



IBAC

Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento

**Contexto Psicoterapêutico como Agência de
Controle: Reflexões a Partir da Ética Skinneriana**

Lauriane dos Santos Moreira

Brasília
Agosto de 2013



Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento

Contexto Psicoterapêutico como Agência de Controle: Reflexões a Partir da Ética Skinneriana

Lauriane dos Santos Moreira

Monografia apresentada ao Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Análise Comportamental Clínica.

Orientadora: Ana Karina C. R. de-Farias

Brasília
Agosto de 2013



IBAC

Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento

Folha de Avaliação**Autora:** Lauriane dos Santos Moreira**Título:** Contexto Psicoterapêutico como Agência de Controle: Reflexões a Partir da Ética Skinneriana**Data da Avaliação:** 16 de agosto de 2013

Banca Examinadora:

Orientadora: Prof.^a MsC. Ana Karina C. R. de-Farias

Membro: Prof.^a Dra. Luciana Verneque

Membro: Prof.^a MsC. Lorena Bezerra Nery

Brasília
Agosto de 2013

À Ana Beatriz Dupré Silva, por me
apresentar a Análise do Comportamento, e
pela dedicação e cuidado direcionados a
mim diariamente.

Agradecimentos

Agradeço à minha família, em especial aos meus pais por terem, desde muito cedo, me incentivado nos estudos e comemorado cada progresso meu de forma especial. Vocês organizaram as contingências da melhor maneira para que eu pudesse hoje me sentir feliz em produzir qualquer coisa no âmbito acadêmico.

Ao meu marido, Rodolfo Oliveira, pelo amor, pela parceria diária e pela diversão e, principalmente, por me esperar todos os dias, mesmo eu me dedicando demasiadamente ao trabalho e aos estudos.

Às minhas queridas amigas psicólogas e analistas do comportamento, Bruna Rayda, Fabiana Curado, Juciara Teixeira, Marília Giovannetti e Pollyana Prates, e ainda Muriel Rodrigues (que é psicanalista, mas é “gente boa”), pela cumplicidade que compartilhamos ao longo de tantos anos.

À Ana Beatriz Dupré Silva, que me mostrou que a Análise do Comportamento era bem mais do que as explicações simplistas que me deram, e por me acolher como uma amiga-filha.

Aos professores do IBAC, com os quais convivo virtualmente, mas que confirmaram a cada aula o quanto a Análise do Comportamento é admirável.

À minha orientadora, Ana Karina C. R. de-Farias, por ser tão maravilhosa a ponto de conseguir passar virtualmente seu carinho, cuidado e respeito para com os seus alunos.

Muito obrigada a todos vocês!

Sumário

Folha de Avaliação -----	i
Dedicatória -----	ii
Agradecimentos -----	iii
Sumário -----	iv
Lista de Figuras e Quadros -----	v
Resumo -----	vi
Introdução -----	1
Capítulo 1. Psicoterapia -----	3
1.1. História da Análise Comportamental Clínica: da Terapia Comportamental Clássica à FAP e à ACT -----	5
1.2. Psicoterapia como Agência de Controle -----	14
Capítulo 2. Ética e Liberdade no Behaviorismo Radical-----	21
2.1. Ética -----	21
2.2. Liberdade-----	25
Capítulo 3. Análise Comportamental Clínica e Temas Polêmicos -----	29
3.1. Religião -----	29
3.2. Homossexualidade-----	35
3.3. Medicalização da Vida-----	39
Considerações Finais -----	43
Referências Bibliográficas -----	47

Lista de Figuras e Quadros

Figura 1. Contingências do Comportamento Operante (Fonte original: Filipakis, 2002, p. 12) -----	08
Quadro 1. Análise funcional do comportamento de um cliente fictício, o qual discorda de grande parte da doutrina de sua igreja -----	31
Quadro 2. Análise funcional do comportamento de seguir as regras de uma Igreja -----	32
Quadro 3. Análises funcionais dos comportamentos de autorrevelação de homossexualidade de um cliente fictício -----	37
Quadro 4. Análises funcionais dos comportamentos de ansiedade de um cliente fictício -----	41

Resumo

Este trabalho teve como objetivo analisar a Psicoterapia como agência de controle a partir da ética skinneriana. Para tanto, perpassou-se pela história da psicoterapia comportamental, desde a chamada Modificação do Comportamento até práticas contemporâneas, como a FAP e a ACT, além de discutir sobre ética e liberdade pelo ponto de vista do Behaviorismo Radical. Num segundo momento, buscou-se discutir sobre comportamentos-alvo tidos como polêmicos, quais sejam os que envolvem religiosidade, homossexualidade e medicalização da vida, à luz da ética skinneriana. Nesse ínterim, percebeu-se que qualquer comportamento é multideterminado, ou seja, fruto de variáveis filogenéticas, ontogenéticas e culturais, e uma Psicoterapia fundamentada no Behaviorismo Radical não deve se compromissar em desenvolver comportamentos-padrão, mas ajudar o cliente a adaptar-se de forma criativa à sociedade, na medida em que não consegue modificar alguns de seus aspectos.

Palavras-chave: psicoterapia; ética skinneriana, religião; homossexualidade; medicalização da vida.

Em 1953, quando da publicação de “Ciência e Comportamento Humano”, B. F. Skinner (1904-1990) discutiu as chamadas Agências Controladoras, as quais “manipulam conjuntos particulares de variáveis” e exercem o controle através, especialmente, de reforçamento e punição. As agências analisadas por Skinner foram o governo, a economia, a educação, a religião e a psicoterapia (Skinner, 1953/2003), sendo que o presente estudo focalizará esta última. Alguns subprodutos do controle exercido por diversas agências se tornam prejudiciais para o indivíduo controlado e para o contexto social também, os quais são o âmbito de atuação da psicoterapia. Tais subprodutos referem-se, por exemplo, a comportamentos de fuga ou revolta, e ainda podem ter cunho emocional, como medo, ansiedade, raiva e/ou depressão (Skinner, 1953/2003).

Acerca da inserção de tal agência no Brasil atualmente, alguns números carecem ser explicitados. Conforme dados do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2012), o Brasil possui 216.000 psicólogos cadastrados, sendo a maior Psicologia do mundo em número de profissionais ativos. A maioria atua em áreas vinculadas à saúde, na qual, dentre outras, insere-se a psicoterapia (CFP, 2012)¹. Tais dados parecem indicar que a Psicoterapia tem estado mais presente no cotidiano dos brasileiros.

Conforme Skinner (1953/2003, pp. 400-401), a psicoterapia:

“não é uma agência organizada como o governo ou a religião, mas uma profissão, cujos membros observam procedimentos mais ou menos

¹ Conforme informado pelo CFP, esse quantitativo refere-se a 13 estados brasileiros, tendo como fontes: DataSUS, Ministério da Justiça, Marinha do Brasil e Detran.

padronizados. A Psicoterapia já se tornou uma fonte de controle importante na vida de muitas pessoas, e portanto alguma explicação se faz necessária.”

Assim, a Psicoterapia merece ser discutida para além da eficácia das estratégias em casos clínicos individuais, mas de forma ampla, voltada para as possíveis implicações socioculturais que emanam dessa agência, principalmente em questões que permeiam liberdade e ética, tão em voga atualmente nas discussões envolvendo homossexualidade e religião, medicalização da vida, prescrições de comportamentos-padrão para determinados contextos, dentre outras.

O presente estudo objetiva, então, fazer uma revisão bibliográfica acerca da Psicoterapia como Agência de Controle e discutir diferentes implicações desta prática em questões que envolvam a liberdade e a ética na atualidade, ampliando a discussão de casos individuais para implicações sociais. Para tanto, o Capítulo 1 aborda a Psicoterapia como Agência de Controle, permeando também a história da prática clínica, desde a Terapia Comportamental Clássica até estratégias mais atuais, como a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). O Capítulo 2 discute Liberdade e Ética na visão skinneriana de forma ampla, em princípio, para em seguida explorar tais conceitos no contexto psicoterapêutico e na formação do analista do comportamento. Finalmente, o Capítulo 3 traz à discussão as temáticas religião, homossexualidade, medicalização da vida e prescrição de comportamentos-padrão na Psicoterapia, as quais claramente envolvem a consideração de liberdade e ética na condução do processo psicoterapêutico. Nas Considerações Finais são elucidadas as contribuições para a prática de analistas do comportamento e de psicólogos em geral trazidas por este estudo, bem como sugestões para pesquisas futuras.

Capítulo 1. Psicoterapia

A Psicologia Clínica tem como uma de suas principais formas de atuação a Psicoterapia e, conforme o Catálogo Brasileiro de Ocupações e o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 1992, p. 2), o atendimento psicoterapêutico pode ser realizado de forma “individual ou em grupo, adequado às diversas faixas etárias, em instituições de prestação de serviços de saúde, em consultórios particulares e em instituições formais e informais”, embasando-se em diferentes abordagens psicológicas.

Contudo, apesar de aparentar, se olharmos com algum distanciamento, que há uma ideia clara sobre o saber e o fazer da Psicoterapia, incorreremos em erro. A Psicoterapia tem se transformado ao longo dos anos, desde o seu surgimento a partir, em especial, de Sigmund Freud (1856-1938) com o advento da Psicanálise e da “cura pela fala” (Schneider, 2002), até o presente, quando as psicoterapias tem se expandido e se modificado de tal forma, que já não existe um conceito que abarque a diversidade de suas teorias e práticas. Bucher (1989) acrescenta:

“Não existe até hoje nenhuma teoria abrangente do psiquismo humano, na qual seria possível basear-se para atingir o nosso objetivo: delinear o campo psicoterápico. Nem Freud, nem a psicanálise pós-freudiana, nem outras abordagens lograram lançar mão de uma teoria geral aceitável como ‘provisoriamente definitiva’ pela comunidade dos cientistas psicólogos. O que existe, entretentes – e com que podemos e devemos contar – são diversos modelos teóricos, surgidos em determinados momentos da história da psicologia e que hoje coexistem, embora, de fato, nem sempre pacificamente...” (p. 51).

Portela (2008, p. 132), na tentativa de explicar a diversidade de saberes e fazeres referentes à Psicoterapia diz que:

“Os atuais referenciais teóricos parecem não mais atender às novas demandas de um sujeito que, assim como o mundo, encontra-se em mutação; os velhos modelos e paradigmas já não dão conta de toda sua riqueza e complexidade. Isto coloca o profissional de psicologia diante de uma nova clínica, a ser por ele desvendada.”

Conforme Figueiredo e Santi (1991/2002), a Psicologia Clínica tem se tornado popular na sociedade, e as pessoas estão se familiarizando com terminologias emprestadas de diferentes abordagens psicológicas. Por outro lado, os autores alertam que essa inserção não tem trazido tantos benefícios, e “a psicologização da vida quotidiana tem nos levado a pensar o mundo social e a nós mesmos a partir de uma visão bem pouco crítica” (p. 87).

