação ou pós graduação, tende a se afastar dos centros de treinamento (Universidades, laboratórios etc.) e de eventos a eles relacionados: Congressos, Jornadas, Cursos de Especialização etc. Que contingências estão aí operando? Está por ser feita uma análise criteriosa e confiável, porém há alguns pontos a serem retomados (uma vez que já foram apresentados extensamente no texto): o repertório comportamental que se exige do aluno é mais complexo (responder a um novo paradigma) que o que se espera na clínica (mais próximo do lugar comum). Além disso, os agentes que consequenciam os comportamentos são mais precisos, imediatos e reforçam (e punem) exemplos mais específicos e sutis do comportamento no contexto acadêmico ou de pesquisa. Já os clientes ou seus familiares são menos específicos nas consequências para o comportamento do terapeuta e só empregam contingências coercitivas quando não detectam melhoras, o que, espantosamente, não é tão freqüente assim. Mesmo em casos de transtorno de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, agressividade, alcoolismo, o cliente quase nunca pune o terapeuta pelo insucesso, talvez porque o aspecto aversivo de tais transtornos vai sendo introduzido gradualmente, enquanto o problema comportamental vai piorando (“fading in” da aversividade com o agravamento do caso: o cliente e a própria família vão se “adaptando” ao problema). Ao lado disso, como são casos considerados complexos, o critério de melhora é discutível e a

comunidade do cliente é tolerante com o progresso lento e as avaliações de sucesso e insucesso são a longo prazo. Embora possa espantar, o cliente na cultura brasileira fica mais sob controle do comportamento verbal do profissional do que sob controle das mudanças comportamentais reais que ocorrem (ou não) no seu próprio repertório.

Que alternativas poderiam ser propostas para essa aproximação?

- a. Ambos os lados promoverem eventos (Jornadas, Simpósios, Mesas Redondas, Cursos etc.) em conjunto em que suas produções científicas e profissionais sejam expostas e debatidas para uma influência recíproca: cada comunidade funciona como uma agência que seleciona comportamentos, fornece modelos de desempenhos e SDs, na forma de questões, propostas etc. para aumentar a emissão de comportamentos do outro grupo que venham a ser reforçados por conseqüências sociais positivas, preferencialmente;
 - b. Ambos os lados realizarem em conjunto pesquisas de interesse recíproco, mesmo que se inicie pelos primeiros passos como, por exemplo, observação de um fenômeno comportamental, dando ênfase à análise da *prática* clínica e não à *teoria* clínica, pois ficando sob controle dos comportamentos que ocorrem, e não da teoria, a análise comportamental pode chegar a procedimentos de alteração de comportamentos relevantes para o contexto terapêutico. A teoria deve se expandir para incorporar novos fatos e não os fatos serem deixados de lado por não se ajustarem à teoria.
 - c. A comunidade científica solicitar trabalhos escritos da comunidade clínica e modelar comportamentos de redigir, descrever tecnologicamente os procedimentos clínicos, identificar os conceitos comportamentais em operação (inserir a prática num arcabouço conceitual) etc.
 - d. O uso, por parte dos agentes de mudanças comportamentais (quer sejam eles os pesquisadores, quer sejam os clínicos), de contingências de reforçamento positivo amenas e técnicas de mudanças graduais (modelagem, "fading", encadeamento, aumento gradual de intermitência de reforçamento etc.)
 - e. Publicações conjuntas, pois este é um produto concreto de uma complexa cadeia de comportamentos emitidos pelo pesquisador e pelo clínico que pode ser avaliado. A publicação deveria ser a conseqüência final, espera-se que com função reforçadora positiva, que manterá todo o repertório de inter-relação entre as duas comunidades. Por outro lado, quando se fala em duas comunidades (científica e clínica) tem-se que lembrar que na prática são algumas pessoas de uma que interagem com algumas pessoas da outra comunidade. O trabalho publicado pode, então, ser conseqüenciado por outras pessoas de ambas as comunidades, que funcionarão, assim, como agentes selecionadores dos comportamentos a partir do produto produzido e publicado.
3. Expandir o interesse de ambas as comunidades por outras áreas, estendendo a análise experimental do comportamento, a ciência do comportamento, o

