

História de contingências coercitivas e suas implicações: estudo de caso sob a perspectiva da Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR)

Luciana Júlio Martins

Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento – Campinas - SP

e

Hélio José Guilhardi

Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento e Instituto de Análise de Comportamento – Campinas – SP¹²

“Coerção não é a raiz de todo mal, mas até que adotemos outros modos, que não o coercitivo, para controlar a conduta uns dos outros, nenhum método para melhorar fisicamente nossa espécie impedirá que o *timer* de nossa sobrevivência continue andando. Uma ciência do comportamento desenvolvida pode mais uma vez dar às pessoas de boa vontade razão para otimismo sobre nossas chances de sobrevivência”.

Sidman (2003, p. x)

Na prática clínica é preocupante a frequência com que o terapeuta lida com clientes que vivem sob controle de contingências coercitivas. A punição reflete uma herança histórica e cultural ainda frequentemente utilizada como procedimento para suprimir ou controlar o comportamento do outro. “Nós vivemos em um mundo coercitivo, bombardeados por sinais de perigo e ameaças.” (Sidman, 2003, p. 33)

Toda contingência em que estiver operando alguma forma de evento aversivo será chamada de contingência coercitiva (Sidman, 2003). Denominaremos de *contexto coercitivo* (Guilhardi, 2005) qualquer condição em que as relações entre os indivíduos e o ambiente forem tipicamente de natureza coercitiva. Assim, por exemplo, uma família em que as relações entre as pessoas se definem por punições e comportamentos de fuga-esquiva pode ser definida como um contexto coercitivo. Em tais contextos, o controle aversivo se dá, basicamente, através de três grupos de procedimentos: paradigma de ansiedade, reforçamento negativo e punição (negativa e positiva). No paradigma experimental de ansiedade, um estímulo (pré-aversivo) é apresentado durante determinado tempo, no final do qual ocorre um evento aversivo (choque elétrico, por exemplo), que não é contingente a nenhum comportamento específico e que não pode ser evitado, nem adiado por nenhuma resposta particular. Tal procedimento é superposto a um esquema de reforçamento positivo intermitente (em geral intervalo variável), que se mantém em operação o tempo todo. Após repetidas associações entre os estímulos pré-aversivo e aversivo, programadas pelo

¹ Os autores agradecem a Noreen Campbell de Aguirre, Lílian Medeiros, Maurício Tauil Martins e Sarah Maria Guerios pelas sugestões e revisão do texto.

² Em Hélio José Guilhardi e Noreen Campbell Aguirre (Orgs.) Sobre Comportamento e Cognição - Expondo a variabilidade. Vol. 17. Cap. 23. Santo André: ESETec Editores Associados (2006).

experimentador, o sujeito experimental pára de responder no esquema de VI durante o tempo de apresentação do estímulo pré-aversivo e apresenta respostas respondentes (erija os pelos, defeca, urina etc.). No reforçamento negativo, a resposta que remove um estímulo determinado aumenta de freqüência. A resposta é chamada de fuga, quando remove o estímulo presente, e de esquiva, quando impede o aparecimento do estímulo. O estímulo que fortalece as respostas que o removem ou que impedem a sua apresentação é chamado de reforço negativo ou estímulo aversivo. A punição é um conceito mais complexo e suscita discussões, desde a própria definição do termo, até os efeitos que o procedimento produz:

“Enquanto operação, punição consiste em programar, para o responder, uma conseqüência que o torna menos provável (...) Assim, afirmar que uma resposta foi punida pode significar que a resposta produziu um estímulo punitivo ou que houve um decréscimo no responder devido à produção de um punidor.” (Catania, 1999, p. 109).

Catania (1999) está entre os autores que definem punição pelo procedimento e pela mudança comportamental que produz, assim:

“A *punição* faz a resposta punida *diminuir*. (Faz-se uma distinção entre “punição positiva” e “punição negativa”) O adjetivo *positivo* significa que a conseqüência do responder é a *adição* de um estímulo ao ambiente do organismo. O adjetivo *negativo* significa que a conseqüência do responder é a *subtração* de um estímulo do ambiente do organismo.” (p.117).

Para outros autores, a punição se define pelo procedimento, não pelos efeitos: “Devemos primeiro definir punição sem pressupor efeito algum.” (Skinner, 1967, p. 109). E, mais adiante, o mesmo autor acrescenta:

“Resolvendo o problema da punição simplesmente inquirimos: Qual é o efeito da retirada de um reforçador positivo ou da apresentação de um negativo? Um exemplo do primeiro seria tirar o doce de uma criança; um exemplo do último, castigá-la. Não usamos nenhum termo novo na colocação dessas questões e assim, nada precisa ser definido (...) essas duas possibilidades parecem constituir o campo da punição. Não houve pressuposição de qualquer efeito; simplesmente levantamos uma questão para ser respondida com experimentos adequados.” (p. 110).

O estudo de caso apresentado no presente artigo foi conduzido de acordo com a Terapia por Contingências de Reforçamento – TCR (Guilhardi, 2004). Embora o terapeuta comportamental esteja, em última análise, interessado nos comportamentos e sentimentos do cliente, “o behaviorista radical não trabalha propriamente com comportamento, ele estuda e trabalha com contingências comportamentais, isto é, com o comportar-se dentro de contextos.” (Matos, 2001, p.50) ... “a prática do analista de comportamento é estudar contingências em seu efeito cumulativo sobre o desempenho dos organismos.” (Matos, 2001, p. 56).

A TCR utiliza procedimentos para conduzir o processo terapêutico que se baseiam no Behaviorismo Radical de Skinner e na Ciência do Comportamento. A TCR se define por várias características, entre as quais se destacam as dimensões que se seguem. 1. Identifica as contingências de reforçamento em operação na vida do cliente e as maneja, de modo que produzam alterações, nos comportamentos e sentimentos, compatíveis com as necessidades dele. 2. Conceitua o relato verbal

como comportamento da mesma natureza e sujeito às mesmas leis que regem quaisquer outros comportamentos. O comportamento verbal é analisado na sessão como produto de contingências de reforçamento na vida da pessoa e da relação terapeuta-cliente, de tal forma que importa menos o que é dito; *mais relevantes são as contingências que determinam o relato verbal*. Assim sendo, o comportamento verbal tem a função de descrever as relações comportamentais não observadas diretamente pelo terapeuta, ou de dar a ele pistas que lhe permitam a identificação e a composição das contingências de reforçamento. 3. Destaca a análise de contingências produtoras dos sentimentos, pois embora estes sejam, como os comportamentos, também produtos das contingências, são muito importantes para o funcionamento harmonioso do ser humano. Não basta se comportar; é necessário, ainda, sentir-se bem, enquanto se comporta. 4. Propõe procedimentos que instalam comportamentos no cliente capazes de reduzir ou eliminar sentimentos aversivos. Assinale-se, porém, que instalar comportamentos de fuga-esquiva é menos eficaz que instalar um comportamento de contracontrole da agência coercitiva, o qual altera tal agência e remove a fonte do controle adverso. Não basta responder às contingências coercitivas, deve-se eliminá-las. 5. Usa procedimentos verbais para manejar os comportamentos do cliente, produzindo comportamentos governados por regras expostas pelo terapeuta, e auto-regras desenvolvidas durante a terapia, as quais substituem regras e auto-regras disfuncionais instaladas pela história de contingências do indivíduo. 6. Usa procedimentos de manejo direto das conseqüências e dos antecedentes dos comportamentos dos clientes, na interação terapeuta-cliente, empregando procedimentos de modelagem, *fading*, controle de estímulos etc. As contingências manejadas devem ser amenas e priorizar técnicas que levam a mudanças graduais. 7. Torna o cliente ciente das etapas do processo terapêutico, de maneira que saiba descrever as contingências de reforçamento em atuação (fala-se que o cliente se tornou “consciente” da presença delas). “*Consciência*”, no entanto, *não produz, nem altera comportamentos*. “Consciência” é comportamento, produto de contingências verbais, e não pode ser considerada causa de novos comportamentos (do ponto de vista da análise do comportamento, não há lugar para a concepção explicativa “comportamento causa comportamento”). A descrição das contingências é um componente do processo de mudança comportamental. O cliente, uma vez ciente das contingências de reforçamento às quais vem respondendo, está em melhores condições para alterá-las – sozinho ou guiado pelo terapeuta –, de forma a produzir comportamentos e sentimentos desejados. O cliente, “consciente” e instrumentado para alterar contingências de reforçamento, passa a ser sujeito ativo das mudanças, capaz de produzir alterações ambientais, que atuarão sobre ele e selecionarão os próprios comportamentos. 8. Propõe que o ajustamento da pessoa está diretamente ligado à sua capacidade de se comportar e de sentir sob controle máximo de contingências reforçadoras positivas e mínimo de contingências reforçadoras negativas. Assim, o terapeuta deve levar o cliente a adquirir repertório comportamental que o habilite para atingir tal objetivo. 9. Descreve os procedimentos que utiliza, de maneira tecnológica, isto é, com suficiente clareza para permitir replicação. 10. Compromete-se com produzir resultados socialmente relevantes, ou seja, que tenham uma dimensão funcional harmônica (maximamente reforçadora e minimamente aversiva) para a pessoa e para o ambiente social em que ela está inserida. 11. Caracteriza-se por uma atuação conceitualmente sistemática, o que significa que todas as intervenções e análises devem ser expressas em conceitos e procedimentos comportamentais. 12. Programa a generalização dos ganhos terapêuticos para outras classes comportamentais, para outros contextos e de forma duradoura. 13. Preocupa-se em ser analítica, isto é, em demonstrar experimentalmente, sempre que possível, as relações funcionais estudadas.

De acordo com o arcabouço conceitual exposto, é apresentado o estudo de caso de um cliente com uma história de contingências coercitivas severas e as implicações de tais contingências na vida dele.

Identificação do cliente

Alex (nome fictício), quando começou a terapia, era solteiro, tinha 22 anos e havia completado o ensino médio em escola pública. Trabalhava em um escritório de contabilidade. Morava com o pai (52 anos) e a mãe (51 anos). A irmã de 28 anos, casada, com filhos, era residente em outra cidade. O pai, aposentado, exerceu a profissão de pedreiro. A mãe nunca havia trabalhado fora de casa e apresentava graves problemas renais desde a gravidez de Alex, tendo recebido um transplante, logo após o nascimento do filho. Ela, atualmente, aguarda o transplante de um novo rim, submetendo-se a hemodiálise, três vezes por semana, em hospital público.

Primeira Sessão

Aconteceu em uma noite fria. Na sala de espera, Alex estava inclinado para frente e sentado na beira do sofá. A sós com a terapeuta, a testa exibia inúmeras gotículas de suor. A ansiedade era notável.

T: – Alex, eu gostaria de saber o que está incomodando você? Por que procurou a terapia?

*A: – Ah! No serviço está tudo bem, só que tem umas coisas que estressam muito em relação a trabalho. Tem que ter paciência, controlar, tentar ver aquilo de um outro modo pra não ter nenhum tipo de constrangimento, mas em outros casos está tudo normal. A vida, não tão tranqüila como eu queria com relação aos problemas com minha família, tudo mais, o que tem tipo, certo, não pode desviar pra um outro canto. Tem um problema sério na minha família, a hemodiálise. Minha mãe perdeu dois rins e agora tá precisando fazer uma cirurgia no braço e eu e meu pai tem que estar com a cabeça no chão, porque senão ela não se preocupa muito, mas, com o sofrimento dela, eu não consigo expressar muito sentimento, isso pra mim, ajudo no que eu posso, só que eu não consigo em certos casos chorar, estas coisas assim. Não sei se é o caso de eu ser tímido, eu sempre fui fechado, nunca abri meu coração para alguém. Sabe? Fiquei fechado, trancado no meu quarto, ficava comigo mesmo, não se preocupava com o mundo, com o que os outros pensavam e agora eu estou sentindo umas coisas assim, que estou começando a me liberar e pretendo, com esse tratamento, ver o que pode ser feito, porque eu ainda tenho um pouco de receio de conversar com as pessoas. Não sei se é pelo modo de querer observar primeiro e ver como a pessoa, assim, ver no dia a dia, lida com as coisas antes de poder chegar pra pessoa e poder falar, começar um assunto. Se eu não ver a pessoa, raramente vou conseguir conversar com ela. Vou pegando amizade sem a pessoa se aproximar, se a pessoa aproximar e eu não conhecer, vou ter aquele receio.*³

A terapeuta ficou sob controle do relato verbal confuso do cliente e dos respondentes públicos, tais como sudorese, tremor nas mãos, voz tremida, que sinalizaram que a situação estava aversiva para Alex.

