



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM  
PSICOLOGIA EXPERIMENTAL: ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

**Marcela Umeno Koeke**

**Além de terapeuta, pesquisador: análise de relatos de  
intervenção clínica**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo Guedes**

SÃO PAULO

2009

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

**Marcela Umeno Koeke**

**Além de terapeuta, pesquisador: análise de relatos de  
intervenção clínica**

MESTRADO EM PSICOLOGIA EXPERIMENTAL:

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, sob orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria do Carmo Guedes.

SÃO PAULO

2009

Banca Examinadora

---

---

---

*Dedico este trabalho aos meus pais,  
**Massaiuki Koeke e Irani Umeno Koeke**, que  
são os maiores responsáveis pela realização  
desse sonho. Obrigada pela confiança, e  
acima de tudo, pelo Amor Incondicional que  
recebo de vocês.*

## AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora **Maria do Carmo Guedes**, que abraçou o meu projeto com muita dedicação e responsabilidade. Sinto-me privilegiada por ter estado em mãos tão competentes, pois ela tem o dom de modelar comportamentos de pesquisador.

Aos meus exemplos de pesquisadores-terapeutas: **Vera Amaral**, **Roberto Banaco** e **Ziza Guedes**, pelas contribuições que deram para a melhoria deste trabalho.

Aos meus irmãos, **Paulo** e **Newton**, por serem modelos de garra e perseverança, e por estarem ao meu lado, torcendo por mim.

Ao **Hélio Guilhardi** e **Ricardo Fraga**, que me apoiaram na realização desse sonho.

Aos meus professores da graduação, **Karina Magalhães Brasio** e **Geraldo Fiamenghi Jr.**, que me incentivaram ser pesquisadora.

À minha amigona, **Ligia Oda**, por ter tornado os momentos difíceis mais leves. "Arigatou", amiga!

À minha querida amiga, **Amanda Wechsler**, pelo carinho da sua amizade e pelos momentos de dedicação que teve comigo, me ajudando a tornar esse sonho possível.

Às minhas grandes amigas: **Carol Nascimento, Fabiana Koeke, Georgea Rosa, Josy Moriyama, Lu Miraldi**, que sempre estiveram ao meu lado nos momentos em que eu mais precisei.

Aos amigos muitos anos: **Adriano Doná, Eliza Garcia, Fabrício Ferreira dos Santos, Fernanda Panini, Juliana Fabrice, Marcel Ferreira dos Santos, Rafael Damianci, Rafael Mancini, Ricardo Saita, Simone Watanabe**, por serem tão especiais na minha vida!

Às minhas colegas e amigas de curso, **Ana Paula Oliveira, Ana Luiza Hadadd, Carol Porto, Carol Couto, Dani Cerqueira, Diana Canavarros, Lu Martins, Tati Correia**, que me proporcionaram momentos de descontração durante esses dois anos.

Ao **Fausto M.**, pela torcida e pela *pen drive* (muito útil durante esse processo).

À minha prima **Márcia Yamane Umeno**, por ter me recebido diversas vezes em sua casa de maneira sempre carinhosa.

## SUMÁRIO

	Página
INTRODUÇÃO.....	01
Problema de pesquisa.....	13
A ABPMC.....	11
OBJETIVO.....	14
MÉTODO.....	15
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	42

## LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Relatos de intervenção em consultório.....	18
Figura 2. Relatos inicialmente identificados e relatos selecionados para análise.....	19
Figura 3. Comparação entre 1995 e os anos escolhidos para análise.....	21

## LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1. Relatos de intervenção em consultório selecionados para análise entre os apresentados na ABPMC e publicados na série SCC .....	17
Tabela 2. Proporção de relatos selecionados para análise.....	19
Tabela 3. Distribuição dos relatos por atividade apresentados em três Encontros da ABPMC.....	20
Tabela 4. Proporção entre apresentados trabalhos na ABPMC e trabalhos publicados na SCC.....	20
Tabela 5. Sobre mudanças no título ou na autoria dos relatos analisados.....	22
Tabela 6. Avaliação dos relatos selecionados, conforme critérios de Baer e cols. (1968; 1987).....	34

## LISTA DE ANEXOS

	Página
Anexo 1. Volumes da série <i>Sobre Comportamento e Cognição</i> utilizados na pesquisa.....	43
Anexo 2. Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 1997 e publicados na íntegra em <i>Sobre Comportamento e Cognição</i> (v. 4).....	49
Anexo 3. Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002 e publicados na íntegra em <i>Sobre Comportamento e Cognição</i> (v. 11 e 12).....	51
Anexo 4. Trabalhos apresentados nos Encontros da ABPMC de 2007 e publicados na íntegra em <i>Sobre Comportamento e Cognição</i> .....	66

Koeke, M. U. (2009). *Além de terapeuta, pesquisador: análise de relatos de intervenção clínica*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

**Orientadora:** Maria do Carmo Guedes.

**Linha de pesquisa:** História e fundamentos epistemológicos, metodológicos e conceituais da análise do comportamento.

## RESUMO

Para responder à questão como o analista do comportamento vem se desempenhando em relação a ambos os comportamentos dele exigidos: o de terapeuta e o de pesquisador, foram analisados neste estudo relatos de intervenção em consultório encontrados em três momentos dos Encontros Anuais da ABPMC (1997, 2002 e 2007) e publicados em volumes da série *Sobre Comportamento e Cognição* (SCC), que correspondem aos anos selecionados para análise. Nos relatos selecionados para análise foi verificado se eles atendem às características que o tornariam não apenas aplicação de técnicas específicas à área, mas também às exigências de uma aplicação, que também é pesquisa. Para isso, recorreu-se aos critérios propostos por Baer, Wolf e Risley (1968; 1987). Depois da identificação dos relatos a partir da leitura dos títulos e resumos, leitura completa dos artigos publicados levou à seleção de nove relatos que atenderam aos requisitos colocados: ser de intervenção e apenas em consultório, ser em análise do comportamento (foram excluídos os da linha cognitivista) e ser apresentado em atividade considerada científica (Mesa Redonda, Simpósio, Sessão Coordenada, Paineis e Comunicação Oral). Os relatos selecionados receberam então novas leituras, que permitiram avaliar seu enquadramento aos critérios de Baer e col. (1968; 1987). Os resultados mostram que, embora sejam poucos os relatos publicados, menos ainda quando atendendo à seleção proposta, quatro dos sete critérios são atendidos, pelo menos em parte, por todos os nove trabalhos. E que dois dos trabalhos alcançam a marca de 90% do total de pontos atribuídos, conforme atendimento dos critérios numa escala de quatro pontos (de zero para não atende a 3 para atende). Conclui-se que é possível, embora não esteja sendo fácil, que o terapeuta comportamental atenda às exigências de ambas as comunidades: a do cliente e a científica.

**Palavras-chave:** terapeuta comportamental, clínico versus pesquisador, relato de intervenção, perspectiva histórica.

Koeke, M. U. (2009). Beyond the therapist, researcher: analysis of clinical intervention reports. Master dissertation. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

**Thesis Advisor:** Maria do Carmo Guedes.

**Line of Research:** History and epistemological principles, methodological and conceptual basis of behavior analysis.

## ABSTRACT

To answer the question of how the behavior analyst is performing both behaviors demanded from the society: as a therapist and as a researcher, were analyzed in this study reports of clinical intervention that were found in three moments of the Annual Meetings of ABPMC (1997, 2002 and 2007) and published in volumes of the series *About Behavior and Cognition* (SCC), which correspond to the years selected for analysis. In the reports selected for analysis, it was examined if they attended to the characteristics that would make them not only applications of specific techniques in the area, but also if they reached the requirements of an application, which is also a research. For this reason, it was used Baer, Wolf and Risley's (1968; 1987) criteria. After the identification of the reports based on the reading of titles and abstracts, a full reading of the published articles led to a selection of nine reports which attended the following requirements proposed: to be a clinical intervention and only in the clinical office, to be in the field of behavior analysis (it was excluded the cognitive ones) and be presented in a scientific activity (debate, symposiums, coordinated sessions, posters and oral communication). The selected reports were re-read, which allowed to evaluate their correspondence to Baer et al.'s (1968; 1987) criteria. The results showed that, however there are few published reports, even less when they achieve the proposed selection, four of the seven criteria are achieved, at least partly, for all the nine articles. And two of them reached 90% of the given total score, according to the criteria in a four points scale, (from zero, which does not achieve, to three which achieves). It was concluded that it is possible, although it has not been easy, that the behavioral therapist attends to the demands of both communities: the client and the scientific ones.

**Key-words:** behavior therapist, clinical versus researcher, intervention report, historical perspective.

*Como analistas do comportamento devemos reconhecer que a história da análise do comportamento é parte da história da qual nosso comportamento de conhecer é função. Deste ponto de vista, ao conhecer a história da análise do comportamento estaremos conhecendo parte das variáveis que determinaram e determinam nosso próprio comportamento (Andery, Micheletto e Sério, 2000, p. 139)*

Nesta Dissertação, pesquisa-se exatamente um dos aspectos, a nosso ver, fundamentais na Análise do Comportamento: qual pode ser, a possível relação entre a participação em congressos científicos e a produção do conhecimento e prática de terapeutas desta abordagem, nossa opção de trabalho. Assim, a pesquisa aqui desenvolvida é realizada em perspectiva histórica e a propósito de trabalhos apresentados em congresso de analistas do comportamento por profissionais com atuação em consultório.

Segundo Edwards (1991), Wundt, no ano de 1879, abriu o primeiro laboratório de psicologia experimental e dezessete anos mais tarde, em 1896, um de seus alunos, Witmer, abriu a primeira clínica psicológica e estabeleceu o termo “psicólogo clínico”. Desde então, a expressão psicologia clínica tem sido entendida como uma ciência aplicada que se utiliza dos princípios da ciência psicológica para entender e aliviar os problemas humanos. Nos Estados Unidos, continua o autor, os psicólogos clínicos são usualmente treinados como cientistas e como praticantes. No behaviorismo radical, a pesquisa ganha ainda mais ênfase. Kazdin (1978), por exemplo, fala que a pesquisa em terapia comportamental começou na Inglaterra com Hans Jürgen Eysenck como editor chefe de uma revista científica e Rachman como seu assistente. Na revista eram publicadas pesquisas sobre tratamentos que aplicavam a “teoria moderna da aprendizagem” para comportamento anormal. Era importante, diz o autor, que o título da primeira revista em terapia comportamental incluísse palavras como “pesquisa” e

“terapia”, enfatizando a importância da proposta científica e empírica com respeito à terapia (Kazdin, 1978).

A pesquisa aplicada operante cresceu, ficando claro que nenhuma publicação apropriada existia para publicar os resultados. Os artigos de pesquisa aplicada que eram submetidos ao *Journal of Experimental Analysis of Behavior (JEAB)* eram rejeitados, pois a pesquisa aplicada usava sujeitos humanos e observadores humanos registravam os comportamentos em estudo, e a política do *JEAB* era publicar pesquisas básicas com animais de laboratório em que respostas eram registradas automaticamente (Kazdin, 1978). O *JEAB* publicou alguns artigos com foco em aplicação, usando observadores humanos, mas esses eram exceções. Com o objetivo de remediar essa falta, no ano de 1968, a Sociedade de Análise Experimental do Comportamento (SEAB) patrocinou um jornal especial para a pesquisa aplicada intitulado *Journal of Applied Behavior Analysis (JABA)*.

Edwards (1991) descreveu a importância da relação ciência x prática, destacando alguns autores que a isso se referem. Cita Epling e Pierce (1986), para quem a pesquisa básica é pouco utilizada pelos clínicos e que defende que os pesquisadores básicos e aplicados têm muito a oferecer uns aos outros; cita Kratochwill e Mace (1973), que argumentam que a psicologia clínica “deveria adotar um foco científico/empírico na teoria, pesquisa e prática” (p. 218) e Risley (1972), que entende que a terapia não pode avançar muito sem uma aliança entre terapia e pesquisa.

Baer, Wolf e Risley (1968), em artigo “de extrema influência” (Kazdin, 1978) publicado no primeiro número do *JABA*, definem aplicação comportamental como sendo um “processo de aplicar princípios de comportamento, por vezes tentativamente, para melhoria de comportamentos específicos e, simultaneamente, avaliar se quaisquer mudanças notadas realmente são, ou não, atribuíveis ao processo de aplicação – e, em

caso positivo, a que partes desse processo.” (p. 91) No texto, os autores apresentam ainda as diferenças entre pesquisa básica e aplicada.

Uma das diferenças destacadas pelos autores é que a pesquisa básica “provavelmente contempla qualquer comportamento e qualquer variável que possa concebivelmente estar relacionada a ele” (p.91), enquanto que a pesquisa aplicada “está restrita ao exame de variáveis que possam ser eficazes na melhoria do comportamento que está sendo estudado” (Baer e cols., 1968, p.91). Para Kazdin (1978), as pesquisas aplicadas se distinguem das pesquisas básicas em relação a algumas características, sendo elas: *setting* e respostas. No trabalho aplicado, as respostas variam com o problema do indivíduo ou déficit de respostas.

A pesquisa aplicada examina comportamentos que são socialmente importantes. O estudo desses comportamentos ocorre em seus ambientes sociais usuais e não em um ambiente “de laboratório”. O laboratório é um lugar planejado onde é possível ter um maior controle de variáveis relevantes, enquanto que em ambientes sociais há enormes dificuldades na busca desse controle (Baer e cols., 1968).

Para Baer e cols. (1968), um estudo que pretende ser uma análise comportamental aplicada deve ser aplicado, comportamental, analítico, tecnológico, conceitualmente sistemático, eficaz e demonstrar certa generalidade.

Guedes (1993) destaca os três aspectos que, segundo Baer e cols. (1968), marcaram a proposta da Análise do Comportamento em sua atuação na prática, inclusive a clínica. O primeiro é que parecia viável a transposição do modelo de laboratório para a situação clínica. O segundo foi que pretendia atender à comunidade científica com o rigor da produção de conhecimento. O terceiro, finalmente, foi que pretendia atender aos clientes promovendo melhoras significativas. Este foi também o projeto inicial dos analistas do comportamento no Brasil, embora lento. Segundo

Kerbaux (1997), a explicação para isso pode estar na ênfase dada à pesquisa básica no trabalho acadêmico e na falta de status do trabalho aplicado, especialmente o clínico, na época.

No ano de 1969, Luis Otávio de Seixas Queiroz, em conjunto com cinco alunos do quinto ano de Psicologia da PUC-Campinas, que atuaram como estagiários, criaram em Campinas (SP) a primeira Clínica do Comportamento do país, na qual procuraram realizar, simultaneamente ao atendimento psicológico, cursos, pesquisas e publicações (Mejias, 1997). Membro dessa equipe de Campinas, Hélio José Guilhardi (2003) conta, no texto “Tudo se deve às conseqüências”, que no início da sua carreira profissional, nem se pensava em trabalhar em clínica, estavam todos interessados na carreira acadêmica e na pesquisa em Análise Experimental do Comportamento. Tudo que eles, alunos, conheciam, eram textos fundamentais da análise do comportamento.

