

O QUE É TERAPIA POR CONTINGÊNCIAS DE REFORÇAMENTO (TCR)¹

HÉLIO JOSÉ GUILHARDI

**Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento
Campinas - SP**

A Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR), sistematizada e apresentada por Guilhardi (2004), tem se desenvolvido recentemente como uma nova proposta terapêutica, dentro do campo clínico mais abrangente conhecido como Terapia Comportamental. Estudos de casos conduzidos de acordo com a TCR podem ser encontrados em Guilhardi (2005), Guilhardi (2004a) 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 trabalha diretamente com eles. Tem que fazê-lo lidando com as contingências de reforçamento das quais comportamentos e 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 1969). A Ciência do Comportamento, mais especificamente a Análise Experimental e a Análise Aplicada do Comportamento, oferece os procedimentos de mudanças comportamentais, de coleta e 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 consequências no ambiente e, reciprocamente, é influenciado pelas mesmas consequências que gerou, ou seja, o Homem é sujeito e objeto da sua existência; e, em terceiro lugar, propõe que o estudo dos comportamentos e dos sentimentos humanos se baseia na sistematização e manejo das interações entre contingências de reforçamento das quais são função, excluindo do sistema explicativo causas ou determinações internas inventadas, tais como o eu (self), a mente etc., bem como rejeita a concepção (a qual alicerça a Terapia Cognitivo-comportamental) de que comportamento (e sentimento) causa comportamento (e sentimento). Todos os fenômenos comportamentais humanos são objetos de interesse, análise e intervenção da TCR. Todos os comportamentos, sejam eles públicos ou encobertos são manifestações do organismo, logo possuem a mesma natureza e são regidos pelas mesmas leis naturais e, como tal, *todos* devem ser levados em conta no processo terapêutico. Skinner (1974) assim se expressou:

¹ Texto revisto em fev/2010.

“Os seres humanos atentam para o mundo em que vivem ou o desdenham. Buscam coisas nesse mundo. Generalizam a partir de uma coisa para outra. Discriminam. Respondem a aspectos únicos ou a conjuntos especiais de aspectos como “abstrações” ou “conceitos”. Resolvem problemas agrupando, classificando, organizando e reorganizando coisas. Descrevem coisas e respondem às suas descrições, bem como às descrições feitas por outros. Analisam as contingências de reforço em seu mundo e extraem planos e regras que os habilitam a responder apropriadamente sem exposição direta às contingências. Descobrem e usam regras, formulando novas regras a partir das antigas. Em tudo isto, e em muito mais, estão simplesmente se comportando e *isso é verdade mesmo quando estão se comportando de forma encoberta*. Uma análise comportamental não rejeita nenhum desses ‘processos mentais superiores’, pelo contrário, se engaja na *investigação das contingências sob as quais ocorrem*. O que ela rejeita é a *suposição de que atividades comparáveis ocorrem no mundo misterioso da mente*. Tal suposição, pode-se dizer, é uma metáfora injustificada e perigosa.” (p. 223) (grifos adicionados).

