

Possibilidades da Análise Funcional do Comportamento Verbal para a Prática Clínica

Possibilities of the Functional Analysis of Verbal Behavior for the Clinical Practice

Luciano Barbosa de Queiroz¹, Fabio Hernandez de Medeiros²

[1] Universidade Federal de Goiás (UFG) [2] Universidad Veracruzana (México) **Título abreviado:** O comportamento verbal na clínica | **Endereço para correspondência:** Luciano Barbosa de Queiroz – Av. Universitária, 1.440, Setor Leste Universitário. CEP: 74605-010 - Goiânia/GO | **Email:** luciano.pucgoias@gmail.com | **doi:** org/10.18761/PACa1ba51

Resumo: A maior parte dos dados de que o terapeuta dispõe para a avaliação e a intervenção é o comportamento verbal do cliente. Apesar disso, há pouca literatura que aborda as possíveis contribuições da análise dos operantes verbais para a terapia. Ainda que seja possível encontrar na literatura analítico-comportamental outros paradigmas teóricos sobre fenômenos tradicionalmente estudados como “linguagem”, a proposta skinneriana de análise funcional do comportamento verbal merece maior desenvolvimento e mostra-se potencialmente fecunda. O objetivo deste artigo é promover um exercício de interpretação da interação terapêutica a partir dos conceitos da análise do comportamento verbal, visando fins didáticos. A exposição teórico-conceitual deste trabalho indica que a prática clínica pode ser aprimorada se o terapeuta fizer tais análises funcionais. Conclui-se pela necessidade da realização de pesquisas empíricas sobre o tema e da avaliação pragmática das considerações apresentadas neste artigo.

Palavras-chave: comportamento verbal, terapia analítico-comportamental, análise do comportamento, análise de contingências.

Abstract: Most of the data available to the therapist's assessment and intervention is the client's verbal behavior. Nevertheless, there is little literature that addresses the possible contributions of the analysis of verbal operants to therapy. Although it is possible to find in the analytical-behavioral literature other theoretical paradigms about phenomena traditionally studied as "language", Skinner's proposal for functional analysis of verbal behavior deserves further development and proves to be potentially fruitful. The aim of this article is to promote an exercise of interpretation of therapeutic interaction based on the concepts of verbal behavior analysis, with a view to didactic purposes. The theoretical-conceptual exposition indicates that clinical practice can be improved if the therapist makes such functional analyzes. It is concluded that there is a need for conducting empirical research on the topic and for the pragmatic evaluation of the considerations presented in this article.

Keywords: verbal behavior, behavioral-analytic therapy, behavior analysis, contingency analysis.

A maior parte dos dados de que o terapeuta dispõe para a avaliação do caso clínico e para o delineamento de intervenções é o comportamento verbal do cliente. Apesar da utilização da análise do comportamento verbal para intervenções com sujeitos com desenvolvimento atípico (p. ex. Costa & Souza, 2020; Guerra et al., 2019; Souza & Calandrini, 2022), há pouca literatura acerca das implicações dessa análise para a clínica com sujeitos verbalmente competentes. Isso é uma contradição, dado que a relação terapêutica é, principalmente, uma interação verbal (Hamilton, 1988; Marangoni & Ferreira, 2018; Medeiros, 2002b; 2013; Medeiros & Medeiros, 2011; Medeiros & Medeiros, 2018; Meyer et al., 2008; Santos et al., 2012; Virues-Ortega & Froján-Parga, 2015).

Foram empreendidas tentativas de se analisar as implicações da análise de operantes verbais no âmbito da teoria e da prática terapêutica em sujeitos com desenvolvimento típico (Hamilton, 1988; Marangoni & Ferreira, 2018; Medeiros, 2002b; Medeiros, 2013; Meyer et al., 2008; Medeiros & Medeiros 2011; Medeiros & Medeiros, 2018; Santos et al., 2012; Virues-Ortega & Froján-Parga, 2015). Do ponto de vista do cliente, considera-se seu comportamento verbal como fundamental para a elaboração de análises funcionais e o estabelecimento de metas terapêuticas. Quanto ao terapeuta, seu comportamento verbal seria a principal ferramenta para promover a relação terapêutica e alcançar os objetivos terapêuticos. O objetivo principal deste artigo foi promover um exercício de interpretação da interação terapêutica a partir dos conceitos originalmente elaborados por Skinner (1957), visando a fins didáticos. Para isso, empreendeu-se uma discussão teórico-conceitual com base em referências que incluíram obras clássicas e trabalhos mais recentes sobre o tema.

O Comportamento Verbal

Em *Verbal Behavior* (VB), Skinner (1957) introduz o conceito de comportamento verbal como uma subcategoria de comportamento operante. O comportamento não verbal e o comportamento verbal, portanto, são padrões de comportamento resultantes dos três níveis de seleção por consequências: fi-

logenético, ontogenético e cultural (Moore, 2017). Enquanto o primeiro atua *diretamente* no ambiente físico, produzindo mecanicamente as consequências que o controlam, no caso do comportamento verbal, tais consequências são produzidas *indiretamente* a partir da mediação de outros membros da comunidade verbal, denominados “ouvintes”. Apesar de esta ser uma distinção problemática (Medeiros et al., 2021), a partir do conceito de operante verbal Skinner (1957) sugere uma taxonomia de operantes verbais definidos a partir de relações funcionais entre classes de respostas verbais e as variáveis antecedentes (com função discriminativa ou motivadora) e consequentes. Ao longo do texto, serão apresentados os conceitos e possíveis implicações clínicas de operantes verbais primários (mando, tato e intraverbal) e de ordem superior (autoclíticos), de audiência e de controle múltiplo de variáveis.

