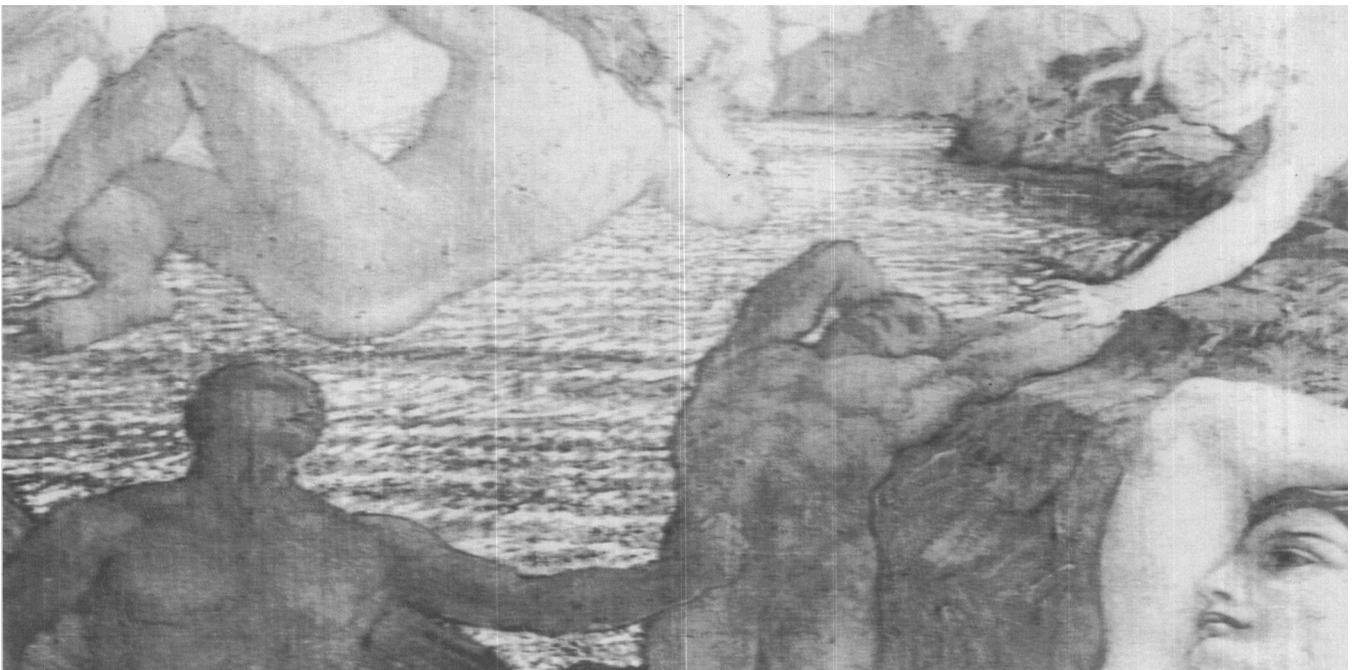


O processo de persuasão e o comportamento de persuadir¹

Uma visão geral e explanatória do tema persuasão é apresentada, com ênfase na descrição de aspectos relacionados à atuação persuasiva do terapeuta. Essa atuação, centrada no comportamento do cliente, implica a adoção, por parte do terapeuta, de comportamentos que possam produzir condições para a aquisição e manutenção das habilidades necessárias ao bom funcionamento do cliente, em suas várias inserções de vida pessoal e social.



"A arte de persuadir tem uma relação necessária com a maneira pela qual os homens consentem naquilo que lhes é proposto e com as condições da coisa que se quer fazer crer. A maneira mais natural é a do entendimento, pois (...) persuadir consiste tanto em agradar quanto em convencer; de tal forma, os homens se governam mais pelo capricho do que pela razão. Assim, nunca pode ser posta em dúvida uma demonstração natural de persuasão em que foram observadas essas circunstâncias; e nunca poderão ter força as demonstrações em que faltem esses elementos." (Pascal, 1658, pp.184-185).

