




A clínica comportamental no enfrentamento do COVID-19: Uma discussão teórica possível

The behavioral analytic therapy in coping with COVID-19: A possible theoretical discussion

 ENZO BANTI BISSOLI¹
 CRISTINA MOREIRA FONSECA¹
 VINICIUS PEREIRA DE SOUSA^{1,2}

¹UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
²PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Resumo

Em face ao cenário de pandemia declarado pela Organização Mundial de Saúde e a partir da perspectiva analítico comportamental para área clínica, o artigo busca responder: o que é possível de ser feito para sensibilizar as pessoas sobre as implicações trazidas pela pandemia, ou melhor, como levá-las a perceber que seus comportamentos afetam a vida do outro? Para isso, o presente trabalho retoma a definição de clínica comportamental e analisa seus aspectos sociopolíticos enquanto agência de controle. Em seguida, discute dimensões necessárias para que a clínica possa contribuir com a cultura no enfrentamento da COVID-19 e após o período de propagação dela. A discussão dessa temática não pretende chegar a termos finais quanto à definição da área, mas afirmá-la como uma agência de controle, composta por práticas culturais científicas voltadas à extinção e minimização de efeitos coercitivos, a promoção de autoconhecimento e autocontrole, e que enquanto tal, nesse contexto, capaz de aumentar a probabilidade de engajamento de membros da cultura na prevenção ao COVID-19. Além disso, promover análises de relações de interdependência, descrevendo práticas culturais que as mascaram, contribuindo para o enfrentamento do individualismo que pode afastar as soluções de problemas coletivos com necessidade de produção de consequências a longo prazo. Por fim, defende-se que uma clínica coerente com os pressupostos do Behaviorismo Radical, não sendo estática, precisa promover os valores de bens para si, para o outro e para a cultura; e em última instância, o de sobrevivência das pessoas, mesmo em desacordo com outras agências de controle.

Palavras-chave: clínica comportamental; cultura; COVID-19.

Abstract

In the face of the pandemic scenario declared by the World Health Organization and from a behavioral analytic perspective in clinical practice, this article intends to answer: what can we do to raise people's awareness about the implications of the pandemic, or rather, how can we make them realize that their behavior affects the lives of others? For this, the present study reviews the definition of behavioral clinical practice and analyzes its socio-political aspects as a controlling agency. Next, we discuss the dimensions required for clinical practice to make cultural contributions during the fight against COVID-19 and after its propagation. The discussion of this topic does not intend to provide a final definition of this area but to affirm it as a controlling agency composed of scientific cultural practices that aims to extinguish and minimize coercive effects, promote self-knowledge and self-control, and that is capable of increasing the probability that members of this culture engage in prevention against COVID-19. Furthermore, clinical practice can promote analyses about our interdependent relations, describe cultural practices that mask them, and contribute to the effort against individualism, which can hinder solutions to collective problems that require us to produce long-term consequences. Lastly, we argue that a clinical practice that is coherent with the principles of Radical Behaviorism is not static, needs to promote goods for itself, others, and culture. And, ultimately, it needs to promote the survival of the people, even if this goes against other controlling agencies.

Keywords: behavioral analytic therapy; culture; COVID-19.

Enzo Banti Bissoli é professor na Universidade Presbiteriana Mackenzie e Psicólogo Clínico em São Paulo (SP), Brasil. Cristina Moreira Fonseca é professora na Universidade Presbiteriana Mackenzie e Psicóloga Clínica em São Paulo (SP), Brasil. Vinicius Pereira de Sousa é professor na Universidade Presbiteriana Mackenzie, bolsista de doutorado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior - CAPES / PROSUC, Processo No. 88887.200980/2018-00) e Psicólogo Clínico em São Paulo (SP), Brasil. Correspondências a respeito deste artigo deverão ser direcionadas a Enzo Banti Bissoli.

✉enzobissoli@hotmail.com

DOI: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.18542/REBAC.V16I2.10110](http://dx.doi.org/10.18542/REBAC.v16i2.10110)

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o mundo enfrentava uma situação de pandemia devido a propagação de uma doença que foi nomeada como COVID-19, cujo agente infeccioso foi identificado como “coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2” (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - SARS-CoV-2). Os sintomas que caracterizam um quadro de COVID-19 envolvem tosse seca, dor de garganta e febre. A maior parte dos casos de pacientes infectados curam-se de forma espontânea, sem intervenções médicas ou hospitalares, porém pacientes mais graves podem desenvolver complicações mais intensas e até fatais, tais como falência de órgãos, pneumonia grave e/ou Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Até o presente momento (julho de 2020) não há qualquer tratamento comprovadamente eficaz para o COVID-19. Como forma de diminuir a propagação do SARS-CoV-2, a OMS recomenda que a população em geral e as autoridades de cada país adotem medidas de saúde que envolva cuidados e hábitos de higiene e, principalmente o isolamento social¹, uma vez que o vírus se espalha principalmente através do contato entre uma pessoa contaminada e pessoas sadias (World Health Organization, 2020; Sohrabi, Alsafi, O’Neil, Khan, Kerwan, Al-Jabir, Losifidis & Agha, 2020).

