

AS TRÊS ONDAS DO MODELO COGNITIVO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Camily Vitória Rodrigues RAMOS¹

Liliana de Jesus Sousa PUCHE²

Maria Eduarda Rodrigues de ABREU³

Juliana Pardo Moura Campos GODOY⁴

Resumo

O presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura sobre as três ondas do modelo cognitivo, discutindo seus fundamentos teóricos, contribuições clínicas e implicações para a prática contemporânea da psicologia. O modelo cognitivo em psicologia tem evoluído ao longo do tempo por meio de três grandes ondas teóricas e clínicas. A primeira, representada pelo behaviorismo, concentrou-se no comportamento observável e nas técnicas de condicionamento, desconsiderando os processos mentais internos. Críticas a essa limitação impulsionaram a segunda onda, o cognitivismo, que enfatizou a influência de pensamentos e crenças na determinação do comportamento. Essa perspectiva, consolidada por autores como Aaron Beck e Albert Ellis, introduziu intervenções focadas na reestruturação de padrões cognitivos disfuncionais, com eficácia comprovada no tratamento de transtornos como depressão e ansiedade. A terceira onda promoveu uma integração entre cognição, aceitação e *mindfulness*, incorporando abordagens como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia Comportamental Dialética (DBT), com foco no desenvolvimento da flexibilidade psicológica e na promoção do bem-estar. As três abordagens representam marcos significativos na história da psicoterapia, que, juntas, moldaram intervenções cada vez mais eficazes, contextualizadas e centradas na complexidade da experiência humana.

Palavras – chave: Modelo Cognitivo. Behaviorismo. Cognitivismo. *Mindfulness*. Terapia Cognitivo-Comportamental.

¹ Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Penápolis (FAFIPE).

² Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Penápolis (FAFIPE).

³ Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Penápolis (FAFIPE).

⁴ Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Penápolis (FAFIPE).

Abstract

This article aims to conduct a narrative review of the literature on the three waves of the cognitive model, discussing its theoretical foundations, clinical contributions, and implications for contemporary psychological practice. The cognitive model in psychology has evolved over time through three major theoretical and clinical waves. The first, represented by behaviorism, focused on observable behavior and conditioning techniques, disregarding internal mental processes. Criticism of this limitation fueled the second wave, cognitivism, which emphasized the influence of thoughts and beliefs in determining behavior. This perspective, consolidated by authors such as Aaron Beck and Albert Ellis, introduced interventions focused on restructuring dysfunctional cognitive patterns, with proven efficacy in treating disorders such as depression and anxiety. The third wave promoted an integration of cognition, acceptance, and mindfulness, incorporating approaches such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Dialectical Behavior Therapy (DBT), focusing on developing psychological flexibility and promoting well-being. These three approaches represent significant milestones in the history of psychotherapy, which together have shaped increasingly effective, contextualized interventions that center on the complexity of human experience.

Keywords: Cognitive Model. Behaviorism. Cognitivism. Mindfulness. Cognitive-Behavioral Therapy.

1. Introdução

O modelo cognitivo em psicologia é uma das abordagens mais influentes e amplamente utilizadas para entender o comportamento humano, especialmente no campo da psicoterapia. Desde suas origens, a psicologia cognitiva se distanciou de explicações puramente comportamentais, colocando o foco na mente e nos processos internos. Essa mudança paradigmática marcou um avanço significativo no entendimento dos fatores que influenciam pensamentos, emoções e comportamentos. De acordo com Beck (1976), considerado o pai da terapia cognitiva, os pensamentos distorcidos e disfuncionais desempenham papel central

na manutenção dos transtornos psicológicos, sendo necessário compreendê-los e reestruturá-los para promover a saúde mental.

