

Texto redigido por Hélio J. Guilhardi, a pedido do autor, para inclusão no Cap. 28 do livro Modificação de Comportamento – O que é e como fazer, de Martin, G e Pear, J, publicado no Brasil pela Editora Roca, em 2009.

4. A Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR), sistematizada e apresentada por Guilhardi (2004), tem se desenvolvido recentemente como uma proposta terapêutica adicional àquelas apresentadas neste capítulo. (Estudos de casos conduzidos de acordo com a TCR podem ser encontrados em Guilhardi [2004b], Guilhardi [2005] e Queiroz e Guilhardi [2001].) A proposta básica da TCR é que o terapeuta comportamental, embora se interesse pelos comportamentos e sentimentos do cliente, não consegue trabalhar diretamente com eles. Tem que fazê-lo lidando com as contingências de reforçamento das quais os comportamentos e os sentimentos são função. O instrumento de ação de que o terapeuta dispõe no processo terapêutico são as contingências de reforçamento. A denominação TCR é, assim, descritiva daquilo que o terapeuta faz.

A TCR é completamente comprometida com a Ciência do Comportamento (Skinner, 1953) e com o Behaviorismo Radical (Skinner, 1945 e 1974). A Ciência do Comportamento, mais especificamente a Análise Experimental e a Análise Aplicada do Comportamento, oferece todos os procedimentos de mudanças comportamentais, de coleta e de sistematização de dados utilizados no processo terapêutico. Ainda mais, oferece o modelo de organização dos eventos comportamentais como fenômenos interacionais do organismo humano com o ambiente, eventos funcionais compreendidos a partir das contingências de reforçamento que os regulam. Propõe, enfim, os princípios básicos que regem todas as classes de comportamentos humanos. O Behaviorismo Radical – filosofia da Ciência do Comportamento – oferece uma concepção do ser humano e de sua inserção no mundo natural. Sistematiza a interação do Homem com o ambiente em que vive, de tal forma que emerge em primeiro lugar a concepção monista de homem: tudo é comportamento e todos os comportamentos – encobertos e públicos – são da mesma natureza; em segundo lugar, descreve o mecanismo interacional do homem com seu ambiente, pelo qual a ação humana produz conseqüências no ambiente e, reciprocamente, é influenciado pelas mesmas conseqüências que gerou, ou seja, o homem é sujeito e objeto na sua realidade; e, em terceiro lugar, propõe que o estudo dos comportamentos e dos sentimentos humanos se baseia na sistematização e manejo das contingências de reforçamento das quais são função, excluindo a concepção de que comportamento (ou sentimento) causa comportamento. Todos os fenômenos comportamentais humanos são objetos de interesse, de análise e de intervenção da TCR. Os comportamentos públicos e os encobertos são considerados como manifestações do organismo, constituindo-se da mesma natureza e sendo regidos pelas mesmas leis naturais e, como tal, *todos* devem ser levados em conta no processo terapêutico. Pode-se concluir que a TCR inclui pensamentos, imagens, cognições, idéias etc. (não importam os termos adotados, desde que sejam conceituados como comportamento) na análise e intervenção terapêuticas. No entanto, de forma completamente distinta das concepções cognitivo-comportamentais, *não lhes atribui função causal*, distinção tão fundamental que não permite colocar as duas propostas terapêuticas (TCC e TCR) como pertencentes a um mesmo padrão conceitual. Tais eventos encobertos são determinados por contingências de reforçamento atuais e as funções que apresentam foram adquiridas no processo de desenvolvimento da pessoa, como resultado da história de contingências que lhe é própria, ou seja, são comportamentos causados a serem explicados; e não causas que explicam comportamentos e sentimentos. Cabem as mesmas considerações em relação aos termos *aceitação* e *compromisso*, propostos como conceitos centrais na ACT (Hayes, 2004b). “Aceitação” e “compromisso” referem-se a sentimentos e comportamentos e, como tal, são determinados por contingências de reforçamento. Tais termos devem, portanto, ser considerados variáveis dependentes a serem influenciadas por determinantes que precisam ser especificados e manejados e não têm, desta forma, a função de variáveis independentes que causam mudanças nos clientes. Fazem parte das mudanças que os clientes sofrem no processo terapêutico e que precisam ser explicadas. Os terapeutas da TCC e da ACT devem explicitar como atuam para

mudar pensamentos disfuncionais e como desenvolvem “aceitação” e “compromisso”. Ao fazerem isso, estarão, provavelmente, falando, com diferentes níveis de consistência, de contingências de reforçamento. Uma característica essencial da TCR é a descrição tecnológica dos procedimentos terapêuticos, o que permite a replicação do que ocorreu nas sessões e, portanto, uma avaliação objetiva dos determinantes das mudanças. Outra característica básica é a apresentação dos fenômenos comportamentais que ocorrem na terapia, consistentes com um arcabouço conceitual sistemático, estritamente comportamental, o que permite a compreensão de todo o processo terapêutico consistente com a Ciência do Comportamento e com o Behaviorismo Radical.