Naquela época, continua o depoente, apesar de haver alguma literatura estrangeira sobre a prática clínica, nenhuma conseguia atender à realidade brasileira, pois esta impunha contingências muito próprias e específicas. Com isso, analistas do comportamento voltados à prática clínica no Brasil tiveram que criar e elaborar um modelo próprio de atuação em clínica, usando o modelo operante, baseado na Ciência do Comportamento e Behaviorismo Radical para a elaboração do modelo de atuação em clínica no Brasil. Esse modelo de atuação em clínica exigiu “um repertório comportamental extraordinariamente complexo a ser modelado por contingências sutis, assistemáticas e, às vezes, antagônicas provindas da comunidade do cliente e outras da comunidade dos acadêmicos e pesquisadores.” (Guilhardi, 2003, p.7)

O autor conta ainda que o desafio que enfrentaram, enquanto profissionais que iniciavam a atividade clínica em Terapia Comportamental, era desenvolver uma proposta clínica para a realidade brasileira e vinculá-la a uma área teórica e de

pesquisa específica, isto é, a aprendizagem num sentido abrangente e a análise comportamental num sentido particular, até então pouco direcionada para a atuação terapêutica. E completa dizendo que, no início da prática terapêutica comportamental, era esperado que o psicólogo respondesse às contingências produzidas pela comunidade do cliente, que era aliviar o sofrimento das pessoas, enquanto que a comunidade científica exigia um mínimo de rigor científico. Com isso, a maioria dos psicólogos inicialmente envolvidos com a área acaba se afastando da comunidade científica. “Não se viu mais tais profissionais em Congressos, nada mais publicaram, pararam de estudar textos ‘acadêmicos’, afastaram-se do ensino e se tornaram especificamente psicólogos clínicos.” (p. 9)

Naquela época, os comportamentos dos então chamados modificadores do comportamento eram selecionados basicamente pelas conseqüências naturais provindas da interação terapeuta-cliente e pelas conseqüências arbitrárias geradas pela comunidade comportamental mais ampla. Não foi possível um modelo para atuação em clínica, “exclusivamente vinculado com os princípios e procedimentos operantes”, diz Guilhardi (2003, p. 9). A partir disso, foi adotado o modelo clínico de Wolpe, que oferecia à atuação clínica técnicas de relaxamento, dessensibilização sistemática, treino de assertividade etc., e alguns inventários e questionários de avaliação, que instrumentavam o terapeuta para atuar no consultório. “Todos estes recursos terapêuticos tinham a seu favor o credencial de serem derivados de teorias da aprendizagem e corroborados por dados de pesquisa” (p. 10).

Gradualmente, os procedimentos que incluíam técnicas e conceitos operantes, bem como técnicas e conceitos provindos de Wolpe e seguidores, foram sendo modelados e caminharam na direção de unificar

todos os procedimentos sob o arcabouço da análise do comportamento (Guilhardi, 2003, p. 15).

Segundo Guedes (1993), as perspectivas promissoras do modelo inicialmente proposto por Baer e cols. (1968) não se confirmaram. As críticas foram que as mudanças provindas da manipulação do cliente foram acusadas de ofensivas à liberdade pessoal, de superficiais e de irrelevantes. Os críticos consideravam que esta proposta só atenderia à solução de problemas clínicos simples.

Mas os próprios modificadores do comportamento foram descobrindo os limites na sua prática clínica, pois era difícil atender à comunidade científica e “arranjar ambientes identificando as contingências responsáveis pelo comportamento” (...) “não conseguiram ser nem pesquisadores e nem clínicos”. Com isso, alegaram que “o conhecimento era restrito para a complexidade de situação natural e rejeitaram com veemência serem identificados pelas técnicas de modificação do comportamento. Tornaram-se então terapeutas comportamentais.” (Guedes, 1993, p. 82)

Os terapeutas comportamentais procuraram desvendar o comportamento encoberto que ocorre nas sessões, pois este pode “fornecer pistas sobre as contingências em vigor para aquele comportamento analisado e por esclarecer de forma confiável o que acontece na sessão terapêutica” (Kerbaux, 1997, p.334).

A partir de alguns procedimentos como, por exemplo, gravar sessões e solicitar ao terapeuta, entrevistando-o pós-sessão, que explicitasse o que fez durante a sessão, foi possível identificar que a busca dos terapeutas comportamentais no Brasil tem sido por uma análise funcional das sessões terapêuticas, em especial o comportamento dos clientes, porém priorizando a análise de comportamento verbal e de relato verbal com o qual o terapeuta trabalha (Kerbaux, 1997).

Kerbaux (1997), ao relatar como estava fazendo pesquisa em clínica, contou que suas pesquisas enfocavam, entre outras variáveis, a relação terapeuta-cliente. Para ela, as pesquisas têm como objetivo fundamental

verificar quais estímulos discriminativos são fornecidos pelo terapeuta e quais são formulados pelo cliente e como ele realiza essa passagem do que acontece na sessão e a sua vida diária, segundo seu relato analisado pelo terapeuta após o trabalho clínico realizado (p. 339).

Meyer (2003) cita dois estudos (Barbosa, 2001; Yano, 2002) nos quais foi utilizada uma metodologia de pesquisa em contexto clínico. Nessa metodologia, cada pesquisador-terapeuta desenvolveu categorias para a coleta e análise de dados. A partir da percepção do terapeuta sobre o que era importante para cada cliente dentro dos objetivos propostos na terapia foram definidas categorias durante o tratamento. Utilizado nesses estudos, permitiu a análise de relação entre respostas, podendo, segundo a autora, ser classificada como pesquisa de processo, pois implicaram em medidas repetidas, sendo “possível acompanhar o processo de mudança, testando seu possível uso em delineamento experimental de sujeito único.” (p. 349)

Guilhardi (1997) ao responder a pergunta: “Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica?” considera que no trabalho clínico há limitação metodológica, não sendo possível fazer pesquisa com controle rigoroso de variáveis, “é impossível afirmar quais variáveis estão de fato em operação, quais estão sendo manipuladas, quais estão sendo modificadas, em suma, o que é função de que” (p. 316). Porém, segundo o autor, isso não significa que não seja possível realizar uma investigação cientificamente rigorosa no trabalho clínico. O próprio autor demonstra essa possibilidade através do seu estudo “Aumento de frequência de respostas acadêmicas para alterar a lentidão e eliminar comportamentos inadequados em um

aluno de primeiro grau” publicado em *Modificação do comportamento - Pesquisa e Aplicação* no ano de 1977.

Da revisão da literatura em duas teses que abordam essa questão (Zamignani 2007 e Moriyama, 2007), é possível identificar alguns trabalhos esclarecedores. Em 1989, Wielenska<sup>i</sup> publicou um estudo do processo de supervisão clínica por meio da análise de cadeias de verbalizações de uma terapeuta ao longo de um processo de supervisão; Kovac (1995)<sup>ii</sup> e Zamignani (1995)<sup>iii</sup> estudaram variáveis encobertas que possivelmente controlariam o comportamento do terapeuta em sessão; Silveira (1997)<sup>iv</sup> analisou a influência do conteúdo das verbalizações do terapeuta na recorrência das verbalizações de queixa do cliente; Margotto (1998)<sup>v</sup> buscou identificar mudanças do terapeuta e os efeitos do curso de ação escolhido sobre os comportamentos do cliente e do terapeuta; Silva e Banaco (2000)<sup>vi</sup> buscaram investigar os efeitos de reforçamento em 11 sessões terapêuticas, sobre três classes de respostas verbais do cliente; Zamignani (2001)<sup>vii</sup> investigou a atuação de dois terapeutas, em duas situações diferentes (clientes sem e com queixas de Transtorno Obsessivo Compulsivo – TOC), para identificar se a queixa do TOC, por parte do cliente, dificultaria o desenvolvimento do trabalho

---

<sup>i</sup> Wielenska, R. C. (1989). *A investigação de alguns aspectos da relação terapeuta-cliente em sessões de supervisão*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo.

<sup>ii</sup> Kovac, R. (1995). *A atuação do terapeuta comportamental: um estudo sobre as variáveis de controle que podem operar durante uma sessão terapêutica*. Trabalho de conclusão de curso. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

<sup>iii</sup> Zamignani, D. R. (1995). *Comportamentos encobertos do terapeuta durante a sessão: uma análise do relato verbal*. Relatório final de projeto de iniciação científica. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

<sup>iv</sup> Silveira, J. M. (1997). *A queixa como condição para análise da interação terapeuta-cliente*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo.

<sup>v</sup> Margotto, A. (1998). *Identificando mudanças na interação verbal em situação clínica*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo.

<sup>vi</sup> Silva, A. S. & Banaco, R. A. (2000). O estudo de caso clínico comportamental. In: E. F. M. Silveiras (org.). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil*, 1, (pp. 31-48). Campinas: Papyrus.

<sup>vii</sup> Zamignani, D. R. (2001). *Uma tentativa de caracterização da prática clínica do analista do comportamento no atendimento de clientes com e sem o diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo: algumas variáveis negligenciadas*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

consistente com os pressupostos do Behaviorismo Radical; Baptistussi (2001)<sup>viii</sup> estudou comportamentos do terapeuta relacionados à audiência não punitiva e ao bloqueio de esquiva, e seus possíveis efeitos sobre o responder do cliente.

Assim, a investigação na área clínica parece estar priorizando estudos sobre comportamento verbal na situação de atendimento em consultório. Trabalhos recentes na área clínica, como o estudo de Zamignani (2007), estudam a interação terapêutica que, segundo este autor, “tem sido compreendida como um dos principais fatores de mudança na psicoterapia, e sua investigação é denominada *pesquisa de processo*, contando para isso com o registro em áudio e/ou vídeo para a categorização de comportamentos e posterior análise de padrões de interação” (p. V). E a tese de Moriyama (2007) descreveu dez sessões iniciais de dois casos de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), a partir de relações funcionais entre relatos verbais da interação terapêutica.

Ao falar que o praticante da análise comportamental aplicada se depara com um problema, pois ele é exposto simultaneamente a dois conjuntos de contingências, aquelas que provêm da comunidade científica e aquelas que provêm da comunidade do cliente, Risley (1969) já alertava para esta diferença: o cliente “requer resultados pragmáticos” enquanto o pesquisador “requer pesquisa de qualidade”.

Segundo Risley (1969):

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,

---

<sup>viii</sup> Baptistussi, M. C. (2001). *Comportamentos do terapeuta na sessão que favorecem a redução de efeitos supressivos sobre comportamentos punidos do cliente*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

com seus comportamentos terapêuticos e experimentais não relacionados (p.103).

Mas, diz Risley (1969), não deveria haver distinção entre o terapeuta e o pesquisador, pois em um serviço de aplicação todo terapeuta deveria estar conduzindo pesquisa e todo pesquisador conduzindo terapia. O autor defendeu que para uma terapia experimental bem sucedida “o terapeuta e o pesquisador deveriam ser uma única e mesma pessoa” (p.122). Assim, uma atividade contribuiria com a evolução da outra atividade.

Segundo Amaral (1997), prática e pesquisa parecem ser atividades que exigem competências, interesses e motivações diferentes. A autora sugere que uma solução para esta questão

seria o trabalho conjunto, em equipe, cada profissional da psicologia em seu campo. Um gerando as questões, outros buscando as respostas, e voltando-se à aplicação tecnológica que viria comprovar a utilidade social da pesquisa e a força da teoria na qual esta se baseia (p. 14).

Luna (1997), na visão de um pesquisador e não de um terapeuta, respondeu a seguinte pergunta: “O terapeuta é um cientista?”, considerando que pesquisar e prestar serviços são atividades distintas, mesmo quando são desenvolvidas em conjunto, pois, segundo ele, ambas “têm interlocutores diferentes e desempenham funções diferentes no processo de desenvolvimento do conhecimento.” (p. 301)

No decorrer de seu texto Luna (1997) se propõe a avaliar “sob que condições um profissional pode, sistematicamente, ser um terapeuta e um pesquisador ao mesmo tempo” (p. 305) e o resultado deste “exercício” para o autor

é ambíguo, pois por um lado ele considera as contingências desfavoráveis para que as duas atividades sejam mantidas sistematicamente, e por outro lado ele considera conceituável “o desenvolvimento de um tipo de pesquisa por terapeutas e que fenômenos simulados pelo laboratório sejam colocados à prova na situação clínica.” (p. 306) Para o autor, o terapeuta pesquisador deve desenvolver um raciocínio metodológico ágil e criativo para atender às necessidades do cliente e da comunidade que julgará a sua produção.

Guilhardi (2002) argumenta, enquanto clínico, que na prática a proposta que apresentada por Risley (1969) não parece viável. O autor sugere 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.” (p.03)

Cabe lembrar que Guilhardi foi um dos fundadores da ABPMC - Associação que, em 1991, foi criada, reunindo “estudantes e profissionais de orientação comportamental e cognitiva sob uma mesma entidade”, visando fortalecer ambas as áreas no país (Rangé & Guilhardi, 2001).

## A ABPMC

Criada, a Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC) consolida as denominações de Terapia Comportamental e Terapia Cognitivo-Comportamental. Os criadores da associação foram Bernard Rangé e Hélio Guilhardi,

com o apoio de Ricardo Gorayeb. O primeiro encontro da ABPMC foi realizado em 1992, que desde então vem realizando Encontros Anuais, com diretoria que é eleita a cada dois anos.

Antes da ABPMC, em congressos de psicologia, não eram apresentados “quaisquer casos” terapêuticos, eram selecionados os relatos que melhor se adequavam ao modelo operante. Quando, na ABPMC, os terapeutas começaram a apresentar os estudos que realizavam na clínica, os acadêmicos e pesquisadores passaram a contribuir para modelar os comportamentos “clínicos” (Guilhardi, 2003).

Comparando pôsteres em dois Encontros da ABPMC – 2000 e 2006, Guedes, Guimarães e Queiroz (2007) encontraram 65 e 87 trabalhos, respectivamente, na linha de pesquisa “Desenvolvimento de metodologias e tecnologias de intervenção”, dentro da linha, um dos itens é “pesquisas de intervenção na área clínica”, com apenas 22 e 30 trabalhos, também respectivamente. Na mesma pesquisa, um levantamento dos títulos dos artigos publicados nos 20 primeiros volumes da série *Sobre Comportamento e Cognição* (que também será um dos materiais usados pela pesquisadora do presente estudo) mostrou que, dos 780 capítulos até então publicados, 51% são de temas que poderiam ser colocados nessa linha de pesquisa, porém não há especificação de quantos desses trabalhos são “pesquisas de intervenção na área clínica”.

Segundo Tourinho (2006), na última década, graças aos Encontros Anuais da ABPMC e às inúmeras oportunidades que com eles se abriram de difusão do conhecimento analítico-comportamental foi possível experimentarmos um crescimento notável em vários indicadores, como: número de publicações em análise do comportamento (artigos em periódicos, livros e capítulos de livros); número de discentes de graduação interessados em análise do comportamento; número de candidatos aos programas de pós-graduação em análise do comportamento; números de

institutos ou centros não universitários de formação em análise do comportamento; e número de cursos de especialização, especialmente em terapia analítico-comportamental. Para o autor, um grande mérito da ABPMC é a sua “capacidade de reunir e apoiar analistas do comportamento interessados na atuação profissional como psicólogos. Desse ponto de vista, a pesquisa em análise do comportamento foi fortemente favorecida pela atuação da ABPMC nos últimos anos”, sendo este um dos motivos que levou a pesquisadora a escolher os Anais e a Programação da ABPMC como fontes para o presente estudo.

Assim, o problema de pesquisa que se coloca é: como o analista do comportamento vem se desempenhando em relação a ambos os comportamentos dele exigidos, o de terapeuta e o de pesquisador, em sua prática clínica?

## **OBJETIVO**

Verificar se relatos de trabalhos de intervenção em consultório apresentados nos Encontros Anuais da ABPMC mostram alguma evolução no modo como analistas do comportamento respondem a expectativas tanto dos clínicos como dos pesquisadores.