Segundo Lucena-Santos, Pinto-Gouveia e Oliveira (2015), as terapias comportamentais evoluíram por meio de três grandes ondas. A primeira onda concentrou-se no comportamento observável e em técnicas de condicionamento, sendo fortemente influenciada pelo behaviorismo clássico de Watson e Skinner. A segunda onda introduziu os processos cognitivos, como pensamentos, crenças e esquemas mentais, reconhecendo que os indivíduos interpretam e dão significado aos eventos, o que influencia diretamente suas reações emocionais. Já a terceira onda incorporou abordagens que enfatizam a aceitação, a atenção plena (*mindfulness*), a compaixão e os valores pessoais, promovendo uma integração mais ampla entre cognição, emoção e comportamento.

Dessa forma, a primeira onda está intimamente associada ao behaviorismo radical, que via o comportamento humano como uma resposta a estímulos ambientais, sem considerar os eventos internos. Skinner (1953), um dos principais representantes dessa vertente, defendia que tudo o que pode ser conhecido sobre o comportamento pode ser obtido pela observação direta. Esse modelo predominou entre as décadas de 1920 e 1960, desconsiderando elementos subjetivos, como pensamentos, sentimentos e crenças.

Com o advento do cognitivismo, especialmente a partir da década de 1960, a psicologia passou a valorizar os processos mentais como centrais para a compreensão do comportamento. Como observa Eysenck (2012, p. 36), “uma abordagem que ignora os processos cognitivos falha em explicar a complexidade do comportamento humano”. Essa transformação foi profundamente influenciada por autores como Aaron Beck e Albert Ellis, que destacaram a importância dos pensamentos automáticos e das crenças disfuncionais na origem do sofrimento psíquico.

A terceira onda, que inclui terapias como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Baseada em *Mindfulness* (MBCT), promove uma nova perspectiva: em vez de modificar diretamente o conteúdo dos pensamentos, busca-se alterar a relação

que o indivíduo tem com esses pensamentos. De acordo com Hayes, Strosahl e Wilson (2012), a aceitação é um componente essencial que possibilita aos indivíduos enfrentar seus pensamentos e sentimentos sem ser dominados por eles. A ACT, por exemplo, propõe que a saúde mental não está na eliminação da dor psicológica, mas na capacidade de viver uma vida significativa apesar dela (Hayes *et al.*, 2012).

A ênfase na consciência, aceitação e valores pessoais tem oferecido aos indivíduos ferramentas práticas para lidar com suas experiências internas de maneira mais adaptativa e saudável. Tais práticas têm demonstrado eficácia no tratamento de uma ampla gama de transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo e estresse pós-traumático (Hofmann *et al.*, 2010). A evolução do modelo cognitivo, portanto, não apenas ampliou o escopo da psicoterapia contemporânea, mas também fortaleceu seu embasamento empírico e sua aplicabilidade clínica.

Diante da relevância teórica e clínica do tema, o presente artigo propõe-se a realizar uma revisão de literatura, buscando sistematizar o desenvolvimento do modelo cognitivo por meio da análise das suas três principais ondas: o behaviorismo, o cognitivismo e as terapias de terceira onda. Esse estudo trata-se de uma revisão narrativa, que tem como objetivo sintetizar e discutir criticamente os principais marcos conceituais e teóricos da área.

Para a construção deste estudo, foram selecionadas obras clássicas e contemporâneas de referência, incluindo livros e artigos científicos, por meio de busca em bases como SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores relacionados às três ondas das terapias cognitivas e comportamentais. Foram priorizadas publicações de autores fundamentais, como B.F. Skinner, Aaron Beck, Albert Ellis, Steven Hayes e Marsha Linehan, entre outros, a fim de garantir um panorama abrangente e coerente do desenvolvimento histórico e conceitual do modelo cognitivo.

2 As Três Ondas do Modelo Cognitivo

2.1 Primeira Onda: O Comportamentalismo

A primeira onda do modelo cognitivo está fortemente ligada ao behaviorismo, um movimento que dominou a psicologia entre as décadas de 1920 e 1960. O behaviorismo centrava-se no comportamento observável e nas respostas a estímulos ambientais, desconsiderando os processos mentais que não podiam ser diretamente observados. Como afirmam Baum (2017) e Moore (2011), o behaviorismo buscava explicar o comportamento humano a partir de princípios objetivos e verificáveis, rejeitando as explicações introspectivas e subjetivas predominantes na psicologia anterior.