**Ana Maria
Lé Sénéchal-
Machado**

Departamento de
Psicologia
Faculdade de Filosofia e
Ciências Humanas
Universidade Federal de
Minas Gerais

A persuasão, vista como exercício de influência, efetiva-se pelo uso de mecanismos generalizados de interação social, através dos quais atitudes e opiniões são mudadas. Modificar opiniões é, basicamente, criar, no outro, emoções ainda não existentes, procurando evocar ou estimular as atitudes adequadas a um objetivo específico, atitudes essas que são, usualmente, aprendidas no convívio social (Parsons, 1963).

Skinner (1983) observa que o verbo *persuadir* está relacionado com *adoçar*, ou seja, persuade-se alguém descrevendo-se conseqüências reforçadoras positivas, o que torna uma interação mais provável e mais favorável à ação, pois modificamos o que uma pessoa vê quando olha, através da

manipulação de contingências. Assim, "persuadimos alguém recorrendo a estímulos associados a conseqüências positivas" (p.72). Afirma, também, que é possível persuadir-se um indivíduo salientando-lhe as razões do porque ele deveria se comportar de um determinado modo. Essas razões são quase sempre, conseqüências que, provavelmente, dependem do comportamento adotado. Considera, ainda, que o ato de persuadir alguém só será eficaz se já existir, nesse outro, alguma tendência para o comportamento em questão - "entendendo-se tendência como a probabilidade de que uma dada circunstância origine a possibilidade de uma determinada resposta." (Lé Sénéchal-Machado, 1993, p.08).

Ainda que essa "tendência para o comportamento em questão" - no caso, "o persuadimento à mudança de opiniões e atitudes" - possa ser particularizada de muitas maneiras, pode-se inferir que, na procura ou encaminhamento à terapia, ela (tendência) se configura de, pelo menos, três maneiras: 1) a busca de ajuda para o alívio de um sofrimento específico; 2) o reconhecimento de que alguns aspectos de nossa maneira de viver podem ser mudados e a esperança de uma 'vida melhor' instaurada; 3) a crença de que o atendimento psicológico profissional pode nos ensinar a avaliar melhor nosso contexto de vida e a modificá-lo de acordo com o que aprendermos.

Desse modo, a atividade de persuadir parece implicar, de fato, a emissão de comportamentos por parte de uma pessoa que, dirigidos a uma outra, predispõem e criam condições para a alteração do comportamento desta. Em direção à generalidade, é possível admitir-se que a persuasão está baseada no estabelecimento de um controle direto do comportamento do outro, em um ambiente comum, ou seja, a persuasão é uma questão de controle pessoal - de uma pessoa por outra pessoa. Parafraseando Skinner (1982, p.155), a persuasão é uma questão, portanto, de controle operante direto do comportamento do outro, buscando eliminar o controle

indireto. A esse respeito, Todorov (1989) observa que "Muitas vezes, porém, um homem age apenas indiretamente sobre o meio do qual emergem as conseqüências últimas de seu comportamento. Seu primeiro efeito é sobre outros homens." (p.350). Essas considerações permitem afirmar que "persuadir é um operante mantido pela alteração produzida no comportamento do outro." (Lé Sénéchal-Machado, 1993, p.142), isto é, há persuasão quando os comportamentos de um indivíduo são mantidos pelas conseqüências reforçadoras produzidas pelos comportamentos do outro, fortalecendo e qualificando essa interação como persuasiva.

Caracterizando a interação persuasiva:

A relação de persuasão pode ser definida como uma interação social, na qual os comportamentos emitidos por uma das pessoas envolvidas estabelecem, mantêm, suprimem ou mudam, efetivamente, o comportamento de outra(s) pessoa(s). Por essa via, uma relação de persuasão se estabelece quando os comportamentos emitidos por um indivíduo predispõem condições (SDs) nas quais os comportamentos emitidos por um outro (RDs) produzem reforçamentos (SRs⁺) - tanto para um quanto para outro - os quais mantêm a ocorrência desses comportamentos. Portanto, interações persuasivas são aquelas que se efetivam em função da especificação de ocasiões para a ocorrência de comportamentos e de conseqüências. Essas ocasiões são produzidas pelos comportamentos do persuasor e do persuadido. Nesse sentido, tais relações podem ser descritas em termos de contingência tríplice de reforçamento (Lé Sénéchal-Machado, 1993, 1994). "O que especifica uma relação de persuasão é a existência de um objetivo persuasivo preposto (que é posto, querido e desejado antes; que é dado previamente, designado antecipadamente), orientador da relação e definidor do indivíduo persuasor." (Lé Sénéchal Machado, 1993, p.142).