O momento de pandemia não apenas trouxe dificuldades no campo da medicina, mas também incertezas e mudanças quanto a dinâmica e interações sociais. Segundo Fakoya, McCorry & Donnelly (2020), o isolamento social, uma das principais medidas recomendadas pela OMS, envolve ausência e/ou escassez de contatos e interações sociais presenciais com familiares, amigos ou membros de uma comunidade. Desta forma, ficar em casa (em isolamento) evita, diminui e afasta a possibilidade de infecção pelo vírus (contingência de reforçamento negativo), contudo impõe a redução ao acesso a estímulos reforçadores positivos. A partir de uma análise mais ampla é possível que depois de dias em isolamento, a escassez de reforçadores positivos torna-se um contexto bastante aversivo para o indivíduo e passa a ter uma função motivacional importante para o afrouxamento da medida de isolamento que tem como consequência imediata o acesso a reforçadores positivos, mas por outro lado aumenta a possibilidade de risco de saúde para os membros daquela comunidade.

Na condição de analistas do comportamento, falando do lugar de terapeutas clínicos e parafraseando Dahás et al. (2020), pergunta-se: o que é possível ser feito para sensibilizar as pessoas esse contexto de pandemia, ou melhor, como a terapia pode levá-las a perceber que seus comportamentos afetam a vida do outro? Skinner (1971) afirma que mais do que uma tecnologia para intervir no mundo, seria necessário engajar as pessoas para o uso de estratégias que nos resolveria problemas. Em última análise a questão se dá, sempre, no âmbito do comportamento. No atual momento, não há uma vacina ou medicamento eficiente contra o COVID-19, contudo, ainda que houvesse acesso a esses recursos, seria necessário que as pessoas se comportassem de forma a aderir a tais tratamentos. Até o momento da produção desse texto, o único recurso que se mostrou eficaz para o combate do vírus em questão é o isolamento, e mesmo com essa compreensão ainda se faz necessária a construção de contingências que o estabeleçam no país, sobretudo, pois na realidade existem pessoas que não podem se isolar, ou por falta de cômodos, ou por falta de recurso financeiro, por exemplo. Para além disso, essa condição da pandemia parece ter acentuado a necessidade de enfrentamento de crises anteriores ao período da propagação do COVID-19 no Brasil, como por exemplo, a desigualdade social, a crise de saúde e crise econômica.

Para tentar responder a essa pergunta, retoma-se o conceito de clínica comportamental, em um segundo momento a compreensão de seus aspectos sociais, seu papel e possibilidade enquanto agência de controle; e por fim, é revisitado e discutido as dimensões para uma clínica comportamental que possa contribuir com a sociedade no enfrentamento e no período pós COVID-19.

A clínica comportamental

Em Skinner (1953/1998) se refere à terapia como uma forma de reverter as mudanças comportamentais resultantes da punição. E para que isso aconteça, o terapeuta deve se apresentar como uma audiência não punitiva com o objetivo de favorecer o aparecimento de comportamentos anteriormente punidos no contexto social do cliente. Agindo dessa forma, ou seja, aceitando sem punir os comportamentos que o cliente possa vir a revelar, o terapeuta ajuda na promoção da extinção dos efeitos da punição (Skinner, 1953/1998).

Mas a extinção dos efeitos de uma história de punição não parece ser o único propósito da terapia. Cassas e Luna (2018) mencionam que Skinner (1974/2006) aponta que uma função da terapia é levar o cliente a se compreender, ou seja, ensiná-lo a estabelecer relações entre seu comportamento e seu meio que, até então, não estavam conscientes. Neste sentido, “a terapia pode ser um espaço para aumentar a auto-observação, trazer à consciência uma parcela maior daquilo que é feito e das razões pelas quais são feitas” (Skinner, 1989/1991, p 46-47). Essa consciência, ou autoconhecimento é possível a partir de perguntas feitas

¹O termo foi amplamente difundido para referência a estratégia de limitar o acesso das pessoas a ambientes com concentração de pessoas. Contudo, do ponto de vista prático, os meios tecnológicos de comunicação não nos colocam em situação de isolamento, talvez de distanciamento físico.

pelo terapeuta acerca dos comportamentos e sentimentos do cliente em relação ao seu ambiente (Skinner, 1969). Com isso, o cliente aprende que seus comportamentos, alvo de sofrimento não são resultado de uma determinada personalidade, ou de um tipo de caráter, mas de uma história de aprendizagem (Delitti & Groberman, 2005).

O autoconhecimento refere-se às respostas discriminativas ao próprio comportamento e/ou as variáveis das quais o comportamento é função (Skinner, 1953/1998). O autoconhecimento se trata de um repertório especial que é aprendido e o grau de autoconsciência que um indivíduo apresenta depende do grupo (comunidade verbal) no qual se está inserido (Skinner, 1953/1998). “Uma pessoa que se ‘tornou consciente de si mesma’ por meio de perguntas que lhe foram feitas está em melhor posição de prever e controlar seu próprio comportamento” (Skinner, 1974/2006, p.31), ou seja, está em melhor posição de emitir comportamentos de autocontrole. O autoconhecimento e o autocontrole, portanto, têm valor especial para o próprio indivíduo que, ao se conhecer, pode atuar sobre si e sobre o mundo que o cerca (Skinner, 1953/1998).