Pode-se concluir que a TCR inclui pensamentos, imagens, cognições, idéias etc. (não importam os termos adotados, desde que sejam conceituados como comportamento) como objeto de investigação na análise e intervenção terapêuticas. No entanto, de forma completamente distinta das concepções cognitivo-comportamentais, *não lhes atribui função causal*, distinção tão fundamental entre as duas propostas terapêuticas, que não cabe colocá-las (TCC e TCR) como pertencentes a um mesmo referencial conceitual. Tais eventos encobertos são instalados, modificados e mantidos por contingências de reforçamento atuais e as funções que apresentam foram adquiridas no processo de desenvolvimento da pessoa, como resultado da história de contingências a que foi exposta, ou seja, são comportamentos *causados* a serem explicados e não *causas* que explicam comportamentos e sentimentos. Não basta os terapeutas cognitivo-comportamentais afirmarem que comportamentos e sentimentos disfuncionais são determinados por pensamento disfuncionais e que alterando estes na direção proposta no processo terapêutico comportamentos e sentimentos indesejados se modificam. É imprescindível demonstrar quais procedimentos são empregados para mudar tais pensamentos. Ao fazerem isso, estarão, provavelmente, falando, com diferentes níveis de consistência, de manejo de contingências de reforçamento, das quais tais pensamentos são função. (Para uma análise conceitual mais específica das distinções conceituais entre TCR e TCC, leia Copque e Guilhardi, 2009). Uma característica essencial da TCR é a descrição tecnológica dos procedimentos terapêuticos utilizados, o que permite a replicação do que ocorreu nas sessões e, portanto, uma avaliação objetiva dos determinantes das mudanças. Outra característica básica é a conceituação e integração de *todos* os fenômenos comportamentais que ocorrem na terapia, dentro de um arcabouço conceitual sistemático, estritamente comportamental, o que permite tornar 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 é a *interação operante-respondente* a que 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 (convém explicitar que conceitos teóricos são distintos de fenômenos neurofisiológicos demonstrados. Estes últimos, não obstante possam ocorrer subjacentes aos fenômenos comportamentais, não são objeto de estudo e de intervenção do analista do comportamento. Os primeiros são puras invenções). Desta forma, a TCR não adota o modelo explicativo que tais autores atribuem ao funcionamento respondente. Não se 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 os procedimentos experimentais – estes aceitos – usados pelos autores, tais como os experimentos de Wolpe com gatos e de Pavlov com cachorros, com as explicações teóricas ou os construtos hipotéticos, sugeridos pelos mesmos autores: Wolpe recorreu à “inibição recíproca” e Pavlov estava mais interessado nos mecanismos das atividades cerebrais superiores, responsáveis pela salivação condicionada, do que no procedimento experimental que a eliciava. As teorizações de ambos foram 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 freqüentemente, 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 idéia comida’ ou na qual ele saliva porque ‘tem expectativa’ de que a comida aparecerá. Pavlov só poderia deixar de lado conceitos de tal tipo quando pudesse dar uma explicação quantitativa completa da salivação em termos de estímulo, resposta e história de condicionamento.” (pp.53-54).

Mais especificamente sobre a superposição operante-respondente, Skinner (1974) destacou que:

“a diferença básica [entre condicionamento operante e respondente] *não está na topografia* dos sistemas de resposta [pois, alega-se que o condicionamento respondente é apropriado ao sistema nervoso autônomo e o condicionamento operante à musculatura esquelética] e *sim nas contingências*. Os arranjos ambientais que produzem um reflexo condicionado são bem diferentes daqueles que produzem o comportamento operante, *independentemente dos respectivos sistemas*. (O fato de os dois processos poderem fazer parte de uma mesma dada situação tampouco significa que constituam o mesmo processo. “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). Temos de esperar para ver quais processos de aprendizagem o fisiologista, eventualmente, descobrirá através de *observação direta* e *não por meio de inferência*; enquanto isso as contingências permitem uma distinção útil e importante.” (pp. 66-67) (grifos adicionados).

Skinner, em outro texto (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 [atribuído] à seleção natural e comportamento aprendido [atribuído] 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).

Nevin (2009) propôs uma distinção entre contingências resposta-reforço (contingência operante) e estímulo-reforço (contingência respondente ou pavloviana). Colocar ênfase no papel das contingências ambientais, ao invés de colocá-la no funcionamento dos sistemas orgânicos subjacentes aos comportamentos (esta posição última, claramente, estruturalista) encontra apoio experimental nos estudos em que respostas respondentes são manejadas por procedimentos operantes.

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. As explicações que vão além dos fenômenos observados devem ser abandonadas. Os procedimentos de dessensibilização sistemática de Wolpe, adequadamente descritos, puderam ser reavaliados experimentalmente por outros autores (Bandura 1979, cap. 7), excluindo o conceito de inibição recíproca, por ele utilizado como explicação das mudanças comportamentais observadas. Analogamente, 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 tais interesses revelam a adoção de uma forma de estruturalismo. Para Skinner (1974):

“o significado de uma resposta não está em sua topografia ou forma (este é o engano do estruturalista, não do behaviorista); deve ser buscado em sua história antecedente.” [...] “o significado não é corretamente visto como uma propriedade da resposta ou da situação, mas sim como propriedade das contingências responsáveis pela topografia do comportamento e do controle exercido pelos estímulos.” (pp. 90-91). Finalmente, “O equívoco é um exemplo de estruturalismo:

não é o que é dito, mas *por que foi dito* que deve ser levado em conta.”
(p.232) (grifo no original).