Mando

Conceito

O mando se caracteriza como um operante verbal em que uma resposta é controlada por operações motivadoras relacionadas à privação, à saciação e ao controle aversivo e é seguida caracteristicamente por um reforçador específico apropriado a essas operações motivadoras. Pode ser emitido em outros contextos que compartilham alguma propriedade de estímulo com as ocasiões em que normalmente foi reforçado, denominando-se, nesse caso, de mando estendido (Skinner, 1957).

Relevância na prática clínica

A análise de mandos possibilita ao terapeuta inferir operações motivadoras e reforçadores específicos que controlam o comportamento do cliente, especialmente quando o comportamento deste contradiz outras fontes de informação. Dada uma história de vida em que esses operantes verbais foram extintos ou punidos, uma intervenção analítico-comportamental a ser realizada é o treino de mandos, mais comumente conhecido como treino de “assertividade” (Bosquetti & Souza, 2020). Esse é o caso de clientes que têm dificuldades para fazer pedidos e súplicas, emitir ordens, e relatar vontades.

des e desejos, o que pode resultar em uma restrição no acesso a reforçadores, bastante comum em quadros de depressão clínica. Ser “assertivo”, nessa perspectiva, nada mais é do que emitir mandos em ocasiões em que eles têm probabilidade de serem reforçados.

Tato

Conceito

No tato, uma resposta verbal está sob controle preciso e predominante de estímulos antecedentes não verbais e as consequências dispostas pelo ouvinte são reforçadores generalizados. Os tatos podem ser emitidos em novas situações se elas partilharem propriedades das circunstâncias de estímulo em que foram comumente reforçados na história de vida do falante. São denominados de tatos estendidos, a exemplo dos *tatos genéricos* e dos *tatos metafóricos* (Skinner, 1957).

Nos tatos genéricos, o estímulo particular que controla a emissão da resposta é o estímulo sob controle do qual as consequências reforçadoras de uma dada comunidade verbal são contingentes. No caso dos tatos metafóricos, a resposta verbal é emitida sob controle de uma dada propriedade de um estímulo partilhada por outros estímulos, mas essa relação de controle é “nova”, acontece pela primeira vez (Skinner, 1957).

Em muitas ocasiões, a comunidade verbal pode impor um limite ao processo de extensão de modo que a resposta fique sob controle somente de uma determinada propriedade do estímulo, o que Skinner (1957) denomina de abstração. É pela abstração que o falante tateia uma classe mais abrangente de estímulos sob controle de alguma característica ou conjunto de características partilhadas pelas instâncias que a compõem.

Parte dos eventos tateados pelo falante são privados, isto é, apenas a ele acessíveis. A comunidade verbal estabelece a relação de controle entre respostas verbais e estímulos privados valendo-se de quatro estratégias: (1) uso de estímulos preditores públicos correlacionados com as respostas privadas, (2) uso de respostas colaterais aos eventos privados, (3) extensão de respostas sob controle de estímulos públicos para eventos privados em virtu-

de de propriedades comuns e (4) treino de tato de respostas manifestas que passam a ser emitidas em menor magnitude. É a comunidade verbal que estabelece a relação de controle entre o comportamento do falante e os eventos privados, sendo o grau de “introspecção” ou de “subjetivismo” uma realização dessa comunidade no indivíduo (Andery, 2001; Skinner, 1945, 1953/2003, 1957, 1969, 1974/2012, 1989/1995).

Relevância na prática clínica

A análise de tatos do cliente possibilita ao terapeuta acesso a parcelas do ambiente do falante às quais, de outro modo, ele não teria. O relato de eventos privados e públicos e da história de reforçamento permite a análise das variáveis que selecionaram e mantêm o padrão comportamental do cliente. A descrição de uma tristeza profunda e constante, por exemplo, pode indicar a ausência ou o fraco controle por contingências de reforçamento positivo no ambiente do cliente e o predomínio de controle aversivo sobre o seu comportamento (Skinner, 1953/2003).

O treino de tatos pode ser uma importante intervenção terapêutica nos casos em que se identificam falhas na emissão deste operante pelos clientes em terapia. Ainda maior é a probabilidade de deficiências na emissão de tatos sob controle de eventos privados (Kohlenberg & Tsai, 1991; Medeiros, 2002b, 2013; Medeiros & Medeiros, 2011; Skinner, 1945, 1957). É o caso de falantes que não conseguem discriminar suas emoções, sentimentos e pensamentos ou cujo comportamento não fica sob controle de estímulos sutis das respostas de outras pessoas. Nestes casos, pode ser necessário que o terapeuta reproduza as estratégias que deveriam ter sido originalmente empregadas pelos ouvintes de um dado cliente, corrigindo, assim, os resultados de sua história de condicionamento.

Na clínica, o tato metafórico é o principal dentre os tatos estendidos. Em um trabalho recente, Carvalho e de Rose (2021) mostraram como a extensão metafórica pode ser o resultado de uma história de punição de tatos. Dessa forma, a alta frequência de emissão de tatos metafóricos na clínica pode sugerir um ambiente em que tatos puros são punidos. Por outro lado, ao emitir tatos metafóricos, o cliente se comporta de forma eficaz, exer-

ce o controle apropriado sobre o terapeuta e fala mais facilmente sobre eventos aversivos. Medeiros (2002a, p. 184) cita um exemplo no qual uma cliente, em vez de dizer que se acha feia e sem atrativos para manter o atual namorado, poderia dizer “Mas um príncipe não vai andar de fusca para sempre, principalmente com tanta *Ferrari* por aí”. Os tatos metafóricos possibilitam também que o terapeuta controle o comportamento do cliente de forma menos aversiva, pontue a metáfora do cliente e intervenha diretamente a partir dessa resposta verbal (Medeiros, 2002b, 2013; Medeiros & Medeiros, 2011; Meyer et al., 2008; Skinner, 1957).