Diante do exposto, entende-se que a Análise do Comportamento tem aspectos importantes a serem discutidos com maior profundidade para fomentar o debate sobre Psicoterapia. Skinner não atuou como psicoterapeuta, mas, a partir de décadas de pesquisas, trouxe contribuições fundamentais para a prática clínica. Para ele, a função da Psicologia “era explicar o comportamento humano a partir de onde paravam as explicações fisiológicas e ir até, inclusive, a explicação do comportamento de grupo, passando pelo comportamento individual” (de Castro & de Rose, 2008, p. 17). Então, nos tópicos subsequentes, as contribuições de Skinner e de seus seguidores serão tratadas, incluindo, assim, a Análise Comportamental Clínica na discussão sobre o panorama até aqui apresentado acerca da Psicoterapia na atualidade.

1.1. História da Análise Comportamental Clínica: da Terapia Comportamental Clássica à FAP e à ACT

Antes de abordarmos com maior empenho a Análise Comportamental Clínica, um breve histórico do Behaviorismo Radical (filosofia) e da Análise do Comportamento (ciência) merece ser discutido, objetivando, ao final, entender os contextos que gestaram a clínica nos seus diferentes momentos.

A Psicologia, desde meados do século XIX, tem desenvolvido projetos na busca de ser uma ciência independente, separada da filosofia e da biologia. Tendo a proposta de Wilhelm Wundt (1832-1920) como marco simbólico de início da Psicologia científica, muitos outros projetos foram elaborados ao longo do século XX, dentre os quais se destaca o Behaviorismo formulado por John Watson (1878-1958), o qual surge da crítica ao mentalismo e à metodologia da introspecção adotada pela psicologia da época, incluindo a de Wundt (Figueiredo & Santi, 1991/2002; Schultz & Schultz, 1998).

Watson, em artigo publicado em 1913, apresenta as ideias que norteariam o Behaviorismo daquele momento:

“A psicologia, tal como o behaviorista a vê, é um ramo puramente objetivo e experimental da ciência natural. A sua finalidade teórica é a previsão e o controle do comportamento. A introspecção não constitui uma parte essencial dos seus métodos e o valor científico dos seus dados não depende do fato de se prestarem a uma fácil interpretação em termos de consciência. Em seus esforços para obter um esquema unitário da resposta animal, o behaviorista não reconhece a existência de qualquer linha divisória entre o homem e o bruto. O comportamento do homem, com todo o seu refinamento e complexidade, forma apenas uma parte do esquema total de

investigação do behaviorista... Parece ter chegado o momento em que a psicologia terá de se descartar de toda e qualquer referência à consciência; em que ela já não necessita iludir-se a si própria, acreditando que o seu objeto de observação são os estados mentais” (Watson, 1913, *apud* Marx & Hillix, 1963/2008, pp. 229-230).

Skinner inspirou-se nas ideias de Watson, absorvendo algumas, modificando outras e criando perspectivas novas. Matos (1993, p. 5), na tentativa de apontar algumas diferenças entre Watson e Skinner, diz:

“O behaviorista metodológico não nega a existência da mente, mas nega-lhe status científico ao afirmar que não podemos estudá-la pela sua inacessibilidade. O behaviorista radical nega a existência da mente e assemelhados, mas aceita estudar eventos internos.”

Além disso, contrariando os behavioristas watsonianos, os quais tinham como maior preocupação os métodos das ciências naturais, Skinner, a partir de uma visão pragmática, buscou explicação científica para os fenômenos comportamentais, desenvolvendo termos e conceitos específicos para tal empreitada. Skinner, então, chamou a sua própria vertente de Behaviorismo Radical, e atribuiu à vertente de Watson o nome de Behaviorismo Metodológico, pela extrema valorização deste pelo método (Baum, 1994/1999).

Skinner (1953/2003) sabia da dificuldade em estudar o comportamento humano de forma científica e alegava que, dentre as pessoas que defendiam “a aplicação de métodos científicos aos problemas atuais” (p. 6), poucas estariam dispostas a desenvolver o trabalho necessário para tal. E acrescenta:

“Se vamos usar os métodos da ciência no campo dos assuntos humanos, devemos pressupor que o comportamento é ordenado e determinado.

Devemos esperar descobrir que o que o homem faz é resultado de condições que podem ser especificadas e que, uma vez determinadas, poderemos antecipar e até certo ponto determinar suas ações” (p. 7).

A partir, então, das ideias propostas pelo Behaviorismo Radical, tem-se a aplicação delas por meio da ciência intitulada Análise do Comportamento, a qual estuda “as relações entre o comportamento e suas variáveis controladoras” (Baum, 1994/1999, p. 17). Dois paradigmas explicam tais variáveis: o respondente e o operante.

O paradigma respondente refere-se à contingência na qual o controle do comportamento ocorre por meio de um estímulo antecedente, representado por $S \rightarrow R$. Este paradigma é fruto das pesquisas de Ivan Pavlov (1849-1936) sobre reflexo condicionado, as quais foram aprimoradas por Watson em experimentos envolvendo crianças. Ao perceber que o estudo do comportamento e condicionamento respondente não conseguia explicar toda a variabilidade comportamental, Skinner propõe o paradigma operante, composto por três termos, em que o controle se dá principalmente pelo estímulo consequente, sendo representado da seguinte maneira: $S - R \rightarrow S$ (Chiesa, 1994/2006; Moreira & Medeiros, 2007).

Os estímulos consequentes podem ser divididos em reforçadores e punidores, conforme representado na Figura 1 (Filipakis, 2002, p. 12).

A Análise do Comportamento, utilizando os princípios acima descritos, tem sido aplicada e aprimorada em diversos contextos de forma impactante, dentre os quais se destaca a área clínica. Marçal (2010) elenca características básicas da abordagem que influenciam a prática clínica, quais sejam: visão monista e materialista; determinação do comportamento; interação organismo-ambiente; visão contextualista; visão externalista; e visão selecionista.

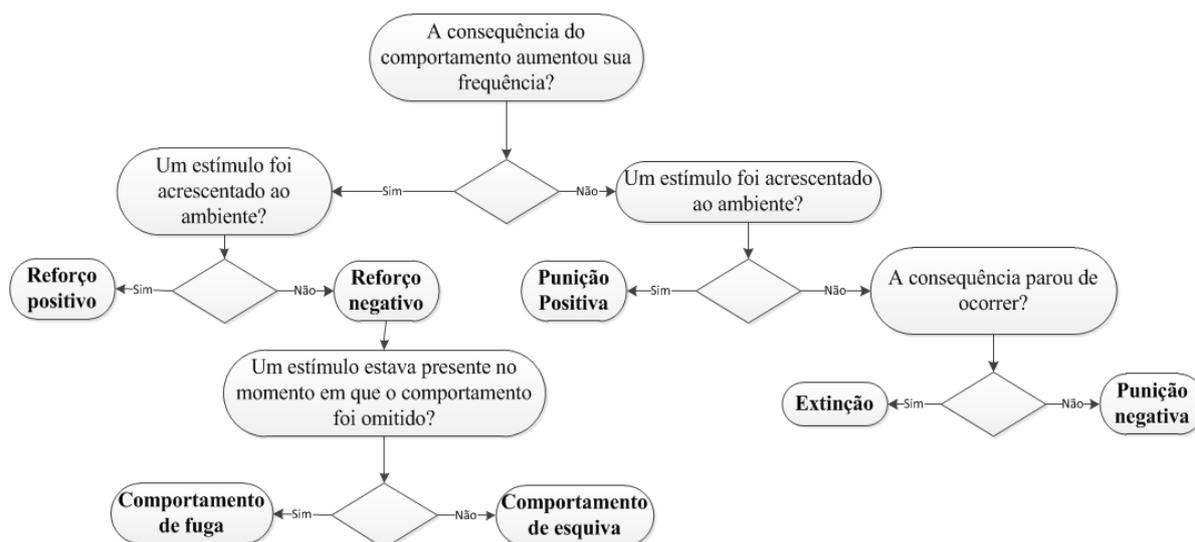


Figura 1. Contingências do Comportamento Operante (Fonte original: Filipakis, 2002, p. 12).

Contudo, a clínica comportamental nem sempre atendeu a todos os princípios acima indicados. Desde a década de 1920, os behavioristas vêm tentando aplicar seus conceitos na prática clínica, mas como em qualquer campo em desenvolvimento, as experiências iniciais não foram tão exitosas, no entanto serviram para o aprimoramento da área. E, conforme de-Farias (2010, p. 21), “muito da confusão teórica em Análise Comportamental Clínica, que repercute no mau entendimento sobre seus objetivos e seus métodos, vem do fato de que a expressão ‘Terapia Comportamental’ foi acoplada por diferentes vertentes behavioristas e em múltiplos contextos”.

A seguir, na tentativa de entender esse processo histórico e os diferentes tipos de terapia comportamental, relatar-se-á sobre marcos importantes da área, perpassando por: Terapia Comportamental Clássica (década de 1920), Modificação do Comportamento (década de 1950), Terapia Cognitivo-Comportamental (década de 1960), Análise Comportamental Clínica (1980), Terapia de Aceitação e

Compromisso (ACT, sigla em inglês, década de 1990) e Psicoterapia Analítica Funcional (FAP, sigla em inglês, década de 1990).

A clínica comportamental surge nos Estados Unidos, a partir dos trabalhos de Mary Jones na década de 1920. Jones era aluna de John Watson, e aplicou os estudos sobre comportamento e condicionamento respondente ao âmbito clínico (Schorr, 1984, *apud* Vandenberghe, 2005a). A posteriormente chamada Terapia Comportamental Clássica buscava, principalmente, eliminar respostas tidas como inadequadas, as quais se relacionavam a aspectos emocionais ou fisiológicos condicionados. As técnicas utilizadas baseavam-se nos princípios da extinção pavloviana (Vandenberghe, 2005a, 2007).

Contudo, as contribuições da Terapia Comportamental Clássica ganharam repercussão mundial a partir dos trabalhos de Eysenck e Wolpe na década de 1950, período em que a terminologia Terapia Comportamental foi introduzida (Ferster, 1979/2007; Vandenberghe, 2005a). Até este momento, a clínica comportamental colocava o cliente em uma posição de passividade, trazendo implicações não só individuais, mas também sociais, na medida em que se utilizava apenas do paradigma respondente.

Conforme Marçal (2010), ainda na década de 1950, os princípios operantes passaram também a ser aplicados à prática clínica, tendo como principal clientela pacientes psiquiátricos, passando a ser chamada de Modificação do Comportamento. Rimm e Marters (1983) explicam que, ainda que havendo divergências, podemos dizer que a Terapia Comportamental Clássica baseia-se no paradigma respondente, e a Modificação do Comportamento no paradigma operante, e acrescentam que é possível, no entanto, encontrar autores que se refiram às duas práticas terapêuticas como sinônimas.

Sobre as práticas da Terapia Comportamental Clássica e da Modificação do Comportamento, Vandenberghe (2007, p. 90) explica que

“os analistas do comportamento usaram no consultório reforçamento planejado para ensinar comportamentos que haviam escolhido como sendo adequados, em detrimento do relacionamento genuíno entre terapeuta e cliente. Isto pode ter contribuído para a separação que ocorreu entre a análise aplicada do comportamento, de um lado, e a terapia comportamental tradicional, do outro.”