Dessa forma, a behaviorismo é a filosofia da ciência do comportamento; ele considera o comportamento como um objeto de estudo legítimo por si mesmo, sem recorrer a eventos mentais como causas explicativas” (Baum, 2017, p. 24).

Essa concepção também fundamenta as ideias de B.F. Skinner e John Watson, duas das figuras centrais desse movimento, defendendo que todas as ações humanas poderiam ser compreendidas por meio de processos de condicionamento e aprendizagem. Para Skinner (1971), o comportamento humano é determinado por contingências de reforçamento, ou seja, a frequência de uma ação aumenta ou diminui conforme suas consequências. Watson (1913), por sua vez, afirmava que o comportamento é a única arena onde o cientista pode trabalhar: todas as outras ideias ou suposições sobre a mente e o comportamento devem ser banidas, evidenciando a rejeição da subjetividade como critério válido de investigação científica.

Os estudos clássicos, como os experimentos de Pavlov com o condicionamento clássico e os experimentos de Skinner com o condicionamento operante, fundamentaram técnicas de modificação de comportamento amplamente utilizadas na educação, na psicoterapia e até mesmo na administração organizacional (Campos, 2004). A abordagem behaviorista também influenciou o desenvolvimento de programas de intervenção em autismo e deficiência intelectual, valorizando a observação sistemática e o reforço positivo como estratégias centrais (Cooper; Heron; Heward, 2020).

Apesar de suas importantes contribuições, a análise comportamental foi alvo de críticas por seu reducionismo excessivo. Chomsky (1959), por exemplo, refutou as tentativas de Skinner de explicar a linguagem por meio de reforçamento, argumentando que a aquisição da linguagem envolvia capacidades mentais inatas que não podiam ser explicadas apenas por estímulos e respostas. Para Chomsky, o behaviorismo era incapaz de explicar a criatividade, a estrutura gramatical complexa e o uso produtivo da linguagem por crianças, elementos que sugerem a existência de estruturas cognitivas subjacentes.

Esse reducionismo e a crescente insatisfação com as limitações explicativas do modelo behaviorista impulsionaram o surgimento da chamada revolução cognitiva nas décadas de 1950 e 1960. Essa revolução marcou uma transição paradigmática, colocando os processos mentais, como atenção, memória, linguagem e tomada de decisão, no centro das investigações psicológicas. Gardner (1985) ressaltou que, embora o behaviorismo tenha sido um marco fundamental na consolidação da psicologia como ciência, era necessário superá-lo para que o campo pudesse alcançar uma compreensão mais abrangente da mente humana.

Além disso, autores contemporâneos apontam que, embora as técnicas comportamentais continuem úteis, seu uso isolado ignora aspectos centrais da experiência subjetiva. Como destacam Sidman (2006) e Hayes *et al.* (2012), o futuro da psicologia clínica depende da capacidade de integrar os princípios do behaviorismo com os avanços da neurociência e das abordagens cognitivas, promovendo uma compreensão mais rica e eficaz da complexidade humana.

2.2 Segunda Onda: O Cognitivismo

Na década de 1960, com o surgimento do cognitivismo, houve uma mudança paradigmática significativa no campo da psicologia. O cognitivismo deslocou o foco do comportamento observável para os processos mentais internos, defendendo que pensamentos, crenças, esquemas e atitudes desempenham papel central na forma como os indivíduos percebem, sentem e agem no mundo (Neisser, 1967). Essa abordagem passou a considerar o ser humano como um

processador ativo de informações, em contraste com a visão mecanicista do behaviorismo clássico.

Segundo Piaget (1976), o conhecimento não é simplesmente transmitido, mas construído ativamente pelo sujeito através da interação com o meio. Isso reforça a ideia cognitivista de que o ser humano interpreta os estímulos antes de reagir, o que implica um papel ativo na elaboração da experiência e na construção da realidade psicológica.