– Será que tenho função de estímulo pré-aversivo? – pensou a terapeuta. – Mas, Alex nem me conhece ainda! Pensando bem... não precisa me conhecer. Posso ter função aversiva por generalização; a partir de outras pessoas da convivência dele... A terapeuta atreveu-se a inferir que, em experiências interpessoais passadas, Alex, possivelmente, teria sido punido na interação com o ouvinte. Temia agora ser punido.

³ Transcrições das gravações das sessões

As reações de Alex, na primeira sessão, remetem a um texto de Sidman (2003):

“No experimento básico, o sujeito (experimental) aprende a obter alimento pressionando uma barra; mas, (...) o trabalho do animal é pago apenas ocasionalmente; ele não obtém alimento toda vez que pressiona a barra (...) o tempo entre tentativas bem-sucedidas é imprevisível (...) Agora, enquanto o sujeito está trabalhando por seu alimento, ligamos um sinal, um tom que dura um minuto. Ao final do minuto, assim que o tom cessa, um breve choque aparece. Diferentemente do choque que o sujeito pode prevenir, este é inevitável, nada que o sujeito possa fazer o manterá longe. Embora desamparado contra o choque iminente, o sujeito pode continuar pressionando a barra durante o tom e o alimento ainda virá como antes (...) No laboratório, depois do tom e do breve choque, passa-se um intervalo de duração imprevisível antes que o sinal apareça de novo. Uma vez que o tom volte, ele permanece por um minuto e termina com o choque inevitável. De quando em quando, o sujeito experiencia este pareamento entre tom de um minuto e choque breve, mas pode continuar a obter alimento durante e entre os sinais de aviso (...) Depois de algumas experiências, com a seqüência tom-choque, o sujeito muda drasticamente seu comportamento quando o tom é ligado. Ainda que ele pudesse continuar a obter alimento, pára de pressionar a barra assim que ouve o sinal. Em vez de trabalhar, ele agora se agacha tensamente, tremendo, defecando, urinando, eriçando o pêlo. Ele mostra todos os sinais que usualmente atribuímos à ansiedade avassaladoramente paralisante.” (pp. 209 e 210).

Se for feita uma relação análoga entre a pesquisa básica e a primeira experiência terapêutica de Alex, pode-se cogitar que a terapeuta tinha, para ele, a mesma função do tom do experimento de Sidman. Assim, equivaleriam as relações: tom – contexto terapêutico e presença da terapeuta – choque (reação da terapeuta esperada por Alex). Sidman (2003) continua:

“(...) Fora do laboratório (...) Outros sinais de choques inevitáveis vêm de pessoas, freqüentemente como efeitos colaterais não-pretendidos das várias formas de coerção que impensadamente impomos uns aos outros (...) Porque a coerção social é tão predominante, a ansiedade severa produzida por sinais de aviso de punição, perda, fracasso ou embaraço inevitáveis também surge freqüentemente em nossas interações cotidianas (...) De maneiras semelhantes, muitas pessoas tornam-se supressores condicionados uns dos outros, com suas práticas coercitivas gerando ansiedade, pânico, paralisa e depressão...” (pp. 211 e 212)

“(...) punidores condicionados gerarão, eles mesmos, os mesmos efeitos colaterais que os punidores dos quais derivam. Ameaças de punição, por exemplo, comunicadas em palavras ou ações, são uma experiência universal, muito mais comuns que as realidades que prognosticam. É crítico, portanto, reconhecer que uma parte particularmente importante de nosso ambiente é uma fonte importante de punição condicionada. É o ambiente social.” (p. 103)

A sessão continuou assim:

T: – Você está falando de confiança, você quer pegar confiança primeiro...

A: – É, tanto como confiança, como um pouco de liberdade, tipo, eu sou assim muito fechado. É eu tenho que conhecer a pessoa muito bem para estar conversando com ela, entendeu? E em casa eu estou começando, por causa do trabalho, eu estou com muitas pessoas, e se eu não converso, provavelmente eu não vou estar lá daqui dois ou três meses, (posteriormente o cliente deixou claro que uma das razões mais urgentes pela qual procurou a terapia foi se esquivar de uma possível demissão do emprego, já que apresentava dificuldades na interação social no ambiente de trabalho) Aí, quando eu começo a conversar, as pessoas falam para eu parar... Então não dá para entender muito bem o quê que pretendem (neste momento, o cliente apresentou uma evidência para a terapeuta sobre história de punição diante do ouvinte), assim, em relação a serviço e algumas coisas a mais, mas pelo contrário, problema que tinha outro a respeito de conversar era por causa, pelos meus dentes. Eu tinha receio das pessoas observarem, eu fiz tratamento com quatro anos de idade, que eu tinha bronquite, então por causa dos medicamentos, meus dentes foram ficando amarelados e tudo mais. Então tinha aquele receio de chegar nas pessoas, por causa disso. Meu colega pegava, conversava, e eu pegava e ficava quieto, só ouvindo. Colega meu falava: “fala alguma coisa” E eu falava: “Não, tô só escutando e tal”...

T: – Faz tempo isso... (ele interrompeu a fala da terapeuta, a qual não completou a pergunta: – Que você tem receio de conversar com as pessoas?)

A: – Desde os quatro anos. (Alex não ficou sob controle da pergunta da terapeuta e respondeu como se a pergunta estivesse relacionada com os remédios que deixaram seus dentes amarelos)

T: – Faz tempo que você tem esse receio de conversar? (terapeuta retoma a pergunta)

A: – Ah, porque assim, faz bastante tempo, comecei a me liberar um pouco mais com 18 anos.

T: – Dezoito anos, e você está com vinte agora...

A: – Estou com vinte. Porque, assim, por causa dos meus pais, até os 16 anos, não podia sair de casa. Meus pais colocavam na minha cabeça que eu não tinha amizade nenhuma na rua, e todo mundo saía, e eu ficava quieto, ficava assim, de casa pra escola, da escola pra casa, então se eu ficasse na rua até umas quatro horas da tarde, minha mãe e meu pai me levavam pra casa, aí eu perguntava: “Por quê?”, (os pais respondiam) “Tem muita violência na rua, você vai ser assaltado, vai ser morto e tudo mais”. Então, como eu não tinha experiência na rua, eu acreditava e ficava em casa. Meus colegas: “Alex, vamos sair!”. “Ah! Não posso, que minha mãe não deixa”. Aí, com isso, sempre teve briga em casa do tipo de... conversar não deixa, porque meu pai, você vai conversar com ele, ele é aquela pessoa que vira as costas pra você e bate a porta na sua cara, ele (pai) não dá a resposta do que você está perguntando pra ele, então, algumas vezes, antigamente, eu retrucava, ele falava alguma coisa, eu pegava, virava as costas, saía e ele ficava bravo com isso. Aí, eu pegava e reclamava da situação, aí eu falava: “Não, você fez isso comigo primeiro”. A gente nunca conversou de pai pra filho até os 16, 17 anos. Depois que um colega meu abriu uma academia de artes marciais me interessei em fazer, só que, antigamente, eu por qualquer coisa eu já brigava, aí por esse motivo também meu pai não queria deixar eu sair. Aí depois, com tempo, meu vizinho, no caso, convenceu ele a ir lá ver, porque ele pensava que era só briga, sangue, essas coisas que a televisão mostra...

O cliente, durante a sessão, apresentou verbalização quase ininterrupta, o que limitou as intervenções da terapeuta. Os problemas mais importantes que relatou foram as dificuldades no relacionamento familiar e na interação social. Nas sessões seguintes, relatou outras dificuldades, as quais se seguem.

Queixas do cliente

1- Dificuldades nas interações sociais

Além das dificuldades já apontadas, ainda na primeira sessão, Alex apontou sua dificuldade em iniciar e manter conversação com as pessoas, principalmente com as do seu trabalho, referindo-se a um “receio”:

A: – ... meu pai já tá conversando mais comigo, então isso fez com que eu conseguisse conversar mais com as pessoas, não do jeito que eu quero, só que ainda fica aquele receio, eu quero conversar, só que não sei, algo dentro de mim fala: “Não, espera”. Tipo trava, eu fico sem ser espontâneo pra tá falando tudo o que eu quero, tudo mais, e tem aquele receio de falar, às vezes, eu acho até bom, mas ,às vezes, eu acho que não seria de acordo.

A: – ... eu já programava tudo à noite: vou chegar pra tal pessoa e falar isso, falar aquilo, conversar, daí tudo bem, dormia com isso, na hora que eu chegava pra conversar com amigos, amigas em questão, aí tinha aquele bloqueio de falar tudo o que eu já tinha programado no dia anterior, aí tudo bem, eu não falava...

A: – ... Aí quando eu chegava em casa, aí eu pensava, puxa eu ficava o dia inteiro calculando o que eu ia fazer, o que eu ia falar, pra chegar na hora bloquear.

Ainda na primeira sessão, a terapeuta perguntou ao cliente se algo mais o incomodava:

A: – O que mais me incomoda é o receio de falar com as pessoas, gostaria de conversar melhor, de não ter esses receios.

2- Dificuldades no relacionamento familiar

Na mesma sessão, Alex também relatou ter muita dificuldade em se relacionar com a família, principalmente com o pai. Seguem algumas falas de Alex, que evidenciam tal dificuldade:

A: – ... sempre teve briga em casa do tipo de conversar não deixa, porque meu pai, você vai conversar com ele, ele é aquela pessoa que vira as costas pra você e bate a porta na sua cara, ele não dá a resposta do que você está perguntando pra ele, então, algumas vezes, antigamente eu retrucava, ele falava alguma coisa, eu pegava, virava as costas e saía e ele ficava bravo com isso, aí eu pegava e reclamava da situação, aí eu falava: não você fez isso comigo. Primeiro a gente nunca conversou de pai pra filho até os 16-17 anos

A: – ... em casa, a gente nem se conversa, dá vontade, mas não dá certo, e não adianta, tenho que pedir desculpas, às vezes, sem ter porque, só para quebrar um pouco o gelo...

A: – ... tá uma conspiração contra mim em casa...

3- Dificuldades com a primeira relação sexual

Na quarta sessão, Alex contou que havia encontrado Marta, uma antiga namorada e reatado com ela. Tal relacionamento consistia em raros encontros nos finais de semana e conversas na presença dos amigos, mas foi se intensificando, até que a namorada disse que queria “fazer sexo” com ele. Alex “fugiu” da situação com Marta (por exemplo, comportava-se como se não estivesse entendendo o que ela

queria, mudava de assunto, dava desculpas etc.) e, nas sessões, relatou seus medos e inseguranças em relação à atividade sexual. Temia não satisfazer sexualmente a companheira e revelou para a terapeuta estar desinformado acerca de métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis.

T: – Tem alguma coisa hoje que esteja incomodando você? Que você queira colocar aqui na terapia?

A: – Ah, assim, eu nunca conversei sobre sexo com os meus pais, com a minha irmã, eu consigo assim, né?, mas com os meus pais, sei lá, tem aquele receio, meio vergonha, mas eu queria falar com eles, eu nunca fiz sexo e eu só sei coisas que nós vê na televisão e eu tenho, não sei se é receio, assim medo de pegar doenças, de gravidez, de não conseguir fazer certo na hora, não dá prazer pra ela.

T: – Você já conversou com sua namorada sobre isso? Você sabe se ela já teve alguma experiência sexual?

A: – Não, não, eu nunca falei com ela não.

4- Rituais com o cabelo

Desde a primeira sessão, a terapeuta “notou” o topete de Alex: a franja era posicionada com todos os fios eretos para cima e na mesma altura. Era como se fosse uma “parede de cabelo”. Após algumas semanas de atendimento, Alex relatou que estava “cansado” (de arrumar o cabelo) e o quanto era “trabalhoso” fazer e manter o topete:

A: – ... ah, uma coisa, eu tinha que sair hoje de manhã e aquela coisa, gel, cabelo, eu acordei era 7:00 horas pra fazer isso aqui, pra arrumar, porque eu tinha que dar entrada no fundo de garantia, aí eu tinha que me arrumar, então aquela coisa, eu acordei, minha mãe tava dormindo, meu pai tava lá fora, aí falei: “Ah, essa é uma boa hora pra começar me arrumar”, né? Entro lá no banheiro, tomo banho... porque pra tomar banho, eu demoro uns dez minuto ou menos, agora pra arrumar o cabelo, vai de 40 minutos a uma hora, então tem que ficar ajustando, arrumando o fio, secador, pente, e isso demora... então eu acordo bem cedo... aí eu tô arrumando, arrumando, arrumando e não fica do jeito que eu quero, fica muito grande, aí pego pra abaixar, joga água tudo de novo e começo a arruma às sete, às oito, às oito e meia fui sair do banheiro, minha mãe: você morreu? Não tô aqui, aí ela entrou no banheiro e eu saí com metade pra cima e depois voltei pra terminar de arrumar... eu não sei porque, enquanto meu cabelo não estiver assim, é inacreditável, se um fio estiver pra baixo assim, eu tenho que ir pro banheiro pra arrumar... quando assim, eu tenho que ficar dois dias com o cabelo, eu tenho que deitar na cama assim (cabeça reta no travesseiro, olhando para cima), eu durmo com três ou quatro coberta (ao lado da cabeça), tampar a orelha pra evitar que eu faça assim (virar a cabeça para o lado), porque se eu dormi de lado, meu cabelo desarruma, aí tem que ficar assim dormindo.