A relação de persuasão pode ser definida como uma interação social, na qual os comportamentos emitidos por uma das pessoas envolvidas estabelecem, mantêm, suprimem ou mudam, efetivamente, o comportamento de outra(s) pessoa(s)

(1) Versão ampliada do texto apresentado na mesa redonda sobre O Manejo de Temas Controversos em Terapia Comportamental realizada durante o VI Encontro da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental - ABPMC, em Santos/SP, setembro de 1997.

Comportamentos persuasivos terapêuticos:

Com o objetivo de clarear o que está sendo caracterizado como persuasão, faz-se necessária, pelo menos, uma breve descrição dos comportamentos verbais - segundo seu conteúdo geral - mais freqüentes numa relação persuasiva, tal como descritos por Lé Sénéchal-Machado, 1993. Tais descrições são apresentadas aqui, buscando-se exemplificar alguns comportamentos persuasivos terapêuticos. São eles: *Autocracia* = conjunto das verbalizações emitidas por um indivíduo, em uma interação com outro, no sentido de se colocar, em face deste, como possuidor de independência intelectual e de segurança na tomada de decisões; *Desembaraço* = conjunto das verbalizações emitidas por um indivíduo, em uma interação com outro, no sentido de demonstrar a este, habilidades específicas para se isentar de situações que geram constrangimento; *Manipulação* = conjunto das verbalizações emitidas por um indivíduo, em uma interação com outro, no sentido de imprimir neste, de modo planejado, outras formas de agir, que facilitem a realização funcional de um objetivo; *Solicitação* = conjunto das verbalizações emitidas por um indivíduo, em uma interação com outro, no sentido de responder ou apresentar questionamento, oferecer ou pedir informações, oferecer ou pedir aprovação para uma argumentação específica; *Suplicação* = conjunto das verbalizações emitidas por um indivíduo, em uma interação com outro, no sentido de propor ou sugerir, com instância e rigor, a pronta realização de tarefas e uma atenção especial no trato pessoal e social.

O processo terapêutico como interação persuasiva:

Admitindo-se a relação terapêutica comportamental como uma interação social pode-se

caracteriza-la, então, como uma relação de persuasão que ocorre em um ambiente clínico. Primeiro, porque os comportamentos do terapeuta e do cliente adquirem propriedades discriminativas e reforçadoras, portanto controladoras da probabilidade de determinadas ocorrências comportamentais. Segundo, porque a(s) meta(s) terapêuticas estabelecida(s) orienta(m) a relação. A interação terapêutica consiste, portanto, num conjunto de relações funcionais que se vão estabelecendo entre os comportamentos emitidos pelos indivíduos em interação, até o atingimento do *objetivo persuasivo* visado pelo terapeuta - e pelo cliente!

Deste modo, ao focalizar, eventualmente, comportamentos específicos da vida presente do cliente, o terapeuta, como persuasor, está auxiliando-o a traduzir, em termos de objetivos concretos, possivelmente alcançáveis, o que lhe está confuso. Essa 'tradução de objetivos' pode ser caracterizada como o *objetivo persuasivo preposto* que, como já dito anteriormente, caracteriza uma relação persuasiva e define um indivíduo como persuasor numa interação com outro.

Na busca de metas para o processo terapêutico, muitas vezes o terapeuta depara-se com novos repertórios do cliente, o que o obriga a rever as metas já definidas de comum acordo com o cliente. Supondo-se que o terapeuta está, durante a sessão, sob controle dos dados que o cliente traz a esta, isso faz implicar um processo contínuo de análise e reformulação de metas, para que se obtenha a consecução delas. Em muitos casos, o cliente possui um repertório comportamental sofisticado, que o leva a, eventualmente, 'resistir' ao processo analítico praticado pelo terapeuta. Mas essa 'resistência' é enfraquecida, à medida que ele (cliente) é exposto ao repertório comportamental - consciente - que o terapeuta tem para exercer persuasão. Esse repertório do terapeuta se impõe, então, fortalecido, por conta de sua experiência tanto clínica

A persuasão, vista como exercício de influência, efetiva-se pelo uso de mecanismos generalizados de interação social, através dos quais atitudes e opiniões são mudadas

quanto de construção teórica subjacente. Fica garantida, assim, ao terapeuta, maior habilitação para exercer controle efetivo sobre o comportamento do cliente.