Finalmente, pode ser objetivo terapêutico que o comportamento do cliente abstraia propriedades comuns das contingências a que responde. Para isso, o terapeuta pode utilizar estratégias, como a formulação de perguntas, pedidos de resumos e comparações, de modo que o cliente identifique a regularidade de seu comportamento-problema em vários contextos e as variáveis das quais ele é função (Kohlenberg & Tsai, 1991; Meyer et al., 2010).

Intraverbal

Conceito

Skinner (1957) conceitua o intraverbal como o operante que se caracteriza pelo controle de um estímulo verbal antecedente sobre uma resposta verbal sem haver correspondência ponto a ponto entre eles, isto é, parcelas delimitáveis do estímulo não controlam parcelas delimitáveis da resposta. O controle da resposta pelo estímulo antecedente é temático e mantido por reforço generalizado, educacional e social.

Relevância na prática clínica

O terapeuta deve ser capaz de distinguir quando o comportamento verbal de um cliente é um tato ou um intraverbal (Medeiros, 2002b; Santos et al., 2012; Skinner, 1957). Dada a importância dos tatos para a coleta de dados e o delineamento de intervenções, a emissão exagerada de intraverbais pode dificultar a análise de contingências, o que em muitos casos decorre de possíveis semelhanças topográficas entre eles. Medeiros (2002b, 2013) e Santos et al. (2012) indicam que isso é mais pro-

vável quando o terapeuta faz perguntas vagas, semelhantes às perguntas cotidianas. Se um terapeuta perguntar “Como você está?”, uma resposta muito provável pode ser “Bem, e você?”, o que poderia ser caracterizado como uma espécie de “automatismo linguístico”. Nesse caso, o cliente possivelmente não respondeu sob controle de eventos não verbais públicos e privados, o que constituiria um tato, mas sob controle desta pergunta do terapeuta, a qual evocou essa resposta devido às práticas de reforçamento características na cultura. Outra possibilidade é o cliente ter emitido tal resposta como forma de se esquivar de falar de sua tristeza ou do quanto se sente frustrado.

O cliente também pode, segundo Hamilton (1988) e Medeiros (2002b, 2010, 2020), intraverbalizar regras emitidas pelo terapeuta ou pelas demais pessoas do seu convívio, mas não agir conforme o comportamento descrito na regra. Um exemplo é quando o cliente emite comportamentos de risco fora da sessão e, diante do terapeuta, verbaliza a respeito de todas as prováveis consequências desses comportamentos, conforme as regras emitidas pelo profissional. A falta de correspondência entre o que o cliente diz em terapia e o que faz fora dela pode ser acentuada se o terapeuta tende a prover reforçadores arbitrários ao comportamento verbal do cliente (“Estou feliz que você tenha chegado a essa conclusão”), ou quando as consequências de seguir a regra são arbitrárias e de não a seguir são naturais (Medeiros, 2018).

Sobre a possibilidade de o cliente intraverbar regras, Medeiros (2010, 2018, 2020) sugere duas possíveis intervenções: 1) que o terapeuta se abstenha de prover reforçadores e punidores arbitrários contingentes ao comportamento do cliente; 2) que o terapeuta coloque o comportamento do cliente sob controle discriminativo das consequências descritas na regra. Assim, para um cliente que afirma ter chegado à conclusão de que “precisa se amar mais”, o terapeuta poderia fazer-lhe perguntas como: “Quais são as implicações práticas desta conclusão?”; “Caso você saia daqui hoje se amando mais, qual seria a primeira coisa que você faria? E o que aconteceria?”.

Operantes Verbais de Ordem Superior: os Autoclíticos

Conceito

Os autoclíticos são operantes verbais sob controle dos operantes verbais primários e que, por sua vez, os modificam (Santos & Souza, 2017; Skinner, 1957). Enquanto comportamentos verbais, são historicamente estabelecidos e redutíveis aos mesmos princípios gerais que regem os demais comportamentos. Tais “operantes de ordem superior” podem ser descritivos, mandos, qualificadores, quantificadores, de relação, de manipulação, de composição e de edição, explicados a seguir.

Relevância na prática clínica

Os *autoclíticos descritivos* dizem sobre o comportamento verbal do falante e as variáveis das quais ele é função. Permitem ao terapeuta discriminar o estado de força do comportamento verbal do cliente e inferir o seu estado emocional e motivacional (Santos & Souza, 2017; Skinner, 1957). Um exemplo seria o de quando a cliente diz “Estou *muito* assustada com o rumo que minha vida está tomando”.

Um autoclítico também pode *mandar* o ouvinte emitir uma determinada resposta (Santos & Souza, 2017; Skinner, 1957). Autoclíticos que funcionam como mandos “suavizam” as regras emitidas pelo terapeuta, evitando uma terapia muito diretiva e potencialmente aversiva. Um exemplo seria o terapeuta dizer “*Já reparou* que você sempre age assim quando é contrariado?” Já os *autoclíticos qualificadores* modificam o comportamento do falante ao qualificarem comportamentos com função de tato. Quando emitidos pelo cliente, discriminam ao terapeuta que os operantes primários que eles acompanham são fortes por causa de alguma variável que ainda não foi identificada (Meyer et al., 2008; Skinner, 1957). Por exemplo: “Eu *não* gosto do modo como ele fala comigo” (negação) pode ser funcionalmente diferente de “*Eu me sinto* intimidado com o modo como ele fala comigo” (asserção).