## MÉTODO

No projeto inicial pretendia-se pesquisar o desempenho dos terapeutas participantes dos Encontros Anuais da ABPMC ao longo do tempo. Foi então decidido analisar algumas datas: sendo 2007 o ano de início desta pesquisa, pareceu apropriado usar períodos de cinco anos, portanto, 2007, 2002 e 1997. A segunda decisão foi tomada após o Exame de Qualificação: trabalhar apenas com relatos de intervenção clínica em consultório na abordagem da análise do comportamento. A fonte para encontrá-los seria os *Anais* dos Encontros e a análise feita a partir dos Resumos de relatos (excluídas as atividades: Conferências, Palestras e Cursos).

### *Procedimento*

Partindo dos títulos, mas usando também Resumos (no caso dos *Anais* de 2002 e 2007) e, no caso de 1997, os artigos completos na série *Sobre Comportamento e Cognição* (SCC), porque desse ano só se teve acesso à *Programação* (que só traz Resumos para a atividade Painéis), foram selecionados trabalhos que continham os termos clínico/clínica e/ou psicoterapia/psicoterapeuta/terapia/terapeuta/terapêutico. Foram eliminados, nesta etapa, os trabalhos que se declaravam cognitivistas ou que haviam sido realizados em contextos outros que não consultório (por exemplo, contexto hospitalar).

Em seguida, para eliminar algumas dúvidas, foram feitas consultas, via internet, aos nomes dos autores (por exemplo, confirmação de abordagem – às vezes segundo o próprio autor, quando a consulta era no Lattes, às vezes a partir de outros trabalhos do mesmo autor, em consulta via Google se o pesquisador não está na Plataforma Lattes). Ajudou também nesta etapa a consulta aos títulos da atividade dentro de qual o trabalho

se inseria – Mesa Redonda, Simpósio e Sessão Coordenada, Painel e Comunicação Oral.

A impossibilidade de escolher relatos, no caso das apresentações de 1997 – porque só se teve acesso à *Programação* (os Anais não foram localizados e a *Programação* não traz Resumos, exceto na atividade Painéis) levou à procura da série SCC que, de acordo com informação no primeiro volume, traz textos apresentados nos Encontros da ABPMC. No caso, o volume intitulado *Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade na aplicação*, editado em 1998<sup>ix</sup>. Assim, o levantamento relativo a 1997 foi feito a partir dos artigos, que, relacionados na *Programação* do Encontro, foram publicados neste volume. Mas essa mudança levou ainda à busca dos artigos completos dos artigos incluídos nas relações de 2002 e 2007. Optou-se trabalhar apenas com relatos de intervenção em consultório publicados na íntegra na série SCC para que fosse realizada uma análise do trabalho como um todo, não ficando apenas restrita aos dados apresentados nos Resumos. O anexo 1 traz informação sobre os volumes usados. O procedimento incluiu então a comparação entre o título e autores, referidos na *Programação* (1997) ou *Anais* (2002 e 2007) e títulos e autores, nos volumes 4, 11, 12, 21 e 22 da série SCC.

A Tabela que segue mostra números de relatos de intervenção selecionados para análise, aplicados os seguintes critérios de exclusão: não ser apresentado em atividades consideradas científicas, abordagem declarada cognitivista, trabalho que embora sendo de AC não é relato de intervenção (revisão da literatura, por exemplo) ou de contexto outro que não consultório (por exemplo, em hospital). Como última verificação, os volumes, completos de SCC que contêm trabalhos apresentados em 1997, 2002 e 2007

---

<sup>ix</sup> Edição consultada: 2001. Diferente de outras reimpressões, esta edição mantém o título original. Por exemplo: Na 1ª edição, de 1997, o volume 2 da série SCC foi intitulado *A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental* e na reedição de 2001 o mesmo volume foi intitulado *A prática da análise comportamental e cognitiva*.

foram analisados, conforme se vê nos Anexos 2 a 4. Desta verificação, um trabalho excluído a partir dos Resumos foi recuperado, a partir da leitura do texto publicado na SCC.

**Tabela 1. Relatos de intervenção em consultório selecionados para análise entre os apresentados na ABPMC e publicados na série SCC**

Ano	Apresentados na ABPMC			
	Total	Nas sessões de- finidas para esta pesquisa <sup>x</sup>	Relatos inicialmente identificados <sup>xi</sup>	Relatos selecionados para análise <sup>xii</sup>
1997	133	78	18 <sup>xiii</sup>	1
2002	562	524	55	5
2007	524	421	82	3
Total	1219	1023	155	9

<sup>x</sup> Foram consideradas apenas as sessões de apresentação de trabalho (Simpósio, Sessões Coordenadas e Painéis e, no caso de 2007, também as Comunicações Orais), eliminados as Palestras, Conferências e os cursos Primeiros Passos e Pré-Encontro.

<sup>xi</sup> A partir de leitura dos Resumos.

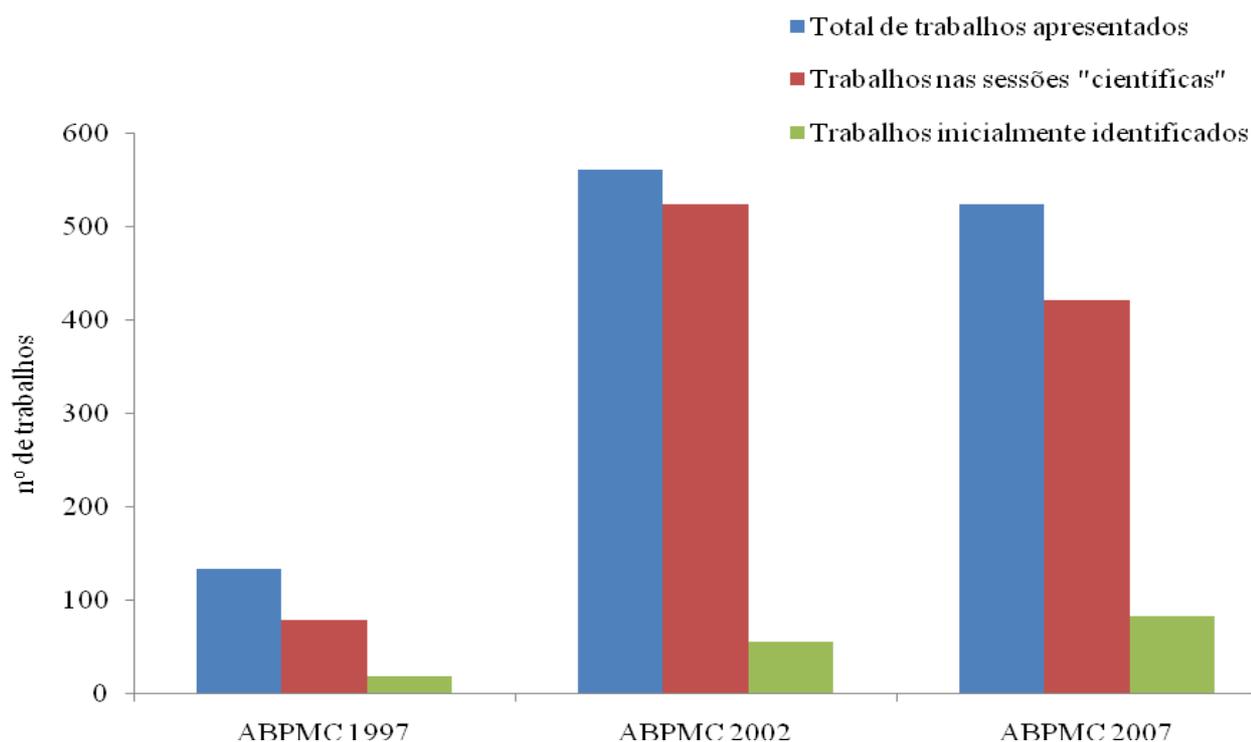
<sup>xii</sup> Também publicados na SCC e aplicados os critérios de exclusão.

<sup>xiii</sup> Foram incluídas: a atividade painéis (a partir dos resumos) e uma única apresentação da atividade mesa redonda que foi publicada na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

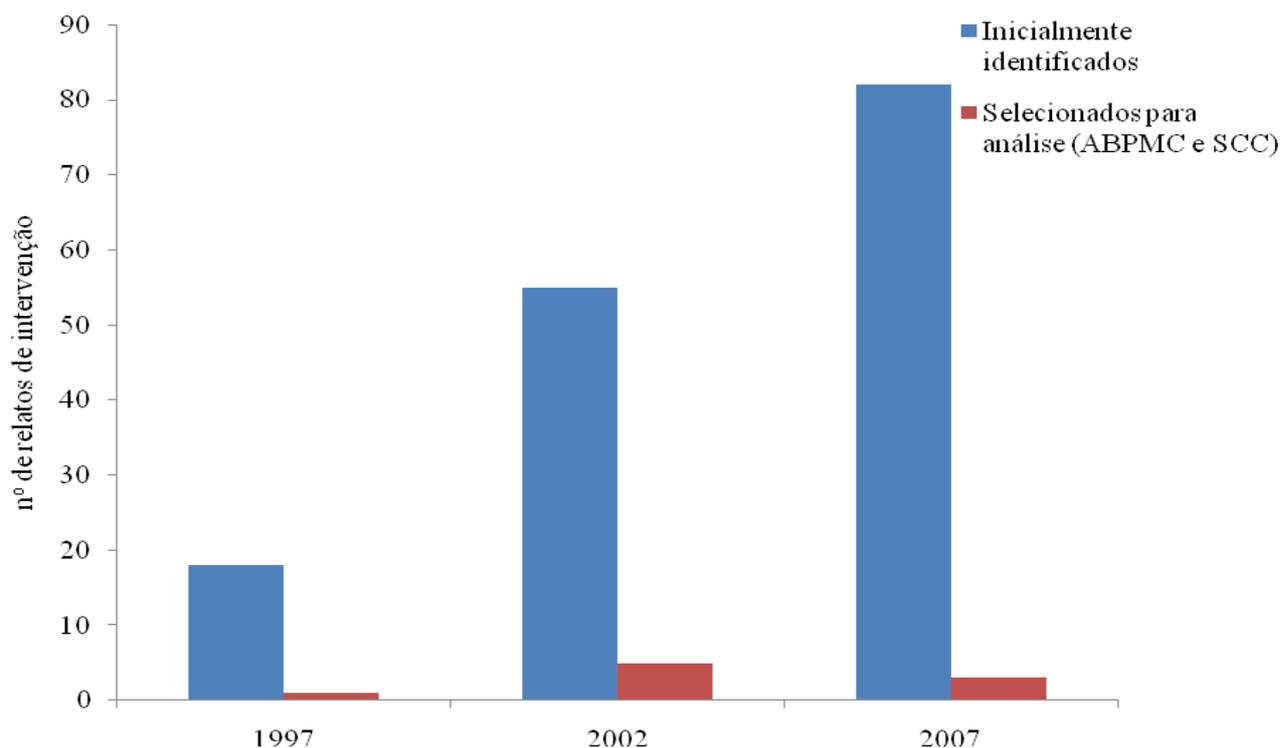
### 1. Um panorama

A Figura 1 permite visualizar, para os anos escolhidos para análise, a relação entre total de trabalhos apresentados na ABPMC, números de trabalhos apresentados nas atividades consideradas científicas e números de relatos inicialmente identificados como relato de intervenção clínica em AC em consultório.



**Figura 1. Relatos de intervenção em consultório**

Na Figura 2, os dados mostram a relação entre os trabalhos inicialmente identificados (na *Programação* de 1997 e nos *Anais* de 2002 e 2007) e os selecionados para análise (após aplicação dos critérios e seu encontro como texto completo em SCC).



**Figura 2. Relatos inicialmente identificados e relatos selecionados para análise**

Para entender esses dados, é importante lembrar: a) que o número de relatos selecionados tem que ser entendido proporcionalmente ao número de trabalhos apresentados no ano e b) que para o ano de 1997 só se contou com a *Programação*, que só tem resumo de Painéis, entretanto acrescido de um caso de apresentação em Mesa Redonda publicada na SCC, encontrado a partir do título da mesa. Para ajudar, foi construída a Tabela 2:

**Tabela 2. Proporção de relatos selecionados para análise**

Ano	ABPMC		ABPMC e SCC	
	Inicialmente identificados	Selecionados para análise	%	
1997	18	1	27,77	
2002	55	5	9,09	
2007	8	3	9,37	

A distribuição por atividade dos relatos selecionados pode ser vista na Tabela 3:

**Tabela 3. Distribuição dos relatos por atividade apresentados em três Encontros da ABPMC**

Ano	Total identificado	Atividade									
		Painéis		Comunicações Oraís		Simpósios		Sessões Coordenadas		Mesas Redondas	
		I	S	I	S	I	S	I	S	I	S
1997	18	17	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2002	55	32	1	0	0	6	0	0	0	17	4
2007	82	18	0	10	1	4	1	28	1	2	0
Total	155	67	1	10	1	10	1	28	1	20	5

I = relatos identificados como sendo de intervenção clínica em consultório

S = relatos selecionados para análise

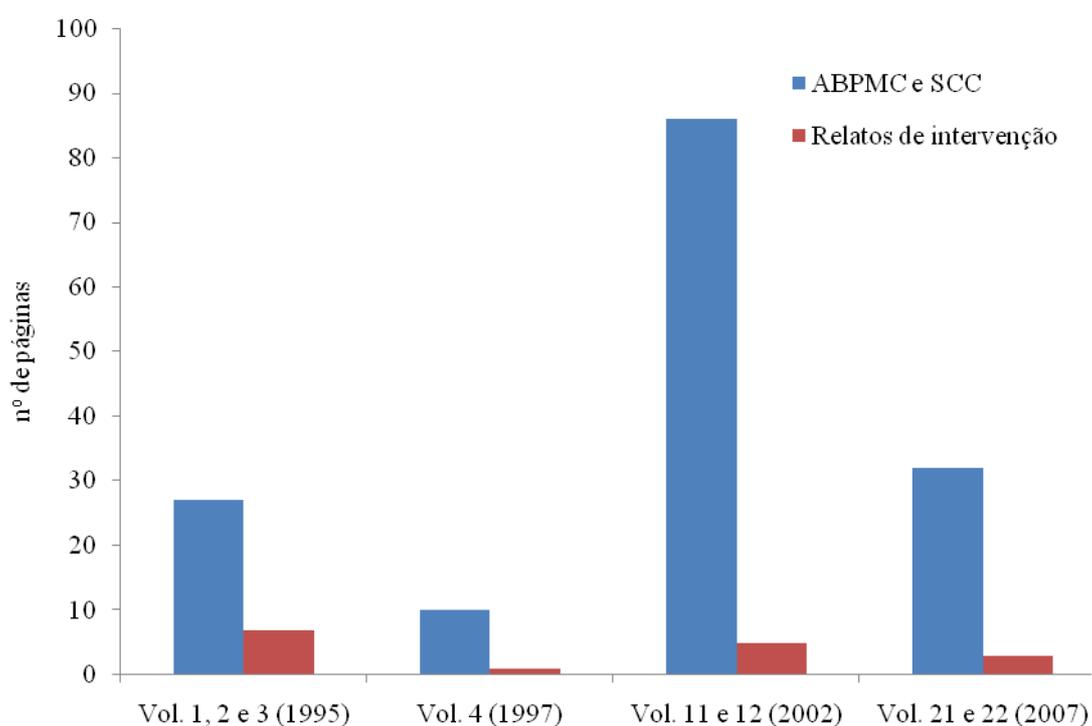
Como se vê, a atividade mais representada no conjunto de trabalhos selecionados é a Mesa Redonda (quatro relatos), os outros cinco estão distribuídos por Comunicação Oral, Simpósio, Sessão Coordenada e Painéis.