T: – E o que você acha disso?

A: – Ah, é complicado! Porque sempre que eu faço isso, eu sempre acordo na madrugada, não consigo dormir assim direitão... na terça-feira à noite eu tinha acabado de tomar banho e tava penteando o cabelo, só que tudo pra baixo, até pra baixo, até pra deixar ele desarrumado, eu tenho que deixar ele legal, senão eu não consigo dormir.

T: – Nem para dormir você consegue deixar ele desarrumado?

A: – Não. Só que é assim, eu pego a toalha, tiro o excesso da água, aí eu pego, deixo tudo pra baixo, mas tem que estar tudo alinhado, mesmo pra baixo, não deixo o cabelo desalinhado tudo, até pra dormir, assim, se não tiver do jeito que eu quero, assim, nossa, às vezes, eu acho que me cobro muito.

T: – E, isso faz mal para você? Faz bem? Como é que é?

A: – Às vezes, é um pé no saco, dá vontade de pegar e rapar ele...”

O cliente relatou que já ficou um mês sem sair de casa por causa de um corte de cabelo, que “não ficou bom”. Disse que quando chovia era um “terror”, pois desmanchava o topete. Se o cabelo não estivesse do jeito que deixara, Alex não se sentia à vontade, não se sentia bem e ficava preocupado. Já deixara de entrar na piscina, em um dia de festa e muito calor, para não desmanchar o topete, mesmo estando com muita vontade de nadar. Não cabeceava a bola em um jogo de futebol...

5- Problema de retenção de fezes

Após aproximadamente, um ano ininterrupto do processo terapêutico, Alex relatou pela primeira vez dificuldades para evacuar:

A: – ... Ah! Então é que eu tenho um problema, é que desde os 11 anos que eu tenho intestino preso, já cheguei a ficar um mês sem ir ao banheiro, ficava internado, e sempre que vou, a privada entope, isso até hoje...

O cliente ficava semanas sem evacuar e sofria de muita cólica intestinal, até que conseguisse se aliviar. Alex contou que ficava muito ansioso quando tinha “cólicas intestinais” fora de casa, pois só lá sentia-se à vontade para emitir todo o complexo encadeamento de respostas de evacuar e de se “livrar” das fezes. Em casa, o banheiro estava preparado para as ocasiões em que evacuava. Lá havia pás, objetos cortantes, sacos plásticos, pois era preciso cortar as fezes em pedaços menores e retirá-los do vaso sanitário para que não entupisse. Um dia, enquanto trabalhava (no escritório de contabilidade) foi acometido de fortes contrações intestinais e não houve possibilidade de ir até sua casa. Não havendo alternativa, Alex se dirigiu ao banheiro do escritório e evacuou. O vaso sanitário entupiu, a água do vaso transbordou pelo chão, sujando o tapete e todo o chão. Alex ficou o “dia todo” trancado no banheiro, tentando resolver o problema. Segundo seu relato, recebeu ajuda de apenas uma funcionária, pois não contou a mais ninguém o que estava ocorrendo. Naquele dia, os demais funcionários usaram um outro banheiro. Ninguém comentou o fato com ele. Depois de uma semana, foi demitido.

– Como uma pessoa pode chegar a tal extremo de constrangimento? Como pode tornar tão complexo o ato de evacuar?, pensou a terapeuta. – Com quanta punição? Com quantos “choques de natureza social” se constrói um repertório de comportamentos como esse? Em nenhum momento se pensou que Alex tivesse um problema anátomo-fisiológico... Uma história de controle coercitivo intenso pode explicar mudanças em respostas respondentes e na modelagem de encadeamentos operantes de fuga-esquiva como os descritos. Já se viu que o paradigma da ansiedade altera desempenhos respondentes e operantes. A fuga-esquiva pode se caracterizar pela emissão de um mínimo de respostas (esconder-se, calar-se, isolar-se, reter fezes etc.). Quando a pessoa não discrimina quais comportamentos produzem a consequência aversiva ou, nem mesmo discrimina que o evento aversivo é produzido por comportamentos, ela pode reduzir a probabilidade de ser punida (fuga-esquiva supersticiosa), emitindo cada vez menos comportamentos perceptíveis pelo outro. Chega-se a uma condição de minimalismo comportamental. Mas, há um limite no caso de Alex. Ao minimalismo seguia-se uma explosão de gestos, dores, culpa, constrangimento. A que um ser humano é capaz de chegar para fugir da repressão de outro ser humano! Que enorme capacidade de se comportar a sós para encobrir a incapacidade de se comportar diante do outro.

Voltemos no tempo. Na terceira sessão, Alex havia contado para a terapeuta que havia sido demitido do escritório. Naquela noite, a terapeuta perguntou se ele identificava as razões da demissão. Alex apenas falou sobre a “injustiça” que os chefes cometeram, pois ele havia colocado todo o arquivo em ordem e, assim que

havia encerrado a organização das pastas, foi dispensado. A terapeuta, quase um ano depois, compreendeu o que havia ocorrido. Mesmo questionado (na sessão presente) pela terapeuta, Alex não discriminou a estranheza que deve ter causado nas pessoas com as quais trabalhava, o fato de ter passado um dia todo no banheiro do escritório. Manteve a crença de que foi demitido por causa da “injustiça”, não por comportamentos seus.

Alex relatou também que, quando tinha aproximadamente 12 anos, recebeu em casa a visita de uma tia e de uma prima que moravam em Bauru. Como era um período de férias escolares, a tia o convidou para passar uma semana na casa dela. Alex contou que ficou muito entusiasmado com o convite e pediu permissão ao pai para viajar com a tia. O pai disse que poderia ir, porém impôs uma condição: que fizesse “cocô” antes de viajar. Se conseguisse, poderia ir, caso contrário, não. A regra estava clara para Alex. Foi imediatamente ao banheiro, onde ficou o dia todo tentando evacuar. Não conseguiu, nem mesmo com o apoio da prima, a qual ficou boa parte do tempo lhe fazendo companhia, incentivando-o. Ao final do dia, quando a tia já estava para partir, Alex avisou ao pai que não havia conseguido... Não viajou.

Mesmo sob controle de um tato verbal sobre o passado distante de Alex, a terapeuta não deixou de se comover com a narrativa do episódio. O que gostaria de ter-lhe dito, pode ser assim resumido:

T: – Seu pai exigiu de você um comportamento operante. Evacuar, no entanto, envolve componentes operantes e respondentes. Sob contingências aversivas intensas, os componentes respondentes prevaleceram... Você não fracassou. As leis que regem os comportamentos não lhe foram favoráveis.

História de contingências

Desde que nasceu, Alex foi criado pela irmã, por algumas tias e por vizinhas, já que sua mãe tinha problemas de saúde e, constantemente, viajava para fazer tratamento médico.

Ele relatou que presenciava as crises de dor da mãe desde os quatro anos de idade e a auxiliava, indo buscar recipientes onde ela pudesse vomitar. Até os 16 anos, o cliente não podia sair de casa, pois o pai alegava que havia muita violência na rua. Alguns comportamentos do pai eram muito inadequados, como, por exemplo, quebrar o chuveiro, dar murro em objetos e paredes, sem que Alex compreendesse o que desencadeava tais comportamentos. Utilizou, por várias vezes, tiras de borracha de pneu para bater em Alex, chegando a machucá-lo. (– E o pai dizia que se preocupava com a violência das ruas..., pensou a terapeuta). As agressões, algumas vezes, ocorriam contingentes a comportamentos de Alex; o pai dizia, gritando, porque batia. Mesmo assim, eram surras exageradas e os comportamentos punidos eram considerados inadequados pelo pai de um modo muito arbitrário. Não havia consistência nas agressões; o mesmo comportamento ora era punido, ora era ignorado. Outras vezes, Alex nem sabia a razão pela qual apanhava. O pai não dialogava com ele e, freqüentemente, mandava “recados” ameaçadores pela mãe (que os repetia para o filho). Outras vezes, fazia reclamações sobre Alex em voz alta, falando com a esposa, para que ele ouvisse. Alex, de uma forma geral, não contrariava as ordens do pai e não o enfrentava; mantinha-se calado, mesmo que a situação fosse injusta. Sentia-se muito satisfeito quando o pai fazia algo bom para ele, sendo pouco exigente com relação a tais comportamentos. Pode ser citado, como exemplo, o fato de o pai ter-lhe dado pipoca e 10 reais de presente de aniversário. Alex ficou muito feliz com os presentes do pai.

É oportuno apresentar algumas considerações conceituais, que auxiliam a compreensão dos padrões comportamentais atuais de Alex. Punições severas dificultam o contracontrole: a agência controladora que maneja os eventos aversivos inibe e inviabiliza qualquer comportamento de oposição. Quando o comportamento

que produz a consequência punitiva é conhecido, a pessoa pode emitir respostas de fuga-esquiva (basta emitir outros comportamentos alternativos ou incompatíveis com aquele que produz a punição). Os comportamentos de fuga-esquiva impedem que o evento aversivo seja apresentado; não removem, porém, as contingências coercitivas. No contracontrole, a fonte de eventos aversivos é alterada e as contingências coercitivas deixam de operar. Como se viu, contracontrole não era possível para Alex. As dificuldades do cliente para lidar com as contingências coercitivas se tornavam ainda mais drásticas porque os eventos aversivos provenientes do pai não eram, em geral, contingentes a nenhum comportamento específico; o pai o agredia sem estar atento às contingências. Não há, em tais circunstâncias, contracontrole, nem fuga-esquiva possíveis. Ainda mais, não havia como discriminar quando o evento aversivo viria, uma vez que o comportamento de agredir estava sob controle de eventos inacessíveis para Alex. Uma longa história de contato com contingências coercitivas intensas produz *déficits* importantes de repertório em múltiplas áreas, tais como redução de variabilidade comportamental, com consequente aumento de estereotípias e rituais; ausência de iniciativa; insensibilidade à contingências de reforçamento positivo; dificuldade de emitir comportamentos discriminativos, com consequente generalização exagerada da função dos estímulos, avaliados de modo geral e abrangente como aversivos ou pré-aversivos; excesso de comportamentos de fuga-esquiva disfuncionais, aqueles que não evitam, nem removem eventos aversivos; disfunções neurovegetativas. Além das dificuldades comportamentais, aparecem sentimentos aversivos intensos, tais como ansiedade, medo, fobias, hipocondria, sentimentos de incontrolabilidade ou desamparo.

A mãe sempre adotou uma postura passiva diante dos comportamentos inadequados do pai em relação ao filho. Assistia ao marido “espancando” Alex e apenas lhe pedia para parar de bater no filho, sem nenhum controle eficaz sobre as agressões. A topografia do comportamento verbal da mãe era de defesa do filho; a função, não. A mãe, na presença do pai, sempre o defendia ou justificava os comportamentos que ele emitia; na ausência dele, falava para Alex: - *Você está certo, mas é o jeito do seu pai, você precisa ter paciência*. Ela demonstrava temer o marido, embora sempre tenha sido poupada, devido as suas condições de saúde. Alex sempre fora, e continuava sendo, muito cuidadoso com a mãe e se preocupava muito com a saúde e com o bem-estar dela, de uma forma geral. Embora conversasse mais com a mãe do que com o pai, as interações verbais, mesmo com ela, eram pouco freqüentes.

A irmã sempre apresentara, e continuava apresentando, incoerências na relação com Alex. Mencionava que o pai tinha com ela os mesmos comportamentos inadequados que apresentava com Alex; no entanto, ela se aliava com o pai contra o irmão, a cada reclamação que o pai fazia, sem nunca ouvir a versão de Alex. Frequentemente, criticava Alex baseada apenas nos relatos do pai. Diante de qualquer problema da família, doença da mãe ou falta de recursos financeiros, ela se unia com o pai contra Alex, sem que este tivesse qualquer responsabilidade pelos reveses familiares.