Os *autoclíticos quantificadores* modificam o comportamento do ouvinte pela quantificação de um tato (Santos & Souza, 2017; Skinner, 1957). A análise deles contribui para que o terapeuta infira o controle do comportamento do cliente por regras

muito amplas ou que o falante está emitindo intra-verbais em vez de tatos. Após decepções amorosas, uma cliente pode descrever uma regra muito ampla, como “*Nenhum* homem presta”, a qual pode não corresponder às contingências naturais e a impede de se expor a novos relacionamentos potencialmente reforçadores.

O que tradicionalmente se denomina de sintaxe de uma língua, como na ordenação da fala e na concordância, são os *autoclíticos de relação* (Santos & Souza, 2017; Skinner, 1957). Eles são úteis para indicar ao terapeuta a necessidade de se planejar intervenções adicionais ou encaminhar o cliente para outros profissionais, como professores de apoio, fonoaudiólogos, neurologistas e psiquiatras. Autoclíticos de relação que não correspondem às práticas de reforço da comunidade verbal podem indicar alfabetização precária, desenvolvimento atípico e transtornos neurológicos ou psiquiátricos.

Os *autoclíticos de manipulação* discriminam ao ouvinte qual a reação adequada (Santos & Souza, 2017; Skinner, 1957). Considerando tal função, o terapeuta pode inferir variáveis controladoras justamente a partir dessa reação que ele tem à fala do cliente. Um exemplo é o excesso de “*Se*” nas falas de um cliente depressivo. Falas como “*Se* eu tivesse um corpo malhado, eu estaria namorando” ou “*Se* eu tivesse dinheiro, eu teria amigos” discriminam ao terapeuta um padrão de esquiva a interações sociais, que contribui para o quadro depressivo.

Os *autoclíticos de composição* mandam o ouvinte produzir um comportamento verbal para que ele possa reagir eficazmente, como em “*ambos*” e “*vice-versa*” (Santos & Souza, 2017; Skinner, 1957). O terapeuta pode inferir que os comportamentos verbais do cliente são de fuga e esquiva ou que são aversivos condicionados quando ele emite autoclíticos de composição em excesso, como “*e* assim por diante”, “*essas coisas, sabe?*”, “*entre outros*”, e “*etc.*”.

Autoclíticos como um olhar malicioso, de raiwa, de suspeita, uma risada nervosa, irônica, o tom de voz, e o ritmo e a velocidade da fala devem ser analisados pelo terapeuta. Eles indicam (1) que, na história de vida do falante, os operantes verbais que eles acompanham foram punidos; (2) que o terapeuta ainda não reverteu a indução de estímulos, ainda exercendo controle como uma audiência potencialmente punitiva e (3) que o terapeuta é, de fato, uma

audiência punitiva, controlando aversivamente o comportamento do falante. Portanto, o estabelecimento do terapeuta como audiência não punitiva é fundamental para a diminuição da frequência excessiva desses autoclíticos (Meyer et al., 2008).

Meyer et al. (2008) argumentaram que se, por um lado, a emissão excessiva de autoclíticos indica ao terapeuta uma história em que o relato do cliente de certos comportamentos foi punido ou que o terapeuta ainda exerce controle como audiência punitiva, a pouca emissão de autoclíticos pode discriminar uma relação terapêutica estável e um controle do profissional como audiência não punitiva. O terapeuta também pode emitir autoclíticos a fim de “suavizar” as suas intervenções e seu próprio comportamento verbal, caso uma terapia mais diretiva seja aversiva para um determinado cliente ou ela reforçaria os seus comportamentos-problema. Um terapeuta que emite autoclíticos frequentemente não apenas é modelo para o cliente de autoconhecimento e de conhecimento do outro como também é modelo de relacionamento interpessoal eficaz (p. ex. “*Eu sinto que você não está inteiro na interação comigo*”). O cliente aprende que o cuidado da fala e a expressão precisa de pensamentos e sentimentos facilitam a constituição de relações reforçadoras, a exemplo da relação terapêutica.

No delineamento de intervenções, Meyer et al. (2008) afirmaram que o terapeuta pode elaborar um treino de autoclíticos para ensinar o cliente a emitir esses operantes, facilitando a análise dos comportamentos que eles acompanham (p. ex. “*Você acha ou tem certeza? São coisas diferentes*”). Esse treino ampliaria o contato do terapeuta com o ambiente do falante e aprimoraria o repertório de habilidades interpessoais e de auto-observação do cliente. Estratégias como modelagem, instrução e modelação devem ser usadas.

Os *autoclíticos de edição* dizem respeito à possibilidade de o falante manipular ou cancelar a sua própria resposta verbal. Skinner (1957) e Meyer et al. (2008) alegaram que a ocorrência de edição e a emissão de autoclíticos de edição podem indicar (1) uma história de punição do comportamento verbal do falante; (2) que o terapeuta ainda não reverteu a indução de estímulos e, portanto, seu controle como audiência potencialmente punitiva; (3) que o terapeuta é uma audiência punitiva; (4) fraco

repertório de auto-observação do cliente e (5) que o comportamento verbal do cliente é muito controlado por reforçamento social, em caso de excesso de edição, ou é pouco controlado por reforçamento social, em caso de pouca ou nenhuma edição. Para esses autores, falar muito sobre um mesmo assunto pode ser edição, uma vez que esse comportamento é incompatível com falar sobre assuntos passíveis de consequências aversivas. A principal intervenção deve ser o terapeuta controlar o comportamento do cliente como audiência não punitiva e bloquear, em casos extremos, a esquiva.