Antes de apresentar a análise dos trabalhos considerados, cabe ainda considerar a relação entre trabalhos apresentados na ABPMC e trabalhos publicados na SCC. Para os anos de 1997, 2002 e 2007, os dados (Tabela 4) mostram que nem todos os textos publicados passam antes por apresentação na ABPMC; mostram também que a proporção cresce muito de 1997 para 2002, mas cai desse ano para 2007; mostram ainda que, aplicados os critérios de exclusão, os trabalhos selecionados para análise representam melhor o total de trabalhos publicados (perto de 10%) em 1997 e 2007.

**Tabela 4. Proporção entre trabalhos apresentados na ABPMC e trabalhos publicados na SCC**

Ano	SCC	ABPMC e SCC		Relatos de intervenção em consultório	
		n°	%		
1997	31	10	32,25	1	10 %
2002	98	86	87,75	5	5,81%
2007	53	32	60,37	3	9,37 %

Para entender melhor esta relação, analisamos os três primeiros volumes de SCC que publicam, em 1997, os trabalhos apresentados na ABPMC de 1993, 1994, 1995 e 1996. A Figura 3 mostra os resultados relativos ao ano de 1995. Cabe contar que a primeira idéia era analisar 1993, primeiro dos Encontros Anuais. Entretanto, não foram encontrados os Anais desse, nem os dos anos seguintes até 1996.



**Figura 3. Comparação entre 1995 e os anos escolhidos para análise**

Diferente do que se poderia esperar, parece não haver relação entre o número de trabalhos apresentados e o de trabalhos publicados. Uma hipótese a levantar é que em 1995 a Associação pode ter-se empenhado mais diretamente na publicação do que em 1997. Considera-se que para entender melhor esses dados seria importante um estudo mais detalhado.

## 2. Análise dos relatos selecionados

A presente pesquisa analisou relatos de intervenção em consultório encontrados em três momentos dos Encontros Anuais da ABPMC (1997, 2002 e 2007), com o objetivo de verificar se atendem às características que o tornariam não apenas aplicação de técnicas específicas à área, mas também às exigências de uma aplicação que seja também pesquisa. Para isso, recorreu-se aos critérios propostos por Baer, Wolf e Risley (1968; 1987). A análise de três momentos ao longo do tempo permitiu ver se o fato de participar de evento científico na área poderia ter alguma influência na melhoria da qualidade desse tipo de relato.

A Tabela 5 mostra o conjunto dos nove trabalhos analisados. Como se pode observar, a maioria dos relatos selecionados, ao serem publicados na série *SCC* tiveram seus títulos modificados (em alguns casos a mudança era grande, em outros sutil), porém, em apenas um caso a autoria tem alguma mudança (inclusão de um autor). É importante destacar que só foi possível concluir como sendo o mesmo trabalho após leitura e releitura completa dos mesmos.

**Tabela 5. Sobre mudanças no título ou na autoria dos relatos analisados**

Relato	Apresentado na ABPMC		Publicado na SCC			
	Nº de autores	Ano	Título		Autoria	
			Mesmo	Diferente	Mesma	Diferente
1	1	1997		X	X	
2	1	2002		X	X	
3	2	2002		X		X
4	1	2002		X	X	
5	3	2002		X	X	
6	1	2002		X	X	
7	2	2007	X		X	
8	2	2007	X		X	
9	1	2007		X	X	

O procedimento de análise incluiu, além da decisão de lidar com os critérios de Baer e cols.(1968; 1987), a escolha por lidar com uma escala de quatro pontos. Assim, na avaliação, para cada critério foi atribuído “+” quando o relato atende ao critério; “+ -” quando atende, mas não completamente; “- +” quando **não** atende totalmente; e finalmente “-”, sendo que caem nesta última categoria tanto os trabalhos que não conseguem atender ao critério como aqueles que sequer chegam a descrever o suficiente para ser considerados no critério.

Quanto aos critérios de Baer, Wolf e Risley (1968; 1987), podem ser assim sintetizados:

*Aplicada:* quando o relato trata de intervenção que teve em vista a importância para o homem e para a sociedade em vez de sua importância para a teoria;

*Comportamental:* quando fornece medidas explícitas dos dados comportamentais em questão. A pesquisa aplicada geralmente estuda o que os sujeitos podem ser levados a fazer, em vez do que eles podem ser levados a dizer, a não ser que a resposta verbal seja o comportamento de interesse;

*Analítica:* quando demonstra de modo convincente que eventos são responsáveis pela ocorrência de um dado comportamento;

*Tecnológica:* quando especifica todos os procedimentos, tornando possível sua replicação;

*Conceitual:* quando mostra como seus procedimentos são derivados de princípios básicos da Análise Experimental do Comportamento;

*Eficaz:* quando produz efeitos práticos e intensos. Isto é, se a aplicação de técnicas comportamentais não produzir efeitos extensos o suficiente para ter valor prático, então a aplicação terá falhado. O poder de alterar comportamentos o suficiente para tornar-se socialmente importante, é o critério essencial;

*Generalidade*: quando demonstra resultados para outros comportamentos, outros lugares e se mantém durável através do tempo.

Segue, para cada relato, um rápido resumo, números de páginas e as datas de apresentação e publicação, os critérios e, para cada um, a avaliação e trecho(s) do texto que ajuda a entender a avaliação feita.

### Relato 1

Resumo: Exemplo de um caso de atendimento clínico infantil para demonstrar recursos (fantasia e desenho) de intervenção. Através do levantamento de hipóteses, utilizando-se de fantasia, situações imaginativas e relatos de situações fora do consultório, feitos pela mãe e pela criança, foi realizada a análise de comportamento.

Número de páginas: 11

Ano: 1997 (ABPMC); 1998 (SCC).

<b>Crítérios</b>	<b>Texto</b>	<b>Avaliação</b>
Aplicada	“(…) apresentava uma série de medos, entre eles, ficar em qualquer lugar sem a mãe; não conseguir dormir fora sem a mãe e também não permitir que mãe saia sozinha; começou a chorar para ir à escola, não querendo ficar na aula. Dizia ter pensamentos ruins de que alguma coisa ruim poderia acontecer à mãe e ao pai.” (p. 107 § 5)	+
Comportamental	“(…) identificar a classe de estímulos, se identificada, como alterá-la e como medir as possíveis mudanças nessas classes de respostas, dentre outros.” (p. 106 § 5)	- +
Analítica	“O problema para a mãe aparece quando os medos se ampliam e a criança não consegue ficar longe da mãe nas situações em que a mãe ‘quer’ ficar longe ou precisa se afastar.” (p. 114 § 13) “Quando convidada para dormir em outro lugar, a criança não aceita porque agora fica preocupada em se separar da mãe (pequenos medos) e isso reduz a ansiedade da mãe (seus desconfortos).” (p. 114 12)	- +
Tecnológica	“Fantasia: foi solicitado um desenho em quadrinhos para a criança contar a história.” (p. 107 § 7)	- +
Conceitual	Não foi encontrado.	-
Eficaz	“A fantasia, as situações imaginativas e os relatos das situações fora do consultório parecem favorecerem a compreensão da rede de relações de estímulos, auxiliando na análise dos comportamentos complexos e sugerindo novas formas de intervenções mais efetivas que possibilitem mudar os padrões de comportamentos que podem ter originado a rede de relações de estímulos e respostas.” (p. 115 § 8)	+ -

Generalidade	“(…) não temos dados suficientes para demonstrar a ocorrência dessas relações e a duração das mudanças.” (p. 115 § 9)	-
--------------	---	---

## Relato 2

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar sessões de terapia como intuito de desenvolver estratégias em situação clínica. Para isto, foram realizados dois estudos. No estudo I, o Questionário de Avaliação de Sessões – SEQ (Stiles 1980) foi aplicado a 10 terapeutas e 60 clientes, após sessões de terapia escolhidas como amostra. Os resultados indicam que terapeutas e clientes avaliam como mais significativos os mesmos aspectos da sessão. No Estudo II foram realizadas entrevistas pós-sessão (terapeuta e cliente), tendo como objetivo investigar quais aspectos eles consideravam mais relevantes. Os resultados foram analisados considerando-se a interação verbal; controle recíproco; relação que parece existir entre o dizer e fazer; e o papel instrucional de terapia. Somente no Estudo II havia um relato de intervenção, por isso, somente ele foi analisado.

Número de páginas: 26

Ano: 2002 (ABPMC); 2003 (SCC)

<b>Crítérios</b>	<b>Texto</b>	<b>Avaliação</b>
Aplicada	“Sua queixa principal consistia em uma dificuldade de se expressar, o que o levava a evitar ou adiar uma série de situações e lhe trazia muitas conseqüências negativas, como perda de emprego, brigas com a namorada e com os pais.” (p. 95 § 4)	+
Comportamental	“O objetivo desse trabalho foi analisar alguns instrumentos que o terapeuta pode utilizar para avaliar o efeito de uma sessão específica sobre as respostas do cliente e sobre as mudanças comportamentais subseqüentes. Procurou-se também investigar algumas variáveis que atuam na interação verbal que ocorre entre terapeuta e cliente.” (p. 109 § 16)	+
Analítica	“À medida que o cliente vai falando com o terapeuta, observa-se que ocorre uma modelagem do repertório verbal do mesmo. Este aspecto pedagógico ou instrucional da terapia ficou evidente neste trabalho, o que se conclui a partir da observação das respostas ao SEQ e as EPS, que indicam uma similaridade cada vez maior nas verbalizações dos participantes da dupla terapêutica. Ficou claro também que o terapeuta modelou e deu modelo de comportamento verbal inclusive através do uso de registros escritos de comportamento.” (p. 111 § 3)	+

Tecnológica	Procedimento (pp. 96-97): foram realizadas quatro entrevistas ao longo do processo terapêutico. O cliente respondeu ao SEQ sempre que foi realizada a entrevista pós-sessão. As respostas do terapeuta e cliente foram encaminhadas aos psicólogos-juizes, sendo que cada um avaliou duas entrevistas pós-sessão e suas respostas foram comparadas às do pesquisador.	+
Conceitual	“Com o objetivo de modelar o comportamento dos entrevistadores e tornar menores as diferenças individuais quanto ao comportamento verbal dos mesmos, estes foram treinados previamente pelo pesquisador, através de reforçamento diferencial e ensaio comportamental da situação de entrevista.” (p. 95 § 7)	+
Eficaz	“(…) pode-se concluir que o Questionário de Avaliação de Sessões - SEQ pode ser um instrumento útil para obtenção de informações sobre como o cliente e o terapeuta avaliam a sessão...” (p. 110 § 2)	+
Generalidade	“(…) pode-se concluir que, na sessão, o terapeuta modela um comportamento verbal, que aumenta a auto-observação do cliente e este, quando vai para a situação natural emite as categorias correspondentes de comportamento, as conseqüências se alteram e este volta e relata ao terapeuta as novas contingências. O terapeuta, por sua vez, libera conseqüências positivas para as novas verbalizações e o repertório do cliente se amplia, o que é um dos objetivos da terapia.” (p. 113 § 1)	+ -

### Relato 3

Resumo: O estudo teve como objetivo a redução de comportamentos agressivos, através da Psicoterapia de Grupo, apresentados por crianças e adolescentes de uma população de baixa renda.

Número de páginas: 8

Ano: 2002 (ABPMC); 2003 (SCC)

<b>Crítérios</b>	<b>Texto</b>	<b>Avaliação</b>
Aplicada	“(…) queixa de dificuldades interpessoais por apresentarem comportamentos agressivos.” (p. 99 § 2)	- +
Comportamental	“(…) procurou-se dar condições para que os comportamentos clinicamente relevantes ocorressem no ambiente terapêutico e assim fosse possível a modelagem e o fortalecimento de repertórios comportamentais abertos e encobertos mais adaptativos.” (pp. 98 – 99 § 5)	+ -
Analítica	“Acreditou-se que os comportamentos agressivos apresentados no grupo eram funcionalmente semelhantes aos que os clientes apresentavam no ambiente externo e que geravam para as crianças conseqüências negativas, principalmente a longo prazo.” (pp. 100-101 § 6)	+ -
Tecnológica	Procedimento (pp. 99-100): foram realizadas seis sessões iniciais com o objetivo de observar e selecionar os comportamentos clinicamente relevantes que seriam foco de intervenção e estabelecer regras de convivência no grupo. Após essas sessões foram realizadas 16 sessões que visaram ao desenvolvimento de comportamentos pró-sociais. O foco principal de interesse foi a modelagem direta dos comportamentos desejáveis através de estratégias lúdicas, favorecendo a ocorrência de interações entre	+ -

	crianças e as terapeutas o mais naturalmente possível.	
Conceitual	“O foco principal de interesse foi a modelagem direta dos comportamentos desejáveis (...)” (p. 99 § 5) “As terapeutas tentaram, inicialmente, tornar-se ‘figuras importantes’ (reforçadoras) para as crianças, para que, dessa maneira, seus comportamentos em sessão, como elogiar, instruir, fornecer modelos, pudessem ter as funções estimuladoras (S <sup>D</sup> , S evocador e S reforçador) para os comportamentos clinicamente relevantes das crianças.” (p. 99 § 5)	+
Eficaz	“O que se pode observar é que a partir das contingências presentes nas sessões, as crianças puderam desenvolver comportamentos diferentes dos que até então tiveram oportunidade, tais como a análise do próprio comportamento e comportamentos alternativos aos agressivos nas interações.” (p. 101 § 4)	+
Generalidade	“Em entrevista final realizada com as mães após intervenção, estas relataram melhora nos comportamentos de seus filhos em casa e redução das queixas advindas do projeto e da escola. Este dado é bastante importante, pois sugere uma possível generalização entre ambientes, ou seja, os comportamentos de melhora observados no ambiente terapêutico foram observados em outros ambientes.” (pp. 103 - 104 § 8)	+

#### Relato 4

Resumo: O estudo exemplificou um caso clínico, de transtorno do pânico, no qual a terapeuta realizou a intervenção com a F.A.P. (Psicoterapia Analítico-Funcional), demonstrando as mudanças obtidas a partir desta intervenção que foram observadas e analisadas pelo próprio cliente no contexto terapêutico.

Número de páginas: 7

Ano: 2002 (ABPMC); 2003 (SCC).

Crítérios	Texto	Avaliação
Aplicada	“Apresentava uma história de longa data (início aos 19 anos) de crises do pânico ‘vindas do nada’ (sic), pelo menos 5 a 6 vezes por mês, concomitantes com náuseas e dores de estômago, além de sudorese, tremores pelo corpo, parestesia facial e muito medo de desmaiar.” (p. 114 § 2) “Há muito não viajava nem tinha lazer. Também falava muito sobre o medo de perder os pais e do fato de não ter amigos.” (p. 114 § 4)	+
Comportamental	“(…) a terapeuta iniciou a análise dos comportamentos do cliente tendo como ‘pano de fundo’ os passos interventivos (principalmente, o que se refere à análise funcional dos comportamentos clinicamente relevantes do cliente) propostos pela abordagem F.A.P.” (p. 115 §5)	- +
Analítica	“(…) a terapeuta observou que, naquele momento da sessão, o que estava ocorrendo era que a <b>situação terapêutica apresentava-se funcionalmente similar às situações do cotidiano do cliente, em que envolviam extrema necessidade de acolhimento e cuidado diante de situações de imprevisibilidade e incontrolabilidade</b> (e que, para ele, verdadeiramente, eram sentidas como ameaçadoras)...” (p. 115 § 3)	+

Tecnológica	“(…) <b>modelar a aprendizagem de novos comportamentos</b> a respeito do ‘acolher’ e do ‘amparar’, a fim de que comportamentos interpessoais mais adaptativos pudessem ser instalados no repertório de vida do cliente.” (p. 115 § 4)	- +
Conceitual	“(…) estava ali a oportunidade de <b>modelar a aprendizagem de novos comportamentos</b> a respeito do ‘acolher’ e do ‘amparar’, a fim de que comportamentos interpessoais mais adaptativos pudessem ser instalados no repertório de vida do cliente.” (p. 115 § 4)	+ -
Eficaz	“Foram observados progressos importantes no repertório comportamental do cliente, após vinte (20) meses de terapia, tanto com relação ao manejo da ansiedade, outros sentimentos e pensamentos, quanto às instâncias do comportamento pessoal quanto do comportamento interpessoal.” (p. 114 § 6)	+
Generalidade	“(…) foi possível observar que, ao trazer para o ambiente terapêutico (na relação propriamente dita) os comportamentos clinicamente relevantes do cliente, novos repertórios interpessoais a respeito do “acolher” e do “amparar” já estavam sendo desenvolvidos, o que pode proporcionar uma diminuição nos comportamentos de dependência e de controle, assim como um progresso sensível na análise de seus próprios comportamentos (como visto acima), gerando, gradualmente, mudanças nos relacionamentos a partir da aprendizagem de comportamentos mais adaptativos.” (p. 118 § 3)	+

## Relato 5

Resumo: O estudo comparou os efeitos do atendimento psicológico a crianças e adolescentes com enurese noturna. O atendimento foi realizado semanalmente, em grupos para as crianças e individualmente para os adolescentes. Foram utilizados vários instrumentos para auxiliar no tratamento, entre eles, um aparelho de alarme urina. Os resultados demonstraram semelhanças e diferenças apresentadas no tratamento entre os grupos.