Então, a Modificação do Comportamento, baseada em aplicação de técnicas para resolução de problemáticas específicas (por exemplo, “tiques” e gagueira), trouxe uma visão limitada das possibilidades de inserção do paradigma operante no contexto da Psicoterapia. É sabido que essas duas estratégias iniciais da clínica comportamental, a Terapia Comportamental Clássica e a Modificação do Comportamento, foram extremamente criticadas pelos motivos já descritos, e sente-se o reflexo de tais críticas até o presente, quando muitas pessoas (psicólogos ou leigos) sequer querem ouvir qualquer explicação baseada em abordagens comportamentais.

Na década de 1960, a chamada “revolução cognitiva” se inicia, baseada na crítica às práticas comportamentais de então, as quais tratavam especialmente pacientes institucionalizados em detrimento de pessoas ditas normais, havendo pouca inserção em consultórios particulares. Kazdin (1978, *apud* Barbosa & Borba, 2010) explica que a chamada Terapia Cognitivo-comportamental refere-se “ao subgrupo de terapias que enfatiza os aspectos cognitivos relacionados ao comportamento e que compartilham o pressuposto da alteração do comportamento não-verbal como função de uma mudança prévia do pensamento” (s/p).

A Terapia Cognitivo-comportamental, divulgada principalmente pelos trabalhos de Beck e Ellis, conseguiu adesão de muitos terapeutas, principalmente a partir dos anos 1970, provavelmente em virtude de a terapia ser face a face, voltada principalmente a pacientes adultos, que apresentavam uma maior variedade de problemáticas (Barbosa & Borba, 2010), ao contrário das terapias comportamentais anteriores que, como já mencionado, tinham um leque relativamente específico de inserção terapêutica.

De acordo com Rimm e Masters (1983, p. 383), “a psicologia cognitiva preocupa-se especificamente com os processos de pensamento. Portanto, um método cognitivo tem por objetivo modificar sentimentos e ações influenciando os padrões de pensamento do cliente”. Dessa forma, tal terapia inclui a mediação cognitiva como forma de mudança comportamental, ao defender a ideia de que se modificarmos os pensamentos, os comportamentos também o seriam. Para essa perspectiva, considerar aspectos cognitivos como causadores de comportamentos, minorando a influência do contexto ambiental externo, seria trazer de volta ao cliente o “controle” frente a sua vida, saindo da suposta passividade atribuída às estratégias anteriores de clínica comportamental.

Em meados da década de 1980, os princípios skinnerianos são retomados na prática clínica, passando a ser aplicados em diferentes tipos de queixas, o que ampliou as possibilidades de atuação, para além de análises moleculares. Neste momento, os terapeutas embasados no Behaviorismo Radical esclarecem as confusões existentes até então, respaldando-se em especial na publicação do livro “Sobre o Behaviorismo” (Skinner, 1974/2006), o qual claramente é uma tentativa de responder às críticas direcionadas à referida abordagem. Dentre outras coisas, Skinner reafirma o interesse na Análise do Comportamento em eventos privados e

ainda pontua aspectos importantes sobre o comportamento verbal que subsidiarão a prática clínica, além de fazer, no início do livro, uma diferenciação entre Behaviorismo Metodológico e o Radical.

Em suma, a Análise Comportamental Clínica passa a atender aos princípios elencados anteriormente neste trabalho, quais sejam: visão monista e materialista; determinação do comportamento; interação organismo-ambiente; visão contextualista; visão externalista; e visão selecionista (Marçal, 2010).

O que se tem de mais contemporâneo, a nível internacional, acerca das terapias comportamentais, refere-se a duas surgidas na década de 1990: a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Ambas confirmam a ampliação da atuação da clínica comportamental, já que qualquer pessoa pode buscar auxílio dessas Psicoterapias para tratar de problemas do cotidiano, superando sobremaneira a Modificação do Comportamento, além de concordarem com Skinner (1957/1978, p. 15) quando diz que “os homens agem sobre o mundo, modificam-no e, por sua vez, são modificados pelas consequências de sua ação”, conferindo papel importante à atuação do cliente.

A ACT, formulada pelo psicólogo americano Steven Hayes, tenta colocar o cliente em contato com sua dor, fomentando a aceitação das suas problemáticas e o engajamento em mudanças nas contingências presentes em sua vida, tentando ir além do controle verbal. Tal controle, muitas vezes, predomina sobre os demais processos comportamentais. Sobre isso, Hayes, Pistorello e Biglan (2008, p. 83) dizem que:

“Em alguns eventos não-nocivos ou até mesmo úteis, este processo é geralmente demasiado estendido, de modo que o comportamento humano passa a ser guiado por redes verbais relativamente inflexíveis em detrimento das contingências contatadas do meio, mesmo quando aquela causa prejuízos.

Conseqüentemente, os indivíduos podem agir de forma destoante aos insumos fornecidos pelo meio”.

Assim, segundo a perspectiva da ACT, entrar em contato com as contingências presentes, em detrimento da esquiva experiencial, é a única chance de mudar o que tem gerado o sofrimento. Ou seja, deve-se praticar a aceitação dos sofrimentos, ainda que inicialmente resulte em ansiedade, perda, tristeza e confusão (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999, *apud* Zilio, 2011).

A FAP, formulada por Robert Kohlenberg e Mavis Tsai, tem como foco principal a relação terapeuta-cliente, promovendo uma experiência terapêutica que seja consonante com as expectativas da maioria dos clientes, os quais buscam algo profundo, tocante e intenso nesse contexto. A FAP pode atuar em diferentes tipos de problemáticas, mas em especial naquelas em que há problemas em estabelecer relações de intimidade (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001).

Assim, a FAP, conforme Kohlenberg e Tsai (1991/2001, p. 2), “conduz o terapeuta a uma relação genuína, envolvente, sensível e cuidadosa com seu cliente, e, ao mesmo tempo, apropria-se com vantagens das definições claras, lógicas e precisas do Behaviorismo Radical”.

A FAP trabalha com a ideia de Comportamentos Clinicamente Relevantes (CRBs, da sigla em inglês). Os do cliente referem-se aos seus problemas, seus progressos e suas interpretações. Os do terapeuta abrangem “evocar, notar, reforçar e interpretar o comportamento do cliente” (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001, p. 19).

Sobre os CRBs do cliente, Kohlenberg e Tsai (1991/2001) os dividem em CRBs 1 (problemas do cliente que ocorrem na sessão), CRBs 2 (progressos do cliente que ocorrem na sessão) e CRBs 3 (interpretações do comportamento segundo o cliente). A tarefa do terapeuta será prestar atenção e evocar CRBs, além de reforçar

CRBs 2 e 3, investir na relação terapeuta-cliente e fornecer interpretações de variáveis que afetam o comportamento do cliente.

Importante explicitar que as diferentes práticas da clínica comportamental trazem estratégias que se apóiam em visões de ser humano e de mundo dadas pela perspectiva filosófica na qual se embasa (Behaviorismo Metodológico ou Radical), em que uma supunha o desenvolvimento de um cidadão “padrão”, possivelmente baseado no *american way of life*, e a outra coloca a importância de se contextualizar cada história de vida, fruto da qual são os diversos comportamentos produzidos. Portanto, ora atendendo à ideologia dominante de modelo de cidadão perfeito, ora partindo do estudo do sujeito único, a clínica comportamental passou por diferentes momentos, sendo afetada, dessa maneira, pelos interesses não só individuais, mas também sociais.

No decorrer deste trabalho, as diferentes formas de Psicoterapia Comportamental serão retomadas, mas enfatizar-se-ão as contemporâneas ACT e FAP. Além disso, entenderemos com maior profundidade o conceito de agência de controle, colocado por Skinner, ao descrever a Psicoterapia.

1.2. Psicoterapia como Agência de Controle

Como vimos, os comportamentos “indesejados”, objeto de trabalho da Psicoterapia como campo profissional, já foram tratados de inúmeras maneiras ao longo da história da humanidade. De modo informal, a Psicoterapia existe bem antes dos primeiros relatos de intervenção na histeria por Breuer e Freud no século XIX, pois se refere a um tipo de interação própria da espécie humana (Bucher, 1989; Stone, 2005).

“Em sua forma mais fundamental, a psicoterapia envolve um sistema de duas pessoas contendo um suplicante, que sofre primariamente mais na mente do que no corpo, e um curandeiro, cuja empatia, sabedoria, maturidade e objetividade permitem que ele alivie o sofrimento do suplicante – por meio da palavra falada” (Stone, 2005, p. 23).

Bucher (1989, p. 1) completa:

“Podemos definir a relação terapêutica como a interação entre duas pessoas, reunidas com um intuito muito específico, a saber, o de exercer um efeito benéfico sobre uma moléstia, uma ‘queixa’ de um dos protagonistas, e isto mediante a utilização de certas técnicas e a transmissão de certo poderes.”

Nesse sentido, a Psicoterapia já foi responsabilidade de curandeiros, religiosos, familiares, dentre outros, os quais davam conselhos que descreviam ações com consequências vantajosas (Skinner, 1953/2003). Contudo, essa relação entre cuidador e cuidado nem sempre foi amistosa.

No período medieval, os comportamentos “desviantes” eram tidos como pecado, já que a pessoa estaria sob influência do diabo idealizado pela perspectiva cristã da época, devendo ser punida com castigos severos, conforme julgamento da Igreja Católica (Stone, 2005). Mais recentemente, novas formas de intervenção também degradantes foram (e em alguns lugares ainda o são) oferecidas para lidar com a demanda de comportamentos “desviantes”, destacando-se as instituições manicomiais, onde as pessoas eram submetidas a isolamento, castigos e outras formas de degradação da vida (Amarante, 1995).

Em paralelo, a Psicologia Clínica veio se desenvolvendo, sendo o século XX terreno fértil para o surgimento de diferentes perspectivas teóricas, mas com uma

ideia comum: “a psicoterapia apela unicamente para aquelas forças que estão presentes em qualquer ação (ou melhor, interação) humana: as forças do diálogo, da ‘fala’, da verbalização e tudo aquilo que implicam afetiva e cognitivamente” (Bucher, 1989, p. 43). Claro que, conforme cada modelo psicoterápico, as explicações para as tais “forças” são variadas e, no caso de uma ciência comportamental, são descritas pelos métodos da ciência natural, partindo da premissa de que o comportamento é ordenado e determinado (Skinner, 1953/2003).

Skinner (1953/2003) diz que a Psicoterapia é uma agência controladora. Mas para entendermos melhor o posicionamento skinneriano, uma breve exposição sobre as agências controladoras se faz necessária.

O grupo, para Skinner (1953/2003), exerce controle em relação ao comportamento dos indivíduos, reforçando, punindo ou ignorando determinadas ações. O contexto social, assim, é extremamente poderoso e complexo, mas possível de ser explicado pelos métodos de uma ciência natural, o que se distancia da concepção de que exista algo não-físico como espírito ou atmosfera social, que supostamente explicaria o que acontece em dada situação.

Os grupos espontâneos (família e amigos, por exemplo), apesar de exercerem controle, geralmente o fazem de forma desorganizada. Contudo, instâncias como governo, religião, educação, economia e psicoterapia, as quais Skinner nomeou de agências controladoras, manipulam dado conjunto de variáveis de forma relativamente organizada, exercendo controle sobre indivíduos e grupos. Assim, as agências controladoras formam um sistema social juntamente com os indivíduos que controla, e o objetivo inicial da Análise do Comportamento ao abordar essa questão é explicar como e porque tais agências possuem o poder de controle dos indivíduos (Skinner, 1953/2003).

