

# A RELAÇÃO TERAPÊUTICA E A TERAPIA ANALÍTICO - COMPORTAMENTAL

*Data de aceite: 03/08/2023*

### **Thaylla Carvalho Cavalcante Gomes**

Psicóloga, Analista do Comportamento, Neuropsicóloga, Especialista em Análise do Comportamento Aplicada e Mestra em Distúrbios do Desenvolvimento.

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo discutir e evidenciar a importância da relação terapêutica na Terapia Analítico - Comportamental. Sabe-se que a relação terapêutica é importantíssima tanto para o terapeuta quanto para o cliente. Ela é a base para uma intervenção eficaz, a relação contribui diretamente para a transformação comportamental do cliente, que vem em busca de diminuição de seu sofrimento e aumento de contingências de reforçamento. Para a relação terapêutica ser estabelecida, tanto o terapeuta quanto o cliente precisam estar abertos, terem intimidade para caminharem juntos. As mudanças comportamentais do cliente só acontecerão por respostas do terapeuta, já que nesta relação o cliente deve obter consequências diferentes de seu ambiente natural.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Analítico - Comportamental, relação terapêutica, papel do terapeuta.

**ABSTRACT:** The objective of this work is to discuss and establish the importance of therapeutic relations in the Behavior Therapy. The importance of the therapeutic relation between the therapist and the client is well known for both and it represents the basis for a successful treatment. This relation influences directly the transformation of the client's behavior, on the way to reduce suffer and to increase Contingent Reinforcement. The client and the therapist both must be open and reach some intimacy level to establish the therapeutic relation as a means to both walk together with the therapy process. Behavioral changes are achieved just through the answering of the therapist that the client must have different consequences of his/her natural environment. The therapist has the key role to establish this relation.

**KEYWORDS:** Behavior Therapy, Therapeutic Relations, Therapist Role.

### **INTRODUÇÃO**

A Terapia Analítico - Comportamental é uma das vertentes do Behaviorismo Radical. A palavra radical tem impacto e normalmente nos submete quando a

ouvimos associarmos a uma imagem de alguém ou algo ao extremo. Mas na verdade e “que geralmente não se sabe é que a palavra *radical* vem do latim *radix*, significando raiz” (Kohlenberg & Tsai, 2001, p.3). Segundo Peck (1987 apud Kohlenberg & Tsai, 2001), “O verdadeiro radical é aquele que tenta chegar à raiz das coisas, que não se distrai pelo superficial, vendo floresta no lugar de árvores. É bom ser radical. Qualquer pessoa que pense com profundidade será um deles”.

Na história do Behaviorismo Radical, Skinner (1974/1982 apud Coelho, 2011) afirma que o método de estudo e o objeto utilizado pelos analistas do comportamento teve e até hoje se tem mal-entendidos. Até porque como o Behaviorismo Metodológico de Watson influenciou o Radical, as pessoas entendem como um só, não tendo diferenças. Mas há total diferença.

O Behaviorismo Metodológico considera como comportamento ações observáveis, já sentimentos, pensamentos, não eram considerados como comportamentos e por isso eram negligenciados. Watson deixava de lado os estados mentais, como a consciência e as sensações. Assim separando, como mente e corpo. Sendo que, o que era levado em conta em terapia eram somente os comportamentos publicamente observáveis, em um modelo de estímulo-resposta (S-R) (Moreira, 2003).

Na história do Behaviorismo essas técnicas eram denominadas como técnicas respondentes como base no emparelhamento de estímulos, essa era a “Primeira Onda da Terapia Comportamental”. Após a “Primeira Onda” baseada nas técnicas respondentes, surgiu a Modificação do Comportamento, em que se trabalhava com o fortalecimento e extinção de alguns comportamentos operantes específicos, sem análises de contingências completas. Esse trabalho focal acabou extinguindo algumas respostas e colaborando para a substituição de outras com a mesma função, fenômeno este denominado, substituição de sintomas (Banaco, 1999).

A prática clínica baseada na utilização de técnicas respondentes e operantes desencadeou diversas críticas. (Cameschi & Abreu-Rodrigues, 2005 apud Coelho, 2011). Logo se percebeu que a utilização dessas técnicas não era suficiente para promover mudanças comportamentais necessárias para o cliente (Zamignani, 2000 apud Coelho, 2011).