Aaron Beck foi um dos principais expoentes dessa revolução cognitiva, desenvolvendo a Terapia Cognitiva, especialmente voltada para o tratamento da depressão. Para Beck (1976), os pensamentos automáticos negativos são responsáveis por emoções disfuncionais, e a modificação dessas cognições pode levar à melhora dos sintomas. Como ele afirma: “A forma como pensamos sobre os eventos influencia diretamente a maneira como nos sentimos e nos comportamos”. A sua teoria se consolidou como uma das mais influentes na psicoterapia moderna, dando origem à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

Outro importante teórico desse período foi Albert Ellis, criador da Terapia Racional-Emotiva Comportamental (TREC). Ellis (1962) introduziu o modelo A-B-C (Acontecimento – Crença – Consequência emocional), defendendo que não são os eventos em si que causam sofrimento emocional, mas as crenças irracionais que mantemos sobre eles. A TREC propõe a identificação, a disputa e a reestruturação dessas crenças, contribuindo para uma melhora emocional significativa.

A ênfase no papel da cognição promoveu avanços consideráveis na prática clínica e no embasamento empírico das terapias psicológicas. Segundo Dobson e Dozois (2010), a eficácia da TCC foi comprovada em diversos ensaios clínicos randomizados, sendo atualmente considerada o padrão-ouro para o tratamento de diversos transtornos mentais, como depressão, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de estresse pós-traumático.

Um exemplo dessa robustez é a meta-análise conduzida por Hofmann *et al.* (2012), que demonstrou eficácia moderada a alta da TCC em comparação com

intervenções de controle, em uma ampla gama de transtornos psicológicos. Além disso, Beck (2011) destaca que a flexibilidade e adaptabilidade da TCC permitem sua aplicação em diferentes contextos culturais e faixas etárias, ampliando seu alcance clínico global.

Atualmente, a abordagem cognitivista evoluiu para incorporar conceitos das chamadas terapias de terceira onda, que, embora mantenham os fundamentos cognitivo-comportamentais, introduzem elementos como aceitação, atenção plena (*mindfulness*), valores e compaixão. Entre essas abordagens estão a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), de Hayes *et al.* (2004), e a Terapia Comportamental Dialética (DBT), de Marsha Linehan. Essas terapias reconhecem que, em vez de apenas modificar pensamentos, é possível mudar a relação que o indivíduo tem com seus próprios pensamentos e sentimentos, promovendo flexibilidade psicológica e bem-estar (Hayes; Strosahl; Wilson, 2012).

2.3 Terceira Onda: A Integração das Abordagens

A terceira onda das terapias cognitivas, surgida na década de 1990, representa uma evolução significativa no modelo cognitivo-comportamental. Diferentemente das ondas anteriores, que se concentravam na modificação direta dos pensamentos e comportamentos, essa nova abordagem passa a integrar elementos de aceitação, *mindfulness*, compaixão e valores pessoais. O foco passa a ser não apenas na mudança do conteúdo cognitivo, mas na transformação da relação que o indivíduo estabelece com seus pensamentos e emoções, promovendo maior flexibilidade psicológica (Hayes; Strosahl; Wilson, 2012).

Um dos principais expoentes dessa nova perspectiva é a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), desenvolvida por Steven Hayes e colaboradores. A ACT parte do pressuposto de que a tentativa constante de evitar ou eliminar a dor psicológica pode, paradoxalmente, intensificá-la, e propõe que o sofrimento é parte inevitável da experiência humana.

Hayes, Strosahl e Wilson (1999) afirmam que “o objetivo da ACT não é eliminar as emoções ou pensamentos dolorosos, mas sim permitir que as pessoas se engajem em comportamentos que estejam alinhados com seus valores, independentemente da dor que possam sentir”. Assim, a ACT promove a aceitação das experiências internas, ao mesmo tempo em que incentiva ações comprometidas com o que realmente importa para o indivíduo.