De um modo geral, o processo de persuadimento na terapia é implementado da seguinte maneira: conforme a meta terapêutica vai sendo atingida, mais se configura a relação terapeuta-cliente como persuasiva, pois, como já descrito, os comportamentos emitidos por um e por outro predispoem condições e/ou explicitam contingências para a ocorrência de comportamentos e de conseqüências, as quais são produzidas pelos comportamentos de um e de outro. O que destaca e determina o papel do terapeuta como persuasor é a freqüência maior de comportamentos específicos emitidos por ele, tais como aconselhamento, ensaio de regras, modelação, expressão direta de empatia, etc. O comportamento do terapeuta então - enquanto persuasor - diferencia-se do do cliente - enquanto persuadido - na medida em que o terapeuta imprime um controle pessoal sobre as condições de estabelecimento e manutenção do contato entre ele e o cliente (Lé Sénéchal-Machado, 1993, 1994, 1997b). Reafirmando, isso se estabelece num contexto de contingência tríplice de reforçamento.

Reconhece-se, é claro, que existe uma interdependência entre os dois repertórios de comportamento (do terapeuta, de um lado; e do cliente, de outro). Porém, fixou-se o foco dessa descrição dos componentes persuasivos da relação terapêutica, no comportamento do terapeuta, tendo-se em vista que, em relações de persuasão, há sempre um indivíduo que age para produzir um efeito de influência sobre o comportamento do outro (Lé Sénéchal-Machado, 1993, 1994). Isso se justifica tendo-se em vista, também, que "O comportamento operante é, essencialmente, o exercício de poder: ele tem um efeito sobre o ambiente." (Skinner, 1982, p.121). Contudo, é preciso deixar claro que, ao se descrever o

terapeuta como 'persuasor', tal fato não torna automática a consideração do cliente como 'persuadido', pois o contracontrole persuasivo também se efetua, eventualmente, nesse tipo de interação (Lé Sénéchal-Machado, 1993, 1997b).

Esclarecendo mais sobre o terapeuta como persuasor:

Assim sendo, o terapeuta exerce influência sobre o cliente, na medida em que assume o controle efetivo de aspectos relevantes da inter-relação que favorecem seu objetivo persuasivo. Por exemplo, quando o terapeuta, ao ensaiar uma proposta de alteração de um comportamento mal aprendido - 'problemático'- tem como meta a ampliação do repertório deficitário que o cliente tem na área de atuação onde esse 'comportamento problemático' está sendo mantido. Tais considerações permitem concluir que o terapeuta adquire o controle do comportamento do cliente porque este assume, conseqüentemente, efetivo valor reforçador para o terapeuta, à medida que o processo de análise funcional se desenvolve. Nessa condição, o terapeuta define-se como persuasor quando predispoem condições para a ocorrência de comportamentos do cliente que se dirigem ao atingimento da(s) meta(s) terapêutica(s) estabelecida(s), o que, sabe-se, têm grande valor reforçador para um terapeuta (Lé Sénéchal-Machado, 1993, 1994, 1997b).

O terapeuta define-se, também, como persuasor, quando emite comportamentos (tais como intervenções diretas, conceituações, explicações, interpretações, análises de sonhos, de fantasias, etc) que funcionam como estímulos reforçadores que reduzem o sofrimento do cliente, privilegiando seu autoconhecimento e autocontrole (Guilhardi, 1995b). Isto se dá pois, agindo assim, o terapeuta está 'elucidando os enigmas' do comportamento problemático ou queixa do cliente, quando propõe condições específi-

a tarefa do terapeuta, enquanto persuasor, é a de criar condições, isto é, prepor objetivos persuasivos que permitam ao cliente aprender a observar e descrever seu próprio comportamento, de um modo mais acurado

cas para a emissão de comportamentos adaptativos por parte deste - quando exercita, portanto, seu *ataque persuasivo analítico funcional* (Lé Sénéchal-Machado, 1993).