Com esses repertórios adquiridos, além do indivíduo passar a ser capaz de descrever as relações de contingências em vigor na sua vida, também, pode passar a planejar mudanças em sua vida. Portanto, com o objetivo de promover mudanças não somente no comportamento do cliente, mas também nas condições aversivas que geram esse comportamento (Zamignani & Banaco, 2017), a clínica comportamental mostra-se de extrema importância nesse momento de pandemia, já que a sua ênfase vai além das mudanças nos comportamentos do cliente, se interessa também pelas mudanças que o comportamento produz no contexto em que o indivíduo está inserido. Embora, a grosso modo, a terapia ocorra num contexto físico específico de consultório, sua proposta de intervenção vai além da mudança de comportamento que ocorre no setting terapêutico e, para lidar com esse desafio, ou seja, produzir mudanças que vão além do consultório, o terapeuta precisa ensinar ao seu cliente a fazer análise de contingências (o que se configura autoconhecimento) e desenvolver autocontrole, comportamento este que envolve planejamento para uma possível mudança de vida (Cassas & Luna, 2018).

Passados quase sessenta anos desde que Skinner (1953/1998) tratou especificamente do tema terapia pela primeira vez (Cassas & Luna, 2018), muito tem se desenvolvido, nesta área, desde então. No Brasil, o desenvolvimento da psicoterapia se deu de forma diferente dos modelos terapêuticos internacionais (para mais detalhes, ver Leonardi, 2015). A prática clínica brasileira de base behaviorista radical recebeu várias terminologias e, em 2001 (Tourinho & Cavalcanti, 2001), passou a ser designada como Terapia Analítico Comportamental (TAC), cujo principal instrumento de investigação e de intervenção é a análise de contingência (Meyer et al., 2010) que justamente tem como objetivos promover o autoconhecimento e o autocontrole.

A clínica como uma prática eminentemente social

A clínica, enquanto prática de intervenção para lidar com subprodutos de um controle aversivo exercido ao longo da história dos indivíduos, terá sempre uma dimensão social (Skinner, 1953/1998). Skinner (1953/1998) fornece as bases para pensar qual a função de tal prática em um contexto amplo da sociedade. De acordo com o autor: “O comportamento social pode ser definido como o comportamento de duas ou mais pessoas em relação a uma outra ou em conjunto em relação ao ambiente comum” (Skinner, 1953/1998, p.325). O que já poderia configurar a prática clínica como um comportamento social, pois ela ocorre pelo menos entre duas pessoas buscando estabelecer efeitos em relação ao ambiente muitas vezes comum, não só no contexto de atendimento. Muitas vezes, e em grande medida, paciente e terapeuta compartilham do mesmo país, cidade, governo; e por vezes, de condições econômicas, de classe profissional, social etc. Isso traz o alerta para a necessidade de compreensão dessa classe de fenômenos, para avançar na produção de conhecimento, compreensão e intervenção da área durante e após a pandemia.

É ampla a discussão na Análise do Comportamento sobre a definição de cultura e como ela pode ser estudada em nossa área (Andery, 2011; Glenn et al., 2016; Skinner, 1953/1998, 1971). No momento, o objetivo é trazer uma definição que possibilite, em conformidade com os pressupostos behavioristas radicais (Skinner, 1974/2006; Sério, 2001), pensar no lugar da TAC na sociedade durante e após o fim das medidas de isolamento para combate da propagação do COVID-19. Para isso, conforme Andery (2011) que, atenta a proposta skinneriana, sintetiza o conceito da seguinte forma:

Definida por Skinner (1953/1998) como o conjunto das contingências sociais de um grupo, a cultura é tomada como parte constitutiva do comportamento dos seres humanos, uma vez que todo comportamento humano é visto como produto também de uma história cultural. Destaca-se aqui que cultura, definida como interações comportamentais entre indivíduos (contingências sociais), torna-se, ela mesma, entrelaçamento de contingências de reforçamento (de comportamentos) e seus produtos, portanto, nosso legítimo objeto de estudo. Uma cultura define-se, portanto, como uma entidade abstrata que tem temporalidade indefinida, mas que certamente envolve práticas comportamentais e produtos destas práticas – que são fenômenos comportamentais e ambientais – que se reproduzem entre indivíduos e gerações de indivíduos (Andery, 2011, p.207).

Dois aspectos fundamentais da concepção de cultura na Análise do Comportamento que legitimam seu estudo pela comunidade (cf. Andery, 2011, p. 207) podem ser salientados. O primeiro diz respeito a cultura ser um nível que seleciona comportamentos de seres humanos (Skinner, 1953/1998, 1971, 1981) e o segundo é o caráter de que ela advém das interações comportamentais entre indivíduos, o que a configura como produtos humanos, além de produtora de comportamento. Seguindo tal raciocínio, essas características a tornam um objeto legítimo de estudo para a Análise do Comportamento. Para além da legitimidade argumentada por Andery (2011), em Holland (1978, 2016) é possível observar que a não apreciação de rigor em relação aos pressupostos filosóficos e a não consideração de variáveis ambientais (como as sociais e culturais) podem levar os analistas do comportamento a equívocos na concepção de causalidade e à culpabilização de vítimas (Holland, 1978). Então, pensar uma Análise do Comportamento que lidando com um fenômeno comportamental relacionado a cultura, como a TAC, não se ocupasse de compreendê-la nessas duas dimensões, produto e produtora, seria criticável. Isso pois, parte das variáveis que controlam os comportamentos humanos e, parte dos produtos dos comportamentos humanos em questão estariam sendo postos à margem da análise. Para a presente discussão tal aspecto precisa ficar esclarecido, pois o fenômeno do COVID-19, não está restrito apenas a relações a história genética, ou desafiando apenas o aparelho biológico, mas se relaciona diretamente com as culturas humanas, testando a resistência de práticas e de sistemas de saúde.