Uma dada agência controladora explica eventos específicos que parecem não se relacionar com os de outras agências:

“Cada concepção se baseia em um conjunto de fatos particulares e desenvolve-se e é usada principalmente para explicar esses fatos em separado. A concepção desenvolvida em um campo raramente se aplica, e nunca eficientemente, a outro” (Skinner, 1953/2003, p. 364).

No entanto, Skinner acrescenta que não é “provável que o organismo humano seja assim repartido em compartimentos estanques” (1953/2003, p. 364). Então, das diferentes agências que ele estudou, os métodos de controle exercidos por elas foram explicados por meio da análise funcional do comportamento, a qual é explicada por Meyer (2003, p. 75) como “a identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo. Para estabelecer estas relações, devemos especificar a ocasião em que a resposta ocorre, a própria resposta e as consequências reforçadoras”. Noutras palavras, devemos nos atentar aos estímulos antecedentes, à resposta e aos estímulos consequentes.

Um tipo especial de agência de controle, interesse principal deste estudo, é a Psicoterapia. Essa agência, conforme Skinner (1953/2003), é responsável pelos subprodutos do controle exercido por outras agências, os que “incapacitam o indivíduo ou que são perigosos seja para o indivíduo seja para outros” (p. 393), tanto no campo das emoções (raiva, ansiedade, medo, etc.) quanto no comportamento operante (dependência de drogas, autoestimulação aversiva, comportamento excessivamente restrito, autoconhecimento deficiente, etc.).

Sobre esses subprodutos do controle, Sidman (1989/2003) afirma que em maioria o controle exercido é aversivo, gerando implicações desagradáveis para as pessoas. Na verdade, o referido autor dedica uma obra inteira para tratar desse

assunto, mostrando que de fato não sabemos o efeito negativo que o controle aversivo tem gerado para indivíduos e a sociedade, de forma geral, e conclui:

“É impossível fugir da conclusão de que se os efeitos da coerção fossem com certeza amplamente compreendidos ela não seria o método preferido para influenciar os outros, não importa que chamemos essa influência de educação, disciplina, aplicação da lei, governo, diplomacia, relações humanas ou terapia” (p. 31).

Mas de que forma, então, a Psicoterapia exerce seu controle? Vejamos o que Skinner nos apresenta:

“O poder inicial do terapeuta como agente controlador se origina do fato de que a condição do paciente é aversiva e de que, portanto, qualquer promessa de alívio é positivamente reforçadora. (...) Em acréscimo o terapeuta pode usar variáveis que estão ao seu alcance no controle pessoal, ou como um membro do grupo ético, ou que se deriva de sua aparência com membros da família do paciente ou com agentes religiosos ou governamentais que já estabeleceram controle sobre o paciente de outros modos” (1953/2003, p. 402).

No entanto, nos atendimentos iniciais, o poder do terapeuta para fazer com que o cliente prossiga com as sessões é frágil. A relação entre terapeuta e cliente vai se firmando na medida em que o primeiro funciona como uma audiência não punitiva, já que se coloca numa situação diferenciada dos demais membros da sociedade, os quais costumam exercer controle aversivo em excesso. Além disso, o terapeuta torna-se uma fonte de reforço importante para o cliente. E, se combinarmos a essas características o fato de o cliente, eventualmente, observar mudanças

vantajosas em seu próprio comportamento, temos, então, a Psicoterapia como uma agência de controle potencialmente poderosa (Skinner, 1953/2003).

No entanto, apesar da Psicoterapia ter a capacidade de ser uma importante fonte de reforço positivo para o cliente, em diversos momentos também é ocasião para estimulação aversiva, a qual é inevitável em alguns momentos do processo psicoterapêutico. Fazer terapia pode ser um processo que evoca emoções dolorosas, já que se aborda temas difíceis para o cliente, mas o papel do terapeuta é bloquear a esquiva na tentativa de que o cliente as tolere e, em seguida, tente entender suas emoções. E se isso é feito num contexto de intimidade, o cliente tende a aprender a suportar suas frustrações, tornando-se mais forte (Braga & Vandenberghe, 2006).

Skinner (1953/2003) alerta que a Psicoterapia pode atingir um grau de controle maior que de outras agências controladoras para o cliente. Mas a conduta ética, exigida pela profissão, desencoraja o terapeuta a exercer controle exorbitante. Por outro lado, em virtude do receio de abuso de poder, muitas abordagens psicoterápicas negam que o comportamento possa ser controlado, o que leva o terapeuta a recusar a responsabilidade sobre o controle.

No caso da Psicoterapia, a questão do controle é realmente um ponto fundamental de discussão, já que geralmente se usa a linguagem cotidiana na interação terapeuta-cliente, a qual pode trazer uma conotação diferente do que o Behaviorismo Radical defende, o que fomentaria críticas e dúvidas sobre o controle exercido no contexto psicoterapêutico. Sobre isso, de Castro e de Rose (2008) explicam que a linguagem do senso comum, ou seja, a comunidade verbal cotidiana nos ensina a nomear os eventos internos, por exemplo, sem ter acesso a eles, utilizando-se de inferência. Skinner (1989/2002) acrescenta que “certas exigências das profissões de ajuda constituem um outro obstáculo no caminho da análise

científica. Os psicoterapeutas devem falar com seus clientes e, com raras exceções, fazem-no na linguagem cotidiana, que é fortemente marcada por referências a causas internas” (p. 91). Entretanto, tal situação não quer dizer que os psicoterapeutas não estejam em busca das variáveis da qual o comportamento é função, baseados na Análise do Comportamento, mas existe para facilitar a comunicação, tendo em vista que o cliente, ao menos em tese, seria leigo nas premissas da referida abordagem.

Contudo, mesmo que não se esteja acostumado com uma linguagem científica para explicação dos diversos comportamentos, o fato é que, partindo de uma perspectiva behaviorista radical, sabe-se que o controle existe em qualquer interação organismo-ambiente, quer essa ideia agrade ou não. O psicoterapeuta poderia, então, alterar condições das quais o comportamento é função, tendo em vista que boa parte delas pode ser controlada. Mas até que ponto o psicoterapeuta tem o direito de exercer tal controle? Ou ainda, que tipo de controle – aversivo ou reforço positivo – seria adequado de se utilizar na clínica? O ponto chave aqui parece ser a questão da ética, já que um controle ético é aquele que é praticado visando o benefício do controlado (Skinner, 1989/2002). Parece simples entender a colocação de Skinner, no entanto, a decisão do que é benéfico é extremamente complexa, já que envolve um controlador e um controlado que podem ter visões distintas acerca do que é bom e do que é ruim diante de dada temática. Tal discussão será aprofundada no próximo capítulo.

Capítulo 2. Ética e Liberdade no Behaviorismo Radical

2.1. Ética

A ética é um tema fundamental quando se trata das relações humanas, e vem sendo discutida há milênios, tendo como principal pauta os valores morais que deveriam nortear o comportamento humano. Obviamente, identificar qual conduta é ética ou antiética tem variado conforme a época e a sociedade em que se dá. Mas a sociedade ocidental, fortemente influenciada pela Grécia Antiga, ainda se remete aos filósofos pré e pós-socráticos ao se deparar com dilemas éticos.

Antes de direcionarmos a discussão ao campo da Análise do Comportamento, importante abordar a definição, por vezes confusa, de ética e de moral. Conforme Valls (1986/2003, p. 7), a ética:

“é entendida como um estudo ou uma reflexão, científica ou filosófica, e eventualmente até teológica, sobre os costumes ou sobre as ações humanas. Mas também chamamos de ética a própria vida, quando conforme aos costumes considerados corretos. A ética pode ser o estudo das ações ou dos costumes, e pode ser a própria realização de um tipo de comportamento”.

Ainda de acordo com Valls (1986/2003), moral relaciona-se com o julgamento acerca do que é bom ou mau, certo ou errado, baseada em um conjunto de regras que são utilizadas no cotidiano, orientando a conduta das pessoas. No entanto, tais conceitos, de ética e de moral, parecem misturar-se, porque na medida em que a ética parece referir-se ao estudo do comportamento moral do ser humano, a moral é a própria conduta respaldada no que é correto ou incorreto dentro de dada sociedade. Ou seja, abordar essa temática é algo extremamente complexo, dada a

variedade de concepções de certo e errado conforme cada indivíduo, contexto social e período histórico.

No entanto, para Skinner (1987, *apud* Dittrich, 2004, p. 270), “a ética é, principalmente, uma questão de conflito entre consequências imediatas e remotas”, o que implica num comportamento de escolha a partir do que é considerado certo ou errado pela perspectiva de quem julga e pela sociedade em que se vive. Tal concepção, por derivar de uma ciência do comportamento, tem diferenças importantes da concepção trazida pelos filósofos tradicionais, a qual defendia e existia “de um princípio absoluto de conduta”, em que todas as pessoas buscariam a felicidade (Valls, 1986/2003, p. 24).

Na tentativa de compreendermos melhor a concepção de ética para Skinner, é importante dizer que, conforme nos conta Vandenberghe (2005a), “as reflexões epistemológicas do behaviorismo radical são resultado das contingências que levaram à sua elaboração e, por isto, nunca constituem uma verdade absoluta” (p. 56). Então, pode-se deduzir que regras e convenções são questionáveis na perspectiva skinneriana, já que a própria abordagem deve ser vista a partir das contingências que fomentaram sua elaboração, não existindo, então, verdades apriorísticas. Assim, a ética defendida por Skinner é aberta a diferentes estilos de vida, já que, por exemplo, ao se defender um determinado valor ou conduta numa cultura, eles fazem sentido dentro do contexto daquela comunidade verbal que os gerou, sendo legítimos e produto do contexto histórico em que se inserem, mas não podem ser concebidos como verdades sobre as quais não se pairam dúvidas (Vandenberghe, 2005a).

de Castro e de Rose (2008) supõem que o comportamento tido como ético é aquele que busca a resolução do conflito entre as necessidades filogenéticas e

ontogenéticas, primando pelas necessidades culturais. Noutras palavras, ser ético é agir para a sobrevivência da cultura, onde a introdução de determinadas práticas culturais se justificam pelas suas consequências.

Dittrich (2004) nos lembra que a preocupação principal de Skinner ao elaborar a Análise do Comportamento era com o bem da cultura, já que acreditava fortemente que tal ciência poderia ajudar na maior parte dos problemas observados em nossa cultura e garantir sua sobrevivência, tornando em finalidade prática o empreendimento de sua abordagem, e não somente em teórica.

Uma concepção skinneriana de ética deve, portanto, afastar-se de concepções dicotômicas como “certo x errado”, por exemplo, para mirar em uma versão contextualista, em que aquilo que é julgado como “bom” ou “mau” não parte da existência de um valor intrínseco, mas tem como origem (mesmo que remota) contingências ambientais.