O cliente teve uma vida social pouco desenvolvida. Ficava a maior parte do tempo em casa, no seu quarto. Sempre teve uma grande preocupação com a aparência física e chegou até mesmo a evitar falar, para não mostrar seus dentes, pois os achava tortos e amarelos.

O pai impedia Alex de trabalhar; prometia-lhe dinheiro, mas pouco lhe dava. Aos 16 anos, Alex o enfrentou e começou a trabalhar como cobrador em uma empresa de transporte alternativo. Em seguida, trabalhou num escritório de contabilidade, como auxiliar. Relatou ter se “esforçado muito”, mas tinha dificuldades de relacionamento com os demais funcionários, pois não conseguia iniciar e nem manter conversação. Foi o momento em que procurou a terapia. Logo após as primeiras sessões, ele foi demitido.

Na relação com os amigos, não relatou grandes problemas. Nunca tivera relação sexual e continuava ansioso com a sua primeira vez.

Relatos que ilustram as dificuldades do cliente

A. Relatos confusos

A: – ... *aí, nisso tava sol, né? Ah! Ela mora aqui perto, e eu já tava adivinhando que era uma certa vizinha. Aí eu peguei e falei assim: “Ah! me fala como ela é”, (a menina respondeu) “Ah eu não posso falar”, e nisso eu fui andando pra frente, eu vi uma sombra, porque meu muro é assim né? Aqui tampa a visão de quem tá aqui. Aí eu vi uma sombra, eu fui passando em direção da rua pra ver quem era, conversando com essa menina. De repente, você nem imagina quem me sai do muro! Essa menina que eu tava com idéia que seja.*

B. Dificuldade em iniciar e manter conversas

A: – ... *isso, agora, tipo, uma pessoa do trabalho, que a gente sai pra almoçar e tudo mais, tem aquele grupo, só que um eu não sei se por causa das conversas que eles falam tipo eu tenho meio receio de falar, deles pensarem alguma coisa, tipo... eu não sei te dizer muito bem.*

A: – ... *pra tá conversando mesmo, sobre vários assuntos eu não consigo, só consigo sobre aquele assunto que está ocorrendo no momento, tipo em questão sobre serviço, falo sobre serviço, ah! Tô no cinema, falo sobre cinema. Não consigo, não sei muito bem se não consigo ou se não quero, ou se eu tenho receio de falar sobre outras coisas que a pessoa pode pensar, tipo, não gosto do assunto que eu estou querendo falar, então eu espero a pessoa comentar do assunto pra tá jogando, falando, e essas coisas...*

C. Vergonha dos dentes

T: – *Você tem medo das pessoas não gostarem daquilo que você está falando (cliente interrompe a fala da terapeuta).*

A: – *Do que estou falando, principalmente, agora, aquilo que eu tinha receio que como que eu falei prá você por causa dos meus dentes, então eu sempre, sempre quis colocar aparelho, mas a condição financeira não deixava, até cheguei a falar pro meu pai que ia trabalhar assim, sem parar, no que ele quisesse fazer que não conseguia, e ele não deixava, então sempre ficava em casa trancado.*

T: – *Com vergonha dos seus dentes...*

A: – *Da pessoa ver, até agora que eu comecei a trabalhar, a primeira coisa era colocar aparelho. Coloquei a parte de cima, agora falta a debaixo. A própria dentista, por causa da minha obsessão de arrumar e tudo mais, ela achou estranho por que as pessoas que vai, no caso, pra desentortar uma coisa assim, e no meu caso não, foi mais pra clarear primeiro, pra depois desentortar, no caso, e depois que coloquei, nossa! Já cheguei na rua, já fui nos outros bairros, comecei conversar, tive aquela... não sei, se eu tinha perdido metade do receio que eu tinha.*

D. Não aceitação de brincadeiras no serviço

A: – *Essa é a questão: eu não fiz nenhuma brincadeira, não sei se é pelo modo de ser tímido, sabe? Tipo, faz o serviço, entrega na mão de quem tá pedindo, faz todas suas obrigações e fica no seu canto, pode até conversar com o pessoal, mas não*

relacionado ao que eles conversam. Por exemplo, essa questão do apelido, tipo, eles falavam, tipo, eu falei: “Oh! Não gosto desse apelido”. Poderia estar chamando pelo nome. Aí, o pessoal: “Ah! Bob, Bob, Bob,...” Você tem seu apelido, tudo bem, mas tem que ser da porta do serviço pra fora, aí sim, pode falar Bob, pode falar o que quiser, mas dentro do serviço é totalmente outra coisa. E só agora o pessoal teve consciência disso, né?

E. Dificuldade no relacionamento familiar

O cliente relatou que os membros da família pouco conversavam entre si, não existia diálogo familiar, ele, porém, tomava algumas iniciativas, sem obter resultados satisfatórios. Por vezes, o pai estava calado e sério, e o cliente dizia que, para “quebrar o gelo”, pedia desculpas, mesmo sem ter feito nada de errado, apenas para iniciar um diálogo.

A: – Em casa cada um fica no seu canto... a gente nem se conversa, dá vontade de conversar, mas não dá certo, não adianta... peço desculpas sem ter porque só pra quebrar o gelo.

Certa vez, o pai saiu e levou todas as chaves da casa, inclusive a do cliente, deixando apenas a porta da cozinha aberta. Como não havia mais ninguém na residência, o cliente teve que ficar em casa preso até o pai retornar. Segundo Alex, o pai fez isso “de propósito”, pois assim ele o manteria em casa. O cliente descreveu suas reações da seguinte forma:

A: – Eu não podia sair, fiquei nervoso, falava alto comigo mesmo, coloquei um travesseiro na cara e comecei a gritar, depois comecei a contar...

Quando o pai retornou para casa, Alex disse:

A: – Só faz três horas que estou aqui esperando e por quê? Você levou a minha chave. Por que levou a minha chave?

Pai: – Eu não levei sua chave.

A: – Claro que levou, olha aí.

Pai: – Eu nem percebi.

Conceituação comportamental da problemática do cliente

Pode-se concluir que Alex:

1) Teve uma história de contingências coercitivas, tendo sido punido, principalmente pelo pai, de forma contingente e não contingente a comportamentos. Os comportamentos que produziam conseqüências aversivas eram, em geral, definidos pelo pai como inadequados de forma particularmente arbitrária.

A: – ... Do nada assim, por coisas banais em casa... ele pegava uma fatia de pneu tacava na minha perna, tacava nas minhas costas, pegava vassoura tacava na minha perna, você não imagina que dor que eu sentia com aquilo lá...

A: – ...Outro dia minha mãe: “pára com isso”, falando pra ele, ele pegava e continuava. Enquanto eu não tava lá sangrando, deitado no chão, tipo gritando, ele não parava.

2) Sofreu punições severas, as quais produziram excessos comportamentais, com função de fuga-esquiva, tais como ficar recluso, isolado por longos períodos no próprio quarto; *déficits* comportamentais, tais como dificuldades nas interações sociais, falta

de iniciativa, baixa variabilidade comportamental, pouca clareza nas verbalizações; *sentimentos aversivos*, tais como ansiedade, fobias. A intensidade, alta frequência e imprevisibilidade da ocorrência dos eventos aversivos produziram muitos comportamentos de fuga-esquiva supersticiosos ou não funcionais, os quais, por um lado, não alteram a probabilidade, nem a intensidade de ocorrência dos estímulos aversivos e, por outro, competem com a emissão de classes comportamentais funcionais, em especial aquelas que podem produzir reforços positivos.

A: – ... *sempre teve briga em casa do tipo de conversar e não deixar, porque meu pai, você vai conversar com ele, ele é aquela pessoa que vira as costas pra você e bate a porta na sua cara, ele não dá a resposta do que você está perguntando pra ele... Eu ficava no quarto sozinho (fuga-esquiva), era de casa pra escola, da escola pra casa, até meus 16 anos.*

3) Foi exposto à condição de privação de atenção e cuidado, como resultado da doença crônica da mãe. Ela se mantinha longe do lar por longos períodos para se tratar em hospital localizado em outra cidade. A mãe não pôde, assim, criar contingências que produzem sentimentos de auto-estima e nem repertório comportamental mantido por conseqüências reforçadoras positivas. Acrescenta-se, ainda, que a mãe não era fonte de contingências alternativas de reforçamento na presença do pai. Era submissa a ele e acatava as ações do marido. Como conseqüência, Alex não era exposto a controle de estímulos diferenciais que poderiam instalar nele repertório discriminativo e, eventualmente, comportamentos diferenciados. Se as contingências de reforçamento às quais uma criança é exposta são da mesma classe ou tem funções análogas, pouco resta a ela para discriminar o que ocorre ao seu redor... Comportamentos de contracontrole e de fuga-esquiva eficazes se reduzem e comportamentos de captação de reforços positivos são escassos.

A: – ... *ela perdeu esse rim, aí ela ficou um tempo morando em Bauru... minha irmã que cuidou de mim, e tem também minha tia que veio pra cá...*

A: – ... *Meu pai era muito rígido comigo na escola, eu não podia brincar, tinha que estudar três, quatro horas por dia, não podia ver TV porque tinha que estudar, eles saíam e eu ficava em casa estudando, minha mãe cobrava as notas...*

A: – ... *eu fazendo academia, treinando, ficava seis a oito horas por dia. Suava, corria, fazia isso, chegava em casa: “Nossa! Eu tô gordo!”,,,*

Em resumo, como é possível observar nas Tabelas 1 e 2, as contingências de reforçamento reais não permitiram Alex discriminar que os comportamentos que emitia não eram necessariamente indesejáveis; o pai lidava com eles como se fossem inadequados. A mãe não apresentava conseqüências diferenciais para os comportamentos do filho, de modo que Alex não poderia – a partir da relação que tinha com o pai e a mãe – diferenciar comportamento adequado de inadequado e nem poderia ter repertório discriminativo, pois havia um único controle de estímulos, o controle aversivo do pai (aprovado pela mãe, pelo menos pelo que ela demonstrava). Note que, se houvessem conseqüências diferenciadas, elas poderiam produzir discriminação entre as funções do pai e da mãe, entre resposta “inadequada” (assim definida pelo pai) e adequadas (assim definidas pela mãe). Contingências de reforçamento diferenciadas produzem comportamentos diferenciados, sob diferentes controles de estímulo. É o primeiro passo para a emissão de comportamentos de contracontrole ou de fuga-esquiva funcionalmente apropriados. O que está exposto equivale: a. Alex não tinha consciência, à época, de quais comportamentos punidos eram adequados e quais eram inadequados em contextos onde o pai não estivesse presente (por exemplo, cantarolar era inadequado para o pai. E para Alex? E para os demais?); b. o ambiente social não oferecia SDs, isto é, controle de estímulo diante do

qual a emissão de uma resposta poderia ser reforçada positivamente (a presença de SD aumenta a probabilidade de ocorrência de respostas, dentre as quais os membros de uma dada classe são reforçados e, como resultado são selecionados); c. o ambiente social não lhe oferecia modelos de comportamentos, nem instruções que indicassem quais respostas, uma vez emitidas, produziriam reforço (fortalecimento por reforço positivo) ou eliminariam (ou evitariam) estímulo aversivo (fortalecimento de respostas de fuga-esquiva). Como produto de tais interações de contingências advindas do pai e da mãe, Alex apresentava *déficit* de comportamentos mantidos por reforço positivo, excesso de comportamentos de fuga-esquiva (sendo a maioria deles supersticiosos ou disfuncionais) e ausência de comportamentos de contracontrole.

4) Teve prejuízo no desenvolvimento de relações afetivas, como conseqüência de prolongada exposição a contingências coercitivas intensas. Como produto de exposição a tais contingências aversivas, desenvolveu amplo repertório de fuga-esquiva, fortes sentimentos de responsabilidade. Pode-se citar um exemplo na interação com a terapeuta: em um ano e cinco meses de atendimento, Alex chegou atrasado apenas uma vez na clínica. Nessa ocasião ligou nove vezes no celular da terapeuta para avisar que iria atrasar dez minutos.

Como foi no passado...

Antecedentes	Respostas	Conseqüências
Pai e mãe (juntos) ou Pai (sozinho)	Alex: – Pai, vou sair... – Pai, posso sair? – Pai, gostaria de sair... outras respostas da mesma classe...	a. do pai: gritos, críticas, conseqüências aversivas, enfim. – Você é um vagabundo. – Você é louco? Não vê os perigos da rua? – Nem pensar! b. da mãe: silêncio
Mãe (sozinha)	Alex: – Você viu o que o pai fez comigo?	Mãe: – Você precisa compreender seu pai. – É melhor você respeitar seu pai. – Seu pai quer o seu bem, tenha paciência.
A presença do “pai” tem função pré-aversiva. A presença da “mãe” tem função de SΔ. Comportamentos do pai têm função aversiva. Comportamentos da mãe têm função neutra (o comportamento diante dela enfraquece, entra em extinção).		

