

O papel do mentalismo na produção de sofrimento e seus impactos na psicoterapia

The role of mentalism in the production of suffering and its impacts on psychotherapy

Júlia Macruz Marques¹, Bernardo Dutra Rodrigues²

[1] Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento [2] Clínica particular | **Título abreviado:** Mentalismo e produção de sofrimento | **Endereço para correspondência:** R. Prof. João Arruda, 189 - Pompéia, São Paulo - SP, 05012-000 | **Email:** juliamacruz27@gmail.com | **doi:** doi.org/10.18761/vecc1312023

Resumo: O predomínio de uma visão mentalista em nossa cultura traz algumas implicações, pois ao indicar um componente interno como causa, ocorre como consequência um discurso que culpabiliza o indivíduo produzindo e corroborando segregações pautadas em aspectos socioeconômicos. O Behaviorismo radical é contra esse modelo, tendo uma perspectiva monista e antimentalista e é essa filosofia que guia a Terapia Analítico-comportamental (TAC). Dessa forma, este trabalho tem como objetivo descrever, sob a perspectiva de Holland, as possíveis implicações de práticas mentalistas na produção de sofrimento, quais os impactos trazidos para a clínica e nosso papel enquanto terapeutas. Para investigar isso, foi utilizado o Procedimento de Interpretação Conceitual de Texto (PICT). Optou-se por utilizar apenas produções de Holland, devido à sua relevância para nossa área. Como resultados temos a seleção de quatro textos que foram escolhidos por falarem diretamente sobre mentalismo, a saber: *Behaviorism for a revolutionary Society*; *Behaviorism: part of the problem or part of the solution*; *Toward a solution: a rejoinder* e *Os princípios comportamentais servem para os revolucionários?*. A partir das leituras, chegou-se às categorias de “culpabilização da vítima”; “sistema de privilégios” e “papel do analista do comportamento na clínica” como possíveis consequência do metalismo.

Palavras-chave: mentalismo, culpabilização da vítima, terapia analítico-comportamental, terapias contextuais.

Abstract: The prevalence of a mentalist point of view in our culture brings implications, because when there's an indication of an internal component as cause, a discourse that blames the individual occurs, corroborating segregations based on socioeconomic factors. Radical behaviorism is against this model and has a monistic and anti-mentalist perspective, and that is the philosophy that guides the Behavioral-Analytical Therapy (TAC). Thus, the objective of this paper is to describe, through Holland's perspective, the potential implications of the use of mentalist practices in the production of suffering, which aspects are brought to the clinic and our role as therapists. To investigate that, the Procedure of Conceptual Text Interpretation (PICT) was used. It was chosen to only use Holland's Productions, due to its relevance to our field. As results, we have the selection of four papers that were chosen because they directly addressed mentalism, namely: Behaviorism for a revolutionary Society; Behaviorism: part of the problem or part of the solution; Toward a solution: a rejoinder; Are behavioral principles for revolutionaries? From its reading, the categories of "blaming the victim"; "privilege system" and "role of the behavioral analyst on the clinic" were reached.

Keywords: mentalism, victim blaming, behavioral-analytical therapy, contextual therapies.

O mentalismo, de acordo com a perspectiva proposta por Moore (2008)¹, pode ser definido como uma forma de explicar o comportamento em que se pressupõe a existência de uma relação causal entre comportamento e um componente, geralmente interno, denominado mente. Além disso, segundo o autor, o mentalismo parte de uma ideia que implica ao sujeito condições intrínsecas internas – sejam elas de origem mental, ou orgânica – que seriam as responsáveis por causar seu comportamento.

Tendo isso em vista, a existência de uma mente denota que o comportamento é causado por uma dimensão que está dentro do organismo, que determinará a maneira pela qual ele irá se comportar (i.e. uma perspectiva internalista), e isso dá subsídios a uma visão de mundo dualista que vem sendo mais bem sistematizada desde a estruturação do pensamento cartesiano (Moore, 2003, 2008; Zilio, 2010).

Uma das poucas abordagens que não se vale do mentalismo é o Behaviorismo Radical. Uma matriz filosófica que, além de antimentalista e crítica ao uso de ficções explanatórias, é monista e, dentre as críticas feitas a esse modelo, há aquelas que foram propostas por Holland (1975). O autor destaca que na época em que a análise do comportamento aplicada se pautava em práticas de modificação do comportamento, os analistas do comportamento eram solicitados a trabalhar de maneira contrária àquilo que é proposto pelo próprio Behaviorismo Radical. Os profissionais eram orientados a modificar o comportamento de indivíduos que supostamente teriam desvios comportamentais derivados de características internas intrínsecas. Esse tipo de visão, segundo o autor, pode produzir uma culpabilização do indivíduo, deixando de levar em conta as contingências envolvidas na manutenção de determinados padrões de comportamento considerados inadequados (Holland, 1978a).