“Argumenta-se que há dois tipos de conhecimento, um de fato e outro de valor, e que a ciência se confina necessariamente com o primeiro” (Skinner, 1953/2003, p. 466). No entanto, assim como Skinner fez com a dicotomia mente-corpo, propôs também o fim da dicotomia fato-valor. de Castro e de Rose (2008) explicam que, quando fazemos um juízo de valor, estamos classificando em termos dos efeitos reforçadores e, muitas vezes, tais “juízos” são compartilhados por outras pessoas e grupos organizados. Dentro desta lógica, podemos, então, dizer que o Behaviorismo Radical lida sim com “juízos de valor” e com prescrição de comportamentos, na medida em que descreve as consequências que gerariam, defendendo os que primam pela sobrevivência da cultura.

A cultura é respaldada por um conjunto de regras surgidas a partir da experiência das pessoas, sendo, então, propagadas numa comunidade. As regras

facilitam a socialização, o resolver problemas, mas podem também ser uma fonte de alienação, já que muitos conflitos pessoais são resultantes do seguimento de algumas regras pouco acuradas em relação às contingências, as quais, por vezes, são defendidas no contexto social. Retomamos, então, a questão da Psicoterapia, já que tal prática tem como função, dentre outras, desconstruir regras, mesmo as advindas do contexto social, e o posicionamento do terapeuta deve afastar-se do moralismo (Vandenberghe, 2005a).

Agir de forma ética enquanto psicoterapeuta não costuma ser uma tarefa simples, até porque, em virtude do que já discutimos até o momento, nos deparamos com a dificuldade em definir uma ética única, já que há variação conforme o contexto em que ela é discutida, pois terapeuta, cliente e sociedade podem divergir. Assim, os analistas do comportamento têm em mãos uma tecnologia que tenta usar a ética contextualista, mas o uso que se faz dela, por vezes, parece se basear em algum valor. De forma geral, Skinner elege a sobrevivência cultural como valor de sua filosofia e ciência, mas no contexto psicoterapêutico, qual o valor a ser defendido?

Bucher (1989, p. 92) concorda com as complicações de exercer o ofício de psicoterapeuta respaldado na ética e afirma:

“Eis uma das razões que tornam o exercício de sua profissão tão difícil e que acarreta tanta responsabilidade ética: ninguém pode decidir em seu lugar quanto aos seus atos terapêuticos, ninguém pode justificá-los (nem, menos ainda, removê-los); apenas ele mesmo poderá assumi-los, deverá assumir-se em suas funções e responsabilidades de psicoterapeuta.”

Skinner nos lembra de que a Psicoterapia é uma profissão e, como em qualquer outra, os profissionais se engajam no trabalho principalmente por motivações econômicas, sendo os serviços prestados reforçadores para que o cliente

procure pelo atendimento e ofereça dinheiro em troca (Skinner, 1953/2003). O dinheiro, em nossa cultura permeada pela lógica capitalista, parece ser, em muitas situações, o reforçador principal, ultrapassando o “bem da cultura” ou o “bem do cliente”, por exemplo. Nesse sentido, questões como a ética parecem, por vezes, ficar em um segundo plano, e o comportamento do psicoterapeuta não está imune a ser controlado pelo reforçador econômico em detrimento de uma prática compromissada com o bem estar do cliente e respaldada na ética skinneriana e também na ética profissional, esta última dada pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005). Vale frisar que o mencionado Código está em sua terceira versão, pois se transforma conforme as novas demandas advindas do contexto social, reafirmando a variabilidade do conceito de ética.

2.2. Liberdade

Skinner (1953/2003) diz que, na cultura ocidental, a natureza humana é entendida de um ponto de vista tradicional, o qual coloca o indivíduo como livre e, logo, unicamente responsável pelas suas ações. Essa concepção penetra diferentes práticas, com seus códigos e crenças, não sendo necessariamente adequados para a sobrevivência da cultura.

O determinismo defendido pelo Behaviorismo Radical é aquele em que o comportamento é fruto unicamente de hereditariedade e ambiente externo, não existindo “algo” dentro do indivíduo que o faça se comportar para além das variáveis citadas, o que parece questionar a ideia de livre arbítrio e também ameaçar a organização social, pois as pessoas não seriam mais responsáveis pelos seus atos (Baum, 1994/1999). Mas Skinner (1971/1977) explica que os comportamentos das pessoas são controladas pelo ambiente, mas um ambiente construído em grande parte

por elas mesmas, as quais não devem ser vistas como organismos passivos e vitimizados. Mesmo assim, analisar os assuntos humanos pela ótica behaviorista radical tem gerado alguns receios, em especial acerca da possibilidade de não termos liberdade.

No senso comum, a palavra “controle” geralmente gera resistências, em especial porque costumeiramente se utiliza de controle aversivo, sendo a forma primeira de ajustamento social de diversas agências, como o governo e a religião. A tecnologia pode nos livrar de alguns aspectos do controle aversivo, mas não da nossa dependência ao ambiente que nos cerca. O que uma tecnologia do comportamento consegue fazer é modificar a natureza do controle, mas não o controle em si. Assim, o Behaviorismo Radical questiona o controle exercido por um suposto homem autônomo na medida em que enfatiza a influencia ambiental (Skinner, 1971/1977).

A questão, então, não é necessariamente discutir se temos ou não liberdade, mas verificar se somos ou não felizes diante das contingências que se apresentam. Tendo em vista que boa parte do controle exercido sobre as pessoas é coercitivo, vale nos debruçarmos um pouco mais sobre esse assunto a fim de entender melhor se o que de fato se critica é uma suposta perda de liberdade ao aceitar a visão behaviorista radical ou se “ser controlado” significa estar sob contingências aversivas.

Para um analista do comportamento, controle trata-se de um fato da natureza, que pode ser investigado, mas o leigo acredita que os referidos analistas sejam defensores do controle e, então, de práticas coercitivas. O sentido da palavra liberdade se dá pela ausência de coerção, mas grande parte da crítica à visão behaviorista radical surge da dificuldade em se vislumbrar um mundo livre da coerção, e assim muitas pessoas acreditam que as ideias de Skinner atacam o ideal de

liberdade, quando fazem justamente o contrário: desejam livrar as pessoas das técnicas de controle coercitivas (Baum, 1994/1999; Sidman, 1989/2003).

Baum (1994/1999) explica que o controle coercitivo gera efeitos colaterais desagradáveis em longo prazo, já que as pessoas submetidas a ele sentem-se menos livres e tornam-se mais ressentidas, agressivas e rancorosas, ou seja, sentem-se infelizes. Claro está que se o controlado está infeliz se comportará de forma aversiva para quem o controla. Mas o que justificaria a utilização de tais métodos? Para responder, concorda-se com Sidman (1989/2003) quando diz que é justamente o desconhecimento de estratégias alternativas que faz com que a maior parte das pessoas e agências utilize-se de coerção. A Análise do Comportamento traz técnicas de controle não coercitivas que poderiam ser aproveitadas em diferentes contextos, mas infelizmente, após décadas de existência, suas ideias têm sido subaproveitadas, e ousa-se aqui hipotetizar que a conduta dos analistas do comportamento talvez não esteja servindo como boa propaganda da área, o que será discutido mais adiante.

Ademais, podemos resumir a questão da liberdade dizendo que “quanto menos nosso comportamento for modelado por punição e ameaça de punição – quanto mais nossas escolhas forem guiadas por reforço positivo – tanto mais nos sentiremos livres e felizes” (Baum, 1994/1999, p. 181). A liberdade, portanto, seja ela social, política ou religiosa, na verdade se refere a livrar-se da coerção, mas não somente isso. Brandenburg e Weber (2005, p. 92) afirmam que liberdade também significa desenvolver autoconhecimento, definindo-o “como comportamento verbal descritivo que permite a liberdade. Esta é a relação entre os dois conceitos, para o indivíduo controlar seu próprio comportamento precisa necessariamente se autoconhecer”. Ou seja, a liberdade não trata somente de ausência de controle

aversivo, mas principalmente da capacidade de autoconhecimento, o que permite uma decisão mais livre sobre se manter ou não sob controle de determinadas regras.

Mas é importante frisar que se dado comportamento é positivamente reforçado em curto prazo (por exemplo, os casos de dependência química), mas tem consequências punitivas em longo prazo, não podemos dizer que o sujeito em questão sente-se livre. A liberdade se dá, conforme Baum (1994/1999), quando podemos escolher entre diferentes reforçadores positivos, tanto de curto quanto de longo prazo. E se a sociedade (na forma de agência de controle, principalmente) oferece tais reforçadores de maneira abundante e apoia contingências de longo prazo, as pessoas tendem a ser mais produtivas e felizes, logo experimentam a chamada liberdade. Tal reflexão se estende para a Psicoterapia, a qual pode incitar a liberdade de seus clientes na medida em que discute diferentes alternativas comportamentais, com suas possíveis consequências em curto e longo prazo, auxiliando, ao mesmo tempo, no desenvolvimento de autoconhecimento, quando, junto com o cliente, busca as variáveis das quais o comportamento deste último é função.

Capítulo 3. Análise Comportamental Clínica e Temas Polêmicos

Alguns comportamentos-alvo comumente abordados por terapeutas analítico-comportamentais dizem respeito a questões religiosas e/ou sexuais. Além disso, na contramão de algumas formas de tratamento focais, como a medicação psiquiátrica para sintomas específicos, um analista do comportamento procuraria estabelecer relações funcionais mais completas entre o cliente e seu ambiente e, para tanto, precisa de forte treinamento nos princípios filosóficos do Behaviorismo Radical. Esses temas serão brevemente abordados a seguir.

3.1. Religião

A religião é uma das agências de controle descritas por Skinner, a qual influencia sobremaneira uma sociedade. O Brasil é um país fortemente influenciado por religiões. Aqui convivem as mais diversas, contudo as religiões de cunho cristão parecem ser maioria e, dentro dessa vertente, as evangélicas têm ganhado maior visibilidade midiática, logo influenciando sobremaneira em diferentes discussões no país, tais como aquelas que envolvem aborto e sexualidade, só para citar algumas. A Psicoterapia, então, relaciona-se de diferentes maneiras com a influência religiosa como veremos adiante, mas antes exploraremos um pouco mais sobre essa agência.

Skinner (1953/2003) discorre que o controle da agência religiosa é tradicionalmente exercido através da conexão apregoada com o sobrenatural, através do qual “a agência arranja ou altera certas contingências que acarretam em boa ou má sorte no futuro imediato, ou bênção eterna ou danação na vida por vir” (p. 383). O reforçamento religioso refere-se basicamente ao Céu ou ao Inferno, sendo o primeiro contingente ao comportamento virtuoso e o segundo ao que se define como

pecaminoso. Neste sentido, a agência religiosa tende a gerar fuga ou esquiva da condição aversiva de ser pecador, pois resultaria na condenação ao inferno. As religiões durante muito tempo se utilizaram de técnicas exclusivamente de controle aversivo, mas, segundo nos conta Skinner (1971/1977, p. 30), atualmente “as instituições religiosas deixam de lado a ameaça do fogo do inferno para se concentrar no amor de Deus”, e promovem também reforçadores sociais na participação do contexto religioso.