Tabela 1. História de contingências de reforçamento de Alex com o pai e a mãe.

Como poderia ser...

Antecedentes	Respostas	Conseqüências
Pai e mãe (juntos)	<p>Alex:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pai, vou sair... – Pai, posso sair? – Pai, gostaria de sair... <p>Outras respostas da mesma classe...</p>	<p>a. do pai:</p> <p>As mesmas conseqüências aversivas da Tabela 1.</p> <p>b. da mãe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alex está pedindo. É razoável que saia. – Alex é um menino responsável. Merece sair um pouco. – Você está sendo agressivo e intolerante com Alex.
Mãe (sozinha)	<p>Alex:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Você viu o que o pai fez comigo? 	<p>Mãe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eu não posso com seu pai. Apenas posso dizer o que penso. – Nem o que penso posso dizer a seu pai. Mas para você eu posso! – Você tem razão. Quando crescer e tiver seu dinheiro você se libertará dele. – Assim como você, tenho medo do seu pai.
<p>A presença do “pai” tem função pré-aversiva. A presença da “mãe” tem função de SD. Comportamentos do pai têm função aversiva. Comportamentos da mãe têm função de SD para o pai (emitir <i>outras</i> classes “desejáveis” de comportamentos) e de SD e Sr+ para Alex.</p>		

Tabela 2. História de contingências de reforçamento de Alex com o pai e a mãe – uma possível alternativa.

Objetivos comportamentais no processo terapêutico

A conceituação comportamental das dificuldades de Alex permitiu estabelecer os principais objetivos terapêuticos:

- Ampliar repertório social e afetivo de Alex e, assim, levá-lo a produzir reforçadores positivos generalizados;
- Colocar os comportamentos de Alex mais sob controle de conseqüências naturais dos comportamentos emitidos do que de regras e auto-regras construídas pela história de contingências;
- Aumentar as classes comportamentais de tomar iniciativas, de modo a se tornar agente ativo de produção de reforços positivos e de redução de estimulação aversiva;
- Instalar comportamentos adequados de fuga-esquiva dos controles aversivos;
- Instalar comportamentos adequados de contracontrole em relação às agências controladoras coercitivas;
- Desenvolver clareza na emissão de atos verbais sobre o contexto social em que está inserido e sobre o mundo encoberto;
- Enfraquecer rituais de comportamentos, tais como o penteado do cabelo;
- Ficar sob controle diferenciado dos comportamentos adequados e inadequados do pai, da mãe e da irmã;
- Instalar comportamentos para eliminação regular das fezes;
- Aumentar variabilidade comportamental, maximizando relações comportamentais e afetivas harmônicas (aquelas regidas por contingências amenas de reforçamento punitivo) no contexto de vida.

Procedimentos terapêuticos

1) Acolhimento

A terapeuta sistematizou e descreveu para Alex a história de contingências a que foi exposto, detalhando os produtos comportamentais e emocionais-afetivos decorrentes de tal história. Assim, Alex passou a dispor de um referencial conceitual, que integra os eventos do desenvolvimento dele e o torna consciente dos processos comportamentais responsáveis pela instalação e manutenção dos padrões comportamentais e dos sentimentos que apresenta atualmente (substituindo crenças, tais como “nasci assim”, “sou assim” por “tenho me comportado e me sentido assim em função das contingências de reforçamento atuais e as da minha história de vida”). O aspecto central de todas as interações terapeuta-cliente foi evitar qualquer forma de crítica ou desaprovação, de modo a eliminar os eventos sociais aversivos. Por outro lado, as interações terapêuticas foram pautadas pelo emprego de reforçamento positivo social generalizado, aplicado diferencialmente, a partir de episódios mínimos de adequação comportamental (modelagem). É um *problema empírico* detectar funções aversivas e reforçadoras positivas dos eventos sociais, assim, pode-se afirmar que a terapeuta evitou conseqüências aversivas e maximizou conseqüências positivas dentro do âmbito da própria discriminação que conseguiu fazer, a partir de evidências dos comportamentos de Alex. A terapeuta teve como objetivo, nas interações com Alex, tornar-se fonte de contingências reforçadoras positivas – um exemplo de agente social reforçador positivo – em contraste com as interações sociais aversivas que caracterizaram a história de desenvolvimento de Alex. Esperava-se que o contato com tais contingências de reforçamento diferenciadas facilitasse o processo discriminativo de Alex sobre o papel dos eventos aversivos e reforçadores num plano

comportamental e não apenas conceitual ou teórico. A terapeuta o *expôs* a contingências de reforçamento sociais, não apenas *falou* sobre elas.

2) Ensaio comportamental de entrevista de emprego

De acordo com Otero (2004):

“O ensaio comportamental é um procedimento utilizado em práticas de intervenção, em diferentes situações, para ensinar comportamentos por meio de treinamentos (...) é um procedimento por meio do qual se instalam ou se aperfeiçoam habilidades interpessoais que ajudam o cliente a melhorar sua qualidade de vida (...) É um tipo de representação teatral na qual simulam-se situações da vida da pessoa nas quais ela apresenta algum grau de dificuldade (...) pode ser empregado em uma grande variedade de problemas clínicos (...) Pode ser usado com crianças, adolescentes e adultos.” (pp. 205-207)

No caso de Alex, o ensaio comportamental visou a instalar repertórios de comportamentos diferenciados, de tal modo a exibir melhor desempenho em entrevistas de emprego.

Para tal procedimento, foi usada uma metáfora, na qual os comportamentos da terapeuta seriam equivalentes aos de um técnico de futebol (esta metáfora foi escolhida, pois na história de vida do cliente existiu um técnico de futebol muito querido que o tratava com muito carinho. O técnico usava contingências reforçadoras positivas; foi assim um oásis afetivo na adolescência de Alex). O cliente seria, então, “treinado” pela terapeuta com o objetivo de aperfeiçoar os repertórios já existentes e instalar outros que fossem necessários. A função do uso de tal metáfora foi tentar minimizar a aversividade da intervenção (de interagir com alguém que aponta comportamentos que não estão adequados e que mostra o que precisa ser instalado, do ponto de vista do outro), de maneira a maximizar os efeitos das contingências de reforçamento, quer aquelas apresentadas como regras, quer aquelas diretamente manejadas nas sessões.

Foi combinado com o cliente que seriam realizados ensaios de entrevistas de emprego. Ora a terapeuta seria a entrevistadora, ora o cliente, de tal forma que ele pudesse emitir comportamentos de entrevistador e entrevistado. A condição de ensaio comportamental permitiu à terapeuta dar modelos, modelar, reforçar diferencialmente comportamentos emitidos por Alex sob condições análogas às da situação de entrevista. O manejo direto das contingências de reforçamento é mais eficiente para instalar e selecionar comportamento do que o uso de instruções ou de regras. Alex escolheu iniciar o ensaio no papel de entrevistador. Foram definidas três perguntas, as quais teriam função de SD, que o entrevistador faria para o entrevistado:

1. Fale-me um pouco sobre suas experiências anteriores de trabalho.
2. Por que gostaria de trabalhar em nossa empresa?
3. Fale-me sobre três defeitos e três qualidades que você possui.

Com os papéis definidos e as questões elaboradas, o ensaio começou. A terapeuta simulou que entrava pela porta e começou a atuar como candidata ao cargo da empresa de Alex. Procurou se comportar de forma conspícua, dando modelos de alguns comportamentos úteis na situação de entrevista, de tal maneira que servissem – pela gesticulação e fala exageradas – de SDs para Alex emitir comportamentos da mesma classe, porém com topografia apropriada (por exemplo, a terapeuta apertava a mão, exagerando no cumprimento, a fim de que o cliente ficasse sob controle do SD

“aperto de mão” no ensaio e, depois, generalizasse para a situação real de entrevista um aperto de mão firme, sem ser exagerado).

Em seguida, os papéis foram invertidos: Alex também se levantou e simulou que entrava pela porta, iniciando sua atuação como candidato à empresa da terapeuta. A terapeuta ia conseqüenciando os comportamentos de Alex. Os comportamentos adequados eram ignorados, descritos, (“Você apertou minha mão com firmeza”, por exemplo), ou elogiados (“Isso mesmo! Você está se desempenhando bem”, por exemplo), usando-se, portanto, um esquema de reforçamento positivo intermitente. Os comportamentos inadequados eram corrigidos: “Veja, ficaria melhor desta forma” (a terapeuta dava o modelo); “Tente de outra maneira” (SD para apresentar variabilidade, com reforçamento social arbitrário para aproximações sucessivas). Assim, foram sendo conseqüenciadas diferencialmente algumas respostas, tais como apertar firmemente a mão do entrevistador; olhar nos olhos ao conversar com alguém; manter postura ereta diante do ouvinte; objetividade nas respostas (melhor descrito no item “modelagem de tatos adequados”). Ao final do ensaio comportamental, a terapeuta deu modelos de alguns tatos verbais adequados e inadequados a serem emitidos em entrevistas de emprego, tais como não falar mal do emprego anterior; mencionar qualidades desejáveis e indesejáveis de desempenho, próprias para determinada função a ser desempenhada no trabalho (por exemplo, um candidato ao cargo de auxiliar administrativo deve ter conhecimentos de informática, digitar com precisão, não procrastinar tarefas etc.) e, se necessário, falar de defeitos pessoais, expor defeitos que possam ser funcionais (por exemplo: – Quando começo a fazer algo fico “em cima” até terminar ou – Tenho mania de organização). O cliente foi orientado a se apresentar no local da entrevista de emprego com alguns minutos de antecedência, para amenizar possíveis estados corporais alterados (sede, sudorese, bexiga cheia etc.). Foi indicado vestuário apropriado para diferentes situações. Outras orientações foram sendo acrescentadas no processo de treinamento.

O treino descrito, embora tenha sido primeiramente programado para desenvolver repertório em contexto de emprego, se aplica a inúmeras outras situações de interação social. Por tal razão, o mesmo padrão de treinamento foi aplicado para desenvolver outros repertórios: convidar uma garota para sair, interagir com colegas numa situação de lazer, interagir no grupo de trabalho etc.

3) Modelagem de tatos verbais

“O condicionamento operante modela o comportamento como o escultor modela a argila” (Skinner, 1967, p.59) O comportamento verbal de Alex, em particular os tatos verbais, mereceu especial atenção da terapeuta. O relato verbal de Alex era extremamente confuso, criando uma barreira quase intransponível para o relacionamento social, em geral, e para a compreensão do cliente no contexto terapêutico, em particular. De acordo com Andery e Sérgio (2004):

“Um operante verbal é chamado de tato quando a resposta verbal é emitida sob controle de um estímulo antecedente específico não verbal (um objeto, um evento ou propriedade do objeto ou evento) e produz como conseqüência reforço condicionado generalizado ou um conjunto de estímulos reforçadores distintos (não específicos). O estabelecimento do repertório de tatos supõe o enfraquecimento da relação de controle dos estados de privação específicos ou de estimulação aversiva sobre a resposta, de tal forma que se estabelece uma relação especial de controle com a estimulação antecedente (por exemplo, sob controle da presença de chuva, alguém diz “está chovendo”). A estimulação antecedente que exerce caracteristicamente controle sobre as respostas verbais no tato

(...) nada mais é que todo o ambiente físico – o mundo das coisas e eventos de que se diz que o falante “fala a respeito”. O comportamento verbal sob controle desses estímulos é tão importante que, freqüentemente, é com ele que se trabalha exclusivamente no estudo da linguagem e nas teorias do significado (Skinner, 1992, p. 81)

Essa caracterização de Skinner ressalta a importância do estabelecimento de controle de estímulos e do desenvolvimento de um repertório de tatos. Skinner sintetiza essas características, enfatizando que um repertório de tatos, em geral, opera em benefício do ouvinte, uma vez que permitiria ao ouvinte “acesso” a informações sobre o mundo (os eventos que controlam o comportamento do falante) ou mesmo a informação sobre o próprio falante. “ (pp. 130 e 131)

Duas frases da citação acima merecem destaque. A primeira delas é “um repertório de tatos, em geral, opera em benefício do ouvinte, uma vez que permitiria ao ouvinte ‘acesso’ a informações sobre o mundo”, ou seja, os eventos que controlam o comportamento do falante. A terapeuta (ouvinte), através do comportamento verbal de Alex (falante), teria acesso ao contexto do mundo do cliente, muito mais abrangente que o restrito ambiente terapêutico. O benefício final seria para Alex, uma vez que a terapeuta, tendo acesso privilegiado (através de tatos adequados) ao que ocorreu com Alex, pode melhor delinear as contingências de reforçamento em operação nas situações fora da sessão, em que não esteve presente (as quais compõem a quase totalidade da vida cotidiana de Alex). Tatos verbais pobres, incorretos ou imprecisos dificultam o acesso da terapeuta aos eventos ambientais e comportamentais que ocorrem e, como consequência, à composição do instrumento de trabalho terapêutico, qual seja as contingências de reforçamento. A segunda frase é: “ou mesmo a informação sobre o próprio falante”. Tatos verbais sob controle de comportamentos encobertos (inclusive sentimentos) de Alex, bem como sob controle dos comportamentos públicos, que não ocorreram na presença da terapeuta, permitem a ela acesso a informações cruciais para que compreenda melhor o cliente.