Número de páginas: 11

Ano: 2002 (ABPMC); 2003 (SCC)

<b>Critérios</b>	<b>Texto</b>	<b>Avaliação</b>
Aplicada	<p>“No caso de Milton, a mãe possuía dúvidas sobre sua adequação enquanto educadora, pois sentia o filho muito imaturo e dependente para a idade.” (p. 289 § 4)</p> <p>“No caso de Sabina foram tratadas questões referentes à interação mãe-filha e à ansiedade da menina.” (p. 289 § 5)</p> <p>“Os pais de Melissa descreveram-na inicialmente como irritada, talvez em decorrência da adolescência, disseram eles. Em sua auto-avaliação inicial, ela declarou que às vezes ficava com raiva e reagia aos gritos, reclamou do seu peso excessivo, de sua timidez e disse ser teimosa em demasia.” (290 § 2)</p>	+ -

	Sandro: “(...) ele, ao contrário, não conseguia aproximar-se de pares a fim de estabelecer relações (...) ele passou a não dormir à noite para poder ir ao banheiro no momento em que a bexiga estivesse cheia.” (p. 291 § 1)	
Comportamental	“(...) avaliação cuidadosa do cliente procurando entender melhor suas expectativas e a de seus pais, as conseqüências de seus comportamentos de enurese e as relações desta com os demais comportamentos do cliente.” (p. 288 § 2)	- +
Analítica	Não foi encontrado.	-
Tecnológica	Procedimento (pp. 288 - 289): “(...) sessões semanais envolvendo a criança ou o jovem e depois seus pais. Durante sua sessão a criança ou adolescente conversava sobre sua semana e sobre o descontrole esfinteriano com a terapeuta com a mediação de atividades lúdicas. Na sessão com os pais, mediados pela mesma terapeuta, estes apontavam questões e faziam considerações sobre sua semana em interação com o cliente. O uso do aparelho de alarme foi tópico central em duas reuniões envolvendo pais e cliente.” (p. 288 § 4)	+
Conceitual	“A intervenção comportamental foi promovida de acordo com o modelo triádico, delineado por Tharp & Wetzel, em 1969, tendo como premissas básicas: a) para que ocorram mudanças comportamentais positivas, os comportamentos inadequados não devem ser reforçados, entretanto os comportamentos adequados, sim; e b) as manipulações comportamentais devem ser operadas por quem disponha dos reforçadores (no caso da família, isto se aplica, com alta probabilidade, aos pais).” (p. 289 § 2)	+
Eficaz	Milton: “Houve mudança no comportamento da criança, que passou a ser mais independente e responsável, e na auto-estima da sua mãe, que passou a se julgar mais eficaz enquanto educadora.” (p. 289 § 4) Sabina: “Os episódios de molhadas como a ansiedade e dificuldade de interação foram superados.” (p. 289 § 5) Melissa: “Após a alta, estas questões já não estavam presentes na vida da família. Os objetivos do tratamento foram alcançados...” (p. 290 § 2) Sandro: “(...) ao término do atendimento, Sandro, além de haver ampliado seu campo social, inseriu em grupos artísticos com atividades regulares.” (p. 291 § 1)	+
Generalidade	Milton: “O follow-up feito por telefone confirmou os ganhos obtidos com o tratamento.” (p. 289 § 4) Sabina: não foram apresentados resultados de generalização. Melissa: “Os objetos do tratamento foram alcançados, o que foi verificado no follow-up, feito através de contato telefônico.” (p. 290 § 2) Sandro: “O follow-up feito por telefone confirmou o dado de que as trocas afetivas familiares passaram a ocorrer de maneira mais positiva após o tratamento.” (p. 291 § 1)	+ -

## Relato 6

Resumo: O estudo descreveu uma metodologia de pesquisa usada em intervenção clínica por dois terapeutas-pesquisadores em contexto clínico. No primeiro estudo o registro das categorias foi de ocorrência ou não ocorrência. No segundo estudo

esse sistema foi refinado e cada categoria podia ser avaliada numa escala de quatro pontos.

Número de páginas: 8

Ano: 2002 (ABPMC); 2003 (SCC)

<b>Critérios</b>	<b>Texto</b>	<b>Avaliação</b>
Aplicada	“(…) cada pesquisador-terapeuta desenvolveu categorias para a coleta e análise dos dados. As categorias foram individualizadas, isto é, definidas durante o tratamento baseando-se na percepção do terapeuta sobre aquilo que era relevante para cada cliente dentro de seus objetivos propostos na terapia.” (pp. 348-349 § 8)	- +
Comportamental	1º estudo: “(…) verificar se redução de peso de dois adolescentes obesos poderia ser obtida por uma terapia que não focalizasse os comportamentos de comer e exercitar-se, mas outros comportamentos considerados problemáticos e na competência social.” (p. 349 § 1) 2º estudo: “comparar uma forma padronizada com um tratamento individualizado para nove indivíduos diagnosticados com transtorno do pânico.” (p. 359 § 5)	+ -
Analítica	Não foi encontrado.	-
Tecnológica	1º estudo: “Neste primeiro estudo foi registrada a ocorrência ou não ocorrência das categorias elaboradas e definidas pela pesquisadora. Onze categorias foram consideradas indesejáveis e 15 desejáveis...” (p. 349 § 2) 2º estudo: “Primeiramente, todas as sessões foram gravadas em vídeo e transcritas de forma não literal. Em seguida, os conteúdos foram agrupados por temas gerais e específicos. Posteriormente, foram construídas categorias individualizadas para cada participante. No decorrer da análise, foi observado que muitas categorias formuladas eram semelhantes entre os participantes, e então foram construídas categorias gerais e individualizadas.” (p. 350 §3)	+ -
Conceitual	Não foi encontrado.	-
Eficaz	1º estudo: “Foi possível constatar a existência de grupos de respostas que covariavam (relação entre respostas), e houve relação entre diminuição de peso e comportamentos não relacionados com dieta.” (p. 349 § 1) 2º estudo: não foi encontrado.	- +
Generalidade	Não foi encontrado.	-

## **Relato 7**

Resumo: Foi apresentado um caso clínico de um adulto com características autistas. O estudo teve como objetivo: investigar e descrever as contingências moduladoras do comportamento autista; avaliar se os *déficits* de condicionamento adequado, devido as falhas sociais, estariam favorecendo a aprendizagem e manutenção de repertórios inadequados; delinear uma intervenção estruturada, com finalidade de

favorecer-lhe a aquisição de comportamentos apropriados; pesquisar se os procedimentos definidos favoreciam a modificação dos comportamentos inapropriados resultantes de processos complexos de aprendizagem.

Número de páginas: 14

Ano: 2007 (ABPMC); 2008 (SCC)

<b>Crítérios</b>	<b>Texto</b>	<b>Avaliação</b>
Aplicada	“Nas entrevistas psicológicas com os pais foram apresentadas queixas referentes à falta de controle de D. em relação a tosse, a revistas espalhadas pelo quarto; a conquistas de seus objetivos ser atingida ao apresentar comportamentos de insistência e irritabilidade, levando as pessoas à sua volta a realizarem seus desejos.” (p. 88 § 1)	+ -
Comportamental	“(…) investigar e descrever as contingências moduladoras do comportamento autista em um participante do sexo masculino (...) avaliar se os <i>déficits</i> de condicionamento adequado, devido às falhas sociais, estariam favorecendo a aprendizagem e manutenção de repertórios inadequados (...) delinear uma intervenção terapêutica estruturada (...) pesquisar, ainda, se os referidos procedimentos, para ele definidos, favoreciam a modificação dos comportamentos inapropriados resultantes de processos complexos de aprendizagem.” (p. 84 § 1)	+
Analítica	“Os dados da história clínica de D. apontaram serem seus comportamentos controlados via o contato direto com as contingências, posto que seus objetivos, continuamente eram atingidos ao apresentar comportamentos de insistência, levando as pessoas à sua volta a realizarem seus desejos.” (p. 93 § 1)	+ -
Tecnológica	Procedimento (p. 85-87): O processo terapêutico compreendeu-se de cinco fases (Linha de Base: fase de investigação e observação direta dos comportamentos de D. e de seu ambiente social; Intervenção I: as sessões com D. , visavam a interação dele com a terapeuta a partir de aplicações de técnicas e os pais foram orientados; Programa de férias: foram fornecidas instruções para o cliente e para os pais; Intervenção II: estabelecer regras e treiná-las; Avaliação final: analisar com a mãe, o controle dos comportamentos indesejados e a frequência de ocorrência dos novos comportamentos, para posterior delineamento terapêutico) e foi desenvolvido em duas sessões semanais, com 50 minutos cada. Foi estabelecido que as sessões seriam intercaladas: uma com o participante a outra com os pais.” (p. 85 § 2)	+
Conceitual	“ <b>Retirando Reforço ao Comportamento Desadaptado</b> – Foi estabelecida com a mãe a retirada do reforço – atenção – diante do comportamento de D. de intolerância à tosse. A investigação acerca desse comportamento foi substanciada pela Análise Funcional, que forneceu o conhecimento sobre a relação funcional entre o comportamento desadaptado e as contingências ambientais. O comportamento de D. estava sendo reforçado inadequadamente pelos pais (...).” (p. 92 § 2)	+
Eficaz	“A técnica Estabelecendo Regras, trabalhada com D., bem como as técnicas: (1) Educação Sobre o Reforço, (2) Punição e (3) Regras; Texto Teórico Explicativo Sobre Reforço, Punição e Regras; e Elaborando Regras Escolares, trabalhadas com os pais, parecem ter	+

	corroborado para alcance desse objetivo. Os resultados indicam que, quando sob o controle de regras explícitas, que referem-se ao que se pode ganhar e/ou perder em função de seus comportamentos, D. não mais fez uso de comportamentos de insistência e irritabilidade para o alcance de seus objetivos, sugerindo, esses resultados, estarem seus comportamentos sob o controle de descrições verbais.” (p. 93 § 1)	
Generalidade	“O programa de intervenção realizado com D. objetivou estabelecer regras, quando foi trabalhada a técnica Estabelecendo Regras Escritas; também teve por finalidade treinar em D. o comportamento de seguir regras com a técnica Treinando o Cumprimento de Regras. Essas técnicas, descritas anteriormente, nessa fase foram ampliadas para outras classes de respostas.” (p. 87 § 1)	+

## Relato 8

Resumo: Um estudo de caso clínico, tendo como objetivo apresentar evidências de resistência às mudanças no decorrer de um processo terapêutico em que a cliente apresentava um repertório com forte presença de comportamentos governados por regras.

Número de páginas: 13

Ano: 2007 (ABPMC); 2008 (SCC)

<b>Crítérios</b>	<b>Texto</b>	<b>Avaliação</b>
Aplicada	“(…) queixas: timidez, irritação, ansiedade, pessimismo, baixa auto-estima, brigas constantes em casa e dificuldades de estabelecer vínculos interpessoais.” (p. 124 § 3)	+ -
Comportamental	“De acordo com os dados, realizou-se análise funcional com o propósito de observação e descrição dos estímulos antecedentes e conseqüentes, para a posterior intervenção.” (p. 125 § 2)	+ -
Analítica	“As regras da igreja eram rígidas quanto a amizades e namoros, sendo que os praticantes só poderiam se relacionar com outros membros da própria igreja, e a família da Ana reforçava qualquer comportamento que seguisse esses preceitos (...). A despeito disso, Ana iniciou um namoro no qual o rapaz não era da igreja somente após a aprovação de seus pais (...). Como Ana já tinha o conhecimento de uma história de punição da família, como o exemplo dos seus pais no passado foram excluídos da igreja, o seu medo era que acontecesse o mesmo com ela. Esse medo foi indicado pelas auto-regras (‘medo de perder religião, de perder os privilégios’) (...). Ana tentou convencer o rapaz a entrar para sua igreja e ele não aceitou. A situação tornou-se bastante aversiva e Ana terminou o namoro se esquivando da aversividade das possíveis conseqüências ditadas pelas regras familiares, religiosas, auto-regras e fugindo das conseqüências naturais do seu comportamento.” (p. 131 § 2)	+
Tecnológica	“A intervenção foi fundamentada na linha de base e nos objetivos apresentados por Ana. Foram utilizadas técnicas comportamentais para a aquisição de novos repertórios de comportamentos. Para tal, foram estabelecidas atividades que envolveram: (1) preenchimento	+

	de folhas de registro de comportamentos, para que a cliente pudesse discriminar o que controlava seus comportamentos; (2) confrontação de idéias, proporcionando uma correspondência entre o comportamento verbal e não-verbal; (3) aplicação de treino respiratório e do relaxamento progressivo de Jacobson, com a finalidade de diminuição de ansiedade; (4) treinamento de habilidades sociais com base na lista dos comportamentos relacionados à alta ansiedade definidos pela cliente, trabalhando-se os mesmos com ensaio comportamental e treino assertivo; (5) utilização de texto (sobre a anorexia) para o ensino de repertórios de conversação, expressão de opinião, contato visual e expressão facial.” (p. 125 § 2)	
Conceitual	“(…) treinamento de habilidades sociais com base na lista dos comportamentos relacionados à alta ansiedade definidos pela cliente, trabalhando-se os mesmos com ensaio comportamental...” (p. 125 § 2)	+ -
Eficaz	“O trabalho terapêutico na construção de novos repertórios comportamentais em habilidades sociais foi parcialmente efetivo, pois produziu diminuição da ansiedade em determinados contextos e desenvolveu comportamentos novos que ainda não haviam sido observados no repertório de Ana.” (p. 132 §5)	+ -
Generalidade	“O trabalho terapêutico no treinamento de habilidades sociais parece ter contribuído para aquisição de novos repertórios de comportamento. Esta análise se respalda nas mudanças sociais ocorridas na vida de Ana: tornou-se representante de turma, passou a conversar com todos os colegas da sala de aula, iniciou namoro, começou a conversar com o pai (uma de suas dificuldades). O trabalho terapêutico também contribuiu para a diminuição da ansiedade em comportamentos submetidos na intervenção e em outros comportamentos que não foram diretamente enfocados, indicando uma generalização (...).” (p. 131 § 1)	+

## Relato 9

Resumo: Exemplo de intervenção clínica já publicada (embora de outra terapeuta) para demonstrar um recurso (diagrama de Evans) que ajuda a delinear um plano de intervenção.