No entanto, outras técnicas também podem ser usadas no controle religioso, tais como controle econômico, controle educacional, controle ético, dentre outros, na tentativa de organizar a sociedade a partir dos princípios julgados como certos por determinada religião. Skinner explica que

“os grandes livros religiosos fornecem muitos exemplos de construção deliberada de um ambiente social. Os Dez Mandamentos foram uma codificação de práticas existentes, e propostas de acordo com a qual, daí por diante, o comportamento deveria ser reforçado ou punido pelo grupo ou pela agência religiosa” (Skinner, 1953/2003, p. 464).

Há milhares de anos o sobrenatural influencia o comportamento humano e, na forma de agência de controle, as religiões têm penetrado nas mais diversas parcelas da sociedade, nem sempre de forma positiva. No que tange à Psicoterapia, muitas queixas que chegam às clínicas psicológicas têm cunho religioso, e o terapeuta atua no sentido de tentar reverter condições desagradáveis que são resultado de punição, frequentemente fruto de agências religiosas e governamentais, o que coloca certa oposição entre a prática do psicólogo clínico e o controle de tais agências (Skinner, 1953/2003). Como exemplo, vejamos a análise funcional abaixo de um cliente fictício, o qual discorda de grande parte da doutrina de sua igreja:

Antecedente	Resposta	Consequente	(↑ ou ↓)
Na igreja	Vestir-se e comunicar-se de maneira diferente daquela defendida pela igreja	Recebe críticas do líder religioso; Demais fiéis se afastam dele.	Punição Positiva Punição Negativa

Quadro 1. Análise funcional do comportamento de um cliente fictício, o qual discorda de grande parte da doutrina de sua igreja.

Diante do exemplo, podemos perceber que o controle exercido é aversivo, o que certamente provoca reações emocionais desagradáveis ao cliente, favorecendo a busca pelo auxílio psicoterapêutico.

Poderíamos pensar que as religiões seriam as instituições sociais menos coercitivas, tendo em vista pregarem a paz, o amor, a compaixão, a vida após a morte, os quais costumam ser reforçadores positivos. No entanto, alguma barganha é necessária para alcançar os benefícios citados, no sentido de que o fiel precisa seguir determinadas regras e rituais, que funcionam como reforçamento negativo, já que ao nos engajarmos nas condutas previstas nessa agência fugimos da ameaça de perder a vida após a morte, dentre outros benefícios (Sidman, 1989/2003).

Muitas vezes, indivíduos seguem todas as prescrições de uma religião, mesmo que lhe sejam desagradáveis, no intuito de alcançar determinada consequência, ainda que não haja evidências de que ela decorrerá. No entanto, o fato de segui-las muito provavelmente também gerará reforçadores sociais advindos de seus correligionários, o que certamente favorecerá a manutenção dos comportamentos descritos por dada religião como adequados, conforme a análise funcional abaixo exemplifica:

Antecedente	Resposta	Consequente	(↑ ou ↓)
Na igreja	Apresentar-se conforme a doutrina defendida na igreja	É acolhido e elogiado pelo líder religioso e demais fieis.	Reforço Positivo

Quadro 2. Análise funcional do comportamento de seguir as regras de uma Igreja.

Portanto, as religiões dispõem de técnicas de controle poderosíssimas, que se empregadas de forma equivocada podem resultar em desvantagens para indivíduos e grupos. Então, o contracontrole, definido por Sidman (1989/2003) como o fato de as pessoas aprenderem a controlar seus controladores, se faz necessário muitas vezes, e a Psicoterapia pode ajudar nesse intento, mas atuando dentro de certos limites éticos, religiosos e legais (Skinner, 1953/2003).

Ao tratarmos de religião, conteúdos não naturais vêm à tona. Mas os analistas do comportamento não partem de concepções não naturais, tendo em vista, dentre outros aspectos, se tratar de uma ciência que é seletiva. Nesta ótica, qualquer comportamento a ser analisado foi selecionado pelas consequências, as quais são fruto de contingências ambientais. Noutras palavras, questões de cunho metafísico, como as pregadas por diferentes religiões, são explicadas a partir da concepção de uma ciência natural. Sobre isso, Baum (1994/1999, p. 229) diz que:

“os analistas do comportamento podem explicar ações que são consideradas boas ou ruins, e particularmente podem explicar o comportamento verbal das pessoas sobre o bom e o ruim, o certo e o errado – isto é, explicar o que as pessoas falam acerca do que devemos fazer”.

E fazem isso sem recorrer a qualquer variável metafísica ou sobrenatural, o que pode causar certo receio por parte de religiosos “fervorosos” ou, ao contrário, ser extremamente reforçador para quem procura alento de seus conflitos entre questões mundanas e espirituais.

Vandenberghe (2005b) diz que, quando alguém pretende assumir certo estilo de vida que é divergente de sua religião, corre o risco de perder apoio de seus correligionários e ainda ser visto como pecador, o que gera esquivas e sentimentos negativos, sendo relações coercitivas, mesmo que pareçam sutis ou que o indivíduo não se dê conta delas. Então, se as imposições da igreja fizerem com que os fiéis percam reforçadores, aqueles líderes devem versar sobre este mundo como algo transitório e menos importante (Skinner, 1989/1991).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) também aborda questões religiosas por meio do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) e nos fornece algum norte diante do assunto. No Artigo 1º, que trata dos deveres fundamentais do psicólogo, está posto que os profissionais devem prestar seus serviços “utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional”. No Artigo 2º, temos que é vedado ao psicólogo, dentre outras coisas, “induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais”. Ou seja, o CFP prevê que a atuação do psicólogo, ao mesmo tempo em que deve se embasar em técnicas reconhecidas, não pode induzir seus clientes a qualquer tipo de convicção religiosa, e tampouco retirar suas convicções religiosas. No entanto, como já apontado anteriormente, o referido Código muda constantemente, não sendo uma referência absoluta e imutável de conduta ética, mas um conjunto de orientações que atendem a uma demanda que parte do contexto social e histórico em que foi produzido.

Se a Análise do Comportamento não lida com questões não naturais, mas estamos diante das contingências dispostas pelas instituições religiosas, e o CFP

aponta certos limites entre Psicologia e religião, podemos, nesta altura, nos perguntar onde fica, então, a questão religiosa no contexto psicoterapêutico. Bicalho (2013, p. 22) pontua que a “Psicologia, enquanto ciência e profissão, reconhece que o sagrado e a fé estão presentes na cultura e participam na constituição da dimensão subjetiva de cada um de nós”, e ainda defende o respeito a liberdade de expressão e às diferenças. Conforme Vandenberghe (2005b), participar de uma comunidade religiosa pode trazer diversos benefícios, já que o apoio social demandado pode auxiliar a evitar vários comportamentos de risco para a saúde do fiel, como prevenção de suicídio e delinquência. Ou seja, existem inúmeros aspectos positivos nas contingências produzidas pelas instituições religiosas, que perpassam desde a manutenção da saúde física, como citado acima, até os reforçadores sociais dados pela convivência em diferentes grupos e atividades promovidas pela igreja.

É costumeiro ouvirmos dizer que “quem tem Deus no coração” não precisa de psicoterapia, o que pode fazer alguém desistir de procurar ajuda mesmo necessitando muito. Alguns líderes religiosos sugerem que o fiel investigue acerca da religião do psicólogo, podendo aderir ao tratamento somente se as visões religiosas de ambos forem compatíveis. Claro que por trás dessas situações podem existir as melhores intenções por parte do líder religioso e do fiel, mas recomendações concedidas baseadas em autoridade absoluta e não no contexto que dá sentido às mesmas sempre são problemas (Vandenberghe, 2005b). Assim, a crítica que a Psicologia tem feito aponta para práticas psicológicas que visam à normatização, e se a Psicologia se utiliza de técnicas, religiosas ou não, baseadas em padrões tidos como únicos e verdadeiros de normalidade e moralidade, tal exercício profissional está andando em direção oposta ao que defende tanto o Behaviorismo Radical quanto o CFP.

Diante do que foi exposto, entende-se que, na Análise Comportamental Clínica, o psicoterapeuta deve ser cuidadoso diante de questões religiosas, tanto relativas às suas quanto às do cliente, já que precisa se respaldar nos princípios de uma ciência natural e, concomitantemente, não inculcar ao cliente as suas próprias convicções, e também não retirar as convicções do cliente. Obviamente, o profissional deve respeitar a vivência religiosa de cada um, compreendendo que as contingências nas quais o cliente esteve inserido é que o levaram para determinado caminho, e não qualquer outra influência de cunho metafísico. Contudo, tratar sobre religião é algo extremamente complexo, como pudemos observar, mas por isso mesmo muito importante de se discutir e esmiuçar na busca pelo exercício ético da Psicoterapia. A homossexualidade costuma ser tema de grande divergência entre as posições religiosas e científicas, o que será melhor abordado abaixo.

3.2. Homossexualidade

Ao longo da história, verifica-se a existência do comportamento homossexual em diferentes culturas, mas nem sempre convivendo de forma pacífica com dogmas sociais e religiosos. Na Idade Média, por exemplo, sabe-se que a homossexualidade² era vista como pecado mortal, e as pessoas, se não fossem capturadas pela Igreja Católica medieval, eram obrigadas a viver na clandestinidade.

Atualmente, parece haver maior tolerância diante da diversidade sexual, refletindo em despatologização da homossexualidade. Matias (2007), ao pesquisar manuais de classificação de doenças, verificou que a Associação Psiquiátrica Americana retirou em 1973 o título de doença da homossexualidade, sendo seguida, em 1975, pela Associação Americana de Psicologia. O Manual Diagnóstico e

² O termo homossexualidade será usado de forma genérica para referir-se a qualquer comportamento sexual que não seja a heterossexualidade.

Estatístico dos Distúrbios Mentais fez o mesmo em 1987 e, finalmente, em 1993, a Organização Mundial de Saúde tomou o mesmo caminho. Em 1999, o CFP, por meio da Resolução 01, estabeleceu normas de atuação diante da orientação sexual. No Artigo 3º do documento, está colocado que “os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados” e ainda, em seu parágrafo único diz que “os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades.”.

No âmbito legal e teórico, portanto, as práticas médicas e psicológicas lidam com a homossexualidade pela perspectiva de que é uma condição natural da vida, assim como a heterossexualidade. Mas tais avanços não refletem, necessariamente, nas práticas empregadas, já que verificamos preconceitos em movimentos com os quais, com mais frequência, psicólogos parecem compactuar. Interessante pontuar que uma discussão que parecia encerrada (no que se refere à homossexualidade como doença) retorna com força na atualidade e a Análise do Comportamento pode contribuir para minorar os preconceitos diante da homossexualidade.

Sidman (1989/2003) explica que os psicólogos que prometem cura para homossexualidade (definindo-a como doença, portanto) refletem a hostilidade pública sobre esse assunto, mas parecem esquecer que muitos homossexuais sentem-se bem da forma como são, e outros poderiam também assim se sentir não fossem as pressões coercitivas impostas sobre eles. Alguns homossexuais buscam Psicoterapia na tentativa de se tornarem heterossexuais, apresentando comportamento de esquiva diante dos efeitos indesejáveis de assumirem sua condição sexual em um contexto social que repudia a homossexualidade. As análises funcionais abaixo, sobre um cliente do sexo masculino que é homossexual, se prestam para ilustrar tal situação:

Antecedente	Respostas	Consequente	(↑ ou ↓)
Na casa dos pais	Sugerir a possibilidade de ser gay para a família	Pais desaprovam e afirmam que gays são “pervertidos”.	Punição Positiva
Em diversas entrevistas de emprego é perguntado sobre sua sexualidade	Dizer ser homossexual	Não consegue o emprego	Punição Negativa

Quadro 3. Análises funcionais dos comportamentos de autorrevelação de homossexualidade de um cliente fictício.