Tatos verbais são comportamentos complexos. Não se deve esperar que simplesmente ocorram. Devem ser programadas contingências para evocar a emissão de tatos. Não se deve esperar também que, uma vez evocados, ocorram na forma final. É necessário usar modelagem, procedimento que propicia a construção – a partir de exemplos simples de respostas – de comportamentos extremamente complexos, usando-se reforçamento positivo aplicado, diferencialmente, em variações progressivamente mais elaboradas de comportamento, em direção ao padrão comportamental final. Skinner (1967) apontou que:

*“(...) podemos elaborar operantes complicados que nunca apareceriam no repertório do organismo (...) Reforçando uma série de aproximações sucessivas conseguimos em pouco tempo uma alta probabilidade para uma resposta muito rara (...) A contingência que aperfeiçoa a habilidade é o reforço diferencial de respostas que possuem propriedades especiais (...) O reforço que desenvolve a habilidade deve ser *imediate*. De outro modo, a precisão do efeito diferencial se perde”. (pp. 59 e 61)*

Whaley e Malott (1980) escreveram:

“Modelagem (...) envolve reforçamento positivo de respostas que, a princípio, só ligeiramente se assemelham ao comportamento terminal que o psicólogo deseja. Através de um processo gradual,

as respostas que se assemelham cada vez mais ao comportamento terminal são, sucessivamente, condicionadas até que o próprio comportamento terminal seja condicionado.” (p. 96)

Alex apresentava um relato muito confuso: os tatos verbais que emitia não eram precisos, ou seja, não ficava claro para o ouvinte, exatamente, sob controle de qual antecedente ocorria o relato. Cabiam as questões que a terapeuta fazia para si mesma: – Sobre o que ele está tentando me falar? – O que realmente aconteceu? – Será que eu consigo reproduzir, a partir do relato de Alex, o contexto que ele tenta me descrever? Por outro lado, havia uma dificuldade adicional. Alex também estava sob controle das conseqüências do comportamento de relatar: – Serei criticado? – Serei punido? Tais questões indicam que Alex – em função da história de contingências punitivas que teve com o pai – generalizou a experiência aversiva do passado para o presente e também fez generalização entre pessoas, ou seja, qualquer ouvinte pode ser fonte de conseqüências aversivas. Conclui-se, então, que o relato verbal de Alex incluía componentes comportamentais de fuga-esquiva, o que desqualifica a conceituação do relato de Alex como tato verbal puro. Volte-se para a definição: “O estabelecimento do repertório de tatos supõe *o enfraquecimento da relação de controle dos estados de privação específicos ou de estimulação aversiva sobre a resposta*, de tal forma que se estabelece uma relação especial de controle com a estimulação antecedente” (os grifos são dos autores do presente texto). Alex emitia *tatos impuros* e o procedimento de modelagem de tatos (puros) precisa contemplar tal particularidade do relato verbal dele.

Além dos aspectos apontados, Alex não ficava sob controle do ouvinte quando era falante e não ficava sob controle do falante quando era ouvinte. A terapeuta identificou que Alex precisava melhorar a clareza dos relatos verbais, ou seja, não era possível a terapeuta determinar as contingências das quais o comportamento verbal de Alex era função e nem compor as contingências em operação no cotidiano dele a partir das confusas verbalizações que emitia. O papel de falante era desempenhado de forma deficiente por Alex. Também, o repertório de ouvinte precisava ser melhorado. Assim, a terapeuta estabeleceu como objetivo modelar tatos verbais, utilizando-se mais uma vez da imagem do técnico de futebol. Foi combinado que a terapeuta ergueria uma caneta, sinalizando que deveria parar de falar. Foi solicitado a ele que começasse a narrar um fato do cotidiano. O movimento da terapeuta de erguer a caneta tinha a função de SD para interromper a fala e ouvir o outro. A prontidão para responder ao SD (caneta erguida) era conseqüenciada socialmente: – Muito bem. Você parou imediatamente. Foi explicado a ele que assim deveria agir, ou seja, ficar sob controle do ouvinte: – Você deve ficar sob controle de sinais, mesmo que sutis, do outro que deseja interrompê-lo. O sinal do ouvinte equivale à caneta, mas, por ora, a forma como estamos interagindo, está boa. Estou aqui para ajudá-lo. As instruções tinham por objetivo instalar pausas na verbalização do cliente, pois falava incessantemente sem ficar sob controle do ouvinte. As observações da terapeuta sobre o relato verbal de Alex, mostraram que havia três condições básicas às quais o cliente deveria responder: a. interromper o próprio relato verbal quando o ouvinte exibisse algum sinal de que desejava falar; b. ficar sob controle do relato verbal do falante sem interrompê-lo e c. dar continuidade ao relato verbal do falante (fazer algum comentário, responder eventuais questões etc.) antes de reiniciar o próprio relato. Foi explicitada a importância de ouvir o outro e de não falar junto com o outro. Nas sessões, as interações verbais foram sendo diretamente observadas e conseqüenciadas. Durante o relato verbal incessante do cliente, a terapeuta erguia a caneta e, se ele parasse de falar, era conseqüenciado com aprovação, pois segundo Whaley e Malott (1980): “Através do uso adequado de reforçamento positivo, respostas e seqüências comportamentais *inteiramente novas*, que o sujeito nunca tinha emitido, podem ser introduzidas no seu repertório.” (p.83).

Se o cliente interrompesse a terapeuta de forma inapropriada ou falasse ao mesmo tempo que ela, a caneta era erguida e ele deveria parar imediatamente (em caso afirmativo era conseqüenciado com aprovação). Se o desempenho de ouvir de Alex fosse adequado, a terapeuta interrompia a própria verbalização e o elogiava por estar ouvindo. Foram usados dois critérios para definir “ouvir de modo adequado: um topográfico e outro funcional. Alex deveria olhar para a terapeuta, acenar com a cabeça, sorrir etc., enquanto ela falava (critério topográfico). De tempos em tempos, a terapeuta fazia uma pergunta para Alex, a qual tinha a função de “sondagem” do comportamento de ouvir: se ele respondesse corretamente à questão (critério funcional), seria conseqüenciado com um reforço arbitrário (– Muito bem, você estava me ouvindo) ou natural (a continuação do diálogo); se ele não respondesse corretamente, a terapeuta respondia por ele e continuaria a falar sem nenhuma censura arbitrária. O elogio tinha função de reforço social generalizado positivo para o comportamento de ouvir sem interromper (apresentado durante a fala) e de SD para ouvir até o fim (no final a terapeuta o elogiava por ter esperado). Ou seja, era conseqüenciado por não interromper e por aguardar o falante terminar o que estava dizendo. O elogio foi aos poucos se tornando cada vez mais intermitente até ser removido totalmente. Foi introduzido para diminuir a exigência de razão das respostas (de ouvir) para obter o reforço, pois a razão de reforço seria muito alta se Alex fosse elogiado somente no final.

Foi também ensinado a fazer apresentações narrativas com começo, meio e fim para que o ouvinte pudesse compreender o que estava sendo relatado, tornando assim o discurso mais coeso e claro para o outro. A terapeuta dividia o tema proposto em três partes: começo, conteúdo principal e conclusão. Alex deveria verbalizar apenas a parte inicial da história (apresentação). Em seguida, apenas o conteúdo principal. Depois a história completa, ou seja, o início, o conteúdo principal e a conclusão. Foi instruído para tirar a mão da frente da boca e olhar para o ouvinte enquanto falava e a gesticular moderadamente durante a exposição. Tais ensaios eram repetidos em várias sessões e a terapeuta conseqüenciava a clareza de conteúdos e a seqüência apropriada de argumentos, após a apresentação (que Alex preparava sozinho), explicitando os comportamentos adequados e dando modelos, se necessários. Durante a exposição, a terapeuta dava sinais sobre a forma de apresentação. Assim, ela colocava a mão na própria boca, gesticulava com movimentos exageradamente amplos etc., sempre que Alex pusesse a mão na frente da boca, ou ficasse com os braços imóveis e assim por diante. Os movimentos da terapeuta poderiam ter função aversiva, mas, como havia sido combinada a metáfora do técnico, esperava-se que tivessem função de SD para emissão de comportamentos esperados. Tão prontamente Alex tirava a mão da altura da boca ou começava a gesticular a terapeuta fazia com o polegar um sinal de “positivo” sem emitir nenhuma palavra. Em suma, os procedimentos envolveram instruções verbais (orais e gestuais), com função de SD, que aumentavam a probabilidade de emissão de comportamentos verbais, e com função de Sr+, que fortaleciam os comportamentos verbais emitidos e, particularmente, selecionavam o conteúdo das verbalizações.

- 4) Discriminação entre comportamentos adequados e inadequados do pai, da mãe e da irmã e sistematização de contingências que estavam ocorrendo entre eles e Alex

Alex era constantemente punido pelos membros da família e os eventos aversivos dos familiares, em geral, não eram contingentes aos comportamentos dele. A terapeuta ensinou Alex a identificar os eventos aversivos e reforçadores, proporcionados pelos familiares, e sistematizou as interações entre ele e as pessoas da família dentro do paradigma da tríplice contingência (antecedente, resposta e conseqüência). Uma vez sistematizados os comportamentos das interações interpessoais, na forma de trípliques contingências de reforçamento, tornou-se possível

para Alex, alterando os comportamentos que emitia, re-arranjar as contingências de reforçamento. Inicialmente, a terapeuta, a partir dos relatos verbais de Alex, descrevia as contingências às quais Alex estava exposto, auxiliando-o a discriminar os comportamentos adequados e inadequados de seus familiares e as relações de tais comportamentos com os comportamentos dele próprio. Tal procedimento é consistente com a análise exposta por Souza (2001):

“A importância de se fazer uma análise de contingências reside exatamente na possibilidade de se identificar os elementos envolvidos em uma dada situação e verificar se há ou não uma relação de dependência entre eles. Se houver, o segundo passo é identificar qual é o tipo de relação, uma vez que diferentes relações de contingências dão origem a diferentes processos e padrões de comportamento (...) Um analista do comportamento tem como tarefas identificar contingências que estão operando (ou inferir quais as que podem ou devem ter operado), quando se depara com determinados comportamentos ou processos comportamentais em andamento, bem como propor, criar ou estabelecer relações de contingência para o desenvolvimento de certos processos comportamentais. É através da manipulação de contingências que se pode estabelecer ou instalar comportamentos, alterar padrões (como taxa, ritmo, seqüência, espaçamento), assim como reduzir, enfraquecer ou eliminar comportamentos dos repertórios dos organismos.” (p. 85)

Quando os comportamentos dos familiares eram adequados, o cliente foi orientado a reforçar socialmente tais comportamentos (por exemplo: o pai havia feito jantar, Alex agradeceu e elogiou o comportamento de cozinhar do pai e, obviamente, esvaziou seu prato de comida...). Quanto aos comportamentos inadequados, Alex foi orientado a usar duas classes de procedimentos. Se emitidos pela mãe ou pela irmã, Alex deveria emitir comportamento de contracontrole. Assim, por exemplo, a mãe disse para a irmã de Alex, que ele não estava colaborando com a limpeza da casa. De acordo com o cliente, a mãe estava equivocada. Orientado pela terapeuta, Alex ficou três dias sem lavar louça e a roupa. Após tal período, Alex chamou a mãe e lhe mostrou a pia cheia de louças e o cesto do banheiro cheio de roupas sujas e disse a ela que fazia três dias que não estava ajudando na limpeza da casa, pois ficara sabendo da queixa dela feita para a irmã. Se os comportamentos inadequados fossem emitidos pelo pai, o cliente foi orientado a emitir comportamentos de fuga-esquiva. Assim, por exemplo, o comportamento do pai se alterava - tornava-se mais agressivo - quando o tio de Alex ia pedir dinheiro para ele. Em tais circunstâncias, qualquer comportamento de Alex poderia desencadear reação agressiva do pai. Alex foi orientado pela terapeuta a se manter afastado do pai. Ficava, então, mais tempo na rua com os amigos.