Uma outra perspectiva a respeito do mentalismo enquanto uma visão internalista também pode ser vista em Skinner (1986). O autor propõe que parte significativa dos problemas que são encontrados no cotidiano ocidental se relaciona ao desgaste

das contingências de reforçamento, sendo muito disso associado às práticas que reforçam ideais meritocráticos, como podemos observar em relações de trabalho em que o trabalhador recebe seu salário de forma condicionada à sua produtividade. Esta visão acaba por colocar a causa do comportamento dentro do sujeito, desconsiderando fatores associados a aspectos culturais e sociais que impactam no comportamento do indivíduo.

Tourinho (2009) ressalta que esta noção de um indivíduo enclausurado dentro de si mesmo é construída ao longo da história. O autor se pauta nas ideias de Elias (1994) acerca da individualização uma vez que, segundo o sociólogo, o ser humano se constrói enquanto indivíduo separado dos outros a partir do momento em que se dá uma sociedade de mercado que passa a valorizar méritos individuais em detrimento de valores comunitários e cooperativos. Isso se articula, por exemplo, aos questionamentos levantados por Holland (1973/2016; 1975; 1978a; 1978b) acerca da importância de que, para haver uma prática que questiona o *status quo*, o analista do comportamento deve usar seu conhecimento visando princípios de coletividade e colaboração. Além disso, autores de outras áreas, como Han (2015), vêm explorando os impactos das relações de trabalho e necessidade de constante produtividade na saúde do indivíduo que vive na sociedade ocidental.

Outro aspecto importante em relação à perspectiva internalista acerca da produtividade, no que concerne ao comportamento, diz respeito às noções de poder e privilégio. Poder, segundo Baum (1999/2019), remete a relações de reforçamento em que um indivíduo, grupo ou instituição tem a possibilidade de controlar o acesso de terceiros a reforçadores. O autor destaca que existem dois fatores que fazem com que uma relação de reforçamento seja poderosa; o primeiro deles refere-se à importância de um determinado reforçador para o indivíduo que está em posição de controlado: a importância desse reforçador se dará especialmente pela presença ou não de outros reforçadores na vida do indivíduo. Já o outro aspecto destacado refere-se ao que o autor chama de precisão do controle sobre o reforçador, e isso se relaciona ao momento em que o controlador permitirá com que o controlado acesse o reforçador, sendo que, com a disponibilização postergada

1 Cabe destacar que, dentro do behaviorismo radical não há consenso acerca da definição de mentalismo. Neste trabalho, a proposta adotada foi a descrita por Moore (2008) e Skinner (1986)

do reforçador, o nível de controle exercido sobre o comportamento do outro é reduzido.

Além disso, tendo as considerações de Baum (1999/2019) como base, Terry et al. (2010) operacionalizam o significado de privilégio, sintetizando o conceito como “acesso diferencial a reforçadores de maior importância” (Terry et al., 2010, p. 111) e pontuam que esse acesso diferencial será possibilitado a partir de certas características relacionadas ao pertencimento a grupos em maior posição de poder, o que indica também que não necessariamente o reforçamento acontecerá contingente à emissão do comportamento.

Tendo esses aspectos em conta, é possível pensar em articulações com o papel do analista do comportamento na clínica, uma vez que este maneja diariamente sofrimento dos mais diversos tipos, muitos dos quais, conforme proposto por Holland (1975) e Skinner (1986), podem ser produzidos por um discurso mentalista potencialmente adoecedor que se apoia em ideias que relacionam o bem-estar e a hierarquia social a componentes internos e padrões determinados de comportamento, raça, classe e gênero.

Ademais, para melhor entendimento do impacto do mentalismo, parece ser essencial olhar para os três níveis de seleção descritos por Skinner (1981). O autor ressaltou que o comportamento é constituído a partir de três diferentes níveis de seleção: filogenético, ontogenético e cultural. Estes, respectivamente, dizem respeito aos comportamentos selecionados por meio da seleção natural, ou seja, os comportamentos inatos; comportamentos aprendidos a partir da história de vida do indivíduo com base em um histórico de reforçamento e, por fim, no nível cultural, há as práticas estabelecidas pelo grupo (Skinner, 1981).

Tendo isso em vista, o modelo de seleção por consequências pode funcionar como uma forma de direcionamento para o raciocínio clínico, já que as práticas culturais são sustentadas e transmitidas por meio do comportamento verbal, e é com o comportamento verbal que o clínico trabalha quando está frente a um cliente (Meyer et al., 2010).