O comportamento verbal, que ocorre entre terapeuta e cliente, contribui, acrescente-se, para que o terapeuta possa *compor* as contingências de reforçamento que operam no cotidiano do cliente e que determinam ações (incluindo aqui o próprio comportamento verbal) e sentimentos. São, no entanto, as manifestações comportamentais, previsíveis a partir das contingências de reforçamento (as quais, por serem sujeitas a leis claramente descritas pela Ciência do Comportamento, tornam os fenômenos comportamentais ordenados, previsíveis e manipuláveis), que confirmarão ou refutarão a fidedignidade do relato verbal. Assim, 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 das interações do cliente no seu ambiente de vida são feitas pelo terapeuta ou por acompanhantes terapêuticos devidamente treinados para tal função. Também são utilizadas interações (entrevistas, observações etc.) com pessoas significativas para o cliente, desde que devidamente autorizadas por ele. Há importantes diferenças entre *observar diretamente* os eventos comportamentais (isto é, as interações entre eventos antecedentes, respostas e eventos conseqüentes), conforme ocorrem no contexto natural da vida do cliente e ter acesso a eles a partir de comportamento verbal que se refere aos eventos comportamentais. Há, adicionalmente, importantes diferenças entre *manejo direto das contingências de reforçamento* (por ex., apresentação ou remoção de reforços positivos, apresentação de SDs ou SΔs, uso de modelagem, *fading in*, *fading out* de estímulos etc.) e dar instruções para o cliente fazer manejo das contingências de reforçamento. Há, ainda, importantes diferenças entre *observar e mensurar diretamente* as mudanças comportamentais produzidas pelo rearranjo de contingências de reforçamento e ouvir relatos sobre tais mudanças comportamentais. Finalmente, há importantes diferenças entre *instalar um comportamento* no ambiente de vida do cliente sob controle de estímulos e de conseqüências naturais típicas do contexto e o manejo de contingências de reforçamento arbitrárias, as quais, usualmente, são as únicas que o terapeuta tem a seu dispor dentro da sala de atendimento.

Além de ir até o ambiente natural do cliente e influenciar ali diretamente os comportamentos dele e das pessoas socialmente relevantes da vida da pessoa, o terapeuta também pode fazer manejo direto das contingências de reforçamento dentro da sessão. Kohlenberg e Tsai (2001) apresentaram procedimentos sistemáticos de como o terapeuta pode manejar comportamentos dos clientes (por ex., comportamentos clinicamente relevantes, os quais classificaram em CRB1, CRB2 e CRB3) que ocorrem na interação terapêutica, no consultório, introduzindo, removendo ou alterando diretamente as conseqüências e os antecedentes dos comportamentos que ocorrem na sua presença. Os autores propuseram uma sistematização de manejo de comportamentos que o terapeuta está habilitado a usar no *contexto* clínico. De fato, a grande contribuição da Psicoterapia Analítica Comportamental (FAP) foi *colocar o comportamento dos terapeutas sob controle* dos comportamentos-problema, dos progressos comportamentais e das interpretações que o cliente dá aos comportamentos que ocorrem no contexto da terapia, na interação cliente-terapeuta, e, a partir de tais observações, preparar o terapeuta para *aplicar procedimentos contingentes aos comportamentos- alvo*

diretamente na sessão. A sessão, pode-se afirmar, é um ambiente onde comportamentos e contingências de reforçamento ocorrem (a sessão de terapia é, simultaneamente, parte do ambiente de vida do cliente – não é uma situação artificial ou arbitrária – e um contexto análogo do cotidiano dele), a qual propicia uma oportunidade nada desprezível para o terapeuta observar como o cliente se comporta – como reage a determinadas situações que se mostram durante a interação terapeuta-cliente –, e também para o terapeuta fazer o manejo de aspectos e parâmetros das contingências de reforçamento que estão operando precisamente naquele determinado contexto e momento.

As maneiras de influenciar diretamente os comportamentos do cliente na sessão e extrassessão, por sua vez, interagem e são complementadas pelas contingências verbais, basicamente, instruções verbais, governo de comportamentos através de regras, descrições de contingências de reforçamento, questões e comentários do terapeuta que produzem autoconhecimento etc. Conclui-se que o papel do terapeuta, em todas as condições em que atua, é identificar e manejar contingências de reforçamento.