Outra abordagem fundamental da terceira onda é a Terapia Comportamental Dialética (DBT), proposta por Marsha Linehan. Originalmente desenvolvida para o tratamento de indivíduos com transtorno de personalidade borderline, a DBT combina estratégias de aceitação (inspiradas no zen-budismo) com habilidades de mudança comportamental, como a regulação emocional, a tolerância ao estresse e a eficácia interpessoal (Linehan, 1993). Estudos demonstram que a DBT tem sido eficaz também em outros quadros, como depressão resistente, uso de substâncias e transtornos alimentares (Swenson, 2016).

Além disso, a terceira onda trouxe uma ênfase crescente no autocuidado e na autocompaixão como práticas terapêuticas fundamentais. A prática de *mindfulness* (atenção plena), central nessas abordagens, permite ao indivíduo desenvolver uma atitude de observação consciente, aberta e não julgadora de suas próprias experiências internas (kabat-zinn, 2003).

Segundo Neff (2003), a autocompaixão consiste em tratar a si mesmo com a mesma gentileza, cuidado e compreensão que normalmente se dedicaria a um amigo próximo diante de dificuldades ou sofrimentos. Esse conceito envolve reconhecer que o sofrimento e as imperfeições fazem parte da experiência humana compartilhada, o que ajuda a diminuir o sentimento de isolamento e a autocondenação severa. Ao cultivar uma atitude de autocompaixão, as pessoas podem reduzir significativamente os níveis de autocrítica, que muitas vezes amplificam o sofrimento emocional e contribuem para problemas como ansiedade, depressão e baixa autoestima.

Além disso, estudos científicos têm confirmado a eficácia dessas práticas. Uma meta-análise conduzida por Khoury *et al.* (2015) demonstrou que

intervenções baseadas em *mindfulness* promovem melhorias significativas na regulação emocional, no bem-estar psicológico e na qualidade de vida de indivíduos com diferentes transtornos clínicos. Além disso, essas intervenções têm mostrado resultados positivos tanto em contextos clínicos quanto em ambientes educacionais e organizacionais (Gu; Strong; Sutcliffe, 2019).

Por essa razão, o *mindfulness* tem se consolidado como uma das práticas mais utilizadas em intervenções psicoterapêuticas contemporâneas, promovendo aceitação, presença e compaixão, elementos essenciais para o cuidado integral da saúde mental. A terceira onda, portanto, não representa uma ruptura com os modelos anteriores, mas sim uma ampliação, que integra os avanços da ciência com uma abordagem mais humanizada e contextualizada da experiência psicológica.

3 Conclusão

Portanto, a evolução do modelo cognitivo em psicologia marcou um avanço profundo na forma como compreendemos o comportamento humano e desenvolvemos intervenções terapêuticas eficazes. Partindo das bases do behaviorismo, que focava exclusivamente no comportamento observável, passando pela revolução cognitiva que trouxe o olhar para os processos mentais internos, até chegar à terceira onda que incorpora uma visão mais integrativa e humanizada, cada etapa revelou um salto importante na compreensão da mente e do sofrimento humano.

Sendo assim, a primeira onda contribuiu para consolidar a psicologia como uma ciência rigorosa, valorizando os princípios objetivos e verificáveis. No entanto, ela também mostrou suas limitações ao ignorar os processos internos que influenciam profundamente nosso comportamento. Foi então que a segunda onda entrou em cena, trazendo a consciência de que pensamentos, crenças e atitudes são fundamentais para moldar emoções e ações. O trabalho de teóricos como Aaron Beck e Albert Ellis transformou a prática clínica, oferecendo

ferramentas concretas que ajudaram muitas pessoas a superar transtornos psicológicos.

A terceira onda, por sua vez, expandiu ainda mais essa perspectiva, ao incorporar conceitos como aceitação, *mindfulness* e valores pessoais. Abordagens como a Terapia de Aceitação e Compromisso e a Terapia Comportamental Dialética mostraram que, muitas vezes, a mudança verdadeira acontece quando aprendemos a aceitar nossas experiências internas e a agir alinhados com o que realmente importa para nós. Essas práticas promovem não apenas a redução do sofrimento, mas também o cultivo do bem-estar e da autocompaixão.