Na definição de cultura que Skinner (1953/1998) usa, e a qual possivelmente Andery (2011) se refere, encontram-se elementos de análise importantes sobre o lugar que práticas sociais como a psicoterapia pode ocupar em sociedades como a atual.

Geralmente fala-se de um ambiente social como a 'cultura' de um grupo. (...) No sentido mais amplo possível, a cultura na qual um indivíduo nasce se compõe de todas as variáveis que o afetam e que são dispostas por outras pessoas. O ambiente social em parte é o resultado daqueles procedimentos do grupo que gerem o comportamento ético e a extensão desses procedimentos aos usos e aos costumes. Em parte, é a realização de todas as agências consideradas na quinta seção e de várias subagências com as quais o indivíduo pode entrar em contato especialmente íntimo. A família do indivíduo, por exemplo, pode controlá-lo através de uma extensão das técnicas religiosas ou governamentais, pela psicoterapia, através do controle econômico, ou como uma instituição educacional. (...) Uma cultura, então, em seu sentido mais amplo, é enormemente complexa e extraordinariamente poderosa. Contudo, não é unitária. Não há qualquer grupo numeroso de contingências de controle universalmente observadas. (...) Diferentes instituições ou agências de controle podem operar modos diferentes de conflitos; (...) o governo [pode entrar em conflito] com a psicoterapia, (...). (Skinner, 1953/1998, p. 455-456).

Skinner (1953/1998) inicia o trecho acima descrevendo o que é uma cultura em termos gerais e afirma que em partes ela é composta e realizada pelas agências de controle. Essa afirmação é relevante, pois uma das agências de controle que ele descreve e analisa no livro é justamente a psicoterapia. Em seguida é importante destacar que a relação parece se complexificar, pois na descrição do autor, a psicoterapia pode se relacionar de maneira próxima do indivíduo como uma extensão de outras agências ou sub agências, por exemplo, a família. Nesse caso é preciso considerar dois pontos sobre a psicoterapia: primeiro reafirmando ela como uma prática que media relações no ambiente social das pessoas; e segundo o risco que isso envolve. Como salientado por Holland (1978, 2016), muitas vezes a pessoa que está sendo controlada pela intervenção do analista do comportamento não é quem define os objetivos da modificação do comportamento o que pode acarretar em opressão, e como descrito anteriormente, a culpabilização da vítima em conjunto com a distorção dos pressupostos filosóficos. Isso não implica que a psicoterapia seja a priori criticável. Holland (1978) descreve bem as formas de aplicação que considera reprováveis inclusive citando experimentos (cf. Holland, 1978). Reafirma-se aqui que esse risco é um ponto a ser considerado quando buscamos discutir qual a função da clínica enquanto prática em um mundo afetado pelo COVID-19, visto que seus efeitos extrapolam a questão sanitária - são econômicos também, por exemplo, e diferentes grupos sociais se posicionam em relação a forma como a pandemia deveria ser enfrentada considerando consequências específicas para cada grupo. Ao analisar o final do trecho é possível observar mais uma afirmação que pode ser considerada relevante na discussão. Dentro da cultura as práticas não estão necessariamente em harmonia e Skinner (1953/1998) dá exemplos de agências, que compõe em parte a cultura e poderiam operar de modos diferentes resultando em conflito. A discussão sobre as agências de controle como parte da cultura se torna ainda mais relevante para compreensão da clínica como prática social, pois observa-se que para o autor elas têm características que lhes possibilitam vantagens ao grupo no exercício do controle do comportamento dos indivíduos.

A clínica como uma agência de controle e intervenção na cultura

As agências de controle recebem cuidado direto em Skinner (1953/1998). Elas são as formas mais organizadas de práticas que terão maior probabilidade de efeito nos comportamentos dos membros do grupo como pode ser observado no trecho a seguir:

O grupo exerce um controle ético sobre cada um de seus membros através, principalmente, de seu poder de reforçar ou punir. O poder deriva do número e da importância de outras pessoas na vida de cada membro. Geralmente o grupo não é bem organizado, nem seus procedimentos são consistentemente mantidos. Dentro do grupo, entretanto, certas agências controladoras manipulam conjuntos particulares de variáveis. Essas agências são geralmente mais bem organizadas que o grupo como um todo, e frequentemente operam com maior sucesso (Skinner, 1953/1998, p.363).