behaviorismo radical, a análise aplicada do comportamento, basicamente, para a cultura e a sociedade, segundo o modelo de seleção pelas conseqüências de Skinner (1991) e de autores como Holland (1978) e Harris (1979). O analista de comportamento trabalha com eventos ambientais e comportamentais funcionais. As funções que os eventos de uma cultura apresentam são mutáveis (veja-se a variação nos últimos anos dos comportamentos no âmbito sexual, familiar, acadêmico, do próprio corpo, físico, tecnológico etc.) e há necessidade de observar tais mudanças (ficar sob controle das novas funções comportamentais e das mudanças físicas e tecnológicas do mundo) e influir sobre elas, uma vez que é objetivo do analista de comportamento, em última instância o planejamento da cultura (o protótipo é o *Walden Two* de Skinner publicado em 1948) e a implementação prática desse planejamento.

4. Priorizar como área de estudo e pesquisa conjunta o comportamento verbal, a partir do *Verbal Behavior* (Skinner, 1957). O comportamento verbal, até o momento, parece ser uma classe de comportamentos exclusivamente humana. Além disso, a maior parte da interação entre terapeuta e cliente é comportamento verbal. O comportamento do pesquisador é também amplamente verbal. Pelo menos as seguintes questões precisam de respostas: 1. A função de controle exercido pelo comportamento verbal do falante sobre o comportamento do ouvinte; 2. A função de seleção e modelagem do comportamento verbal do falante exercida pelo ouvinte; 3. O papel do controle do comportamento verbal e não verbal por regras; 4. Como a interação verbal com o terapeuta no contexto terapêutico pode alterar o comportamento não verbal do cliente em outros contextos; 5. Quanto do comportamento verbal do cliente nas sessões está sob controle de eventos do ambiente externo e do ambiente debaixo da pele do indivíduo e quanto está sob controle das conseqüências manejadas, de forma programada ou não, pelo terapeuta; 6. O papel do comportamento verbal como instrumento para se chegar às contingências de reforçamento passadas e presentes etc.
5. Priorizar o comportamento verbal, como área de estudo e pesquisa, não significa excluir outras áreas de interesse. É fundamental que o estudioso (seja ele pesquisador ou clínico) se envolva com temas que lhe são reforçadores. A atitude básica é, no entanto, a mesma: manter a integração entre a pesquisa e a aplicação. Por exemplo, o estudo por parte dos clínicos de procedimentos de análogos experimentais (em geral procedimentos com animais) de comportamentos clinicamente significativos deve ser um ponto indiscutível. Os análogos (de depressão, masoquismo, ansiedade, anorexia etc.) permitem a identificação do funcionamento de cada uma das complexas variáveis que produzem o fenômeno comportamental. É de inestimável utilidade para o clínico partir de tais evidências experimentais no seu trabalho com o cliente. E, se o modelo for insuficiente, resta

a alternativa de devolver o problema para o pesquisador e com ele partilhar o processo da descoberta. Ambos, mais uma vez, ganharão com essa integração.

6. Realizar em conjunto supervisão de casos clínicos em que cada membro de uma comunidade contribui mais especificamente com sua área prioritária de treinamento. As supervisões devem ser, preferencialmente, filmadas (e no mínimo gravadas e transcritas) e a partir do tape é que deve ser discutida a sessão. O valor de uma supervisão com a apresentação preparada pelo terapeuta supervisionado, na ausência da transcrição ou do tape, é de valor mínimo. Isso porque o repertório verbal do supervisionado é modelado pelas conseqüências do supervisor e não se pode garantir o quanto da narração está sob controle do que ocorreu na sessão. Em segundo lugar, os critérios do supervisionado para fazer recortes na sessão não coincide, necessariamente, com os recortes que um terapeuta mais experiente faria. Neste caso a sessão representaria uma amostra de fenômenos comportamentais, considerados importantes, feita pelo supervisionado e não pelo cliente e nem pelo terapeuta.