Então a necessidade de lidar com eventos mentais ou cognitivos fez com que uma abordagem mais global fosse criada, então surgiu a Terapia Cognitivo-Comportamental, que veio como uma alternativa a visão tradicional dos behavioristas. Como antes a visão era estímulo-resposta (S-R), com essa nova visão tinha-se estímulo - organismo - resposta, onde há um instrumento explicativo que se localiza dentro do organismo (Chiesa, 1994/2006 apud Coelho, 2011).

Para a Terapia Cognitivo - Comportamental, as regras, as crenças, os sonhos, os pensamentos dentre outros são todos eventos considerados cognitivos e causas de comportamento. Esses eventos são o alvo da intervenção do terapeuta, o que se

diferencia muito da visão do Behaviorismo Metodológico ou dos teóricos da Modificação do Comportamento (Chiesa, 1994/2006; de-Farias, 2010 apud Coelho, 2011). A Terapia Cognitivo - Comportamental e a Terapia Analítico - Comportamental visam modificar os processos internos de maneiras distintas.

Retornando a Terapia Analítico - Comportamental, ela foi proposta pela primeira vez por Skinner em 1953, quando desenvolveu um trabalho com psicóticos em hospitais (Micheletto, 2001). A Terapia Analítico - Comportamental utiliza técnicas específicas para modificar comportamentos aprendidos. Ela se concentra nos comportamentos em si, considerando que comportamentos mal adaptados são adquiridos por meio da aprendizagem, assumindo que os princípios de aprendizagem são extremamente eficazes para a modificação do comportamento mal adaptado. Trabalha com objetivos específicos e muito bem definidos, concentrando-se no aqui e agora, mas também considerando a história de vida do cliente.

As causas dos comportamentos não estão em eventos internos. Mas sim na história de interações do indivíduo com o seu ambiente. Desse modo, a terapia consiste em mudar o repertório comportamental do cliente como um todo, de forma que ele seja capaz de descobrir a solução para o seu problema e, principalmente, alterar as contingências envolvidas (de-Farias, 2010; Marçal, 2010; Skinner, 1974/1982, 1984 apud Coelho, 2011).

O terapeuta possui interesse direto nos eventos privados que são vistos como as consequências das contingências sociais que o indivíduo é exposto. Sendo assim o terapeuta “não manipula diretamente as contingências do cotidiano do seu cliente, também não constrói condições simbólicas dentro do consultório. Mas usa seus próprios contextos verbais que surgem no diálogo da sessão e as contingências interpessoais entre terapeuta e cliente” (Vandenberghe, 2001, p.184 apud Coelho, 2011). Proporcionando autoconhecimento ao cliente.

Mas para o terapeuta conseguir modificar os “comportamentos problemas” é necessário o vínculo terapêutico. A interação terapeuta - cliente leva a atividades em que o objetivo é promover a melhora do cliente, em que se pode denominar intervenções clínicas (Silvares, 2000 apud Coelho, 2011).

Essa interação só é denominada relação terapêutica quando as metas adotadas foram alcançadas, sendo capaz de fortalecer ou enfraquecer os comportamentos do cliente (Silveira, 2003 apud Coelho, 2011).

Sendo assim, “a relação terapêutica é um tipo de interação social diferenciada”, em que o cliente vai em busca de melhora comportamental, conseqüentemente melhorando, alcançando o seu bem-estar, e o terapeuta por sua vez contribui diretamente para as mudanças comportamentais por possuir em seu repertório teórico estratégias e análises de intervenção e por sua história de vida (Coelho, 2011).

“Durante à relação terapêutica estabelecida, terapeuta e cliente são falantes e ouvintes, e o repertório comportamental de ambos está em constante processo de

modelagem” (Meyer e Vermes, 2001 apud Coelho, 2011).

## RELAÇÃO TERAPÊUTICA

A terapia tem como principal função a promoção de mudanças comportamentais, levando à diminuição do sofrimento por parte do cliente e o aumento de contingências reforçadoras (Savoine, 2009). Mas para se obter um resultado satisfatório é necessária uma boa relação terapêutica, onde deve ser vista como uma troca entre terapeuta e cliente (Banaco, 1999 apud Savoine, 2009). A relação terapêutica deve ter bons resultados na intervenção/ no acompanhamento, a negligência à relação pode se levar ao fracasso. Assim como, o abandono da terapia ou pelo não cumprimento dos objetivos iniciais. A percepção do cliente está diretamente ligada à efetividade/adesão ao processo terapêutico.