Para Skinner (1953/1998) a psicoterapia se configura como uma agência de controle de caráter especial, ela lida com uma classe de comportamentos específicos que podem oferecer risco para o indivíduo ou grupo. É preciso fazer algumas ressalvas ao contexto de sua afirmação, a primeira é que o autor parece estar sob controle das práticas psicoterapêuticas consolidadas à época da produção do livro, como não poderia ser diferente, o que significa uma distância de mais de sessenta anos entre as práticas que ele analisa e aquela referida no início do presente artigo e, além disso, como ressaltam Delitti e Groberman (2005) ele não era um terapeuta. Contudo, como no momento o objetivo é discutir a psicoterapia como uma prática que possui dimensões sociais suas análises se fazem relevantes, pois ele, ainda de acordo com Delitti e Grobman (2005), possuía uma teoria que não pode ser reduzida a uma proposta terapêutica. Ao longo de sua obra buscou defender o uso da Análise do Comportamento para o planejamento de uma cultura que promovesse a redução do controle aversivo e o aumento do reforçamento positivo natural no manejo de comportamentos (Skinner, 1953/1998, 1971, 1986). No contexto dos anos 50, Skinner via na psicoterapia uma forma específica de interferir nesse processo de construção da cultura. Por isso, suas afirmações aqui estão consideradas para além das técnicas que descreve, mas como um conjunto de contingências organizado por membros de um grupo para o controle do comportamento de indivíduos desse grupo que se relacionam com outras agências de controle e práticas culturais. São as descrições dessas características que configuram a organização, relação com outras práticas, e capacidade de intervenção na cultura, que destacamos aqui e que contribuem e possibilitam a reflexão no lugar desse conjunto de práticas na cultura atual, claro levando em consideração e buscando analisar as distorções que o distanciamento pode provocar.

A psicoterapia representa uma agência especial que se preocupa com esse problema [o comportamento inconveniente ou perigoso para o próprio indivíduo ou outros]. Não é uma agência organizada como o governo ou a religião, mas uma profissão, cujos membros observam procedimentos mais ou menos padronizados. A psicoterapia já se tornou uma fonte de controle importante na vida de muitas pessoas, e, portanto, alguma explicação se faz necessária (Skinner, 1953/1998, p.400-401).

Mais à frente do capítulo, o autor no tópico a respeito da explicação da agência psicoterapêutica (p.417) afirma:

A terapia é uma profissão. Os serviços que o terapeuta presta são suficientemente reforçadores para o paciente e para os outros para permitir que os troque por dinheiro (ver capítulo XXV). Geralmente o terapeuta também é reforçado pelo êxito no alívio das condições de seus pacientes. Isto tem especial probabilidade de ser verdade em uma cultura que reforça o auxílio a outros como procedimento ético padrão. Frequentemente outro tipo importante de reforço para o terapeuta é o sucesso na manipulação do comportamento humano. Pode ter um interesse pessoal, por exemplo, em provar o valor de uma teoria determinada do comportamento neurótico ou de um procedimento terapêutico. Esses efeitos de retorno sobre a agência determinarão a longo prazo a composição da profissão na Psicoterapia e a uniformidade de seus procedimentos (Skinner, 1953/1998, p. 417).

Nesse contexto é importante pensar as dimensões da psicoterapia, visto que apesar de ser uma agência de controle que conta com conhecimento e técnica científica, e por isso afetar comportamento com maior eficiência, não é possível afirmar a priori que essa interferência conduzirá em todos os casos aos objetivos de minimizar sofrimento, tampouco que seus efeitos serão duradouros. Também se faz necessário pensar que enquanto prática social, conforme mudam as características do grupo, as práticas também precisam ser ajustadas aos novos contextos.

Nota-se, portanto, que uma importante medida da TAC para a contribuição com o cenário da pandemia, e a vida após ela, é estabelecer quais meios de identificar e compreender como se relacionam os fenômenos desse período com as queixas apresentadas pelos pacientes. Uma vez que dentro de uma postura behaviorista

radical, fenômenos culturais são relevantes na compreensão do comportamento individual (Skinner, 1981), analisar como esse inédito episódio que envolve questões nos três níveis de seleção em nossa espécie afetará os comportamentos dos indivíduos daqui por diante, pode ser uma contribuição que sustentará a TAC como uma agência de controle eficiente para a resolução dos desafios, promoção de saúde e diminuição de sofrimento na era pós COVID-19. Mudanças ocorrerão nos diferentes grupos sociais aos quais tanto o terapeuta quanto o paciente pertencem, e somente sendo capaz de estabelecer as relações de efeito entre contexto cultural e vida individual poderá a TAC não marginalizar ou excluir aspectos macrosociais que marcam e marcarão a vida dos indivíduos historicamente; bem como projetar novas formas de intervenção que contribuam não só para a atenuação dos sofrimentos, mas também para a construção de uma cultura que possa lidar com o ambiente de maneira mais eficiente em relação a saúde. Atualmente é quase impossível descrever qual ambiente será encontrado após o fim da pandemia. Instabilidades nos diversos setores do que configura a sociedade brasileira não permitem afirmações responsáveis a esse mérito. Contudo, com os números de mortos chegando a setenta mil pessoas no país - 67.964 em 08/07/2020 (Brasil, 2020) - e o número de pessoas que perderam seus postos de trabalho - 1,218 milhão a mais de desempregados (maio/2020, IBGE) – é possível projetar que períodos ainda mais difíceis virão. Afirma-se também, a essa altura, que comportamentos de fuga e esquiva em relação a contato social provavelmente terão um papel a ser discutido nas sociedades e relações, pois ao longo desse período de quarentena, são os únicos capazes de controlar a propagação do vírus e evitar perdas ainda maiores, até inimagináveis, ainda assim não suficientes para manter outros setores da cultura em funcionamento, como a educação, a economia, entre outros.