A TCR aceita a distinção didática proposta por Skinner (1938) entre respondentes e operantes, mas, na prática, reconhece que a interação operante-respondente melhor descreve os fenômenos comportamentais. Neste tópico, há uma importante distinção da TCR em relação às propostas de Wolpe (1958) e seguidores. Tais autores adotam *construtos teóricos* de Hull, Pavlov e Sherrington, sobre o funcionamento de mecanismos que seriam próprios do sistema nervoso, em particular o conceito de inibição recíproca (o conceito teórico é distinto de fenômenos neurofisiológicos demonstrados, que não obstante estes possam ocorrer subjacentes aos fenômenos comportamentais, não são objeto de estudo e de intervenção do analista do comportamento). Desta forma, a TCR não adota o modelo explicativo que tais autores atribuem ao funcionamento respondente. Não de trata, por certo, de negar a presença dos componentes respondentes e, eventualmente, a sua predominância sobre os componentes operantes em determinados eventos comportamentais. Trata-se de excluir a explicação baseada em mecanismos neurofisiológicos *conceituais*, tais como o princípio de inibição recíproca, que é um termo teórico e não fisiológico, e evitar incluir nas explicações comportamentais aquilo que Skinner (1953) denominou de “causas internas” (p.27): neurais, psíquicas e conceituais. (Não confundir procedimentos experimentais – estes aceitos – usados pelos autores com explicações teóricas ou construtos hipotéticos que vão além das evidências factuais.) A seguinte frase de Skinner (1989) resume a posição da TCR em relação ao uso de “causas internas” (mentalistas) atribuídas ao comportamento respondente: “Tem-se dito frequentemente, por exemplo, que o cachorro de Pavlov associou o som com a comida, mas foi Pavlov quem os associou, no sentido de colocá-los juntos, fazendo uma associação entre eles. Tudo que podemos dizer do cachorro é que o reforço o mudou, de tal modo que respondeu ao som como havia respondido à comida.” (p.128). Ainda Skinner (1953), em defesa do procedimento experimental, escreveu: “Apenas uma descrição quantitativa dará certeza de que não há nenhum processo mental adicional no qual o cachorro ‘associa o som com a ideia comida’ ou na qual ele saliva porque ‘tem expectativa’ de que a comida aparecerá. Pavlov poderia deixar de lado conceitos de tal tipo apenas quando pudesse dar uma explicação quantitativa completa da salivação em termos de estímulo, resposta e história de condicionamento.” (pp.53 e 54). Mais especificamente sobre a superposição operante-respondente, Skinner (1974) assim se expressou: “Uma criança que esteja adquirindo comportamento operante também adquire, sem dúvida, reflexos condicionados, e o cão de Pavlov, embora limitado pela situação experimental, foi operantemente reforçado de forma adventícia pela apresentação ocasional de comida.” (pp.66). E, num outro artigo, Skinner (1989) escreveu: “Os terapeutas se preocupam tanto com o que as pessoas fazem, quanto com o que elas sentem. Os terapeutas comportamentais atribuem o que é feito a dois tipos de conseqüências seletivas: comportamento inato à seleção natural e comportamento aprendido ao reforçamento operante. Um exemplo específico é usualmente produto conjunto de ambos. Há um lado operante na emoção. O medo não é apenas resposta de glândulas e musculatura lisa; é também uma probabilidade reduzida de se mover para perto do objeto temido e uma probabilidade aumentada de se afastar dele. O lado operante da raiva é uma maior probabilidade de ferir alguém e uma menor probabilidade de agradá-la.” (p.75). Em relação aos componentes operantes e respondentes de qualquer episódio comportamental, o que importa são os procedimentos (basicamente manipulações do ambiente) em *interação* com as manifestações do organismo. Deixem-se de lado as explicações que vão além dos fenômenos observados. Os procedimentos de dessensibilização sistemática de Wolpe, adequadamente descritos, puderam ser reavaliados conceitualmente, deixando de lado a explicação, por ele oferecida, das mudanças comportamentais observadas pelo conceito de inibição recíproca. O procedimento de condicionamento de Pavlov permanece, independentemente do que ele possa ter dito sobre as funções cerebrais superiores.

O papel do comportamento verbal no processo terapêutico merece um destaque especial, uma vez que a maior parte das interações entre terapeuta e cliente é verbal. A partir de Skinner (1957), o que realmente importa não é a resposta verbal, mas de quais contingências de reforçamento o comportamento verbal é função. O interesse do analista de comportamento deve estar voltado para os determinantes do comportamento verbal; assim sendo, as maneiras pelas quais a resposta verbal se expressa e o conteúdo semântico em si são de importância questionável, já que

são uma forma de estruturalismo. “Não é o que é dito, mas *por que foi dito* que deve ser levado em conta.” (Skinner, 1974, p.232) (grifo no original). O comportamento verbal contribui, acrescentando-se, para que o terapeuta possa compor as contingências de reforçamento que operam no cotidiano do cliente e que determinam ações e sentimentos. São, no entanto, as evidências comportamentais, previsíveis nas contingências de reforçamento (conforme foram descritas pela Ciência do Comportamento), que confirmarão ou refutarão a fidedignidade do relato verbal. Por exemplo: uma mãe que verbaliza que está usando procedimento de extinção, enquanto o comportamento de interesse não diminui em frequência, certamente não está fazendo um relato preciso.