A terapia é um momento em que o cliente se abre, fala sobre si, fala sobre seus comportamentos. A Terapia Analítico - Comportamental se baseia na Análise do Comportamento, onde “considera-se que os eventos privados são comportamentos encobertos” (Delitti, 1993). O termo comportamento encoberto tem sido utilizado por pesquisadores e terapeutas comportamentais “como sinônimo de uma ação que ocorre dentro da pele de um organismo. Neste sentido, seria mais correto falarmos de “respostas encobertas”, já que sabemos que comportamento é mais do que uma resposta. Comportamento é uma relação entre estímulos (antecedentes e consequentes) e uma resposta” (Banaco, 1999).

“O papel dos sentimentos e de outros “estados subjetivos” foram tema de grande parte dos escritos de Skinner. O sentimento é um tipo de ação sensorial, como ver e ouvir” (Skinner, 1982 *apud* Carvalho, 1999). Discriminar o que sentimos e falar sobre, são comportamentos aprendidos, produtos da comunidade verbal que nos condicionam a descrevermos o que sentimos, pensamos e fazemos (Skinner, 1991 *apud* Carvalho, 1999).

Sendo assim, já que a comunidade verbal (cultura) conseguiu produzir indivíduos capazes de descrever sobre os eventos comportamentais, caberia a nós observarmos os eventos externos (manipuláveis) responsáveis tanto pelos sentimentos quanto pelos comportamentos que compõem os comportamentos inadequados, aqueles que normalmente fazem parte da queixa que o cliente traz a terapia (Banaco, 1999).

Segundo Delitti (1993) em terapia trabalha-se principalmente os comportamentos encobertos. Normalmente os clientes chegam à terapia com absoluta certeza de que seus problemas são causados por pensamentos, sentimentos, etc. Acreditam que os comportamentos encobertos são as causas dos problemas. A tarefa do terapeuta neste momento é mostrar ao cliente que seus comportamentos encobertos estão relacionados a outros eventos do mundo interno e externo. Portanto o terapeuta tem que “criar condições para a discriminação das contingências que controlam os comportamentos é a condição básica para a eficácia do processo terapêutico” (Delitti, 1999, p.42).

Em busca da eficácia no processo terapêutico, as características do terapeuta são levadas em consideração para o estabelecimento da relação terapêutica e para um processo terapêutico satisfatório. Qualidades específicas para o terapeuta são necessárias, como: postura empática e compreensiva, audiência não punitiva, aceitação sem julgamentos, autoconfiança, flexibilidade na aplicação de técnicas e autenticidade (Meyer & Vermes, 2001).

Comportamentos específicos do terapeuta também colaboram para a formação da relação terapêutica, como: comportamentos gestuais, contato visual. São considerados como facilitadores na relação cliente – terapeuta. Da mesma forma que alguns comportamentos podem dificultar a relação, como: a história de vida do terapeuta, as diferenças religiosas, éticas, a identificação com o problema do cliente (Meyer & Vermes, 2001).

O terapeuta é peça importantíssima no processo terapêutico, deve estar atento à tudo. Até mesmo quando o cliente não está motivado ou apresentando certa resistência a intervenção. Ele deve estar atento as variáveis do cliente, já que pode favorecer ou dificultar a relação terapêutica (Rangé, 1995 apud Savoie, 2009). Esta também pode ser prejudicada por nível socioeconômico, educacional, pela faixa etária, por transtornos psiquiátricos, como por exemplo, um cliente com delírio paranoide pode considerar que as anotações feitas pelo terapeuta durante a sessão podem ser usadas contra ele (Wielenska, 2000).

Segundo Banaco (1993), cabe ao profissional a emissão de respostas terapêuticas. Em inúmeros trabalhos Delitti mostra a importância do terapeuta discriminar que tipo de reações o cliente o desperta, com seus comportamentos durante a sessão e o que pode ser feito em relação a isso de uma maneira que seja sempre terapêutica (Banaco, 1993).