O que poderia manter os comportamentos de interação entre pesquisadores e clínicos? Dois grupos de conseqüências: naturais e arbitrárias. As conseqüências naturais seriam aquelas que tipicamente são reforçadoras para a comunidade profissional: ter suas questões (operação estabelecadora da classe privação) respondidas (supondo que as respostas funcionem como reforçadores positivos) e responder a questões propostas pelo outro (as respostas que a pessoa dá ao outro tem, possivelmente, um valor reforçador intrínseco, que pode ser sintetizado com a frase "Isso eu sei". Também as conseqüências sociais generalizadas provindas do outro que aprende com o primeiro). Em suma, adquirir e produzir conhecimento, além de manter relações sociais entre os profissionais através de reforços sociais generalizados provindos do outro. As conseqüências arbitrárias poderiam ser: ficar sob controle do outro ao assumir compromissos, tais como comparecer a um debate, preparar a apresentação de um texto para um determinado grupo, redigir um artigo, ter um artigo aceito para publicação. No caso de um compromisso, as conseqüências seriam de duas naturezas: reforçamento social positivo como conseqüência pelo desempenho adequado, produtivo etc. e reforçamento negativo pelo cumprimento da tarefa (o que evitaria conseqüências potencialmente aversivas como críticas, por ex.), o qual seria, neste caso, um comportamento de fuga-esquiva.

Referências

- Baer, D. M.; Wolf, M. M. e Risley, T. R. (1968) Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97

- Baer, D. M. (1981) A flight of behavior analysis, *The Behavior Analyst*, 4, 85-91.
- Ferster, C. B. (1967) Transition from animal laboratory to clinic. *The Psychological Record*, 17, 145-150.
- Ferster, C. B. (1972) An experimental analysis of clinical phenomena. *The Psychological Record*, 22, 1-16.
- Ferster, C. B.; Culbertson, S. e Boren, M. C. P. (1975) *Behavior Principles*, Englewood Cliffs: Prentice-Hall
- Harris, M. (1979) *Cultural Materialism*, New York: Vintage Books
- Holland, J. G. (1978) Behaviorism: part of the problem or part of the solution? *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 163-174.
- Kiesler, D. J. (1966) Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 65, 110-136.
- Matos, M. A. (1991) Categorias formais de comportamento verbal em Skinner. *Anais da XXI Reunião Anual da Sociedade de Psicologia*, Ribeirão Preto.
- Michael, J. (1980) Flight from behavior analysis presidential address ABA 1980. *The Behavior Analyst*, 3, 1-22.
- Risley, T. R. (1969) Behavior modification: an experimental-therapeutic endeavor. Em L. A. Hamerlynck, P. D. Davidson e L. E. Acker (Ed.) *Behavior Modification and Ideal Mental Health Services*. Calgary: University of Calgary, Alberta, Canadá.
- Skinner, B. F. (1948) *Walden Two*. New York: Macmillan.
- Skinner, B. F. (1957) *Verbal Behavior*. New York: Appletow Century Crofts
- Skinner, B. F. (1990) Can psychology be a science of mind? *American Psychologist*, 45 (11): 1206-1210.
- Skinner, B. F. (1993) *Sobre o behaviorismo*, São Paulo: Cultrix. Publicação Original 1974.
- Skinner, B. F. (1994) *Ciência e comportamento humano*, São Paulo: Martins Fontes. Publicação Original 1953.

Skinner, B. F. (1995) *Questões recentes na análise comportamental*. Campinas, SP: Papyrus. Cap. 7 pp. 101-116