Audiência

Conceito

A audiência é o controle que um ou mais indivíduos exercem sobre o comportamento do falante como um estímulo antecedente (Fonai & Sério, 2007; Skinner, 1957). Ela (1) controla uma ampla parcela do repertório do falante, como o idioma; (2) discrimina o contexto em que uma subdivisão particular e mais estrita do repertório do falante será reforçada, como jargões e gírias; (3) discrimina o assunto ou o tema apropriado em um determinado episódio verbal e (4) exerce controle sobre o comportamento do falante juntamente com outros estímulos discriminativos. A audiência discrimina a disponibilidade de consequências reforçadoras, a ausência dessas consequências (extinção) ou o contexto em que o comportamento verbal é punido (audiência negativa).

Relevância na prática clínica

Skinner (1953/2003, 1957), Medeiros (2002b, 2013), Medeiros e Medeiros (2011) e Santos et al. (2012) apontaram duas importantes implicações do conceito de audiência para a clínica: (1) o controle do cliente como audiência sobre o comportamento verbal do terapeuta e (2) o controle do terapeuta como audiência não punitiva sobre o comportamento verbal do cliente. No primeiro caso, o profissional emite palavras, expressões, assuntos e temas típicos do repertório do cliente e de sua comunidade verbal. Ao fazer isso, o terapeuta mostra que entende o falante e se interessa pelo que este diz, diminuindo a assimetria da relação entre eles.

O uso do controle aversivo por audiências negativas pode gerar efeitos, como (1) fuga e esquiva, (2) emissão de comportamentos incompatíveis e supressão comportamental (i.e., a redução na probabilidade do responder), (3) ausência de repertório de autoconhecimento (i.e., o cliente não é capaz de descrever o seu comportamento e as variáveis que o controlam) e (4) respostas emocionais, a exemplo da raiva e da ansiedade. Grande parte das queixas dos clientes se relaciona a tais efeitos. Quando o terapeuta se estabelece como audiência não punitiva, os comportamentos punidos do cliente passam a ser emitidos em sessão (i.e., aumentam de frequência), bem como comportamentos incompatíveis, de fuga e esquiva e respostas emocionais, diminuem de frequência. Entre as vantagens clínicas estão: (1) aumento da confiança, da intimidade e da exposição do cliente, (2) diminuição da resistência em emitir comportamentos punidos e da frequência de comportamentos verbais manipulativos, (3) além do aumento do autoconhecimento e da “integração do *self*” (o cliente emite e discrimina os comportamentos que estavam suprimidos pela punição) (Medeiros, 2002b, 2013; Medeiros & Medeiros, 2011; Medeiros & Medeiros, 2018; Santos et al., 2012; Skinner, 1953/2003, 1957).

Controle Múltiplo de Variáveis

Conceito

Raramente o comportamento verbal está sob o controle de apenas uma variável antecedente ou consequente. Uma mesma variável pode controlar várias respostas (controle divergente) bem como mais de uma variável pode controlar uma única resposta (controle convergente). (Catania, 1998/1999; Medeiros, 2002b, 2013; Michael et al., 2011; Skinner, 1957). Um caso especial é o que Skinner (1957) denomina de “grupo temático”, quando uma classe de respostas se encontra sob controle das mesmas variáveis.

O controle múltiplo ocorre, por exemplo, quando a audiência e outros estímulos antecedentes controlam um grupo de respostas, e quando duas ou mais audiências controlam conjuntamente o repertório ou parte do repertório de um falante, naquilo que Skinner (1957) denominou de “audiências

múltiplas”. Outros exemplos de respostas verbais sob controle múltiplo de variáveis são as respostas manipulativas, como os *mandos manipulativos* e os *tatos imprecisos* (Medeiros, 2002b, 2013; Medeiros & Medeiros, 2011; Santos et al., 2012; Skinner, 1957).

Os mandos manipulativos se dividem em *mandos disfarçados de tatos* e *mandos distorcidos*. Os primeiros são respostas verbais com função de mando, mas que se assemelham topograficamente às respostas verbais que caracteristicamente funcionam como tatos. Os mandos distorcidos, por outro lado, têm topografia e função de mandos, mas o reforçador especificado na topografia é diferente do reforçador do qual esse comportamento é realmente função.

Os tatos imprecisos incluem os *tatos distorcidos* e os *enganos e ilusões*. Os tatos distorcidos estão mais sob controle dos reforçadores generalizados do que dos estímulos antecedentes (p. ex. dizer a verdade “dourando a pílula”), enquanto os enganos e ilusões estão relacionados a interferências no controle do estímulo (p. ex. chamar um estagiário pelo nome do filho) (Medeiros, 2002b, 2013; Medeiros & Medeiros, 2011; Santos et al., 2012; Skinner, 1957).

As consequências aversivas estão entre as múltiplas variáveis que controlam o comportamento verbal. No eufemismo, uma resposta mais fraca, porém menos passível a punição, é fortalecida em detrimento de outras respostas. Lapsos verbais e esquecimento súbito revelam o mesmo efeito do controle aversivo (Michael et al., 2011; Skinner, 1957).

Ainda sobre o controle múltiplo de variáveis, o conceito de *estimulação suplementar* diz respeito à possibilidade de o ouvinte ativamente adicionar estímulos para evocar respostas verbais que já existem com alguma força no repertório do falante, suplementando o controle exercido por outras variáveis. Os estímulos suplementares podem ser de dois tipos: (1) *prompts*, quando o ouvinte sabe quais respostas devem ser evocadas e (2) *probes*, quando ele não sabe. Os *prompts* e os *probes*, por sua vez, podem ser formais ou temáticos, a depender do tipo de controle que os estímulos exercem sobre as respostas, constituindo, pois, quatro tipos de variáveis suplementares: (1) *prompts* formais, (2) *prompts* temáticos, (3) *probes* formais e (4) *probes* temáticos (Skinner, 1957).