É importantíssimo lembrar que muitas vezes é exigido do terapeuta que ele seja uma pessoa isenta de sentimentos e preconceitos em relação aos clientes, aberta a qualquer problema que se lhe apresente. Afinal, ele deve «entender» tudo, em todos os significados que a palavra «entender» tem na língua portuguesa (Banaco, 1993, p.75).

Fica claro que o terapeuta tem que estar sempre atento à seus comportamentos encobertos e abertos. Banaco (1993) afirma que qualquer emoção muito forte sentida por parte do terapeuta em um atendimento deve estar relacionado com alguma coisa que está errada. O terapeuta deve tentar se colocar na situação do cliente e imaginar como agiríamos e sentiríamos naquela determinada situação. Assim como Skinner (1982 apud Banaco, 1999) descreve, a emoção semelhante á do cliente deve ser experimentada com pouca intensidade. Quando a intensidade da emoção é forte, é sinal de que o terapeuta não está agindo as contingências da relação terapêutica e sim as contingências da sua história de vida. Desta maneira o “comportamento profissional pode ser afetado e o trabalho prejudicado” (Banaco, 1993).

Porém a auto-observação por parte do terapeuta não é suficiente. Caso, não

consiga ter acesso aos encobertos do cliente estará sozinho, e os objetivos terapêuticos não serão alcançados. Para tal é importante que o terapeuta crie condições para que o cliente entre em contato com as contingências que atuam em sua vida, para conseguir ficar sob controle de si mesmo e não de contingências não identificadas. Neste momento a utilização de encobertos são um dos recursos extremamente eficazes e rápidos para alcançar resultados, assim como a relação terapeuta-cliente.

Segundo Wielenska (2000), a relação terapêutica tem sido um dos fatores que contribuem diretamente para mudanças comportamentais no cliente. Já que inicialmente o terapeuta não dispõe de procedimentos específicos para ajudar o cliente, necessitando recorrer à própria relação terapêutica, a sua formação profissional e seu repertório pessoal, tudo para levar o cliente a se engajar no processo terapêutico. O terapeuta, para o cliente é como se fosse uma “máquina de reforçamentos” (Krasner, 1962, p.61 apud Wielenska, 2000). O comportamento do cliente é determinado em grande parte pelo comportamento do terapeuta. Por isso é importantíssimo o terapeuta estar sempre preenchendo o maior número de características necessárias para desenvolver uma boa relação terapêutica.

Na relação terapêutica a intimidade está presente, já que naquele contexto o cliente se expõe para a figura do terapeuta. Segundo Oliveira (2002), a intimidade é um compartilhamento do que está no interior, revelar-se para o outro, sem temer a rejeição, claro que num contexto particular e de confiança. Na intimidade a descoberta vem por meio da abertura, do carinho e da compreensão.

“Um exemplo típico de intimidade é o compartilhamento de pensamentos e sentimentos. O ambiente terapêutico, onde o terapeuta interage de maneira carinhosa, atenta, reforçadora, próxima à autorrevelação do cliente, é um exemplo de relação íntima”(Vandenberghé & Pereira, 2005).

Segundo Oliveira (2002), a visão epistemológica que reage a Análise Clínica do Comportamento torna a relação mais íntima. O terapeuta se torna mais sensível as variáveis do comportamento do cliente, como também mais vulnerável na relação.

Como Delitti (1993, p.45), afirmou:

Acredito que o terapeuta é, entre outras coisas, um decifrador de códigos. É um pesquisador em busca de hipóteses. É um construtor de conhecimentos e modelador de comportamentos. O terapeuta leva o cliente à ampliação de seu repertório comportamental. Além disso, o terapeuta é primeiramente um ser humano, e como tal precisa estar sempre sensível a cada uma das múltiplas contingências que modelam e mantêm seu comportamento. Principalmente na sua relação com o cliente, seu cúmplice e seu parceiro na busca por uma vida melhor.

A relação terapêutica é uma oportunidade para cada vez mais o terapeuta se aperfeiçoar e se conhecer, como para o cliente emitir comportamentos problemas e aprender formas alternativas e adequadas de se comportar (Kohlenberg & Tsai, 2001).