Dimensões de uma Terapia Analítico Comportamental no enfrentamento e pós período COVID-19

Holland (1978) afirma que uma das características transformadoras da Análise do Comportamento é sua capacidade de descrever relações de controle. Assim como parte do arcabouço teórico e técnico, uma terapia clínica em Análise do Comportamento permitiria ao indivíduo analisar funcionalmente seu comportamento e conhecer as relações e variáveis que o mantém. É preciso sempre fazer uma ressalva, quanto a possibilidade de alteração, ou mesmo manejo dessas variáveis pelo próprio indivíduo, mas o que se destaca aqui é que em sua forma de produzir conhecimento sobre comportamento, essa ciência em princípio traz à luz as relações de controle que comumente, ou cotidianamente não são reconhecidas. A clínica enquanto agência de controle, está organizada para produzir efeito no comportamento de membros da cultura de maneira mais eficiente que outros contextos de organização de grupo, e por isso pode ser uma ferramenta importante para o esclarecimento e até mesmo manejo dessas contingências. Ressalta-se que não está sendo afirmado que esse papel de esclarecimento das relações é exclusivo da clínica, pelo contrário, afirma-se que uma clínica que se aspira analítico comportamental precisa necessariamente atender a esse quesito, e aqui argumenta-se que, sobretudo, se quiser contribuir para saúde e sobrevivência das pessoas e para um mundo menos coercitivo após o surgimento do COVID-19.

A análise das relações de controle é uma contribuição importante para a sobrevivência e organização da vida durante e após a propagação do COVID-19, pois muitas das contingências que mantém os indivíduos realizando atividades e sentindo emoções, sensações ou próprio repertório de auto observar essas atividades, podem ser acobertadas devido ao processo de organização social do ocidente após a Idade Média. Ao considerar o pensamento de autores que se debruçam sobre a história da Psicologia as próprias compreensões de interferência mútua, para usar um termo da área, interdependência (cf. Tourinho 2009) e papel de controle na vida de uns sobre os outros foi sendo de certa forma escondida ao longo do processo de organização social no ocidente a partir da Idade Moderna (Figueiredo, 1995, 2003; Figueiredo & de Santi, 2002; de Santi, 1998; Tourinho, 2009). A referência ao processo histórico em questão pode parecer estranha a essa altura do texto, mas há um desafio enorme que advém do enfrentamento de uma pandemia em um mundo globalizado, e ele se torna ainda mais complicado em um contexto individualista, como os que podem ser observados em sociedades ocidentais com matriz eurocêntrica pós Idade Média. Engajar seres humanos em comportamentos para a produção de consequências remotas importantes para um grupo pode ser um tanto difícil, ainda mais se as respostas que tais consequências demandam concorrem com outras que produzem reforçadores imediatos (Skinner, 1953/1998, 1971, 1987; Bissoli & Micheletto, 2014). O cenário de enfrentamento do COVID-19 lança, não de forma inédita é preciso ser dito, a esse problema, uma vez que a estratégia mais eficaz de combate desenvolvida até o momento, e nos primeiros seis meses de propagação do vírus, é o isolamento social, que leva ao afastamento de muitos reforçadores. É o que ocorreu na cidade de São Paulo nos meses de abril a julho e a dificuldade de sustentar as medidas de isolamento. Parte dessa dificuldade se constrói em efeito colateral a essa organização social que reforça o individualismo, sobretudo quando não é possível atentar, ou esquivar, ao fato de nossas respostas produzirem consequências para vida de outras pessoas.

Segundo Tourinho (2009) três fatos marcam a mudança da organização feudal para moderna de sociedade e vida cotidiana: (1) a “formação e ação dos Estados nacionais” (p.65); (2) “o desenvolvimento da alfabetização e a difusão da leitura silenciosa” (p.65); e (3) “as novas formas de religião introduzidas pela

Reforma e Contra-Reforma” (p.65). Para a discussão que foi proposta aqui as consequências dessas transformações são muito importantes.

O que todos esses fatos promovem é um afrouxamento dos vínculos com os grupos sociais (familiares, comunitários, religiosos) aos quais homens e mulheres estavam mais fortemente ligados. No lugar de convivência e compartilhamento da vida cotidiana, das aspirações, dos medos e dos projetos, com aqueles grupos, dos quais havia poucas chances de fuga, cada um encontrará agora as condições para a constituição de seus projetos pessoais, inéditas até então(...) a instituição do Estado funciona para, ainda que dentro dos limites, liberar cada um para dedicar-se aos seus projetos pessoais de vida. O indivíduo não experimenta mais nas suas relações imediatas e cotidianas a responsabilidade por solucionar os conflitos ou criar as condições para sobrevivência de um grupo mais amplo (e sua própria sobrevivência, ligada à daqueles) (Tourinho, 2009, p.65-66).