Relevância na prática clínica

A análise das respostas verbais sob controle múltiplo revela variáveis que, de outro modo, não seriam descobertas (Catania, 1998/1999; Medeiros, 2002b, 2003; Medeiros & Medeiros, 2011; Meyer et al., 2008; Michael et al., 2011; Skinner, 1957). O terapeuta pode se deparar com várias respostas do cliente sob controle da mesma variável ou com uma única resposta sendo controlada por diferentes variáveis. Desespero, agressão e brigas, por exemplo, podem estar sob controle de reforçadores condicionados generalizados (atenção social).

A avaliação dos mandos disfarçados e dos mandos distorcidos emitidos pelo cliente em sessão pode indicar (1) uma história de punição de mandos diretos, (2) controle aversivo no ambiente atual (externo à terapia) do cliente, (3) controle aversivo na relação terapêutica ou (4) o fato de que o terapeuta ainda não reverteu a indução de estímulos, isto é, seu controle como mais uma audiência potencialmente punitiva (Medeiros, 2002b, 2013; Medeiros & Medeiros, 2011; Meyer et al., 2008; Michael et al., 2011; Santos et al., 2012). Ao intervir, o terapeuta primeiramente deve se estabelecer como audiência não punitiva e extinguir mandos disfarçados, respondendo a eles como se fossem tatos puros, e mandos distorcidos, respondendo a eles como mandos diretos (Medeiros, 2002b, 2013). A um cliente que diz “Nossa, está tudo tão caro! Meu dinheiro não está dando para nada!” sob controle da consequência de uma possível redução no valor da sessão, o terapeuta pode responder “Sim, está tudo caro mesmo”. Nesse caso, a extinção do mando disfarçado possibilitará a variabilidade comportamental e, assim, a emissão de mandos diretos.

Mandos distorcidos, como “Você é formado? Há quanto tempo?”, “Onde você se formou?”, “Você tem filhos?”, podem estar sob controle não das respostas do terapeuta, mas da esquiva do cliente em falar de si mesmo. Caso o terapeuta identifique que essas perguntas funcionam como mandos distorcidos, em vez de ficar versando sobre seu percurso profissional, ele pode extinguir essas respostas e fazer perguntas ao cliente que discriminem que o comportamento de este falar de si mesmo é que será reforçado: “Mas e você? O que você traz hoje à sessão?”.

Para os casos em que as frequências de mandos disfarçados e mandos distorcidos são muito altas, Kohlenberg e Tsai (1991) e Medeiros (2002b) defendem que o terapeuta possa confrontar gentilmente o cliente, bloqueando a esquiva (p. ex. “Diga-me o que você realmente deseja”). O terapeuta também pode instruir o cliente a emitir mandos diretos e dizer para ele os prejuízos da grande emissão de mandos disfarçados e mandos distorcidos. Estratégias de auto-observação e autoconhecimento podem permitir que o cliente discrimine os mandos manipulativos e as variáveis que os controlam, facilitando que ele mesmo as manipule.

Tatos distorcidos em excesso podem indicar (1) uma história de reforçamento de tatos distorcidos em detrimento de tatos puros, (2) um ambiente externo atual que reforça tatos distorcidos em alta frequência ou que pune tatos puros, (3) que o terapeuta ainda não se constituiu uma audiência não punitiva devido à indução de estímulos, (4) uso do controle aversivo na interação com o cliente, (5) uso de reforçadores arbitrários e (6) emissão de regras pelo terapeuta em alta frequência ou impossíveis de serem seguidas, dadas as condições atuais do cliente (Medeiros, 2002b, 2010, 2013; Medeiros & Medeiros, 2011; Medeiros & Rocha, 2004; Santos et al., 2012; Skinner, 1957). Nestes casos, recomenda-se que o terapeuta (1) se estabeleça como uma audiência não punitiva, (2) evite dispor de reforçadores arbitrários, (3) pergunte sempre sobre os reforçadores naturais dos comportamentos do cliente, (4) evite perguntas amplas, clichês ou passíveis de evocarem tatos distorcidos intraverbalizados e (5) diminua a quantidade de regras fornecidas e, quando for emitir alguma, verificar se ela está ao alcance das condições atuais do cliente.

Outras possibilidades de intervenção são a extinção de tatos distorcidos e o treino de emissão de autorregras (Medeiros, 2002b, 2013, 2020; Medeiros & Medeiros, 2011; Santos et al., 2012). Além de diminuir o caráter diretivo da terapia, algo aversivo para muitos clientes, o treino de autorregras permite que o falante aprenda a fazer análises das contingências que controlam seu comportamento. O treino de tatos diminui a probabilidade de racionalizações uma vez que amplia o repertório de autoconhecimento (Medeiros & Rocha, 2004). Enganos e ilusões podem indicar operações moti-

vadoras poderosas em vigor e a ocorrência de lapsos, eufemismos, esquecimentos e ironias aponta para contingências de controle aversivo.