## DISCUSSÃO

Diante todas as referências bibliográficas levantadas fica evidente a importância da relação terapêutica. Primeiramente para falar sobre a relação terapêutica é essencial definir o que é processo terapêutico. Moura e Venturelli (2004 apud Coelho, 2011) definem que o processo terapêutico é um conjunto de procedimentos que possibilitam mudanças graduais no repertório comportamental do cliente.

O processo terapêutico é compreendido pelas intervenções do terapeuta frente às mudanças comportamentais do cliente (Banaco & Zamignani, 1999). Neste processo há no mínimo duas pessoas (Delitti, 1997 apud Vandenberghe & Pereira, 2005).

Já a relação terapêutica pertence ao processo terapêutico. Meyer e Vermes (2001 apud Moreira, 2003) definem que essa relação é uma interação de mútua influência entre terapeuta - cliente.

Kohlenbegr e Tsai (2001), consideram que a relação terapêutica é o centro do processo terapêutico.

A relação terapêutica produz bons resultados a intervenção, assim como o fracasso. “Surge deste raciocínio que o planejamento do trabalho a ser realizado pelo terapeuta deve incluir as especificidades necessárias para o estabelecimento de uma relação terapêutica adequada” (Savoine, 2009, p.1).

Valorizar a relação terapêutica é tornar o processo terapêutico único. Cada cliente deve ser visto com suas particularidades, pois tem sua história de vida que é única (Moreira, 2003).

Quando o cliente chega ao consultório, ele traz angústias, medos e expectativas. Neste momento o terapeuta deve ser empático, simpático, flexível e o mais acolhedor possível (Silvares & Gongora, 1998 apud Moreira, 2003).

“Investir na relação terapêutica no início do processo psicoterapêutico é criar meios para que as técnicas sejam aplicadas quando necessário e da forma mais correta possível” (Moreira, 2003).

Em terapia, cliente e terapeuta precisam ter os mesmos objetivos para se alcançar resultados. É relevante definir o papel do terapeuta para a relação terapeuta – cliente, para que essa relação seja estabelecida e a terapia seja bem desenvolvida, é necessário que o terapeuta possua certas habilidades, como por exemplo, ver que o cliente é uma pessoa como ele, “igual” a ele, que tem qualidades, defeitos e sentimentos que devem ser respeitados. O comportamento do cliente é determinado pelo comportamento do terapeuta (Savoine, 2009).

O terapeuta é o maior responsável pela relação terapêutica, ele possui conhecimento teórico, ele tem que conquistar o cliente, se mostrar empático, tornar o ambiente agradável e favorável à exposição do cliente, elaborar procedimentos eficazes para as mudanças comportamentais. Tudo isso visando à diminuição do sofrimento do cliente.

O cliente também tem seu papel na relação terapêutica. Em primeiro lugar, o cliente deve querer estar em um processo terapêutico, deve estar motivado. Também deve interessar-se pela abordagem psicológica de seus conflitos (Buche, 1989 apud Moreira, 2003).

É de extrema importância que o cliente identifique seu papel na relação terapêutica, percebendo que não significa que deve ser passivo e que todo o processo só depende de si (Moreira, 2003). O cliente tem papel ativo dentro do processo terapêutico, e quando percebe isso, mesmo quando se sente frustrado, irritado ou angustiado. O processo e a relação terapêutica estão caminhando bem (Bucher, 1989 apud Moreira, 2003).

Esses sentimentos considerados negativos pela comunidade verbal fazem parte da tolerância do cliente às situações aversivas, é um objetivo também do processo (Coelho, 2011).

Sendo assim, fica claro que tanto o terapeuta quanto o cliente devem apresentar características possíveis para que a relação terapêutica seja desenvolvida. Caso contrário os resultados não serão satisfatórios.

## CONCLUSÃO

Concluimos que a relação terapêutica traz benefícios no processo terapêutico e na intervenção. Por meio dela cliente e terapeuta interagem, fazem trocas e compartilham. Essa relação tem grande importância, inicialmente quando um cliente vem em busca de tratamento o terapeuta não apresenta atividades que promovam a melhora, já que ele não sabe sobre a história de vida do cliente. Então utiliza da relação terapêutica para criar vínculo e se aproximar do cliente que está em sofrimento e vem em busca de contingências reforçadoras.