O que os trechos acima salientam é que se por um lado, com o fim das organizações feudais e o avanço para uma sociedade de mercado, como a que observamos hoje, ocorreu o sentimento de realização de projetos individuais, por outro, contingências que escondem as relações de interdependência foram desenvolvidas, tornando os indivíduos menos sensíveis às consequências de seus próprios comportamentos em relação aos membros do grupo que participam. Ou ainda, incluindo em grupos dos quais nem sabem que fazem parte e, por isso, sem que tenham a condição de entrar em contato com as consequências dos seus comportamentos. É, por exemplo, o caso de alguém que escreve um texto, ou faz um vídeo em uma mídia social e se surpreende com o impacto de sua mensagem em outros países ou ambientes que não considerava que iria atingir, mas que a tecnologia atual o insere sem esclarecer seu papel neste grupo. Nas palavras de Tourinho (2009) “o indivíduo não experimenta mais nas suas relações imediatas e cotidianas a responsabilidade por solucionar conflitos ou criar as condições para sobrevivência de um grupo mais amplo” (p.66). No enfrentamento cotidiano do COVID-19 observa-se a dificuldade de aderir a medidas que podem poupar as vidas de outros ou a própria vida do indivíduo e de seus familiares, em parte, por não ter sido planejado contingências para engajar em medidas como as necessárias ao período, por não ter sido planejado modos de todas as camadas sociais do país para sustentarem as vidas materiais sem precisar estar fora de casa todos os dias, mas também pelos indivíduos terem sido reforçados nesse contexto sócio cultural a não observar essas relações de interdependência e a pensar que é possível resolver os projetos de suas vidas sozinhos, tal qual o “autonomus man” (p.12) combatido por Skinner (1971).

As intervenções para contenção do contágio do COVID-19 mostram-se contrárias a noção de ser humano independente, ou autônomo ao grupo, tão propagada socialmente na história dessa civilização após a Idade Média, uma vez que o objetivo de retomar a vida cotidiana e dar continuidade aos projetos pessoais, só poderá ser alcançado através de mudanças comportamentais coletivas e, até agora, não de outra forma. Uma grande parte das variáveis independentes relacionadas ao comportamento está no campo social (Skinner, 1953/1998), o que leva a pensar no papel das relações sociais no momento atual. Uma Terapia Analítico Comportamental então, contribuiria ao contexto de solução do enfrentamento do COVID-19 se analisar as contingências de interdependência possibilitando a compreensão das relações de controle entre indivíduos, aumentando o repertório de respostas que estejam sensíveis aos efeitos que foram produzidos nos outros e, portanto, aumentando a chance de manejo de contingências e não fuga ou esQUIVA de controle de comportamento nas comunidades delegando-as a instituições outras. Ou seja, favorecendo um planejamento cultural que reconhecendo as necessidades e interdependências engajassem seres humanos em comportamentos que ao longo prazo trariam consequências reforçadoras como grupo, ainda que a expensa de reforçadores imediatos (excluem-se aqui os casos de necessidade básica, inclusive um planejamento correto, daria condições das pessoas ficarem em casa e não passar necessidade ou alta privação de reforçadores básicos).

Conclusão

Ao longo desse artigo, procurou-se por meio de um estudo teórico da clínica comportamental responder a seguinte pergunta: o que é possível fazer, nesse momento, para sensibilizar as pessoas para a pandemia e para a observação de que o comportamento de um membro da comunidade pode afetar a vida do outro? Considerando a clínica comportamental como uma agência de controle, composta por práticas culturais científicas voltadas à extinção e minimização dos efeitos coercitivos do comportamento, a promoção de autoconhecimento e de autocontrole, observa-se:

Inicialmente a clínica comportamental pode contribuir com a produção de autoconhecimento e autocontrole durante a pandemia. Um membro do grupo capaz de reconhecer variáveis de controle de seu comportamento e manejar seu ambiente minimizando efeitos coercitivos do isolamento e maximizando os reforços positivos que puder produzir nesse contexto, poderá ser um membro que contribua para o combate a propagação do COVID-19. Em segundo momento, é possível destacar que enquanto prática cultural poderá

estabelecer análises das relações de interdependência, e lançar luz às práticas culturais que mascaram tais relações. Assim, poderia contribuir ao combate do individualismo, enquanto prática cultural, que não favorece a produção de consequências em longo prazo importantes para a sobrevivência das culturas e da espécie, como temos observado não só na questão da pandemia, mas também em outras frentes de desafios que a cultura ocidental precisa lidar (cf. Skinner, 1978, 1987; Tourinho, 2009). É possível que dentro desse contexto, diferentes agências se portem de maneiras distintas da clínica comportamental, contudo, é importante ter claro que se uma prática clínica pretende estar coerente com os pressupostos do Behaviorismo Radical e da Análise do Comportamento, tal prática precisará buscar atingir os valores de bens para si, para o outro e para cultura, e em última instância a sobrevivência das pessoas (Dahás et al., 2020; Dittrich & Abib, 2004; Skinner, 1971). A proposta aqui descrita, não se coloca como um marco definitivo, tampouco absoluto sobre a clínica comportamental, nem sobre as práticas culturais necessárias à sobrevivência da espécie e o preço dessa sobrevivência. Entretanto, assume a necessidade de busca pelas consequências remotas necessárias ao planejamento da sobrevivência da cultura, por meio da sobrevivência dos corpos que a praticam e como decorrência dos seres humanos em ampla escala. Isso implica nesse momento, uma clínica capaz de minimizar efeitos coercitivos, planejar e promover reforçadores para o enfrentamento do período de isolamento e posteriormente a recuperação de ambientes sociais, mas além, combater o individualismo específico que tem efeito deletério nos ambientes sociais e que provavelmente dificultará a reconstrução de contingências de suporte aos membros do grupo. Por fim, é importante ressaltar que nada é estático, que na relação operante o próprio processo conduz ao novo, e justamente em novos momentos, as práticas precisarão ser novamente avaliadas e ajustadas às necessidades do grupo.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses relativos à publicação do presente manuscrito.