A avaliação e a intervenção terapêutica podem ser aprimoradas se o terapeuta utilizar estimulação suplementar (p. ex. perguntas, sugestões de filmes e documentários, lições de casa etc.), possibilitando analisar outras variáveis que controlam o comportamento verbal do cliente e que poderiam não ser conhecidas. As perguntas do terapeuta que facilitam a emissão de autorregras e a modificação de regras que governam o comportamento do cliente são *prompts*, a exemplo da intervenção conhecida como “questionamento reflexivo” (Medeiros, 2020). Esse recurso consiste em uma cadeia de perguntas abertas e tematicamente relacionadas com o objetivo de levar o cliente a formular uma autorregra. Os questionamentos também podem ser *probes* quando o profissional não sabe quais respostas serão dadas pelo cliente, como na anamnese. Testes e métodos consagrados, como o Teste de Apercepção Temática (TAT), Teste de Rorschach, a associação livre e a caixa de brinquedos são recursos poderosos para o acesso a material privado (Medeiros, 2002b; Medeiros & Medeiros, 2011; Meyer et al., 2008; Skinner, 1957).

Considerações Finais

A análise do comportamento verbal do cliente é valiosa para a avaliação e a intervenção terapêutica em relação à queixa ou ao problema clínico (Hamilton, 1988). Na avaliação, uma contribuição da análise do comportamento verbal seria a inferência de variáveis que podem exercer controle sobre o comportamento do cliente, como operações motivadoras, controle aversivo, parcelas do ambiente do falante, história de reforçamento e eventos privados (Medeiros, 2002b, 2003; Medeiros & Medeiros, 2011; Meyer et al., 2008). Essa inferência de variáveis amplia a coleta de dados e aprimora as análises de contingências realizadas pelo terapeuta sobre o caso clínico.

A análise do comportamento verbal do cliente facilita a avaliação da própria relação terapêutica, permitindo que o profissional infira o tipo de controle que ele exerce (Medeiros, 2002b, 2013;

Medeiros & Medeiros, 2011; Meyer et al., 2008). Além disso, contribui para a interpretação behaviorista radical de fenômenos comumente abordados por outras perspectivas psicológicas e muito comuns na prática clínica, como lapsos verbais, “chistes”, eufemismos, ironias e respostas manipulativas emitidas pelo cliente em sessão. Finalmente, a análise dos operantes verbais permite uma visão analítico-comportamental acerca dos dados coletados a partir de testes psicológicos e métodos clínicos consagrados, a exemplo do Teste de Associação de Palavras, associação livre, Teste de Apercepção Temática (TAT) e o Teste de Rorschach.

Para a intervenção, o psicólogo pode replicar estratégias da comunidade verbal para o ensino de mandos, tatos, respostas verbais não manipulativas, autoclíticos e edição. Ao ser uma audiência não punitiva, ele reverte, pelo menos parcialmente, uma história de controle aversivo que dificultou esse treino. O controle do cliente como audiência sobre o comportamento verbal do terapeuta também facilita a constituição de uma relação genuína e de confiança. Editando o que diz, o terapeuta contribui para uma intervenção menos aversiva (Medeiros, 2002b, 2013; Meyer et al., 2008).

Portanto, a análise do comportamento verbal pode contribuir decisivamente para a avaliação e a intervenção terapêuticas com sujeitos verbalmente competentes (Hamilton, 1988; Medeiros, 2002b, 2013; Medeiros & Medeiros, 2011; Meyer et al., 2008). Trazer interpretações mais recentes sobre linguagem no interior da Análise do Comportamento, como a Teoria das Molduras Relacionais (Hayes et al., 1999), não foi objetivo deste artigo, porque se supõe que o estudo dos operantes verbais como propostos por Skinner (1957) e suas implicações para a clínica ainda precisa de mais desenvolvimento. Tampouco foi objetivo, com as discussões trazidas aqui, esgotar as possíveis análises e recursos terapêuticos a partir dos conceitos originalmente propostos por Skinner e ampliados por autores subsequentes. Para tanto, recomenda-se a revisão da literatura mencionada. Espera-se que o presente artigo auxilie terapeutas na formulação de análises funcionais e na elaboração de estratégias de intervenção, bem como instigue futuras pesquisas sobre o tema.