Diante de situações assim, o homossexual, para ser amado e apoiado, pode aumentar a frequência de comportamentos tidos como de heterossexuais, contrariando seu comportamento natural diante de determinados estímulos, o que certamente gera sofrimento. Além disso, ampliando as implicações para uma questão social, ao validarmos que o comportamento homossexual é desviante, favorecemos o aumento de práticas preconceituosas, dentre as quais a violência.

No entanto, apesar da intolerância à diversidade sexual, o comportamento homossexual foi observado em todas as espécies nas quais foi pesquisado (Gadpaille, 1980, *apud* Menezes & Brito, 2007), o que sugere sua naturalidade. E, como no caso de qualquer outro comportamento, se partimos de uma visão behaviorista radical, os determinantes da homossexualidade referem-se à filogenia, ontogenia e aspectos culturais.

Em interessante estudo, Menezes e Brito (2007) postulam que, se o sexo tiver também a função de prazer, além da procriação, podemos ter evoluído para sermos susceptíveis a variadas estimulações, resultando daí o comportamento homossexual. No entanto, boa parte dos organismos apresenta uma preferência sexual exclusiva, e as autoras explicam esta situação a partir de questões sociais, ao afirmarem que ter uma orientação sexual ambígua geraria alto custo de resposta, pois se teria que

aprender padrões comportamentais muito diferenciados, então o indivíduo passa a se comportar publicamente (e quem sabe, a desejar – ou seja, comportar-se privadamente) conforme este cenário social maior.

Na Psicoterapia, ao atender um homossexual, o analista do comportamento só tratará da questão sexual se assim o cliente desejar, mas obviamente não partindo da concepção de cura ou algo semelhante, mas discutindo conflitos afetivos e sexuais, os quais são possíveis em qualquer relação, seja ela homo ou heterossexual, quando se busca, então, conhecer as contingências históricas e atuais que o constitui, compreendendo a origem dos sentimentos de adequação/inadequação. Kohlenberg e Tsai (1991/2001) dizem que para a FAP, seguindo os princípios do Behaviorismo Radical, não há modelo de comportamento para o que possa ser considerado de uma pessoa saudável, não havendo compromisso com visões sexistas, racistas ou discriminatórias, já que se parte do pressuposto de que se deve favorecer repertórios positivamente reforçados e abandonar os controles aversivos.

A Análise do Comportamento possui muitos estudos que contribuiriam sobremaneira caso se fizessem mais presentes nas discussões que envolvem a homossexualidade, em especial as que se referem à tentativa de controle coercitivo por parte de agências religiosas. Essas agências, aliando-se à agência governamental, pretendem modificar a prática do psicólogo diante da homossexualidade, por meio do Projeto de Decreto Legislativo Nº 234/11 (PDL 234/11), o qual objetiva sustar os Artigos 3º e 4º da Resolução Nº 1/1999 do CFP. Tais agências, representadas por seus líderes, utilizam-se de argumentos como garantir o direito à assistência psicológica para pessoas em alguma crise em relação à sua sexualidade, como se isso já não ocorresse, possivelmente mascarando as intenções de exercer controle coercitivo através da prática do psicólogo diante da homossexualidade. Nesse

contexto, ao lidar com diversas agências de controle e a multideterminação do comportamento, certamente os analistas do comportamento teriam muito mais a contribuir do que têm feito até então em questões que envolvem a categoria de psicólogos (e os homossexuais), e não somente o gueto dos behavioristas radicais.

3.3. Medicalização da Vida

Na atualidade, tem-se a impressão de que se dispõe de menos tempo e de que as exigências que incidem sobre as pessoas são cada vez mais altas, resultando disso uma vida “corrida”. A pressão por excelência vem aliada à urgência: precisa-se de tudo perfeito (corpo, família, trabalho, lazer, etc.) para “ontem”. Permeando esse contexto, vivemos a lógica na qual tudo se compra, inclusive a chamada felicidade. E ainda parece haver um padrão de normalidade, do qual, obviamente, não se pode desviar, já que as consequências seriam aversivas. Partindo de uma visão pejorativa, ser feio, devagar ou triste é quase sinônimo de incompetência e fracasso. Então, por meio de reforçamento negativo, as pessoas se engajam em jornadas intensas de trabalho, submetem-se a cirurgias diversas para adaptar-se à estética vigente e ainda recorrem às chamadas “pílulas da felicidade” para melhorar o humor.

Em se tratando dos assuntos ditos psicológicos, os psicofármacos, desde o final da década de 1950, têm sido aliados para “corrigir” os problemas de diferentes indivíduos. Naquela década, já haviam sido descobertos substâncias que produziam efeitos em casos de esquizofrenia, depressão, ansiedade e mania: clorpromazina, haloperidol, imipramina, iproniazida, meprobamato, clordiazepóxido e lítio (Gorenstein & Scavone, 1999).

Não se nega que o sofrimento interno de alguém que tem depressão, por exemplo, é intenso, e que o indivíduo quer atenuar os sentimentos ruins dos quais

padece. As indústrias farmacêuticas, mirando nesse sofrimento “interior”, desenvolvem pesquisas para buscar novos antidepressivos e comercializá-los para um público cada vez maior. Diante desse quadro, o que os psiquiatras mais fazem é prescrever pílulas para lidar com a depressão e também com os efeitos colaterais da medicação prescrita inicialmente (Sidman, 1989/2003).

O que parece estar por trás da intensa comercialização de psicofármacos é o estabelecimento de bases biológicas para os chamados problemas psicológicos, aproximando-os das doenças orgânicas, ao mesmo tempo em que se distancia da busca pela causalidade para tratar somente do sintoma resultante (Guarido, 2007). Questões orgânicas, na visão do Behaviorismo Radical, estão entre as variáveis que afetam o comportamento. O comportamento é multideterminado em diferentes níveis de seleção, conforme explica Tourinho (2003, p. 38):

“a filogênese (que seleciona certas características anátomo-fisiológicas, certas respostas – reflexos incondicionados – a sensibilidade às conseqüências da ação e a sensibilidade diferenciada a certos eventos ambientais); a ontogênese (na qual a imitação, modelação e modelagem produzem repertórios novos e adaptativos ao ambiente atual do indivíduo) e a cultura (que possibilita, por meio da linguagem, a aquisição de comportamentos novos sem necessidade de exposição às contingências que originalmente produziram aquele comportamento)”.

Nesse caso, a intervenção psicofarmacológica pela concepção de uma analista do comportamento serve como uma ferramenta auxiliar, não tendo papel central na resolução das problemáticas que o cliente traz. Se o comportamento é multideterminado, e se o nível ontogenético é onde poderemos intervir enquanto

psicólogos, logo a medicação tem papel secundário (e, por vezes, dispensável) na psicoterapia. Sidman (1989/2003, p. 143) corrobora tal visão ao dizer que

“drogas que agem somente para reduzir estados fisiológicos de ansiedade podem fazer os severamente deprimidos relatarem que eles se sentem melhor, mas o remédio não necessariamente restaura atividade construtiva. Uma droga que acalma o sistema nervoso autônomo, embora deixando o paciente comportamentalmente deprimido, pode produzir um comentário como: ‘Oh sim, o remédio ajuda. Eu ainda estou deprimido, mas agora não me incomoda.’ Não mais trêmulo, sentindo dor, chorando, o paciente, entretanto, pode ainda passar todo o dia na cadeira de balanço, evitando com sucesso choques reais ou imaginários.”

A terapia psicofarmacológica é importante e em muitos casos extremamente necessária, mas sozinha apenas aplaina o humor (aparentemente reduzindo o problema do cliente), não ensina a lidar com as dificuldades da vida, não incentiva a variabilidade comportamental, e tampouco promove a tolerância à frustração, a qual é fundamental atualmente, quando somos bombardeados pela influência midiática que prega a ditadura da felicidade. Vejamos o exemplo abaixo, de um cliente fictício que tem fobia para apresentar trabalhos na faculdade:

Antecedente	Resposta	Consequente	(↑ ou ↓)
Dia do seminário, prestes a ir para faculdade.	Tomar psicofármaco ansiolítico.	Alívio dos sintomas de ansiedade, tais como taquicardia e sudorese.	Reforço Negativo

Quadro 4. Análises funcionais dos comportamentos de ansiedade de um cliente fictício.

Apesar do alívio dos sintomas, o cliente não aprendeu a lidar com a situação de apresentar seminários na faculdade, apenas esquivou-se dos sintomas que lhe são desagradáveis. Na Psicoterapia, trabalhar o bloqueio de esquiva seria fundamental,

pois na ausência do remédio muito provavelmente enfrentaria tal situação com desconforto, mas também poderia aprender a suportar e encontrar outras maneiras de se comportar nessa situação sem recorrer aos psicofármacos como principal estratégia de enfrentamento.

A medicalização da vida é fruto de características específicas da sociedade contemporânea, pois reflete práticas culturais que buscam soluções rápidas para problemas complexos. Ou seja, vivemos em um contexto social extremamente imediatista, e, se a agência de controle Psicoterapia não ficar atenta a essa realidade, corre o risco de usar técnicas em favor dessas práticas culturais, repetindo a lógica utilizada pela Terapia Comportamental Clássica e pela Modificação do Comportamento.

Considerações Finais

Ao pesquisar manuais e monografias que tratavam sobre Psicoterapia, Bucher (1989) alarmou-se com a constatação de uma supervalorização da técnica em detrimento da discussão sobre os pressupostos teóricos (e dentro deles os ideológicos), o que parece tornar a Psicoterapia, em diferentes áreas, um campo de aplicações de modelos já estabelecidos, sem a reflexão necessária. Este estudo é, assim, uma tentativa de retomar as contribuições filosóficas (e, então, teóricas) de Skinner, já que a autora em questão acredita que elas têm sido mal interpretadas e/ou subutilizadas por parte dos que se intitulam analistas do comportamento.

O embasamento ético e político proposto por Skinner conduz a um caminho contrário a práticas psicoterapêuticas sexistas, religiosas e biologicistas, mas, se encontramos psicólogos atuando desta forma, hipotetiza-se a existência de falhas na formação dos psicoterapeutas que dizem respaldar-se na Análise do Comportamento. Banaco (1999, p. 81) complementa: “as técnicas comportamentais são boas, válidas e úteis. Mas precisam ser empregadas num contexto terapêutico, e seu emprego ser decorrente da análise funcional, formulada por um profissional habilitado para isto”.

No entanto, apesar de Skinner e seus seguidores nos apresentarem, como discutido, alguns nortes acerca da ética em Psicoterapia, é clara a dificuldade em definir qual comportamento é ético, já que devemos considerar as implicações daquele comportamento na perspectiva de diferentes agências de controle, as consequências em curto e longo prazo, além dos efeitos para indivíduo e grupos. Ou seja, há extrema complexidade no desenvolvimento de discussões que permeiam religião, homossexualidade, medicalização da vida e Psicoterapia, o que torna o

trabalho aqui desenvolvido relevante por abordar uma área que ainda merece ser mais explorada pela Análise do Comportamento.