Finalmente, a TCR considera que os comportamentos humanos são função da interação entre a história genética (que, no entanto, não é objeto de intervenção do analista de comportamento), 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 os *padrões* comportamentais característicos do indivíduo. No entanto, o conhecimento da história de contingências de reforçamento não explica completamente a presente função dos estímulos e os padrões comportamentais atuais, uma vez que *todas* as contingências de reforçamento a que o indivíduo foi e está sendo exposto compõem uma rede de influências recíprocas. O que deve ser explicitado, porém, é que a ação do terapeuta se restringe a influenciar as contingências de reforçamento que estão operando no momento – as principais e únicas fontes de controle que podem, se for o caso, serem alteradas. O conhecimento da história de contingências, porém é fundamental para uma intervenção mais apropriada. Assim, por exemplo, uma história de vida em que o cliente viveu sob contingências coercitivas deve ter desenvolvido amplo e complexo repertório de comportamentos de fuga-esquiva (caracterizado, basicamente, por mentir, omitir, pospor comportamentos, verbalizar de maneira sedutora etc.), bem como extrema sensibilidade à crítica e (pasmem!) pequena sensibilidade ao elogio, à aprovação etc. (em geral, tais eventos sociais advindos do terapeuta tendem a ser interpretados como sinais de que a crítica não virá e têm pequena função de fortalecer os comportamentos que os produziram). Como tal, o terapeuta deve estar sob controle de tais informações (advindas de profundo conhecimento da Ciência do Comportamento) e analisar criteriosamente os controles determinantes dos comportamentos verbais do cliente, bem como avaliar as funções que suas intervenções têm para o cliente (um elogio pode não ter função de reforço positivo, e uma consequência aversiva devastadora). Ou seja, 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 no passado 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 esteja 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. A habilidade do terapeuta em detectar as contingências de reforçamento que estão funcionalmente

operando e descartar aquelas que apenas parecem estar mantendo o comportamento de interesse, faz a diferença essencial entre intervenção bem sucedida e ação espúria. 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

- Bandura, A. (1969 original, 1979 tradução). *Modificação do Comportamento*. Rio de Janeiro: Ed. Interamericana.
- Copque, H. e Guilhardi, H.J. (2009). *O Modelo Comportamental na Análise do TOC*. Revista eletrônica (Inter) subjetividades. Acessível no site www.terapiaporcontingencias.com.br/pdf/Helio/Modelo_Comportamental_na_analise_do_TOC.pdf
- Guilhardi, H. J. (2004) Terapia por Contingências de Reforçamento. Em Cristiano Nabuco de Abreu e Hélio José Guilhardi (Orgs.). *Terapia Comportamental e cognitivo-comportamental - práticas clínicas*, Cap.1. São Paulo, Editora Roca.
- Guilhardi, H. J. (2004a) Controle coercitivo e ansiedade - um caso de "transtorno de pânico" tratado pela Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR). Em Maria Zilah S. Brandão *et al.* (Orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição - Contingências e Metacontingências: Contextos socioverbais e o 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. Em Hélio José Guilhardi e Noreen Campbell de Aguirre (Orgs.) *Sobre Comportamento e Cognição - expondo a variabilidade*. Vol. 15, Cap.22. Santo André: ESETec Editores Associados.
- Kohlenberg, R. J. e Tsai, M. (2001) *Psicoterapia Analítica Funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas*. Santo André, SP, ESETec Editores Associados.
- Queiroz, P. P. e Guilhardi, H. J. (2001) Integração de contingências em ambiente clínico e natural para desenvolvimento de repertório de comportamentos de discriminação de sentimentos. Em Hélio José Guilhardi, Patrícia Piazzon Queiroz, Maria Beatriz P. Madi e Maria Carolina P. Scoz (Orgs.). Em *Sobre Comportamento e Cognição - expondo a variabilidade*. Vol. 7, Cap. 47. Santo André: ESETec Editores Associados.
- Martin, G. e Pear J. (2009) *Modificação de Comportamento – O que é e como fazer*. 8ª edição – São Paulo: Ed. Roca.

- Nevin, J. A. (2009). Stimuli reinforcers and the persistence of behavior. *The Behavior Analyst*, 32, n° 2.
- Sidman, M. (1953). Two temporal parameters in the maintenance of avoidance behavior by the white rat. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 46, 253-261.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms*. New York: Appleton.
- 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. (1969). *Contingencies of Reinforcement*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1974). *About Behaviorism*. New York: Alfred A. Knopf.
- Skinner, B. F. (1989). *Recent issues in the analysis of behavior*. Columbus, OH: Merrill.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.