“Esta é a essência da análise de contingências: identificar o comportamento e as conseqüências; alterar as conseqüências; ver se o comportamento muda. Análise de contingências é um procedimento ativo, não uma especulação intelectual. É um tipo de experimentação que acontece não apenas no laboratório, mas, também, no mundo cotidiano. Analistas do comportamento eficientes estão sempre experimentando, sempre analisando contingências, transformando-as e testando suas análises, observando se o comportamento crítico mudou (...) Se a análise for correta, mudanças nas contingências mudarão a conduta;” (...) (Sidman, 2003, p. 104 e 105)

5) Orientação sexual

O cliente estava ansioso com relação à primeira experiência sexual e também relatou dúvidas referentes à contracepção, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e ao ato sexual. A terapeuta forneceu informações para Alex sobre sexualidade: como evitar gravidez com os métodos contraceptivos, o que são DSTs e quais as mais comuns. O tema foi abordado através de diálogos, nos quais o cliente fazia perguntas e a terapeuta respondia diretamente às questões formuladas. O foco da orientação consistiu em esclarecer que a informação correta era um primeiro passo para reduzir ansiedades típicas da situação de desempenho sexual. O passo seguinte seria comportar-se em situações adequadas: com uma companheira gentil, eventualmente conhecida e pela qual tivesse sentimentos afetivos etc. Os passos sugeridos – desde os comportamentos preliminares até o ato sexual em si – seguiram as orientações que se encontram em manuais de orientação sexual (Comfort, 1998, por exemplo).

6) Discriminação entre encadeamentos estereotipados (rituais) e encadeamentos com variabilidade para pentear o cabelo.

De acordo com Andery, Gioia, Micheletto e Sérgio, (2004), para que haja discriminação é necessário que ocorra:

“(...) uma história de reforçamento diferencial (reforçamento de algumas respostas e de outras não) tendo como critério os estímulos na presença dos quais a resposta é emitida (a produção de reforço para determinada resposta depende, não simplesmente da emissão da resposta, mas sim dos *estímulos presentes quando a resposta é emitida*). Como resultado dessa história: a) a resposta será emitida dependendo dos estímulos presentes e b) a apresentação de determinados estímulos alterará a probabilidade de emissão da resposta. Isso significa que, se a história de reforçamento diferencial for conhecida, é possível prever quando a resposta ocorrerá e, mais, é possível aumentar a probabilidade de ocorrência de uma resposta, apresentando os estímulos antecedentes que a controlam (...).” (pp. 12 e 13)

O cliente penteava o cabelo de forma estereotipada e muito idiossincrática. A terapeuta listou com ele algumas perdas decorrentes do ritual, tais como: não cabecear a bola numa partida de futebol; não entrar em piscinas; noites mal dormidas devido à posição “imóvel” sobre o travesseiro, para não desmanchar o cabelo; tempo excessivo gasto com o ritual e o estresse daí resultante, quando não conseguia arrumar o cabelo, precisando desmanchar e recomeçar repetidas vezes etc. A terapeuta sugeriu a produção de topetes variados, preferencialmente mais simples de serem feitos, ora para cima, ora para o lado direito, ora para o lado esquerdo, um pouco mais baixo etc. A terapeuta orientou o cliente a observar as conseqüências produzidas pelas novas formas de penteado. O cliente foi reforçado arbitrariamente (pela terapeuta e alguns colegas) por algumas formas alternativas de topetes e naturalmente por outras (formas das quais ele gostou, sem apreciação de ninguém mais). As Tabelas 3 e 4 mostram, respectivamente, as contingências em operação antes e depois do início da terapia.

Antes da Terapia		
Antecedentes	Respostas	Conseqüências
Cabelo despenteado antes de sair de casa.	Emissão de respostas encadeadas estereotipadas, cujo produto final era o topete idiossincrático.	<p>a. do próprio cliente ao topete:</p> <p>– Assim está bem, resposta encoberta com função de reforço negativo (– Assim, não criticarão meu cabelo) ou positivo (–Meu cabelo está bonito, arrumado etc.)</p> <p>b. de outras pessoas ao topete (por ex., da terapeuta);</p> <p>– Que topete esquisito... (ou qualquer outro comentário, em geral, irônico) com função aversiva.</p>

Tabela 3. Contingências de reforçamento em operação na instalação e manutenção dos comportamentos de pentear o topete antes da terapia.

Depois da Terapia		
Antecedentes	Respostas	Conseqüências
Cabelo despenteado ou topete idiossincrático.	Emissão de vários encadeamentos de se pentear, cujos produtos finais eram topetes diferentes do padrão inicial idiossincrático.	<p>a. do próprio cliente ao “novo” topete:</p> <p>– Assim tá bom!; – Minha terapeuta vai gostar! etc., respostas encobertas com função de reforço negativo (– Vão parar de me encher...) ou de reforço positivo (– Agora vão gostar do meu cabelo).</p> <p><u>b. de outras pessoas ao “novo” topete:</u></p> <p>– Seu cabelo está legal assim! (ou qualquer outro comentário com função de reforço positivo) ou indiferença ao penteado (procedimento de extinção ou de remoção de conseqüência aversiva).</p>

Tabela 4. Contingências de reforçamento em operação na instalação e manutenção dos comportamentos de pentear o topete depois da terapia.

O procedimento levou Alex a ficar cada vez menos sob controle da topografia do topete. Passou simplesmente a se pentear e pronto. Assim, a terapeuta foi retirando as conseqüências diferenciadas contingentes ao penteado, ou seja, apenas eventualmente fazia comentários sobre o topete, até ignorá-lo totalmente.

7) Instalação de comportamentos que aumentam a probabilidade de evacuar diariamente.

Em relação ao problema de retenção de fezes, Alex foi orientado a procurar um médico gastroenterologista e uma nutricionista. Durante algumas sessões foi instruído a comer alguns alimentos que aumentam a probabilidade de evacuar, como, por exemplo, ameixa, mamão, verduras, bem como diminuir a ingestão de refrigerantes, substituindo-os pela ingestão de sucos naturais e iogurtes. Além destas orientações, terapeuta e cliente estipularam um horário que lhe fosse conveniente, para que Alex ficasse no banheiro, sentado no vaso sanitário, pelo período de 15 a 20 minutos, concentrando-se nos movimentos peristálticos. Este procedimento deveria ser realizado diariamente no mesmo horário e incluía a ingestão de alguma bebida quente 10 minutos antes de se dirigir ao banheiro. O procedimento é, basicamente, pavloviano, em que o banheiro, o vaso, o horário etc. tornaram-se CSs para a eliciação de contrações peristálticas intestinais respondentes.

Resultados

Alex foi aprovado em quatro processos seletivos, os quais incluíam entrevista: em um não pode iniciar as atividades, pois precisaria de um carro (o pai não emprestou o carro da família para que ele pudesse trabalhar), no segundo, o salário era muito baixo. Optou pelo terceiro, uma loja do *shopping*. Posteriormente, foi selecionado para ingressar em uma empresa multinacional (onde trabalha atualmente), com um salário “muito bom” para as aspirações de Alex e com oportunidade de crescimento dentro da empresa. Tem mostrado bom desempenho no emprego, não se atrasa, não falta, tem feito hora-extra. Tem apresentado alguns excessos comportamentais, pois mesmo sem condições de saúde, com febre, não faltou, temendo ser mandado embora. Recebeu um prêmio de 100 dólares, pois foi escolhido o melhor operário da sua categoria. Sobre as interações sociais, já no emprego do *shopping*, Alex relatou que “conversava com todo mundo”, “puxava papo” e sempre “gostava de ajudar as pessoas”. Apresentou melhores desempenhos em habilidades sociais, fez novas amizades, iniciou outros namoros, tendo melhorado os contatos eróticos e relatado ter menos ansiedade em tais situações. Há muito a evoluir nesta área. Pode-se dizer que o relacionamento sexual envolve um longo encadeamento de respostas, no qual há pré-requisitos de interações sociais e de comunicação, que deveriam ser mais plenamente desenvolvidos em Alex para que a interação mais íntima com uma garota ocorra de forma apropriada, acompanhada de sentimentos de satisfação, autoconfiança e liberdade. Alex contou que não tinha mais “receio” de conversar com as pessoas:

A: – O receio de falar deu uma parada, não tem mais, por enquanto sumiu ...

A: – Fui numa festa com minha namorada, conheci umas amigas dela, conversei com elas, perguntei o que elas faziam e na festa dancei um monte, umas danças que eu tinha inventado em casa e as meninas queriam que eu ensinasse elas, elas começaram a dançar igual eu, pediram pra mim dar aula de dança pra elas, pra ser professor.

Houve uma melhora significativa nos atos verbais. Os enunciados de Alex passaram a ser ordenados em seqüências, de maneira que elaborava uma frase com sentido completo e claro, antes de iniciar uma segunda frase e assim por diante. As verbalizações permitiram à terapeuta ter acesso ao que ocorria no cotidiano relatado por Alex, de tal maneira que era possível – às vezes, com a ajuda de questões que organizavam o relato dele – seqüenciar os eventos considerados funcionalmente relevantes para a análise da terapeuta em antecedentes, respostas e conseqüências. Com as informações fornecidas por Alex, ela pôde sistematizar contingências de reforçamento. Alex adquiriu o conceito da tríplice contingência e passou a organizar o

relato de sucessivos episódios em seqüências antecedente-resposta, resposta-conseqüência até, finalmente, organizá-las em antecedente – resposta – conseqüência, usando inclusive a terminologia adequada. O desempenho esperado de falante está instalado num padrão funcional. Aprendeu a ficar sob controle adequado do ouvinte: suas exposições se tornaram mais breves, interrompe as verbalizações quando o ouvinte sinaliza que deseja falar, retoma a fala a partir do que o ouvinte falou (responde às questões propostas, faz comentários sobre o que foi dito etc.) ou dá seqüência ao que vinham falando. O desempenho como ouvinte está adequado: ouve sem interromper e fala sob controle do que o falante expôs. Toma iniciativa durante a interação verbal: faz perguntas, pede esclarecimentos, solicita à terapeuta que repita o que não entendeu etc. A topografia de respostas motoras associadas ao falar está adequada: não coloca a mão na boca enquanto fala, gesticula razoavelmente bem, olha para o interlocutor durante a conversa. O repertório verbal, assim descrito, foi diretamente observado pela terapeuta durante as sessões. Não houve avaliação em contextos fora do ambiente terapêutico.

Seguem-se trechos de comportamento verbal de Alex, transcritos de sessões gravadas, antes e depois do procedimento:

Antes do procedimento

Trechos transcritos da primeira sessão com Alex.

A: – ... Assim, quando você está em casa, sempre você vai ter algum defeito você que tem, mas que provavelmente você não vai ter, aí na hora que você vê uma certa pessoa aí você reconhece, você tá ideal, só que, às vezes, você também pensa naquela pessoa, tipo, no caso que é obesa ou não é, algumas vezes você pode pensar: “Não, coitada dessa pessoa”. Só que você não sabe, a pessoa pode se sentir bem, com o corpo que ela tá, por exemplo, eu poderia ser gordo, ser isso ou aquilo. Se eu me sinto bem com aquilo, normal, não tenho que me preocupar com o que os outros vão pensar e, com isso, antigamente, antes de pensar nisso daí, eu olhava assim as pessoas, nossa! Eu queria ser, tipo, igual essa pessoa, tipo, no caso que tem essas coisas a mais. Aí, num certo tempo, cheguei em casa, assim, não tenho que me preocupar com o que os outros vão falar, eles que resolvam os problemas deles, tenho que resolver o meu, se eu me sinto bem, eu me sinto bem. A pessoa, se ela pensar alguma coisa, é porque ela não vai falar pra mim, ela vai ficar pra ela, vai pensar, tipo, no caso, não sei, nunca aconteceu comigo isso porque nunca ninguém teve coragem de falar, não sei, aí eu chegava, conversava normal, olhava, falava e depois ia embora. Aí, chegando em casa, eu ficava pensando naquilo. Nossa! Não sei se a pessoa não reparou, sabe? Tipo, se ela não parou e não quis falar, ou se, no caso, não falou comigo mesmo: “Não se preocupa com isso, fala normal” Aí, tudo bem, eu já programava tudo à noite: vou chegar na, pra tal pessoa, e falar isso, falar aquilo, conversar e tudo mais, daí tudo bem, dormia com isso, naquela hora que eu chegava, assim, tipo, pra conversar com amigos, bem normal, e aí, com isso, na hora que eu chegava pra conversar com amigos, amigas em questão, aí tinha aquele bloqueio de falar, tudo o que eu já tinha programado no dia anterior, aí tudo bem eu não falava. Aí, quando eu chegava em casa, aí eu pensava: “Puxa!” Eu ficava o dia inteiro calculando o que eu ia fazer, o que eu ia falar, pra chegar na hora, bloquear.