Pode-se supor, ainda, que o terapeuta funciona como persuasor, na medida em que, na situação clínica, é a pessoa que emite um número maior de comportamentos específicos (solicita informações, manipula SDs, insiste no esclarecimento de algum dado relevante) estimulando continuamente o cliente, até obter a identificação das variáveis controladoras do repertório comportamental deste. Isto se dá porque, com a intenção de reforçar, diferencialmente, o que o cliente verbaliza na sessão, por exemplo, o terapeuta instala-se como o indivíduo que libera uma quantidade maior de reforços. E é essa quantidade diferenciada de reforços que cria as condições controladoras do comportamento dele, terapeuta, como persuasor, tornando-o efetivo para "influenciar" o comportamento do cliente.

O contexto persuasivo de terapia:

No contexto de atendimento, o cliente é estimulado - persuadido - a 'experimental' novos modos de atuar, com o propósito de ampliar seu repertório de comportamentos adaptativos. Ao assumir os papéis de facilitador, de reforçador e de orientador desses novos modos de atuar do cliente, o terapeuta define-se, ainda, como o indivíduo persuasor, quando estabelece as condições clinicamente relevantes de instalação e manutenção de um controle efetivo sobre as contingências atuantes na vida do cliente.

Enquanto persuasor, o terapeuta vai especificando ocasiões para a ocorrência de comportamentos do cliente. Desse modo, ele presta ajuda a este no sentido de auxiliá-lo a dizer como gostaria de agir, em substituição ao modo como vem se comportando. O terapeuta exerce influência sobre o cliente para que este aprenda novas contingências de controle do seu bem estar pessoal e social.

O ambiente interativo psicoterapêutico é uma situação clínica onde os comportamentos do terapeuta e do cliente estão, o tempo todo, sustentados pelo tipo de vínculo terapêutico instalado, pois o estabelecimento de uma boa relação pessoal é um aspecto essencial ao processo terapêutico (Rangé e Erthal, 1988; Rangé, 1995; Edelman e Yoman, 1996). Isso posto, só faz fortalecer a condição do terapeuta como persuasor, na medida em que, assumindo a posição de identificador e explicitador do contexto vital do cliente, irá propor, de modo incisivo - direto e imediato, que não se desvia de uma direção - a alteração contingencial deste contexto, no sentido de influenciar o cliente à aprendizagem - observação e descrição - das contingências das quais seu comportamento é função (Skinner, 1982; Hayes, 1987; Delitti e Meyer, 1995; Lé Sénéchal-Machado, 1997b).

A questão do controle persuasivo na relação terapêutica:

Sabe-se que o controle atua, quer se tenha, ou não, consciência dele, pois controle é um fato da vida (Sidman, 1995; Guilhardi, 1995a). Assim, durante uma interação terapêutica, a análise funcional das contingências de vida do cliente estará implicando, usualmente, a adoção de comportamento persuasivo por parte do terapeuta. Parafraseando Skinner (1982, p.212), o cliente poderá, então, ser persuadido a controlar seu próprio destino, pois estará sabendo o que deve ser feito e como deverá fazê-lo.

"A terapia do comportamento é, exclusivamente, uma questão de idear contingências reforçadoras, mas ela também inclui, de forma bastante apropriada, dar ao paciente avisos, conselhos, instruções e regras a serem seguidas." (Skinner, 1982, p.212). E fazer isso é adotar comportamento persuasivo, e não, comportamento coercitivo, como se poderia

Considerando-se que o repertório comportamental de uma pessoa é, em sua maior parte, adquirido por um processo de aprendizagem, a mudança também se dará no contexto de uma experiência de aprendizagem (Rangé, 1995)

pensar. A persuasão objetivada está sustentada, de um modo geral, nas metas terapêuticas definidas de comum acordo com o cliente e baseadas nas dificuldades deste, identificadas pelo terapeuta - e nunca em objetivos fortuitos, desconectados da realidade contingencial e/ou funcional da vida do cliente.