Número de páginas: 5

Ano: 2007 (ABPMC); 2008 (SCC)

<b>Crítérios</b>	<b>Texto</b>	<b>Avaliação</b>
Aplicada	“(…) queixa de depressão com ansiedade, alguns traços indicativos de transtorno obsessivo compulsivo, com rituais de conferência, especialmente no âmbito de trabalho e de verificação do gás e torneira quando na residência, com auto-estima rebaixada, insegurança, medo de não dar conta das dificuldades. Segundo a cliente ela sempre consegue cumprir as obrigações, mas se incomoda por achar que as pessoas percebem o seu imenso esforço para cumpri-las e a ansiedade associada.” (p. 115 § 4)	+
Comportamental	“Visando compreender o que leva uma pessoa a reagir de determinada maneira diante das situações do seu dia-a-dia, seus comportamentos moleculares precisam ser organizados (...) Segundo Evans, ao organizar as respostas de forma hierárquica, identifica-se	+

	qual, dentre as respostas citadas, deve ser alvo da intervenção visando promover maior benefício para o cliente.” (pp. 114-115 § 6)	
Analítica	“(…) a história de aprendizagem da sra. A moldou algumas respostas disfuncionais, pois na busca de atenção dos pais, ela esmerava-se em seu desempenho, porém não era este que controlava a emissão do reforço (atenção dos pais), já que a atenção materna estava sob controle de outras variáveis, a saber, o nível excessivo de exigência paterna para com o filho mais velho e o adoecimento do caçula. Essas condições criam espaço para a construção da auto-regra ‘é impossível agradar, por mais que eu faça’...” (p. 116 § 1)	+
Tecnológica	“O diagrama de Evans (1985 in Sturmey, 1996), dá uma visualização das múltiplas respostas que o cliente emitiu como parte de uma rede intrincada de influências, ou seja, fazendo uso de modelos gráficos emprestados da teoria dos sistemas, representa alguns elementos de um repertório comportamental ao mesmo tempo em que facilita a visão da complexa rede de relação entre os comportamentos.” (p. 115 § 2)	+
Conceitual	“Ao estruturar o diagrama, percebe-se que as auto-regras constituem os pontos por onde a intervenção precisa ser iniciada, pois bloqueiam os demais desempenhos e contribuem fortemente para o não reforçamento de diversas classes de comportamentos que poderiam propiciar oportunidades sociais (...)” (p. 117 § 2)	+ -
Eficaz	“A análise do caso ilustra a construção de diagramas como um recurso a ser utilizado para a apresentação do caso em estudo e para nortear de forma mais clara e objetiva o processo de intervenção.” (p. 117 § 2)	+
Generalidade	Não foi encontrado.	-

Segue Tabela 6 com o resultado da avaliação para o conjunto dos nove relatos analisados. Para construí-las foram trocados por números os símbolos inicialmente usados: zero para “-”, um para “- +”, dois para “+ -” e três para “+”.

**Tabela 6. Avaliação dos relatos selecionados, conforme critérios de Baer e cols. (1968; 1987)**

Relato	Critérios							Total	%
	Aplicada	Comportamental	Analítica	Tecnológica	Conceitual	Eficaz	Generalidade		
1	3	1	1	1	0	2	0	8	38,09
2	3	3	3	3	3	3	2	20	95,23
3	1	2	2	2	3	3	3	16	76,19
4	3	1	3	1	2	3	3	16	76,19
5	2	1	0	3	3	3	2	14	66,66
6	1	2	0	2	0	1	0	6	28,57
7	2	3	2	3	3	3	3	19	90,47
8	2	2	3	3	2	2	3	17	80,95
9	3	3	3	3	2	3	0	17	80,95
Total	20	18	17	21	18	23	16	<b>133</b>	
%	74,07	66,66	62,96	77,77	66,66	85,15	59,25		

A primeira observação a ser feita é que quatro dos sete critérios – Aplicada, Comportamental, Tecnológica e Eficaz - foram encontrados nos nove relatos. Quanto à pontuação dos relatos, dois deles chegam a alcançar mais de 90% do total possível dos pontos.

Nos critérios é importante notar que a pontuação mais baixa é do critério generalidade, mesmo assim quase 60%. A mais alta é o critério Eficaz (85,15%), seguindo: Tecnológica (77,77%), Aplicada (74,07%), Comportamental (66,66%), Conceitual (66,66%), Analítica (62,96%) e Generalidade (59,25%). Cabe notar que a diferença entre Comportamental e Conceitual é que esta tem dois relatos com pontuação igual a zero.

A análise da pontuação para os relatos mostra que o relato 2 foi o que apresentou maior pontuação, chegando a atingir 95,23%, enquanto o relato 6 foi o que menos atingiu os critérios, obtendo um percentual de 28,57%. É importante apontar que o foco principal do relato 6 foi a metodologia de pesquisa utilizada em intervenção clínica comportamental em que foram apresentados (de maneira sucinta) dois relatos de intervenção de outros dois terapeutas-pesquisadores. Talvez por isso, esta baixa pontuação.

Em dois relatos (1 e 6) não foram encontrados dois critérios (Conceitual e Generalidade) e em outros dois (5 e 9) não foi encontrado um dos critérios (Analítica e Generalidade, respectivamente). Três desses relatos (1, 5 e 6) foram, de maneira geral, que apresentaram um menor percentual em relação aos critérios.

Assim, resultados obtidos a partir da análise de nove relatos de intervenção apresentados em Encontros da ABPMC e publicados na série SCC permitem dizer que o terapeuta vem conseguindo realizar pesquisa em sua prática clínica. O número de

relatos de intervenção em AC apresentados na ABPMC é animador, pena que poucos tenham sido publicados na SCC. Pode ser levantada a hipótese, no entanto, que esses relatos de intervenção apresentados na ABPMC tenham sido publicados em periódicos científicos.

## CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo, já citado, de Guilhardi, Betini e Camargo (1977) é um exemplo de pesquisa aplicada de uma intervenção cujo relato mostra que os autores procuraram atender os critérios sugeridos por Baer, Wolf e Risley (1968), resultando em uma investigação científica rigorosa, a partir de um delineamento de linha de base múltipla. A partir desse estudo observa-se que é possível realizar pesquisa de qualidade em contexto clínico.

Enquanto psicóloga clínica e pesquisadora, defendo que o psicólogo clínico deva ser também um pesquisador em sua prática dentro das suas possibilidades, pois acredito que somente a partir da contribuição da ciência é que conseguiremos ser profissionais competentes para atuarmos na prática clínica. Ainda que se possa considerar que para atuar na prática clínica não é preciso ter formação em pesquisa, não é este o pensamento desta autora, pois um psicólogo clínico deve ter tanto o compromisso epistemológico com a Psicologia, como o compromisso ético com o cliente (Luna, 1997).

Segundo Risley (1969), numa terapia experimental bem sucedida “o terapeuta e o pesquisador deveriam ser uma única e mesma pessoa” (p.122). Assim, uma atividade contribuiria com a evolução da outra atividade. Conclui-se a partir deste estudo que é possível, embora não seja fácil, que o terapeuta comportamental responda às contingências produzidas pela comunidade do cliente, que é aliviar o sofrimento das pessoas; e da comunidade científica, que exige um mínimo de rigor científico.

O presente estudo tentou mostrar a importância e a possibilidade de ser um clínico-pesquisador, porém acredita-se que esse tema ainda deva ser motivação para outros estudos, talvez avaliando a qualidade das pesquisas que estão sendo realizadas, dando sugestões para sua melhoria.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, V. L. A. R. (1997). Análise funcional no contexto terapêutico da instituição. In: D. R. Zamignani (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos*, vol. 3. Santo André: ESETec Editores Associados
- Andery, M. A.; Micheletto, N. & Sério, T. M. (2000). Pesquisa histórica em análise do comportamento. *Temas em Psicologia da SBP*, 8, 137 - 142.
- Baer, D. M.; Wolf, M. & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97.
- Baer D. M.; Wolf, M. & Risley, T. R. (1987). Some still current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20, 313-327.
- Edwards, K. A. (1991). Behavioral Analysis of Clinical Practice in the United States. In: P. A. Lamal (ed.). *Behavioral analysis of societies and cultural practices*. New York: Hemisphere, p. 165 - 179.
- Guedes, M. C.; Guimarães, T. A. & Queiroz, A. B. (2007). A ABPMC e a institucionalização da Análise do Comportamento no Brasil. *Behaviors*, 11, 28 - 36.

Guedes, M. L. (1993). Equívocos da terapia comportamental. *Temas em Psicologia*, 2, 81-85.

Guilhardi, H. J.; Betini, M. E. S. & Camargo, M. C. dos S. (1977). Aumento de frequência de respostas acadêmicas para alterar a lentidão e eliminar comportamentos inadequados em um aluno de primeiro grau. *Modificação do comportamento – pesquisa e aplicação, 1*.

Guilhardi, H. J. (1997). Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica? In: R. A. Banaco (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Teoria Cognitivista*, vol. 1. Santo André: ESETec Editores Associados

Guilhardi, H. J. (2002). Problemas e perspectivas na análise aplicada do comportamento: o caso da clínica. Disponível em: <<http://www.terapiaporcontingencias.com.br>> (não publicado).

Guilhardi, H. J. (2003). Tudo se deve às conseqüências. Disponível em: <<http://www.terapiaporcontingencias.com.br>> (não publicado).

Tourinho, E. Z. Relações da ABPMC com outras entidades. Apresentado em mesa redonda na ABPMC. Brasília (DF), setembro de 2006.

Kazdin, A. E. (1978). *History of behavior modification: experimental foundation of contemporary research*. Baltimore: University Park Press.

- Kerbaux, R. R. (1997). Como fazer pesquisa em clínica? In: R. A. Banaco (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Teoria Cognitivista*, vol. 1. Santo André: ESETec Editores Associados
- Luna, S. V. de (1997). O terapeuta é um cientista? In: R. A. Banaco (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Teoria Cognitivista*, vol. 1. Santo André: ESETec Editores Associados.
- Mejias, N. P. (1997). A história da modificação de comportamento no Brasil. In: R. A. Banaco (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Teoria Cognitivista*, vol. 1. Santo André: ESETec Editores Associados.
- Moriyama, J. S. (2007). Processo terapêutico analítico-comportamental em dois casos de transtorno dismórfico corporal. Tese de doutorado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Rangé, B. & Guilhardi, H. J. (2001). História da psicoterapia comportamental e cognitiva no Brasil. In: B. Rangé (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa prática, aplicações e problemas*. Campinas: Livro Pleno.

Risley, T. R. (1969). Behavior modification: an experimental-therapeutic endeavor.

In: L. A. Hamerllynck, P. D. Davidson e L. E. Acker (Ed.), *Behavior Modification and Ideal Mental Health Services*. Calgary: University of Calgary, Alberta, Canadá.

Zamignani, D. R. (2007). O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo.

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

## **Volumes da série *Sobre Comportamento e Cognição* utilizados na pesquisa**

### **Volume 1**

Título: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista.

Organizado por: Roberto Alves Banaco

1ª edição: 1997

Edição consultada: 2001

Total de capítulos: 51

“Neste primeiro volume, *Sobre Comportamento e Cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação*, a análise dos aspectos conceituais do Behaviorismo Radical é privilegiada, bem como a de suas relações com a Terapia Cognitivo-Comportamental, conceitos fundamentais, como contingência e comportamento, são retomados, assim como conceitos ainda em evolução, como o de metacontingência. Eventos encobertos e sua possível maneira de acesso são extensamente discutidos.” (p. iii)

### **Volume 2**

Título: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental

Organizado por: Maly Delitti

1ª edição: 1997

Edição consultada: 2001

Total de capítulos: 41

“A preocupação maior é com a aplicação, e dentro desta, a maior é com a prática clínica. As responsabilidades do terapeuta com o ‘fazer ciência’; as dificuldades de conduzir seu trabalho como uma pesquisa, não só para suas decisões clínicas, mas também para sua discussão com a comunidade; e o uso de diferentes modelos e técnicas são alguns dos temas abordados aqui. Outras aplicações da Análise do Comportamento, possíveis a partir de alguns dados e desenvolvimentos mais recentes, são também discutidas. Dentre estas, algumas se voltam para problemas que podemos considerar como habituais, como ler e adiar tarefas, enquanto outras, para questões mais complexas, como a violência, o preconceito, o futuro da nossa sociedade.” (p. iii)

### **Volume 3**

Título: A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos

Organizado por: Denis Roberto Zamignani

Edição consultada: 1997 (1ª edição)

Total de capítulos: 34

“Este terceiro volume reúne artigos que abordam diversas possibilidades de atuação do psicólogo comportamental e cognitivo na área de saúde (...).”

### **Volume 4**

Título: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade na aplicação

Organizado por: Rachel Rodrigues Kerbauy; Regina Christina Wielenska

1ª edição: 1999

Edição consultada: 2001

Total de capítulos: 21

“Um panorama diversificado de artigos preparados com base nos VI e VII Encontros.”

(p. i)

## **Volume 11**

Título: A história e os avanços. A seleção por conseqüências em ação

Organizado por: Maria Zilah da Silva Brandão; Fátima Cristina de Souza Conte; Fernanda Silva Brandão; Yara Kuperstein Ingberman; Cynthia Borges de Moura; Vera Menezes da Silva; Simone Martin Oliane.

Edição consultada: 2003 (1ª edição)

Total de capítulos: 47

“No volume 11, iniciamos com a recuperação de importantes autores que tiveram influência sobre o pensamento de analistas do comportamento. Em seguida, passamos a autores que tem influenciado o pensamento e a prática clínica de terapeutas comportamentais no Brasil, refletindo suas preocupações com princípios teóricos e com a apreciação de suas práticas. Temos também, aí, trabalhos refletindo preocupação, demonstrada por analistas do comportamento, com a pesquisa voltada à clínica. Segue-

se com a questão da formação de novos terapeutas e aplicações da análise do comportamento e trabalhos em educação e na comunidade.” (p. 11)

## **Volume 12**

Título: Clínica, pesquisa e aplicação

Organizado por: Maria Zilah da Silva Brandão; Fátima Cristina de Souza Conte; Fernanda Silva Brandão; Yara Kuperstein Ingberman; Cynthia Borges de Moura; Vera Menezes da Silva; Simone Martin Oliane.