A: – Ah! Teve uma menina que, eu saí no portão de casa, a menina tinha apertado a campainha, aí eu peguei, saí, dei uma olhada: uma menina que eu nunca tinha visto, nada. A menina pegou: “Você quer ficar com uma pessoa?” Aí, eu falei assim: “Quem?” A menina: “Eu não posso falar”. (ele disse) “Como que eu vou saber?” Falou: “É uma menina que você conhece”, (ele diz) “Como que eu vou conhecer, se você não der nenhum detalhe dela?” Aí, nisso, tava sol, né? “Ah ela mora aqui perto”.

Eu já tava adivinhando que era uma certa vizinha, aí, eu peguei e falei assim: “Ah! Me fala como ela é?”, (a menina respondeu) “Ah! Eu não posso falar”. E nisso eu fui andando pra frente, eu vi uma sombra, porque meu muro é assim, né? Aqui tampa a visão de quem tá aqui, aí eu vi uma sombra, eu fui passando em direção da rua pra ver quem era, conversando com essa menina. De repente, você nem imagina quem me sai do muro! Essa menina que eu tava com idéia que seja.

Depois do procedimento

T: – *Fala um pouquinho pra mim como foi sua semana, o que você fez?*

A: – *Ah, essa semana... Procurando trabalho, ia na cidade, entregava currículo, chegava em casa, descansava um pouco, saía com os amigos, jogava bola, conversava à noite... O pessoal fazia fogueira na rua, pegava e ficava conversando em volta da fogueira até altas horas, depois chegava em casa, dormia. Acordava no outro dia, mesmo processo. Procurando trabalho... Ajudo em casa como pode, né? Tem que saber valorizar o dinheiro que tem guardado, porque, antigamente, quando eu tinha um trabalho, assim, até podia gastar com coisas pessoais e tudo mais. Só que, como agora não posso, tenho que valorizar, buscar guardar o mais possível, pra tá ajudando em casa. Quando minha mãe precisar de dinheiro, é só ir no banco, pegar e deixar com ela. Não ficar emprestando das outras pessoas. Aí, dá complicação depois, ficar pagando... Foi até que legal essa semana.*

T: – *Ela (namorada) não falava pra você: “Ai, não gosto... você só fala de academia...”.?*

A: – *Não, não falava. Chamei ela pra ir no cinema. Fomo no cinema, tudo, naquela época. Aí, num dia tava na academia, aí terminou era umas dez e pouco, aí nós foi embora e no caminho ela falou, ela jogou uma conversinha lá e falou assim: “Gosto muito de você, mas não tem como”. Só que não explicou, né? Aí, naquela época eu: “Ah! Tá, tchau”. Peguei, saí, né?*

T: – *Como você se sentiu?*

A: – *Ah, fiquei decepcionado, assim, né? Em casa, quando eu ia dormir, lembrava da pessoa, começava a chorar. Pô! Não acreditava que eu tava chorando, sabe? Aí, depois, fiquei pensando... a primeira, tipo, já marca... pra qualquer pessoa... eu acho. Aí toda vez que a gente se encontrava na academia - cada um no seu canto – eu não queria conversa de jeito nenhum.*

Começou a discriminar, parcialmente, os comportamentos inadequados dos familiares e passou a conseqüenciá-los de forma mais adequada.

A: – *Tava no carro com minha irmã e as crianças (sobrinhos) e ela começou a falar do curso que eu ia fazer, perguntar o preço, se não era muito caro, até que ela falou se eu não tava usando dinheiro do meu pai pra mim pagar o curso. Ele (pai) falou pra ela que eu tô devendo dinheiro pra ele, mas ele tá me devendo muito mais que eu pra ele. Só não discuti com ela, no carro, por causa das crianças, mas cheguei em casa, desci do carro e disse pra saber mais das histórias antes de ficar falando.*

Alex começou a apresentar maior variabilidade de topetes e chegou a cabecear a bola em uma partida de futebol.

A: – *Fiz um gol de cabeça essa semana, ninguém estava me marcando no campo, lá na área, porque eles sabiam que eu não cabeceava, mas sobrou uma bola de um cruzamento e fiz um gol de cabeça.*

Começou a tomar iniciativas, mesmo sem o consentimento do pai, como, por exemplo, fez a inscrição e iniciou um curso técnico de computação.

Mudou os hábitos alimentares, fez tratamento médico e realizou o procedimento proposto pela terapeuta; com isso a frequência de evacuação passou a ser diária.

Alex é um cliente especial. Apresentou resultados positivos logo nas primeiras sessões. Embora tivesse sido exposto a contingências coercitivas severas, não seguiu o modelo agressivo do pai e não foi buscar alternativas inadequadas para se esquivar de tais contingências (como, por exemplo, uso de drogas). Engajou-se na terapia, ficou sob controle dos procedimentos utilizados nas sessões e os colocou em prática no seu ambiente natural.

Considerações Finais

Através das queixas e da história de contingências, pode-se entender o papel da punição na vida do cliente. Segundo Sidman (2003):

“O primeiro efeito colateral da punição, então, é dar a qualquer sinal de punição a habilidade para punir por si mesmo (...) Se encontramos punição freqüentemente, aprendemos que nosso caminho mais seguro é ficar quietos e fazer tão pouco quanto possível. Nós nos congratulamos por cada dia que passa sem catástrofe (...) Ambientes em que somos punidos tornam-se eles mesmos punitivos e reagimos a eles como punidores naturais (...) Qualquer um que use choque torna-se um choque.” (pp. 101-103)

Para Alex, diante dos comportamentos agressivos do pai, nada restava a não ser se recolher em seu quarto, “ficar quieto” e se esquivar de punições severas, tendo como produto desse recolhimento, um repertório generalizado de comportamentos indesejados. Ambientes sociais adquiriram funções aversivas e se firmaram como contextos em que prevaleceram comportamentos de fuga-esquiva. Assim, por um lado, Alex desenvolveu um padrão de fuga-esquiva caracterizado por emissão mínima de respostas, no qual isolar-se, permanecer quieto, evitar iniciativas etc., compuseram um quadro de *déficits* comportamentais. Por outro lado, Alex apresentou um padrão de fuga-esquiva caracterizado por emissão superlativa de respostas, no qual obedecer prontamente, concordar sempre, falar de modo prolixo, confuso e desordenado, emitir rituais etc., compuseram um quadro de excessos comportamentais. Tal é o rescaldo do controle coercitivo: para mais e para menos, o pior para o indivíduo.

O presente estudo de caso ilustra, de maneira dramática e didática, os desastres do controle aversivo. A literatura comportamental apresenta uma condenação coerente e enfática ao uso da punição. Catania, (2000) ressalta que “(...) a efetividade da punição tem sido classicamente objeto de controvérsias.” (p. 110). Em concordância com Catania, Skinner (1967), escreveu:

“(...) a técnica de controle mais comum da vida moderna é a punição... A longo prazo, a punição, ao contrário do reforço, funciona com desvantagens tanto para o organismo punido quanto para a agência punidora. Os estímulos aversivos necessários geram emoções, incluindo predisposição para fugir ou retrucar, e ansiedades perturbadoras ... Mais recentemente, levantou-se também a suspeita de que a punição não faz, de fato, aquilo que se supõe que faça. Um efeito imediato na redução de uma tendência a se comportar é bastante claro, mas isso pode ser enganador. A redução na frequência pode não ser permanente.” (pp. 108 e 109)

“(...) Inquestionavelmente a punição severa tem um efeito imediato na redução da tendência para agir de uma dada maneira... Todavia

a longo prazo a punição realmente não elimina o comportamento de um repertório e seus efeitos temporários são conseguidos com tremendo custo na redução da eficiência e felicidade geral do grupo.” (p. 112)

No laboratório, de acordo com Catania (2000), “Os efeitos da punição geralmente são temporários; o responder freqüentemente retorna aos níveis prévios da linha de base, depois que a punição é interrompida” (p. 116).

Em suma, Alex foi exposto à história de contingências coercitivas intensas, caracterizadas por reforçamento negativo e punição severa exercida principalmente pelo pai. Algumas contingências coercitivas são inevitáveis e, dentro de limites, até necessárias para um desenvolvimento saudável do indivíduo. Se inevitáveis, porém, elas devem ser amenas, caso contrário, produzirão efeitos desastrosos, tais como, fortes sentimentos de medo e ansiedade, supressão de repertório comportamental, perda de iniciativa, baixa variabilidade comportamental em contextos nos quais prevalecem contingências de reforçamento positivo, comportamentos de fuga-esquiva (que embora possam ser funcionais, mais vezes do que o desejável são supersticiosas e disfuncionais) os quais competem com a emissão de comportamentos que produzem reforços positivos, sentimentos de opressão, de raiva, de culpa, de agressividade etc. Em geral, punição enfraquece comportamento, no entanto, apenas temporariamente e tão somente na presença da agência punitiva. Mais importante, porém, punição não desenvolve comportamentos. As dificuldades comportamentais e afetivas de Alex, apresentadas na queixa e complementadas pela terapeuta, podem ser entendidas a partir da contínua exposição às mencionadas contingências aversivas.

O estudo de caso apresentado é uma demonstração consistente e enfática do poder das contingências de reforçamento positivo para construir um repertório de comportamento abrangente; substituir padrões comportamentais indesejados por outros – estes, sem dúvida – desejados; alterar relações interpessoais, tornando-as mais gratificantes e amenas e, finalmente, alterar sentimentos das pessoas, de modo que se sintam tranquilas, livres e consistentemente mais felizes. Não é uma frase ingênua que encerra um conto de fadas; é uma afirmação que sintetiza o papel das contingências de reforçamento positivo.

O processo terapêutico continua.

Referências Bibliográficas

Catania, A. C. (1999). Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição. [4ª ed.] Porto Alegre: Artmed.

Comfort, A. (1998). Os Prazeres do Sexo. São Paulo: Martins Fontes.

Guilhardi, H. J. (2004). Terapia por Contingências de Reforçamento. In Abreu, C. N., Guilhardi, H.J. Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental –Práticas Clínicas (pp. 3-40). São Paulo: Roca.

Guilhardi, H. J. (2002). Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte e S. M. B. Mezzaroba (orgs.). Comportamento Humano: Tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor. Santo André, SP: ESETec.

Matos, M. A. (2001). Com o que o Behaviorismo Radical trabalha? In Banaco, R. A. (Org.). Sobre comportamento e cognição. Vol. 1, (pp. 49-56). Santo André, SP: ESEtec.

Otero, V. R. L.. (2004). Ensaio Comportamental, In Abreu, C. N., Guilhardi, H.J. Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental – Práticas Clínicas (pp. 205-214). São Paulo: Roca.

Sério. T. M. A. P., Andery, M. A., Gioia, P. S., Micheletto, N. (2004). Os conceitos de discriminação e generalização. In Sério. T. M. A. P., Andery, M. A., Gioia, P. S., Micheletto, N. Controle de Estímulos e Comportamento Operante: uma (nova) introdução (pp. 7-24). São Paulo: Educ.

Sério. T. M. A. P., Andery, M. A. (2004). Comportamento verbal. In Sério. T. M. A. P., Andery, M. A., Gioia, P. S., Micheletto, N. Controle de Estímulos e Comportamento Operante: uma (nova) introdução (pp. 113-136). São Paulo: Educ.

Sidman, M. (2003). Coerção e suas implicações. Campinas, SP: Livro Pleno.

Souza, D. G. (2001). O que é Contingência. In Banaco, R. A. (org.), Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitiva. Vol. 1, (pp. 82-87). Santo André, SP: ESEtec.

Skinner, B. F. (2003). Questões Recentes da Análise do Comportamento. [4ª ed.]. Campinas, SP: Papyrus,

Skinner, B. F. (1967). Ciência e Comportamento Humano. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

Whaley, D. L., Malott, R. W. (1980). Princípios Elementares do Comportamento. Vol. 1, São Paulo: E.P.U.