Considerando-se que o repertório comportamental de uma pessoa é, em sua maior parte, adquirido por um processo de aprendizagem, a mudança também se dará no contexto de uma experiência de aprendizagem (Rangé, 1995). Ao induzir o cliente a se comportar de uma determinada forma - por meio de estimulações ou da sugestão de uma direção - isto é, por meio da apresentação de contingências, o terapeuta funciona como persuasor, já que, agindo assim, *pre põe um objetivo persuasivo* para a sua relação com o cliente. Propondo ajudar o cliente na solução de problemas e na produção de alívio para o seu sofrimento, e isso se efetivando, o terapeuta está realizando a obtenção desse seu *objetivo persuasivo preposto*: o atingimento da meta terapêutica de alteração do estado contingencial do repertório comportamental da vida do cliente.

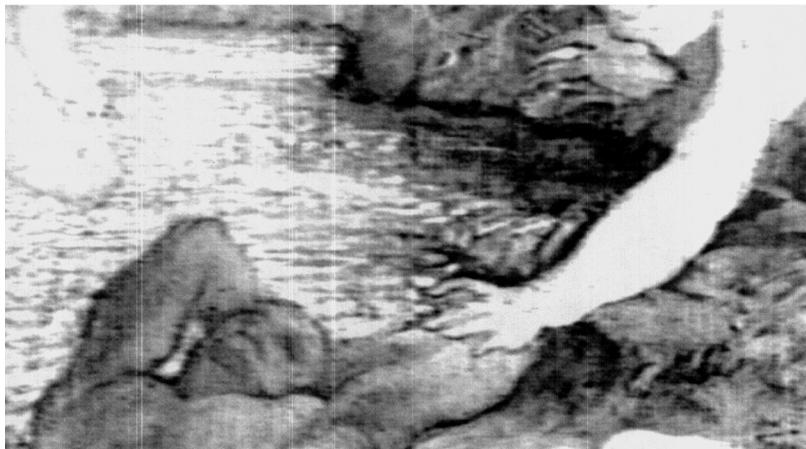
Persuadibilidade e história passada:

Neste ponto, convém esclarecer que, a eficácia do ato de persuadir, na interação terapêutica, relaciona-se, de maneira geral, à história de reforçamento do cliente. Isto é, quanto mais compatibilidade existir entre essa história e o *objetivo persuasivo preposto* pelo terapeuta - selecionado a partir das análises funcionais efetuadas e da meta terapêutica compartilhada com o cliente - mais o terapeuta garante o seu papel de persuasor na interação clínica, pois mantém, assim, a atenção do cliente, o tempo todo, voltada para ele (Lé Sénéchal-Machado, 1993, 1994). Desse modo, o terapeuta poderá exercer controle sobre o comporta-

mento do cliente, visto que este só 'responderá' aos estímulos apresentados pelo terapeuta se eles estiverem explicitando, ou garantindo, condições para o reforçamento do seu comportamento, ou seja, se estiverem associadas a conseqüências positivas. Tal afirmativa se fundamenta na consideração behaviorista radical de que o comportamento se relaciona de modo ordenado às circunstâncias presentes, apenas por causa da experiência passada: "*Nós fazemos o que fazemos por causa do que aconteceu, e não por causa do que acontecerá.*" (Skinner, 1991, p.27). Assim, do ponto de vista da prática clínica, o terapeuta estará aumentando a probabilidade de sua ação terapêutica ser efetiva através do reforçamento de tendências e predisposições para os comportamentos focalizados, isto é, os comportamentos que ele pretende estabelecer, alterar, suprimir ou modificar, no repertório do cliente.

Considerações finais:

O modo analítico comportamental funciona como um processo de persuadimento por



caracterizar-se, fundamentalmente, pela produção, intencional, por parte do terapeuta, de condições para a aquisição e manutenção, por parte do cliente, das habilidades necessárias ao seu funcionamento efetivo nas várias inserções cotidianas de vida pessoal e social. Assim, pode-se concluir: a tarefa do terapeu-

ta, enquanto persuasor, é a de criar condições, isto é, *preparar objetivos persuasivos* que permitam ao cliente aprender a observar e descrever seu próprio comportamento, de um modo mais acurado. Fazendo isso, o terapeuta estará exercendo influência sobre o comportamento do cliente no sentido de levá-lo a entrar em contato com as contingências atuantes em sua vida. O terapeuta estará, portanto, efetivando o persuadimento do cliente em direção ao seu autocohecimento (Lé Sénéchal-Machado, 1993 e 1997b; Delitti e Meyer, 1995, p.272).