Edição consultada: 2003 (1ª edição)

Total de capítulos: 51

“No volume 12, contamos com importantes contribuições teóricas para o trabalho em clínica, seguidas de relatos de experiências com tratamento. Neste volume, o leitor vai encontrar, ainda, um tópico sobre psicologia e saúde, e outro sobre relatos de pesquisa básica e em clínica, que têm enriquecido nossos encontros anuais.” (p. xiii)

## **Volume 21**

Total: 35 capítulos

Título: Análise comportamental aplicada

Organizado por: Wander C. M. Pereira da Silva

Edição consultada: 2008 (1ª edição)

“O volume 21 tem foco na análise comportamental aplicada (clínica, educação, fenômenos culturais, saúde e esportes).” (p.9)

## **Volume 22**

Total: 18 capítulos

Título: Reflexões epistemológicas e conceituais; Considerações metodológicas; Relatos de pesquisa

Organizado por: Wander C. M. Pereira da Silva

Edição consultada: 2008 (1ª edição)

“(...) o volume 22 apresenta algumas reflexões epistemológicas e conceituais em Behaviorismo e Análise do Comportamento e os artigos direcionados a considerações metodológicas e relatos de pesquisa.” (p.7)

## **ANEXO 2**

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 1997**  
**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (v. 4)**

<b>Apresentado no Encontro</b>		<b>Publicados em SCC</b>		<b>Conclusão<sup>xiv</sup></b>
<b>Título</b>	<b>Atividade</b>	<b>Título</b>	<b>Seção</b>	
-	Mesa Redonda: Repensando o ensino de AEC	Uma proposta de ensino de análise experimental do comportamento	Seção V: Educação: ensino e suas implicações	Excluído Motivo 2
-	Mesa Redonda: Dificuldades da terapia comportamental no trabalho com crianças	Problemas na terapia comportamental infantil	Seção III: Terapias comportamental e cognitiva: a diversidade da aplicação	Excluído Motivo 2
-	Mesa Redonda: O manejo de temas controversos na terapia comportamental	Implicações terapêuticas do comportamento persuasivo	Seção III: Terapias comportamental e cognitiva: a diversidade da aplicação	Excluído Motivo 2
-	Mesas Redondas: Procedimentos complementares à análise de contingências em terapia infantil	A fantasia e o desenho	Seção III: Terapias comportamental e cognitiva: a diversidade da aplicação	Incluído Motivo 4
Imagem do behaviorismo na educação - controvérsias teóricas	Painel	Algumas concepções de profissionais de educação sobre Behaviorismo	Seção V: Educação: ensino e suas implicações	Excluído Motivo 2

<sup>xiv</sup>Excluído - Motivo 1 = abordagem (declarada) cognitivista; Excluído - Motivo 2 = apesar de AC, não são de intervenção, ou contexto outro que não consultório; Excluído - Motivo 3 = não ser apresentado em atividade considerada científica; Incluído - Motivo 4 = relato de intervenção em consultório.

### **ANEXO 3**

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)

Apresentado no Encontro		Publicado em SCC		Conclusão <sup>xv</sup>
Título	Atividade	Título	Vol./Seção/Capítulo	
O legado de Fred Keller	Mesa Redonda	O legado de FSK	Vol. 11 Seção: Pesquisadores que fizeram parte de nossa história e suas contribuições à análise do comportamento Cap. 1	Excluído Motivo 2
Contribuições de Jack Michael à análise do comportamento	Mesa Redonda	Contribuições de Jack Michael à análise do comportamento	Vol. 11 Seção: Pesquisadores que fizeram parte de nossa história e suas contribuições à análise do comportamento Cap. 2	Excluído Motivo 2
As contribuições de Goldiamond para a análise do comportamento	Mesa Redonda	As contribuições de Goldiamond para o desenvolvimento da análise do comportamento	Vol. 11 Seção: Pesquisadores que fizeram parte de nossa história e suas contribuições à análise do comportamento Cap. 3	Excluído Motivo 2
Contribuições de Donald Baer para a pesquisa e intervenção	Mesa Redonda	Contribuições de Donald Baer para a pesquisa e intervenção	Vol. 11 Seção I: Pesquisadores que fizeram parte de nossa história e suas contribuições à análise do comportamento	Excluído Motivo 2

<sup>xv</sup>Excluído - Motivo 1 = abordagem (declarada) cognitivista; Excluído - Motivo 2 = apesar de AC, não são de intervenção, ou contexto outro que não consultório; Excluído - Motivo 3 = não ser apresentado em atividade considerada científica; Incluído - Motivo 4 = relato de intervenção em consultório.

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

			Cap. 4	
Behaviorismo radical e interpretação	Conferência	Behaviorismo radical e interpretação	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 5	Excluído Motivo 3
Behaviorismo radical, eventos privados, complexidade: implicações para a prática clínica	Mesa Redonda	Itinerário para analisar comportamento verbal encoberto	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 6	Excluído Motivo 2
Conceitos disposicionais no behaviorismo radical e a mente imanente	Mesa Redonda	Conceitos disposicionais no behaviorismo radical e a mente imanente	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 7	Excluído Motivo 2
Avaliando a sessão de terapia	Painel	Avaliando a sessão de terapia: questionário e entrevista pós-sessão	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 8	Incluído Motivo 4
A integridade e a validade social do tratamento na clínica infantil	Mesa Redonda	Integridade do tratamento e satisfação do consumidor na clínica analítico comportamental infantil	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 9	Excluído Motivo 2
Tratamento padronizado e individualizado	Simpósio	Tratamento padronizado e individualizado	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 10	Excluído Motivo 2

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

As primeiras sessões e a adesão ao tratamento	Simpósio	Adesão e mudança de comportamento: análise das interações verbais terapeuta-cliente nas sessões iniciais	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 11	Incluído Motivo 4
Diferenciação entre a noção de significado pelo uso e baseada em relações de equivalência	Mesa Redonda	Diferenciação entre a noção de significado pelo uso e a baseada em relações de equivalência - visões comportamentais de significação	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 12	Excluído Motivo 2
Identificação de fatores relacionados à oposição ao behaviorismo radical	Mesa Redonda	Identificação de fatores relacionados à oposição ao Behaviorismo Radical: Análise do relato verbal de ex-analistas do comportamento	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 13	Excluído Motivo 2
Compreensão: comparação entre seus usos cotidianos e sua análise operante	Mesa Redonda	Compreensão: comparação entre seus usos cotidianos e sua análise operante – análise operante da compreensão	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 14	Excluído Motivo 2
Análise de comportamentos encobertos: sentimentos, sonhos e fantasias, com auxílio de imagens de filmes de vídeo	Mesa Redonda	Uso de encobertos na prática clínica	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 16	Excluído Motivo 2
Trabalho: o papel do estudo de caso no hiato teoria/prática	Simpósio	O papel do estudo de caso no hiato teoria/prática	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições	Excluído Motivo 2

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

			para a clínica Cap. 17	
O desenvolvimento do sentimento de culpa – implicações para o controle coercitivo do comportamento	Mesa Redonda	O sentimento de culpa e suas implicações para o controle coercivo do comportamento. Proposição de análise	Vol. 11 Seção II: Análise do comportamento: contribuições para a clínica Cap. 20	Excluído Motivo 2
Terapeutas experientes e iniciantes: o que a literatura aponta sobre eles?	-	Terapeutas experientes e iniciantes: o que a literatura aponta sobre eles?	Vol. 11 Seção III: A formação Cap. 21	Excluído Motivo 2
Supervisão clínica: um enfoque no comportamento do terapeuta	Supervisão	Supervisão clínica: um enfoque no comportamento do terapeuta	Vol. 11 Seção III: A formação Cap. 22	Excluído Motivo 3
Habilidades elementares de terapeutas infantis: por que treiná-las	Mesa Redonda	Condução de atividades lúdicas no contexto terapêutico: um programa de treino de terapeutas comportamentais infantis	Vol. 11 Seção III: A formação Cap. 23	Excluído Motivo 2
Acompanhamento terapêutico	Mesa Redonda	Acompanhamento terapêutico - da teoria à prática	Vol. 11 Seção IV: Acompanhante terapêutico Cap. 24	Excluído Motivo 1
Acompanhamento terapêutico – uma prática clínica	Mesa Redonda	Acompanhamento terapêutico – a terapia no ambiente do paciente	Vol. 11 Seção IV: Acompanhante terapêutico Cap. 25	Excluído Motivo 1
O compromisso do analista do comportamento com as	Mesa Redonda	A atuação do analista do comportamento com as questões sociais: Uma reflexão a partir das	Vol. 11 Seção V: Aplicações da análise do comportamento na sociedade	Excluído Motivo 2

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

questões sociais: sua caracterização e análise a partir de publicações		mudanças nos temas investigados em publicações entre 1968 e 2002	Cap. 27	
Modelo de redução de risco em aids: avaliação de um projeto de prevenção com jovens	Simpósio	Modelo de redução de risco em Aids: Avaliação de um projeto de prevenção com jovens	Vol. 11 Seção V: Aplicações da análise do comportamento na sociedade Cap. 28	Excluído Motivo 2
Produção de conhecimento e formação de profissionais: desafios impostos por organizações de empreendimento solidário	-	Produção de conhecimento e formação de profissionais: desafios impostos por organizações de empreendimento solidário	Vol. 11 Seção V: Aplicações da análise do comportamento na sociedade Cap. 29	Excluído Motivo 2
Uma análise de comportamentos envolvidos numa cooperativa de serviços	Mesa Redonda	Comportamentos envolvidos em uma cooperativa de serviços	Vol. 11 Seção V: Aplicações da análise do comportamento na sociedade Cap. 30	Excluído Motivo 2
Psicologia jurídica	Mesa Redonda	A atuação do psicólogo nas instituições jurídicas - A necessidade de uma fundamentação	Vol. 11 Seção V: Aplicações da análise do comportamento na sociedade Cap. 31	Excluído Motivo 2
Uma análise de contingências das instruções entre crianças pequenas ao brincar	Mesa Redonda	Para uma análise do brincar e de sua função educacional- a função educacional do brincar	Vol. 11 Seção VI: Aplicações da análise do comportamento na Educação Cap. 32	Excluído Motivo 2
A atenção positiva como uma possível	Mesa Redonda	Atenção positiva como uma possível solução ao problema de	Vol. 11 Seção VI: Aplicações da análise	Excluído Motivo 2

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

solução ao problema de indisciplina em sala de aula		indisciplina na sala de aula	do comportamento na Educação Cap. 34	
Dificuldades de aprendizagem ou dificuldade de ensino? Algumas contribuições da análise do comportamento	Mesa Redonda	Dificuldades de aprendizagem ou dificuldade de ensino? Algumas contribuições da análise do comportamento	Vol. 11 Seção VI: Aplicações da análise do comportamento na Educação Cap. 35	Excluído Motivo 2
Programas de ensino lineares: desempenhos não lineares	Mesa Redonda	Programas de ensino lineares: desempenhos não lineares	Vol. 11 Seção VI: Aplicações da análise do comportamento na Educação Cap. 36	Excluído Motivo 2
Crianças desatentas hiperativas – impulsivas: como lidar com essas crianças na escola?	Simpósio	Crianças desatentas, hiperativas e impulsivas: como lidar com essas crianças na escola?	Vol. 11 Seção VI: Aplicações da análise do comportamento na Educação Cap. 37	Excluído Motivo 1
Ansiedade matemática: conceituação e estratégias de intervenção	Painel	Ansiedade matemática: conceituação e estratégias de intervenção	Vol. 11 Seção VI: Aplicações da análise do comportamento na Educação Cap. 38	Excluído Motivo 2
Psicopedagogia comportamental: uma forma de prevenção	Mesa Redonda	Psicopedagogia comportamental como estratégia preventiva	Vol. 11 Seção VI: Aplicações da análise do comportamento na Educação Cap. 39	Excluído Motivo 2
Pesquisa em orientação profissional: resultados dos grupos de intervenção com adolescentes em	Mesa Redonda	Orientação profissional para adolescentes em situação de primeira escolha	Vol. 11 Seção VI: Aplicações da análise do comportamento na Educação Cap. 40	Excluído Motivo 2

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

situação de primeira escolha				
Atendimento domiciliar com a família de um adolescente com deficiência mental severa, autismo e distúrbio de conduta	Painel	Programa de atendimento à família especial brasileira com base na análise do comportamento	Vol. 11 Seção VI: Aplicações da análise do comportamento na Educação Cap. 41	Excluído Motivo 2
Desenvolvimento de habilidades sociais na infância	Simpósio	Estilos parentais e desenvolvimento de habilidades sociais	Vol. 11 Seção VI: Aplicações da análise do comportamento na Educação Cap. 42	Excluído Motivo 2
A transformação do conhecimento em comportamento profissional na formação do psicólogo: as possibilidades nas diretrizes curriculares	-	A transformação do conhecimento em comportamentos profissionais na formação do psicólogo: as possibilidades nas diretrizes curriculares	Vol. 11 Seção VI: Aplicações da análise do comportamento na Educação Cap. 43	Excluído Motivo 2
Palmas e surras: ontem, hoje e amanhã	Mesa Redonda	Estilos parentais e desenvolvimento da criança e do adolescente e palmas e surras: ontem, hoje e amanhã	Vol. 11 Seção VII: Interação pais e filhos Cap. 44	Excluído Motivo 2
Abandono e adoção: a visão da psicologia	Painel	Adoção: breve análise das relações familiares	Vol. 11 Seção VII: Interação pais e filhos Cap. 45	Excluído Motivo 2
Análise da relação entre práticas parentais	Painel	Interação pais e filhos - a observação como instrumento para	Vol. 11 Seção VII: Interação pais e	Excluído Motivo 2

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

e o autoconceito de pré-escolares		identificar práticas parentais	filhos Cap. 46	
Estilo parental e comportamento socialmente habilidoso da criança com pares	Mesa Redonda	Estilo parental e comportamento socialmente habilidoso da criança com pares	Vol. 11 Seção VII: Interação pais e filhos Cap. 47	Excluído Motivo 2
Psicoterapia baseada em evidências científicas	Painel	Psicoterapia baseada em evidências e análise crítica da Literatura	Vol. 12 Seção: Contribuições teóricas para a clínica Cap.1	Excluído Motivo 2
Depressão na infância e na adolescência	Painel	Depressão na infância e na adolescência	Vol. 12 Seção: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 2	Excluído Motivo 1
O papel do desamparo aprendido nos transtornos depressivos	Mesa Redonda	O papel do desamparo aprendido nos transtornos depressivos	Vol. 12 Seção: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 3	Excluído Motivo 2
A depressão segundo o modelo do Behaviorismo Psicológico de Arthur Staats	Mesa Redonda	A depressão segundo o modelo do Behaviorismo Psicológico de Arthur Staats	Vol. 12 Seção: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 4	Excluído Motivo 2
Controle aversivo e positivo nas relações familiares: prevenção da depressão na infância	Mesa Redonda	Compreensão da depressão infantil a partir do modelo de Fester	Vol. 12 Seção: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 5	Excluído Motivo 2

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

Terapia Cognitivo-Comportamental e disfunções psicofisiológicas	Mesa Redonda	Terapia Cognitivo-Comportamental e disfunções psicofisiológicas	Vol. 12 Seção: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 6	Excluído Motivo 1
O sono no stress pós-traumático	Mesa Redonda	O sono no stress pós traumático	Vol. 12 Seção: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 7	Excluído Motivo 2
A terapia comportamental construtivista e o paciente borderline	Mesa Redonda	Terapia comportamental construcional do borderline	Vol. 12 Seção: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 8	Excluído Motivo 2
Efeitos da psicoterapia de grupo analítico-funcional na redução de comportamentos agressivos de crianças de baixa renda	Mesa Redonda	Efeitos da relação terapêutica na redução de comportamentos agressivos de crianças de baixa renda	Vol. 12 Seção: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 9	Incluído Motivo 4
Transtorno do pânico e características comportamentais: intervindo através da relação terapêutica	Mesa Redonda	Transtorno do pânico e características comportamentais: intervindo a partir da análise funcional da relação terapêutica	Vol. 12 Seção I: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 11	Incluído Motivo 4
As implicações da ansiedade na memória de adultos	Painel	As implicações da ansiedade na memória de adultos	Vol. 12 Seção I: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 12	Excluído Motivo 1