A TCR não é exclusivamente verbal e nem se restringe ao contexto da sala de atendimento na clínica. Uma vez que seu foco de interesse é detectar as contingências de reforçamento que operam na rotina do cliente, quaisquer estratégias que maximizem o acesso a tais contingências são utilizadas. Desta forma, observações e interações do cliente no seu ambiente de vida são feitas pelo terapeuta ou por acompanhantes terapêuticos devidamente treinados para tal função. Também interações com pessoas significativas para o cliente, desde que devidamente autorizadas por ele, são empregadas. O terapeuta propõe tarefas para o cliente desempenhar na sua presença – na sala de atendimento e fora dela – a fim de observar comportamentos emitidos e eliciados (e não apenas descritos pelo cliente). Em tais interações são incluídos procedimentos, basicamente modelagem, *fading in*, *fading out* e controle adequado de estímulos, com o objetivo de instalar comportamentos apropriados no contexto em que o cliente se comporta.

Finalmente, a TCR considera que os comportamentos humanos são função da interação entre a história genética (que, no entanto, não é seu objeto de intervenção), a história de contingências de reforçamento a que a pessoa se expôs e as contingências de reforçamento atuais. A história de contingências de reforçamento permite identificar a origem das funções de estímulos apresentados presentemente, bem como as características comportamentais do indivíduo. O conhecimento da história de contingências de reforçamento não explica completamente a presente função dos estímulos e os padrões comportamentais atuais, uma vez que são as contingências de reforçamento que estão operando no momento as principais fontes de controle e as únicas que podem – se for o caso – ser alteradas. A história de contingências e a função das contingências atuais se complementam para explicar os comportamentos e sentimentos presentes. Assim, por exemplo, uma resposta instalada por reforçamento negativo (comportamento de fuga-esquiva) pode estar sendo mantida hoje por reforçamento positivo. Pode ocorrer, porém, que o fenótipo da contingência de reforçamento atual seja de reforçamento positivo, mas o comportamento estar sendo funcional e supersticiosamente mantido por reforçamento negativo, possibilidade que está demonstrada amplamente em estudos sobre esquiva não sinalizada (Sidman, 1953), nos quais o sujeito experimental continua emitindo o comportamento de esquiva mesmo depois que o evento aversivo não está mais sendo programado. O acesso à história de contingências permite uma compreensão mais abrangente dos comportamentos e sentimentos do cliente. Deve-se concluir, no entanto, que o terapeuta não produz mudanças comportamentais esperadas manejando contingências de reforçamento passadas. O passado não pode ser alterado. Quando o terapeuta discute com o cliente a história de desenvolvimento, pode-se afirmar que o tema da sessão foi o passado, mas a ação terapêutica eficaz é presente. As alterações comportamentais ocorrem a partir de mudanças nas contingências de reforçamento atuais.

Referências:

- GUILHARDI, H. J. (2004) Terapia por contingências de reforçamento. In: C. N. Abreu e H. J. Guilhardi (Org.). *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental – práticas clínicas*. São Paulo, Roca.
- GUILHARDI, H. J. (2004b) Controle coercitivo e ansiedade – um caso de “transtorno de pânico” tratado pela Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR). In: M. Z. Brandão *et al.* (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição – Contingências e Metacontingências: contextos socioverbais e comportamento do terapeuta*. Vol. 13, cap. 22. Santo André: ESETec Editores Associados.
- GUILHARDI, H. J. (2005) Interação entre história de contingências e contingências presentes na determinação de comportamentos e sentimentos atuais. In: H. J. Guilhardi e N. C. Aguirre (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição – expondo a variabilidade*. Vol. 15, cap.22. Santo André: ESETec Editores Associados.

- HAYES, S. C. (2004b) Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639-666.
- QUEIROZ, P. P. e GUILHARDI, H. J. (2001) Integração de contingências em ambientes clínico e natural para desenvolvimento de repertório de comportamento de discriminação de sentimentos. In: H. J. Guilhardi, P. P. Queiroz, M. B. P. Madi e M. C. P. Scoz (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição – expondo a variabilidade. Vol. 7*, cap.47, Santo André: ESETec Editores Associados.
- SIDMAN, M. Avoidance conditioning with brief shock and no exteroceptive warning signal. *Science*, 118, 157-158.
- SKINNER, B. F. (1938) *The behavior of organisms*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- SKINNER, B. F. (1945) The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*, 52, 270-277.
- SKINNER, B. F. (1953) *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- SKINNER, B. F. (1957) *Verbal behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- SKINNER, B. F. (1974) *About behaviorism*. New York: Knopf.
- SKINNER, B. F. (1989) *Recent issues in the analysis of behavior*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- WOLPE, J. (1958) *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.