Assim, tendo em vista a ética contextualista do Behaviorismo Radical, se faz necessário questionamento constante sobre a prática, porque não há respostas categóricas, não servindo para quem quer ter certeza. Enveredar por essa abordagem requer coragem já que diante do novo podemos não encontrar regras que nos digam como lidar, tendo em conta que qualquer evento é definido por relações funcionais (Vandenberghe, 2005a).

Frente a tantos temas polêmicos como a religião, a homossexualidade e a medicalização da vida, o psicoterapeuta que faz caminho contrário ao hegemônico arrisca ser taxado de imoral por algumas agências controladoras. No balanço entre o que é relevante para o cliente e o controle aversivo da sociedade, “o terapeuta ajudaria o cliente a achar uma forma de adaptação criativa à própria sociedade, à medida que não pode transformá-la” (Banaco, 2001, *apud* Vandenberghe, 2005a, p. 63).

Skinner (1989/2002, p. 112) reforça essa visão ao dizer que “a terapia comportamental promove a saúde comportamental no sentido que ajuda as pessoas a se comportarem bem, não no sentido de ter boas maneiras, mas de ser bem sucedidas”. Portanto, o psicoterapeuta precisa lidar com as contradições do mandato terapêutico, já que muitas vezes aquilo que a família do cliente quer, nem sempre é do que ele precisa. Por outro lado, considerar só o que o cliente necessita em detrimento do contexto em que ele vive, pode ser problemático (Vandenberghe, 2005a).

Kohlenberg e Tsai (1991/2001) também nos lembram de que devemos considerar em favor de quem estamos atuando na Psicoterapia, tendo em vista o

envolvimento do cliente, do terapeuta, do grupo profissional de psicólogos, dos membros da sociedade como um todo e ainda a sobrevivência da cultura, o que certamente implica nas questões éticas discutidas neste trabalho, perpassando pelos efeitos produzidos por essa atuação em curto e longo prazo, para o indivíduo e para o grupo.

Mas se a forma de lidar com questões polêmicas na Psicoterapia tomar definitivamente o rumo pregado por certas agências controladoras, ou seja, se considerarmos somente uma das partes implicadas, tornaremos a Psicoterapia também um contexto de controle aversivo, o que contraria as ideias do Behaviorismo Radical. Não podemos negar que as agências de controle se influenciam, mas o que se defende é que possam, ainda assim, manter autonomia. Andery (1994) explica ainda que “Skinner afirma claramente que a análise experimental resolverá problemas humanos apenas através do controle das instituições sociais e que o papel do psicólogo não se resume ao tratamento de problemas individuais” (p. 147).

Ao finalizar este estudo, portanto, parece que apenas reafirmamos princípios que todo behaviorista radical deve saber, como a visão contextualista. Porém, em virtude dos movimentos que querem colocar a Psicoterapia a serviço de outras agências controladoras (como a religião e o governo, por exemplo) sugere-se, para dar continuidade a esta discussão, pesquisa de campo com psicoterapeutas que se embasam na Análise do Comportamento. Uma pesquisa dessa natureza traria informações valiosas no sentido de fornecerem um *feedback* se a formação de analistas do comportamento no Brasil tem sido fiel aos princípios skinnerianos ou se está compromissada com a lógica criticada ao longo deste trabalho.

Skinner diz que “antes de construir um mundo em que todos possamos viver bem, precisamos parar de construir um no qual será totalmente impossível viver”

(1989/2002, p. 116), e as tentativas de controle coercitivo por parte da Psicoterapia certamente divergem dessa afirmação. A sobrevivência da cultura é o fim máximo da prática de um analista do comportamento e, portanto, ainda que exista dificuldade em definir comportamento ético, respeitar a diversidade deveria estar no treinamento de psicoterapeutas como pauta principal da conduta ética.

Referências Bibliográficas

- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Andery, M. A. P. A. (1993). Skinner: A cultura como um compromisso da ciência. *Acta Comportamentalia*, 1, 144-154.
- Banaco, R. A. (1999). Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. Em R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 4. Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à prática clínica* (pp. 75-82). Santo André: ESETEC.
- Barbosa, J. I. C. & Borba, A. (2010). O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 12. Retirado no dia 28/04/2013, do site http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452010000100004.
- Baum, W. M. (1994/1999). *Compreender o Behaviorismo: Ciência, comportamento e cultura* (M. T. A. Silva, M. A. Matos, G. Y. Tomanari, & E. Z. Tourinho, Trads.). Porto Alegre: Artmed.
- Bicalho, P. P. D. de (2013). Laicidade ainda que tardia. Em Conselho Federal de Psicologia. *Jornal do Federal*, Ano XXIV, nº 106, Maio. Brasília, DF.
- Braga, G. L. de B. & Vandenberghe, L. (2006). Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. *Estudos de Psicologia*, 23, 307-3014.

- Brandenburg, O. J. & Weber, L. N. D. (2005). Autoconhecimento e liberdade no behaviorismo radical. *Psico-USF*, 10, 87-92.
- Bucher, R. (1989). *A Psicoterapia pela fala: Fundamentos, princípios e questionamentos*. São Paulo: EPU.
- Chiesa, M. (1994/2006). *Behaviorismo Radical: A filosofia e a ciência* (Cameschi, C. E., trad.). Brasília: IBAC; Celeiro.
- Conselho Federal de Psicologia (1992). *Atribuições profissionais do psicólogo no Brasil: contribuições do Conselho Federal de Psicologia ao Ministério do Trabalho para integrar o Catálogo Brasileiro de Ocupações*. Retirado no dia 20/02/2009, do site http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf
- Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília, DF.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2012). *Jornal do Federal, Ano XXIII, nº 104*, jan-ago. Brasília, DF.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP, 1999). *Resolução 01/1999*. Brasília, DF.
- de Castro, M. S. L. B. & de Rose, J. C. C. (2008). *A Ética skinneriana e a tensão entre descrição e prescrição no Behaviorismo Radical*. Santo André: ESETec.
- de-Farias, A. K. C. R. (2010). Por que “Análise Comportamental Clínica?” Uma introdução ao livro. Em A. K. C. R. de-Farias (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 14-22). Porto Alegre: Artmed
- Dittrich, A. (2004). *Behaviorismo Radical, ética e política: Aspectos teóricos do compromisso social*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

- Ferster, C. B. (1979/2007). Psicoterapia do ponto de vista de um comportamentalista. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 3, 121-144.
- Figueiredo, L. C. M. & Santi, P. L. R. de (1991/2002). *Psicologia, uma (nova) introdução: uma visão histórica da Psicologia como ciência*. São Paulo: EDUC.
- Filipakis, C. D. (2012). *Utilização de princípios da Análise do Comportamento no ensino de algoritmos e programação*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, TO.
- Gorenstein, C. & Scavone, C. (1999). Avanços em psicofarmacologia: Mecanismos de ação de psicofármacos hoje. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 64-73.
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: Considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e Pesquisa*, 33, 151-161.
- Hayes, S. C, Pistorello, J. & Biglan, A. (2008). Terapia de Aceitação e Compromisso: Modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva e Comportamental*, 10, 81-104.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991/2001). *Psicoterapia Analítica Funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas* (R. R. Kerbauy, trad. Coord.). Santo André: ESETec.
- Marçal, J. V. de S. (2010). Behaviorismo Radical e prática clínica. Em A. K. C. R. de-Farias (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 30-48). Porto Alegre: Artmed
- Marx, M. H. & Hillix, W. A. (1963/2008). *Sistemas e teorias em Psicologia* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Cultrix.
- Matias, D. (2007). Psicologia e orientação sexual: Realidades em transformação. *Análise Psicológica*, 1, 149-152.

- Matos, M. A. (1993). Behaviorismo Metodológico e Behaviorismo Radical. Retirado no dia 16/03/2013, do site http://xa.yimg.com/kq/groups/24137146/1950214870/name/behaviorismo_metodologico_behaviorismo_radical.PDF.
- Menezes, A. B. de C. & Brito, R. C. S (2007). Reflexão sobre a homossexualidade como subproduto da evolução do prazer. *Psicologia em Estudo*, 12, 133-139.
- Meyer, S. (2003). Análise Funcional do Comportamento. Em C. E. Costa, J. C. Luzia & H. H. N. Sant'Anna (Orgs.), (2003). *Primeiros passos em Análise do Comportamento e Cognição* (pp. 75-91). Santo André: ESETec
- Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. de (2007). *Princípios básicos de Análise do Comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Portela, M. A. (2008). A crise da Psicologia Clínica no mundo contemporâneo. *Estudos de Psicologia*, 25, 131-140.
- Campos, J. Câmara dos Deputados. *Projeto de Decreto Legislativo Nº 234/11*. Brasília, DF.
- Rimm, D. C. & Marters, J. C. (1983). *Terapia Comportamental: técnicas e resultados experimentais* (A. F. R. Alves, trad.). São Paulo: Manole.
- Schneider, D. R. (2002). Uma breve história da clínica e da psicologia clínica. Em *Novas perspectivas para a psicologia clínica: um estudo de caso da obra "Saint Genet: comedián et martyr", de Jean Paul Sartre*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (1998). *História da Psicologia moderna* (A. U. Sobral, & M. S. Gonçalves, trads). São Paulo: Cultrix.
- Sidman, M. (1989/2003). *Coerção e suas implicações* (M. A. Andery, & T. M. Sério, Trads.). Campinas: Livro Pleno.

- Skinner, B. F. (1953/2003). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov, & R. Azzi, Trans.). São Paulo: Martins Fontes.
- Skinner, B.F. (1957/1978). *Comportamento verbal* (M. da P. Villalobos, Trad.). São Paulo: Cultrix.
- Skinner, B. F. (1971/1977). *O mito da liberdade* (L. Goulart, & M. L. F. Goulart, Trans.). Rio de Janeiro: Edições Bloch.
- Skinner, B. F. (1989/2002). *Questões recentes na Análise Comportamental* (A. L. Neri, trad.). Campinas: Papyrus Editora.
- Stone, M. (2005). História da Psicoterapia. Em C. L. Eisirik, R. W. Aguiar & S. S. Schestatsky (Orgs.), *Psicoterapia de Orientação Analítica: fundamentos teóricos e clínicos* (pp. 23-42). Porto Alegre: Artmed.
- Tourinho, E. Z. (2003). A produção do conhecimento em Psicologia: a análise do comportamento. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23, 30-41.
- Valls, A. L. M. (1986/2003). *O que é ética*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense.
- Vandenberghe, L. (2005a). Uma ética behaviorista radical para a Terapia Comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7, 55-66.
- Vandenberghe, L. (2005b). Religião, espiritualidade, FAP e ACT. Em H. J. Guilhardi, & N. C. de Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 15. Expondo a variabilidade* (pp. 323-336). Santo André: ESETec.
- Vandenberghe, L. (2007). Terapia Comportamental Construtiva: Uma outra face da clínica comportamental. *Psicologia USP*, 18, 89-102.