A Terapia Analítico-Comportamental é, portanto, um modelo de prestação de serviços dentro da Análise do Comportamento Aplicada que tem como base os conceitos básicos, pressupostos fi-

losóficos e método definidos pela ciência do comportamento. Na clínica analítico-comportamental, o profissional trabalha com o comportamento partindo de um viés externalista (Vandenberghe, 2011) e interacionista, observando as interações do indivíduo com o ambiente, sendo elas chamadas de comportamento. O clínico irá, então, trabalhar com diferentes tipos de comportamentos que sejam compreendidos pela queixa de seu cliente, sejam eles públicos ou privados. Vale ressaltar que o terapeuta comportamental toma como essencial a compreensão acerca de pensamentos, sentimentos e emoções (Meyer et al., 2010) e a principal ferramenta que fundamenta sua prática é a análise funcional (Vandenberghe, 2011).

Em termos de intervenções, segundo Meyer et al. (2010), elas são pensadas a partir do desenvolvimento da análise das contingências presentes na vida do cliente, as quais foram responsáveis pelo estabelecimento do repertório e produção de sofrimento. Estas intervenções não seguem um protocolo ou modelo para cada tipo de queixa, sendo feitas a partir da análise do caso e levando em consideração aspectos culturais e da história de vida.

Levando em consideração que o terapeuta aparece na vida do cliente como um indivíduo que estará ali manipulando contingências para tentar produzir comportamentos de melhora frente às queixas apresentadas, é importante ressaltar que Skinner (1953/2003) descreve que a psicoterapia é também uma agência de controle. Contudo é uma agência que se ocupa de cuidar dos subprodutos emocionais derivados do controle aversivo exercido pelas demais agências controladoras.

Desta maneira, é essencial que haja um olhar atento aos possíveis impactos do mentalismo dentro da prática clínica. A verificação deste fenômeno pode não só aumentar o potencial da psicoterapia enquanto uma agência de controle que se porta contra a produção de sofrimento por meio de práticas culturais mentalistas e coercitivas, além de abrir portas para que o indivíduo se coloque contra o *status quo*. Além disso, incita novos possíveis questionamentos acerca da produção científica da área clínica e uso de algumas das terapias contextuais de terceira geração, uma vez que as terapias de terceira geração não só não parecem ser tão inovadoras – considerando o contexto de criação e desenvol-

vimento da Terapia Analítico-comportamental no Brasil –, como também fazem uso de termos médios que por uma parte dos analistas do comportamento brasileiros, são considerados termos mentalistas (Vandenberghe, 2011)

Portanto, este trabalho tem como objetivo descrever, a partir da perspectiva proposta por Holland, possíveis implicações de práticas mentalistas na produção de sofrimento, quais os possíveis impactos que são trazidos para a clínica e nosso papel enquanto terapeutas que se baseiam em uma teoria que se posiciona de maneira crítica em relação ao uso do mentalismo.

Método

Laurenti e Lopes (2016) descrevem que a pesquisa conceitual tem seu foco associado a um conceito específico e consiste essencialmente na interpretação de uma teoria ou texto. A ideia dessa metodologia é discorrer a respeito de conceitos expostos em textos que podem ser de diferentes autores, vários textos de um mesmo autor ou até mesmo um texto de um único autor. Ademais, é importante destacar que Laurenti e Lopes (2016) descrevem que o uso de uma metodologia em pesquisas teóricas tem o intuito de descrever como se deu a proposta de interpretação acerca dos textos e conceitos selecionados, portanto não tem a função de garantir com que os resultados sejam replicados, tal qual ocorre com muitos dos métodos de pesquisa empírica.

Os autores descrevem o Procedimento de Interpretação Conceitual de Texto (PICT) como uma possível forma de construir essa interpretação de maneira sistematizada (Laurenti & Lopes, 2016). Para este trabalho foi feita uma adaptação do PICT em que foram utilizados apenas textos de Holland que discutam de alguma forma as consequências que podem ser associadas ao uso de explicações mentalistas.

Laurenti e Lopes (2016) propõem que o mais adequado é utilizar artigos em sua língua mãe. Três dos quatro artigos utilizados estavam disponíveis em sua língua original, sendo então necessário usar apenas um artigo traduzido para o português. Para a seleção dos textos, fizemos a verificação da lista de publicações do autor por meio do seu perfil no

ResearchGate e, a partir da listagem, foram selecionados os textos que levantassem discussões relacionadas ao mentalismo. Esse critério foi estabelecido levando em consideração o objetivo deste trabalho de averiguar quais as possíveis consequências que o mentalismo pode trazer para a prática clínica, além da contribuição da discussão antimentalista para a prática do terapeuta.