A relação terapêutica deve ser diferente das outras relações que o cliente possui em seu ambiente natural, ela precisa ser acolhedora e de confiança, para que este se sinta à vontade em compartilhar seus pensamentos, sentimentos e vontades. O terapeuta por sua vez, além de proporcionar e estruturar um ambiente favorável para que essa relação aconteça, precisa ser acolhedor, empático, sem pré - julgamentos, atencioso, criar técnicas de intervenção e disposto a intervir sempre que necessário, além disso, fazer sua auto-observação deve estar atento aos seus próprios sentimentos e avaliar se determinados sentimentos que o cliente lhe causa são características do cliente ou se são bagagem da sua história de vida.

O terapeuta ao longo do processo terapêutico deve ensinar ao cliente a discriminar as contingências que controlam seu comportamento. Mas para que o terapeuta consiga desenvolver seu trabalho, o cliente também deve se empenhar, deve estar motivado a intervenção para que o processo e a relação caminhem positivamente. O cliente tem papel ativo a relação, ele tem que ser participativo. A percepção do cliente está diretamente

ligada a adesão no tratamento. Terapeuta e cliente precisam estar abertos para que a relação terapêutica possa ser desenvolvida e o processo caminhar positivamente. Caso contrário o processo não vai para frente, caso o terapeuta não esteja atento a seus próprios comportamentos pode dificultar o processo assim como se o cliente não estiver disposto. Portanto a relação terapêutica é delicada e precisa de atenção tanto do terapeuta quando do cliente, ela quando bem desenvolvida colabora positivamente ao tratamento psicoterapêutico.

## REFERÊNCIAS

BANACO, R. A. *O impacto do atendimento sobre a pessoa do terapeuta*. Temas em Psicologia, n.2; pp.71-79. Sociedade Brasileira de Psicologia, 1993.

BANACO, R. A. *O acesso a eventos encobertos na prática clínica: um fim ou um meio?* Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v.1, n.2, pp.135-142, 1999.

BANACO, R. A. & ZAMIGNANI, D. R. *Uma Proposta de Análise da Modelagem de Repertório Clínico*. Trabalho apresentado no Simpósio: Metodologia para a Análise de Interação Terapêutica VI Latinis Dies, Rio de Janeiro, 1999.

CARVALHO, S. G. *O lugar dos sentimentos na ciência do comportamento e na psicoterapia comportamental*. Psicologia: Teoria e Prática, v.1, n.2, pp.33-36. 1999.

COELHO, A. M. *A funcionalidade de Recursos Terapêuticos na Prática Clínica do Analista do Comportamento*. Monografia (Pós - graduação Psicologia) - Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, 2011.

DELITTI, M. *O uso de encobertos na terapia comportamental*. Temas em Psicologia, n.2, pp.41-46. Sociedade Brasileira de Psicologia, 1993.

KOHLBERG, R. J., TSAI, M. *Psicoterapia analítica funcional :criando relações terapêuticas intensas e curativas*. Santo André: ESETEc, 2001.

MEYER, S. B.; VERMES, J. S. **Relação terapêutica**. In B. Rangé (Org.). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais. Um diálogo com a psiquiatria*. Por Alegre: Artmed. pp. 101-110, 2001.

MICHELETTO, N. A. *A história da prática do analista do comportamento: esboço de uma trajetória*. Em Guilhardi, Hélio José; Madi, Maria Beatriz Barbosa Pinto; Queiroz, Patrícia Piazzon & Scoz, Maria Carolina (Org.) *Sobre comportamento e cognição*, v. 8 (pp. 172- 189). Santo André ESETEc, 2001.

MOREIRA, A. S. *A função da relação terapêutica na teoria comportamental*. Monografia (graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2003.

OLIVEIRA, J. A. *Intimidade no processo terapêutico*. Monografia de conclusão de curso não publicada – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2002.

SAVOINE, A. A. *Análise da importância da relação terapêutica entre cliente e terapeuta*. Revista Científica do ITPAC, v.2, n.4, outubro, 2009.

SILVEIRA, J. M. Pesquisa da Relação Terapêutica em Psicologia Clínica Comportamental. Em C. E. Costa, J. C. Luzia & H. H. N. Sant Anna (Org.), *Primeiros Passos em Análise do Comportamento e Cognição* (p. 139-148). Santo André: ESETEC, 2003.