Contribuição de cada autor

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue: E. B. Bissoli, C. M. Fonseca e V. P. Sousa foram responsáveis pela concepção do artigo, pesquisa bibliográfica, redação inicial, bem como redação final e acabamentos.

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons 4.0 BY-NC.



Referências

- Andery, M. A. P. A. (2011). Comportamento e cultura na perspectiva da análise do comportamento. *Perspectivas em análise do comportamento*, 2, 203-217. DOI: 10.18761/perspectivas.v2i2.69
- Bissoli, E. B. & Micheletto, N. (2014) O Ser Humano capaz de dar direção a sua vida. In N.B. Borges et al. (Ed.). *Comportamento em Foco IV* (pp.213-250). São Paulo, SP: ABPMC.
- Cassas, F. A., & de Luna, S. V. (2018). Aspectos históricos da Terapia Analítico-comportamental a partir da contribuição de Skinner e Ferster. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20, 63-80. DOI: 10.31505/rbtcc.v20i4.1129
- Dahás, L., Junior, I., Zamignani, D. R., Banaco R. A., & Pessoa, C. (2020, Abril, 04). Saúde mental e responsabilidade social - um manifesto behaviorista. *Boletim Contexto*. <https://boletimcontexto.wordpress.com/2020/04/08/saude-mental-e-responsabilidade-social-um-manifesto-behaviorista/>
- de Santi, P. L. (1998). *A construção do eu na Modernidade: da Renascença ao século XIX*. Ribeirão Preto: Holos.
- Delitti, M., & Groberman, S. (2005). Skinner e terapia. In E. B. Borloti, S. R. F. Enumo, & M. L. P. Ribeiro. *Análise do comportamento: teorias e práticas*. Santo André: ESETEC, 59-68.
- Dittrich, A., & Abib, J. A. D. (2004). O sistema ético skinneriano e consequências para a prática dos analistas do comportamento. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17, 427-433. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722004000300014>
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC public health*, 20, 1-14. DOI: 10.1186/s12889-020-8251-6.

- Glenn, S. S., Malott, M. E., Andery, M. A. P. A., Benvenuti, M., Houmanfar, R. A., Sandaker, I. & Vasconcelos, L. A. (2016). Toward consistent terminology in a behaviorist approach to cultural analysis. *Behavior and Social Issues*, 25, 11-27. DOI: 10.5210/bsi.v25i0.6634.
- Holland, J. G. (1978). Behaviorism: Part of the problem or part of the solution? *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 163-174. DOI: 10.1901/jaba.1978.11-163
- Holland, J. G. (2016). Os princípios comportamentais servem para os revolucionários? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18, 104-117. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i0.863>
- Figueiredo, L. C. M., & Santi, P. L. R. de. (2002). *Psicologia, uma nova introdução: uma visão histórica da psicologia como ciência*. São Paulo: EDUC.
- Figueiredo, L. C. M. (1995). *A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação: 1500-1900*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. M. (2003). *Matrizes do pensamento psicológico*. Petrópolis: Vozes.
- Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico. *Perspectivas em análise do comportamento*, 6, 119-131. DOI:10.18761/pac.2015.027
- Meyer, S. B., Del Prette, G, Zamignani, D. R., Banaco, R. A., Neno, S., & Tourinho, E. Z. (2010). Análise do Comportamento e terapia analítico-comportamental. In: E. Z. Tourinho e S. V. Luna (Ed.). *Análise do comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas* (pp. 153-174). São Paulo: Roca.
- Sério, T. M. A. (2001). Por que sou behaviorista radical? In: R. A. Banaco (Ed.). *Sobre o comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp. 68-75). Santo André: ESETecEditoresAssociados.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of Reinforcement: A theoretical Analysis*. New York: Appleton Century Crofts.
- Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. New York: Alfred Knopf.
- Skinner, B. F. (1973). Answers for my critics. (In) H. Wheeler. *Beyond the punitive society* (pp. 256-266). San Francisco, CA: Freeman
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213, 501-504. DOI:10.1126/science.7244649
- Skinner, B. F. (1986). What is wrong with daily life in the western world? *American Psychologist*, 41, 568-574. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.5.568>
- Skinner, B. F. (1991). *Questões recentes na análise comportamental* (trad. Anita L. Neri). Campinas: Papyrus (trabalho original publicado em 1989).
- Skinner, B.F. (1998). *Ciência e Comportamento Humano* (trad. João Claudio Todorov e Rodolfo Azzi). São Paulo: Martins Fontes (trabalho original publicado em 1953).
- Skinner, B.F. (2006). *Sobre o Behaviorismo* (trad. Maria da Penha Villalobos). São Paulo: Editora Cultrix (trabalho original publicado em 1974)
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. DOI: 10.1016/j.ijssu.2020.02.034
- Tourinho, E. Z. (2009). *Subjetividade e relações comportamentais*. São Paulo: Paradigma.
- Tourinho, E. Z., & Cavalcante, S. N. (2001). Por que terapia analítico-comportamental? *ABPMC Contexto*, 23, 10.
- World Health Organization (2020). Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>.
- Zamignani, D. R., & Banaco, R. A. (2017). Relação Terapêutica no Contexto da Clínica: Enfoque Analítico-Comportamental. PROPSICO - Programa de Atualização em Psicologia Clínica. Secad / Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP), São Paulo. (Ciclo 1, Vol. 1, pp. 67-100).

Submetido em: 20/07/2020

Aceito em: 26/11/2020