Quando olhamos para essas três ondas juntas, percebemos uma trajetória de crescimento e inovação que reflete a complexidade da mente humana e o progresso constante da psicologia. Reconhecer a interação entre comportamento, cognição e aceitação permitiu que o modelo cognitivo se tornasse mais flexível, abrangente e eficaz para atender pessoas de diferentes realidades e culturas. Essa história nos inspira a continuar explorando novos caminhos e aplicando conhecimentos que possam transformar vidas, fazendo da psicologia uma ferramenta cada vez mais poderosa para compreender e cuidar do ser humano em sua totalidade.

Referências bibliográficas

BAUM, William M. **Understanding Behaviorism: Behavior, Culture, and Evolution**. 3. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2017.

BECK, A. T. **Terapia cognitiva e os transtornos emocionais**. Tradução de Sandra Costa. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

BECK, Aaron T. **Cognitive Therapy and the Emotional Disorders**. New York: International Universities Press, 1976.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAMPOS, Regina C. F. **Análise do comportamento: teoria, pesquisa e intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CHOMSKY, Noam. Review of B.F. Skinner's *Verbal Behavior*. *Language*, v. 35, n. 1, p. 26–58, 1959.

COOPER, John O.; HERON, Timothy E.; HEWARD, William L. *Applied Behavior Analysis*. 3. ed. Boston: Pearson, 2020.

DOBSON, Keith S.; DOZOIS, David J. A. *Risk Factors in Depression*. San Diego: Academic Press, 2010.

EYSENCK, Michael W. *Fundamentos de Psicologia Cognitiva*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ELLIS, Albert. *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart, 1962.

GARDNER, Howard. *A mente não linear: o desenvolvimento da ciência cognitiva*. São Paulo: Cultrix, 1985.

GU, Jenny; STRONG, Grace; SUTCLIFFE, Paul. Effectiveness of mindfulness-based programs on mental health of employees: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 24, n. 1, p. 18–34, 2019.

HAYES, Steven C.; FOLLETTE, Victoria M.; LINEHAN, Marsha M. (Orgs.). *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. New York: Guilford Press, 2004.

HAYES, Steven C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford Press, 1999.

HAYES, Steven C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. *Terapia de Aceitação e Compromisso: o processo e a prática da mudança consciente*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HOFMANN, Stefan G. *et al.* The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, v. 36, n. 5, p. 427–440, 2012.

KABAT-ZINN, Jon. *Atenção plena para iniciantes: Como encontrar a paz em um mundo frenético*. São Paulo: Alaúde, 2003.

KHOURY, Bassam *et al.* Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, v. 33, n. 6, p. 763–771, 2015.

LINEHAN, Marsha M. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press, 1993.

LUCENA-SANTOS, Paulo; PINTO-GOUVEIA, José; OLIVEIRA, Margarida. Terapias de terceira geração: aceitação, mindfulness e compaixão. **Revista de Psicologia**, v. 33, n. 2, p. 203–215, 2015.

MOORE, J. **Conceptual Foundations of Radical Behaviorism**. Cornwall-on-Hudson: Sloan Publishing, 2011.

NEFF, Kristin. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. **Self and Identity**, v. 2, n. 3, p. 223–250, 2003.

NEISSER, Ulric. **Cognitive Psychology**. New York: Appleton-Century-Crofts, 1967.

PIAGET, Jean. **A epistemologia genética**. São Paulo: Abril Cultural, 1976.

SIDMAN, Murray. **Coercion and its fallout**. Boston: Authors Cooperative, 2006.

SKINNER, B. F. **Beyond Freedom and Dignity**. New York: Knopf, 1971.

SKINNER, B. F. **Science and Human Behavior**. New York: Macmillan, 1953.

SWENSON, Charles R. **DBT Principles in Action: Acceptance, Change, and Dialectics**. New York: Guilford Press, 2016.

WATSON, John B. **Psychology as the Behaviorist Views It**. *Psychological Review*, v. 20, n. 2, p. 158–177, 1913.