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

O papel dos reforçadores na construção de medos	Mesa Redonda	O papel dos reforçadores na construção dos medos humanos	Vol. 12 Seção I: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 13	Excluído Motivo 2
A participação da família no atendimento individual de casos graves: recursos para prevenir e enfrentar conflitos?	Painel	A participação da família no atendimento individual de casos graves: recursos para prevenir e enfrentar conflitos?	Vol. 12 Seção I: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 14	Excluído Motivo 2
O comportamento sexual no contexto psicoterapêutico: dificuldades e limitações	Mesa Redonda	Algumas preleções sobre a sexualidade humana contemporânea	Vol. 12 Seção I: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 15	Excluído
O comportamento sexual no contexto psicoterapêutico: dificuldades e limitações	Mesa Redonda	Disfunções sexuais a classes de resposta relacionadas	Vol. 12 Seção I: Contribuições teóricas para a clínica Cap. 17	Excluído
Graus de ansiedade no exercício do pensar, sentir e agir em contextos terapêuticos	Mesa Redonda	Graus de ansiedade no exercício do pensar, sentir e agir em contextos terapêuticos	Vol. 12 Seção II: O tratamento Cap. 18	Excluído Motivo 1
Tricotilomania: um impulso que pode ser controlado	Simpósio	Tricotilomania: um impulso que pode ser controlado	Vol. 12 Seção II: O tratamento Cap. 19	Excluído Motivo 1
Discutindo casos clínicos – um caso de transtorno de ansiedade	Mesa Redonda	Formulação e tratamento de um caso de ansiedade social	Vol. 12 Seção II: O tratamento Cap. 20	Excluído Motivo 1

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

Atendimento psicológico em grupo na clínica escola: em abordagem comportamental cognitiva	Simpósio	Experiência com grupos terapêuticos em uma clínica escola	Vol. 12 Seção II: O tratamento Cap. 21	Excluído Motivo 1
Terapia comportamental cognitiva em grupo para pacientes com transtorno do pânico	Mesa Redonda	Terapia comportamental e cognitiva em grupo para transtorno de pânico – terapia comportamental cognitiva em grupo aberto: vantagens e desvantagens	Vol. 12 Seção II: O tratamento Cap. 22	Excluído Motivo 1
Intervenções em pacientes com problemas do espectro obsessivo-compulsivo e do controle de impulsos	Simpósio	Transtorno obsessivo-compulsivo: tratamento cognitivo-comportamental de um caso de colecionismo	Vol. 12 Seção II: O tratamento Cap. 23	Excluído Motivo 1
Depressão e sono	Mesa Redonda	Arquitetura e psicobiologia do sono nos transtornos de humor	Vol. 12 Seção II: O tratamento Cap. 24	Excluído Motivo 1
Técnicas da terapia comportamental aplicadas à insônia	Mesa Redonda	Insônia e tratamento comportamental	Vol. 12 Seção II: O tratamento Cap. 27	Excluído Motivo 2
Sono e memória: aspectos biológicos e comportamentais	Mesa Redonda	Sono: arquitetura, funções e distúrbios	Vol. 12 Seção II: O tratamento Cap. 28	Excluído Motivo 2
Estilos Cognitivos em transtornos de personalidade	Conferência	Transtornos de personalidade e psicoterapia cognitiva	Vol. 12 Seção II: O tratamento Cap. 29	Excluído Motivo 1
Transtorno da compulsão alimentar	Mesa Redonda	O transtorno da compulsão alimentar periódica – técnicas	Vol. 12 Seção II: O tratamento	Excluído Motivo 1

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

periódica		cognitivas e comportamentais	Cap. 31	
Enurese noturna em crianças e adolescentes: similaridades e diferenças	Mesa Redonda	Terapia comportamental para enurese noturna com uso de aparelho de alarme para urina – diferenças e similaridades no tratamento de crianças e adolescentes	Vol. 12 Seção II: O tratamento Cap. 32	Incluído Motivo 4
A psicologia comportamental na formação dos profissionais da saúde	Mesa Redonda	A psicologia comportamental na formação dos profissionais da saúde	Vol. 12 Seção III: Psicologia e Saúde Cap. 34	Excluído Motivo 2
A estratégia de simulação na intervenção psicológica com crianças hospitalizadas	Mesa Redonda	Estratégias lúdicas para intervenção terapêutica com crianças em situação clínica e hospitalar	Vol. 12 Seção III: Psicologia e Saúde Cap. 35	Excluído Motivo 2
Atendimento psicológico a famílias de diabéticos: estratégias e intervenções	Mesa Redonda	Apoio psicológico a famílias de diabéticos	Vol. 12 Seção III: Psicologia e Saúde Cap. 36	Excluído Motivo 2
Obesidade mórbida e a psicologia	Mesa Redonda	A obesidade mórbida e a psicologia	Vol. 12 Seção III: Psicologia e Saúde Cap. 37	Excluído Motivo 2
Proposta metodológica no desenvolvimento de pesquisas clínicas comportamentais	Mesa Redonda	Pesquisa em clínica comportamental – proposta metodológica e resultados	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 38	Incluído Motivo 4
A pesquisa com seres humanos	Mesa Redonda	A ética em pesquisa com seres humanos: dos documentos aos comportamentos	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 39	Excluído Motivo 2

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

Concepções de terapeutas comportamentais sobre o behaviorismo	Mesa Redonda	Concepções de terapeutas comportamentais sobre o behaviorismo	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 40	Excluído Motivo 2
Independência entre respostas e eventos subseqüentes: efeitos no desempenho individual	Mesa Redonda	Independência entre respostas e eventos subseqüentes: efeitos no desempenho individual	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 41	Excluído Motivo 2
Inibição latente: contribuição como modelo animal de esquizofrenia	Mesa Redonda	Inibição latente: contribuição como modelo animal de esquizofrenia	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 43	Excluído Motivo 2
Inibição latente: contribuição como modelo humano de distúrbio de atenção	Mesa Redonda	Inibição latente: contribuição como modelo humano de distúrbio de atenção	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 44	Excluído Motivo 2
Intervenções em pacientes com problemas do espectro obsessivo-compulsivo e do controle de impulsos	Simpósio	Qualidade de vida em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 45	Excluído Motivo 1
Adesão ao tratamento psiquiátrico: análise comportamental de pacientes com diagnóstico de transtorno de ansiedade	Mesa Redonda	Adesão ao tratamento psiquiátrico de pacientes portadores de transtornos de ansiedade	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 46	Excluído Motivo 2
Comportamento alimentar: influência	Mesa Redonda	Comportamento alimentar: influência materna na obesidade	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa	Excluído Motivo 2

**Trabalhos apresentados no Encontro da ABPMC de 2002**

**e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 11 e 12)**

materna na obesidade infantil		infantil	Cap. 47	
Relação entre presença de transtorno alimentar, eutrofia e percentual de gordura corporal de estudantes do sexo feminino	Mesa Redonda	Relação entre presença de transtorno alimentar, eutrofia e percentual de gordura corporal de estudantes universitários do sexo feminino	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 48	Excluído Motivo 2
Implicações clínicas de pesquisa básica em falsas memórias	Mesa Redonda	Falsas memórias em pré-escolares: uma investigação experimental e suas implicações clínicas	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 49	Excluído Motivo 2
Um passo no estudo da formação de discriminações condicionais por bebês	Mesa Redonda	Um procedimento de treino de discriminação condicional com bebês	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 50	Excluído Motivo 2
O perfil do condutor infrator da cidade de Curitiba em 2001	Mesa Redonda	Perfil do condutor infrator da cidade de Curitiba em 2001	Vol. 12 Seção IV: Pesquisa Cap. 51	Excluído Motivo 2

## **ANEXO 4**

**Trabalhos apresentados nos Encontros da ABPMC de 2007  
e publicados na íntegra em *Sobre Comportamento e Cognição* (volume 21 e 22)**

<b>Apresentado no Encontro</b>		<b>Publicado em SCC</b>		<b>Conclusão<sup>xvi</sup></b>
<b>Título</b>	<b>Atividade</b>	<b>Título</b>	<b>Volume</b>	
Contingências estabelecidas das habilidades sociais: foco da avaliação clínica	Sessões Coordenadas: Habilidades sociais: processo de controle das psicopatologias	Contingências estabelecidas das habilidades sociais: foco da avaliação clínica	21	Incluído Motivo 2
Definição de comportamento operante: aspectos relevantes para a tecnologia comportamental	Simpósios: Comportamento verbal na prática clínica: considerações sobre o operante na análise do comportamento	Comportamento verbal na prática clínica: considerações sobre o operante na análise do comportamento	21	Excluído Motivo 2
Análise de contingências moduladoras do comportamento autista	Sessões Coordenadas: Habilidades sociais: processo de controle das psicopatologias	Análise de contingências moduladoras do comportamento autista	21	Incluído Motivo 4
Baixas habilidades sociais e auto-regras negativas: o encadeamento de	Sessões Coordenadas: Habilidades sociais: processo de controle das psicopatologias	Baixas habilidades sociais e auto-regras negativas: o encadeamento de repertórios-problema	21	Incluído Motivo 4

<sup>xvi</sup> Excluído - Motivo 1 = abordagem (declarada) cognitivista; Excluído - Motivo 2 = apesar de AC, não são de intervenção, ou contexto outro que não consultório; Excluído - Motivo 3 = não ser apresentado em atividade considerada científica; Incluído - Motivo 4 = relato de intervenção em consultório.

repertórios-problema				
Transtornos alimentares na infância	Sessões Coordenadas: Desafios modernos na infância	Comportamento alimentar infantil: do normal ao patológico	21	Excluído Motivo 2
Comportamento governado por regras e resistência às mudanças	Comunicações Oraís: Comportamento governado por regras	Comportamento governado por regras e resistência às mudanças: um estudo de caso	21	Incluído Motivo 4
Do comportamento sexual à disfunção sexual: um estudo de caso	Comunicações Oraís: Contribuições para a análise comportamental dos sonhos, da música e do sexo	Do comportamento sexual à disfunção sexual: um estudo de caso	21	Incluído Motivo 4
Grupo psicoeducativo de treinamento de pais	Comunicações Oraís: Orientação, treinamento e educação de pais	Treinamento de pais na modalidade de grupo em clínica – escola: o que fazemos e fazemos é suficiente?	21	Excluído Motivo 2
Análise comportamental da ansiedade matemática: conceituação e estratégias de intervenção	Primeiros Passos	Análise comportamental da ansiedade à matemática: conceituação e estratégias de intervenção	21	Excluído Motivo 3
A relação entre a depressão na adolescência e o bullying escolar	Sessões Coordenadas: Diferentes facetas do bullying escolar	Agressão e vitimização entre pares: bullying e sua relações com a depressão na adolescência	21	Excluído Motivo 2
Implicação familiar percebida, atitudes	Sessões Coordenadas: Efeitos de diferentes variáveis	Implicación familiar percebida, actitudes hacia lãs matemáticas y	21	Excluído Motivo 2

ante as matemáticas e rendimento acadêmico	sobre respostas emocionais relacionadas à aprendizagem da matemática	rendimiento académico		
Análise das contingências no ensino de análise do comportamento em curso de pós-graduação	Simpósios: O ensino da análise do comportamento: indicadores de docentes, pós-graduandos e graduandos	Análise das contingências no ensino de análise do comportamento em curso de pós-graduação	21	Excluído Motivo 2
Contribuições do paradigma da equivalência de estímulos para o ensino de leitura em sala de aula: mediação com professoras para o uso de um programa de ensino	Painel	Análise do comportamento aplicada e a produção de tecnologia: implicações educacionais do paradigma da equivalência de estímulos	21	Excluído Motivo 2
Avaliação comportamental no centro municipal de apoio à inclusão em Goiânia - GO	Sessões Coordenadas: Aspectos sobre o atendimento infantil: centro de apoio à inclusão, estratégias de avaliação e de intervenção	CMAI (Centro municipal de apoio à inclusão) – um projeto de educação inclusiva no município de Goiânia - GO	21	Excluído Motivo 2
O comportamento do brasileiro na faixa de pedestre: exemplo de uma intervenção	Sessões Coordenadas: Diferentes contextos para a análise de práticas culturais e metacontingências	Alguns conceitos envolvidos na análise e compreensão dos fenômenos culturais	21	Excluído Motivo 2

Indicadores de desenvolvimento e sustentabilidade: contribuições da análise do comportamento	Mesas Redondas	Função dos indicadores de sustentabilidade para o planejamento cultural e processos de educação ambiental	21	Excluído Motivo 2
Treinamento de estratégias de intervenção para o controle da ansiedade	Sessões Coordenadas: Tempos modernos versus ansiedade: aprenda a controlar sua ansiedade	Tempos modernos versus ansiedade: aprenda a controlar sua ansiedade	21	Excluído Motivo 2
O bruxismo como sintoma de ansiedade e estresse	Primeiros Passos	Uma introdução da perspectiva comportamental sobre o bruxismo e outras disfunções temporomandibulares	21	Excluído Motivo 3
Estratégias de enfrentamento de cuidadores pediátricos ao início de tratamento onco-hematológico	Simpósios: Psico-oncologia pediátrica: relatos de pesquisa e desafios da área	Estratégias de enfrentamento entre pais de crianças com câncer: contribuições teórico-metodológicas	21	Excluído Motivo 2
Programa de implementação da imagem corporal: uma intervenção experimental em academia de ginástica	Comunicações Orais: Análise do comportamento aplicada à atividade física	Os distúrbios da imagem corporal e a prática de exercícios físicos	21	Excluído Motivo 2
Reduccionismo biológico: uma proposta biológica ou psicológica?	Simpósios: Reduccionismo biológico: uma ameaça à ciência do comportamento?	Reduccionismo biológico: uma proposta biológica ou psicológica?	22	Excluído Motivo 2

Pressupostos epistemológicos do behaviorismo radical no estudo de eventos privados	Sessões Coordenadas: Uma crítica à revolução cognitiva através da história do behaviorismo	Algumas observações sobre o tratamento behaviorista radical dos eventos privados	22	Excluído Motivo 2
O materialismo-commente de Clark Hull	Sessões Coordenadas: Uma crítica à revolução cognitiva através da história do behaviorismo	O materialismo-com-mente de Clark Hull (1884 – 1952)	22	Excluído Motivo 2
Utilizando o jogo dilema do prisioneiro na investigação de variáveis relacionadas à cooperação	Palestras	Dilema do prisioneiro: possibilidades de estudo do autocontrole e cooperação na análise do comportamento	22	Excluído Motivo 3
Variáveis biológicas: análises (im) prescindíveis	Mesas Redondas	Variáveis biológicas: análises (im) prescindíveis	22	Excluído Motivo 2
Uso de diagrama na análise funcional do comportamento	Simpósios: Análise funcional do comportamento na prática clínica	O uso do diagrama na análise funcional do comportamento – um recurso para a formação do psicólogo clínico	22	Incluído Motivo 3
Compreensão e utilidade de textos na análise do comportamento	Simpósios: O ensino da análise do comportamento: indicadores de docentes, pós-graduandos e graduandos	Compreensão e utilidade de textos da análise do comportamento	22	Excluído Motivo 2
Generalização de comportamentos de interação social: uma	Comunicações Oraís: Interação social	Generalização de habilidades sociais: uma revisão das pesquisas da área	22	Excluído Motivo 2

revisão das pesquisas da área				
Aprendizagem relacional e emergência de relações numéricas e sintáticas	Simpósios: Comportamento matemático: integrando dados de contribuições da análise do comportamento	Aprendizagem relacional e emergência de relações numéricas e sintáticas	22	Excluído Motivo 2
Correlação entre contagem e equiparação de conjuntos	Simpósios: Comportamento matemático: integrando dados de contribuições da análise do comportamento	Análise correlacional entre contagem e equiparação de conjuntos	22	Excluído Motivo 2
Relatos de pós-graduandos de terapia ocupacional sobre o ensino de análise do comportamento	Simpósios: O ensino da análise do comportamento: indicadores de docentes, pós-graduandos e graduandos	Relatos de pós-graduandos de terapia ocupacional sobre o ensino de análise do comportamento	22	Excluído Motivo 2
Descrição de graus de ansiedade à matemática em estudantes do ensino fundamental II	Sessões Coordenadas: Efeitos de diferentes variáveis sobre respostas emocionais relacionadas à aprendizagem da matemática	Diferentes intensidades de ansiedade relatadas por estudantes do ensino fundamental II, em situações típicas de estudo da matemática	22	Excluído Motivo 2