Ana Maria Lé Sénéchal-Machado

Av. Prudente de Morais 1965 - Apto 103 - São Bento

CEP: 30380-000 - Belo Horizonte/MG Fone: (031) 344-4104 e 974-7576 - Fax: 2962307

Emails: senechal@oraculo.lcc.ufmg.br senechal@fafich.ufmg.br - machado@prover.com.br

Referências bibliográficas

- Delitti, M., Meyer, S. B. (1995). O uso de encobertos na prática da terapia comportamental. Em B. Rangé (Org.) *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos*. São Paulo: Editorial Psy, parte III, c.19, 269-274.
- Edelstein, B., Yoman, J. (1996). A entrevista comportamental. Em V. E. Caballo (Org.) *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos Livraria Editora, sétima parte, c.30, 663-683.
- Guilhardi, H. J. (1995a). Aspectos éticos e técnicos da prática psicoterápica. Mesa redonda do evento Psicologia Clínica em Debate, promovido pelo CRP/06, em 10 de junho. Texto preliminar para divulgação interna.
- Guilhardi, H. J. (1995b). Um modelo comportamental de análise de sonhos. Em B. Rangé (Org.) *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos*. São Paulo: Editorial Psy, parte III, c.18, 257-267.
- Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. Em N. S. Jacobson (Ed.) *Psychotherapists in clinical practice: cognition and behavioral perspectives*. New York: Guilford, c.9, 327-387.
- Lé Sénéchal-Machado, A. M. (1993). *Uma análise comportamental de relações persuasivas televisionadas*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Lé Sénéchal-Machado, A. M. (1994). *A behavioral analysis of persuasion*. Trabalho apresentado na 20th Annual Convention of the Association for Behavior Analysis, Atlanta, Georgia, USA.
- Lé Sénéchal-Machado, A. M. (1997a). Televisão: veículo de persuasão e de aprendizagem social. *Desafio: Revista Interativa de Ciências Sociais*. Abril/97. Rio de Janeiro, Brasil. (Internet: <http://www.wibase.org.br/~desafio>).
- Lé Sénéchal-Machado, A. M. (1997b). Uma visão panorâmica da terapia comportamental de orientação behaviorista radical. *Desafio: Revista Interativa de Ciências Sociais*. Julho/97. Rio de Janeiro, Brasil. (Internet: <http://www.wibase.org.br/~desafio>).
- Parsons, T. (1963). On the concept of influence. *Public Opinion Quarterly*, v.27, 36-62.
- Pascal, B. (1658). De l'esprit géométrique. Em M. L. Brunschvicg (1942) (Org.) *Blaise Pascal: pensées et opuscules*. Paris: Librairie Hachette, terceira parte, c.15, 184-185.
- Rangé, B. J., Erthal, T. C. S. (1988). A relação terapêutica na abordagem comportamental. Em H. W. Lettner e B. J. Rangé (Orgs.) *Manual de psicoterapia comportamental*. São Paulo: Manole, parte III, c.3, 45-48.
- Rangé, B. (1995). Relação terapêutica. Em: B. Rangé (Org.) *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos*. São Paulo: Editorial Psy, parte I, c.4, 43-64.
- Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. São Paulo: Editorial Psy, c.2, 44-64.
- Skinner, B. F. (1982). *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Cultrix/Edusp, c.9, 119-127; c.11 e 12, 145-176.
- Skinner, B. F. (1983). *O mito da liberdade*. São Paulo: Summus Editorial, c.5, 65-78.
- Skinner, B. F. (1991). *Questões recentes na análise comportamental*. Campinas: Papirus, c.2, 27-42.
- Todorov, J. C. (1989). A psicologia como o estudo de interações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.5, nº3, 325-347.