Referências

- Andery, M. A. P. A. A. (2001). O modelo de seleção por consequências e a subjetividade. Em Banaco, R. A. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp. 182-190). Santo André, SP: ESE Tec Editores Associados.
- Bosquetti, M. A. & Souza, S. R. (2020). Assertividade e Análise do Comportamento: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva e Comportamental*, 22(1). Recuperado de <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/1327>
- Carvalho, F. C. H., & de Rose, J. C. (2022). Um Estudo Experimental da Metáfora: A Emissão de Extensão Metafórica como um Provável Efeito da Punição do Tato. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 12(2), 304–317. Recuperado de <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/814>
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição*. Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1998.)
- Chomsky, N. (1959). A review of B. F. Skinner's Verbal Behavior. *Language*, 35(1), 26-58.
- Costa, M. R. C. & Souza, C. B. A. (2020). Aquisição de intraverbais em crianças com autismo: efeitos do pareamento de estímulos e respostas ecoicas. *Psicologia USP*, 31, 1-12. doi: 10.1590/0103-6564e190061
- Fonai, A. C. V. & Sérgio, T. M. A. P. (2007). O conceito de audiência e os múltiplos controles do comportamento verbal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(2), 349-360. doi: 10.31505/rbtcc.v9i2.204
- Guerra, B. T., Santo, L. A. A. E., Barros, R. S. & Almeida-Verdu, A. C. M. (2019). Ensino de ecoico em pessoas com transtorno do espectro autista: Revisão sistemática de literatura. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25(4), 691-708. doi: 10.1590/s1413-65382519000400010
- Hamilton, S. A. (1988). Behavioral formulations of verbal behavior in psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 8(2), 181-193. doi: 10.1016/0272-7358(88)90058-X
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.
- Marangoni, C. & Ferreira, V. R. T. (2018). Interação terapêutica e comportamento verbal em uma compreensão analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20(1), 58-71. doi: 10.31505/rbtcc.v20i1.1137
- Medeiros C. A. (2002a). Análise funcional do comportamento verbal na clínica comportamental. Em A. M. S. Teixeira, A.M. Lé Sénéchal-Machado, N. M. S. Castro & S. D. Cirino (Orgs.). *Ciência do comportamento: Conhecer e avançar* (pp. 176-187). Santo André, SP: ESE Tec.
- Medeiros, C. A. (2002b). Comportamento verbal na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 105-118. doi: 10.31505/rbtcc.v4i2.110
- Medeiros, C. A. (2013). Mentiras, indiretas, desculpas e racionalizações: Manipulações e imprecisões do comportamento verbal. Em C. E. Costa, C. R. X. Cançado, D. R. Zamignani & S. R. S. Arrabal-Gil (Orgs.). *Comportamento em foco 2* (pp. 157-170). Recuperado de <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/1405122562c78cfe5f87c.pdf>
- Medeiros, C. A. (2020). Questionamento reflexivo: um modo de intervir sem emitir regras para o cliente. Em I. C. de Alencar; D. Lettieri & D. F. V. Lobo (Orgs.). *Análise do Comportamento e suas aplicações: Desafios e possibilidades (Vol. 1)*. Fortaleza, CE: Imagine Publicações Ltda.
- Medeiros, C. A. & Medeiros, N. N. F. A. (2011). Psicoterapia Comportamental Pragmática. Em C. V. B. B. Pessoa, C. E. Costa & M. F. Benvenuti (Orgs.). *Comportamento em foco 1* (pp. 417-436). Recuperado de <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/14051224948bfcea692.pdf>
- Medeiros, N. N. F. A. & Medeiros, C. A. (2018). Correspondência verbal na terapia analíti-

- co-comportamental: Contribuições da pesquisa básica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20(1), 40-57. doi: 10.31505/rbtcc.v20i1.1136
- Medeiros, C. A., Moreira, M. B. & Córdova, L. F. (2021). Comportamento verbal: Desafios conceituais da proposta de Skinner. Em A. R. F. Júnior, L. F. Kirchner & C. A. Rocha (Orgs.). *Comportamento em foco 13* (pp. 17-31). Recuperado de <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Comportamento-em-Foco-13-Versao-Final.pdf>
- Medeiros, C. A. & Rocha, G. M. (2004). Racionalização: Um breve diálogo entre a psicanálise e a análise do comportamento. Em M. Z. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, V. M. Silva & S. M. Oliane (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição* (pp. 27-38). Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- Meyer, S. B., Del Prette, G., Zamignani, D. R., Banaco, R. A., Neno, S. & Tourinho, E. Z. (2010). Análise do comportamento e terapia analítico-comportamental. Em E. Z. Tourinho & S. V. Luna (Orgs.). *Análise do comportamento: Investigações históricas, conceituais e aplicadas* (pp. 153-174). São Paulo, SP: Roca.
- Meyer, S. B., Oshiro, C., Donadone, J. C., Mayer, R. C. F. & Starling, R. (2008). Subsídios da obra “Comportamento Verbal” de B. F. Skinner para a terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(1), 105-118. doi: 10.31505/rbtcc.v10i1.209
- Michael, J., Palmer, D. C. & Sundberg, M. L. (2011). The multiple control of verbal behavior. *The Analysis of Verbal Behavior*, 27(1), 3-22. doi: 10.1007/BF03393089
- Moore, J. (2017). Seleção comportamental por consequências. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*. 13(2). 48-56. doi: 10.18542/rebac.v13i2.5905
- Santos, G. M., Santos, M. R. M. & Marchezini-Cunha, V. (2012). A escuta cautelosa nos encontros iniciais: A importância de o clínico analítico-comportamental ficar sob controle das nuances do comportamento verbal. Em N. B. Borges & F. A. Cassas (Orgs.). *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 138-146). São Paulo, SP: Artmed.
- Santos, B. C. & Souza, C. B. (2017). Comportamento autoclítico: Características, classificações e implicações para a análise comportamental aplicada. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(4), 88-101. doi: 10.31505/rbtcc.v19i4.1096
- Skinner, B. F. (1945). The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*, 52(5), 270-277. doi: 10.1037/h0062535
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. New York, USA: Appleton-Century-Crofts, Inc.
- Skinner, B. F. (1981). *Conducta Verbal*. (R. Ardila, trad.). DF, México: Editorial Trillas. (Trabalho original publicado em 1957.)
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. New Jersey, USA: Prentice-Hall Inc.
- Skinner, B. F. (1995). *Questões recentes na análise comportamental* (A. L. Neri, trad.). Campinas, SP: Papyrus. (Trabalho original publicado em 1989.)
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov & R. Azzi, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953.)
- Skinner, B. F. (2012). *Sobre o behaviorismo* (M. P. Villalobos, trad.). São Paulo, SP: Pensamento-Cultrix. (Trabalho original publicado em 1974.)
- Souza, C. B. A. & Calandrini, L. (2022). Pareamento de estímulos e aquisição de comportamento verbal em crianças com TEA. *Acta Comportamentalia*, 30(1), 159-177. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/81397/71566>
- Virues-Ortega, J., & Froján-Parga, M. X. (2015). A translational approach to the functional analysis of language in psychotherapy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(1), 69-75. doi: 10.1016/j.ijchp.2014.10.001

Histórico do Artigo

Submetido em: 04/03/2021

Aceito em: 22/06/2022

Nome do Editor Associado: Marcelo V. Silveira