No que diz respeito à escolha de Holland enquanto base para a discussão, isso se deu considerando a compatibilidade entre as críticas que o autor faz ao mentalismo e a definição de mentalismo proposta por Moore (2008). Além disso, as produções de Holland (1973/2016; 1975; 1978a; 1978b) relacionadas à atuação do analista do comportamento e as possíveis contribuições do behaviorismo radical para o desenvolvimento de uma sociedade mais equânime se alinham com a perspectiva trazida pelos autores desta pesquisa acerca de importância de ter uma prática clínica socialmente implicada, (i.e., que considere a influência de aspectos culturais no desenvolvimento de certos padrões de comportamento e sofrimento).

Embora a literatura brasileira acerca da Terapia Analítico-Comportamental tradicionalmente não fale de forma tão explícita a respeito da necessidade de se considerar aspectos sociais na construção da análise dos casos, Vandenberghe (2011) destaca que alguns terapeutas brasileiros vêm evidenciando seu compromisso social através de falas em apresentações de estudos de caso e palestras. Portanto, parece importante que sejam feitos mais estudos que englobem o peso das práticas culturais no desenvolvimento e manutenção do sofrimento psicológico e a argumentação desenvolvida por Holland nos textos selecionados para análise – embora limitada por se tratar de apenas um autor – evidencia algumas das possíveis implicações e possibilidades de atuação do analista do comportamento frente a essas questões.

Tendo em vista esses critérios mencionados para a escolha de Holland enquanto autor cuja obra foi escrutinizada, os artigos selecionados foram os seguintes:

- *Behaviorism for a revolutionary society;*
- *Behaviorism: part of the problem or part of the solution;*

- Os princípios comportamentais servem para os revolucionários?
- *Toward a solution: a rejoinder.*

Vale destacar que o artigo “*Behaviorism for a revolutionary society*” não consta na lista disponível no perfil do autor por se tratar de uma comunicação oral que foi transcrita. Contudo é considerado uma das produções do autor de relevância para a discussão proposta pelo objetivo de pesquisa, e por isso foi incluso na seleção de textos. Além disso, optou-se por fazer o uso do artigo “Os princípios comportamentais servem para os revolucionários?” em língua portuguesa por não ter sido possível encontrar a produção em sua língua original².

Nessa adaptação do PICT, foram utilizados três dos quatro passos descritos pelos autores. A proposta original do PICT sugere que sejam seguidos quatro passos após a seleção dos trabalhos a serem analisados: (1) levantamento dos principais conceitos do texto; (2) caracterização das teses do texto; (3) elaboração de esquemas e, por fim, (4) síntese interpretativa. Para fins deste trabalho, não foi realizado o passo (3) por se considerar que não era essencial o uso de recursos visuais para a posterior consulta e construção da síntese interpretativa.

Sendo assim, após feita a leitura dos resultados, conforme proposto pela primeira etapa (Laurenti & Lopes, 2016) foi possível criar três categorias com o fim de analisar, segundo as obras de Holland, os diferentes impactos possivelmente causados pelo mentalismo. As categorias definidas foram as seguintes:

- Culpabilização da vítima;
- Sistema de privilégios;
- Papel do analista do comportamento na clínica.

Como terceira e última etapa, nos resultados e discussão foi realizada uma interpretação baseada na interlocução entre as potenciais consequências descritas por Holland e as possíveis implicações

das temáticas categorizadas para a prática clínica, conforme o proposto por Laurenti e Lopes (2016) como etapa final.

Nessa interpretação, não apenas foi descrito aquilo que o autor coloca ao longo dos quatro artigos selecionados, como também foi utilizado um caso fictício, com fins puramente didáticos e ilustrativos, de forma a exemplificar possibilidades de aplicação daquilo que foi exposto em cada uma das categorias, fazendo uma maior aproximação com a atuação na clínica e tornando mais palpável aquilo que é discutido na teoria.

Resultados e discussão

Pensando nos impactos produzidos por práticas mentalistas, Holland destaca efeitos relacionados a: a culpabilização da vítima; um sistema capitalista que promove privilégios a certos grupos, e a importância de o analista do comportamento atuar a partir das necessidades de seus clientes e não daquilo que o *status quo* impõe como necessário. A partir disso, essas implicações foram sistematizadas e descritas a seguir.

Culpabilização da vítima

A culpabilização da vítima pode ocorrer quando se atribui ao indivíduo total responsabilidade por seu próprio comportamento nos momentos em que ele se comporta de maneira diferente da proposta pela ordem social. Sendo assim, dentro de um sistema estratificado, aqueles que têm maior poder têm a possibilidade de definir esses padrões como uma forma de corroborar a manutenção de um *status quo* que segrega e marginaliza certos grupos (Holland, 1975; 1978a).

Quando esse processo de culpabilização se inicia, de acordo com Holland (1975; 1978a; 1978b), é possível que seja feito o uso de justificativas internalistas que seriam responsáveis por influenciar a maneira pela qual o sujeito se comporta. Isso se dá, por exemplo, quando ouvimos comentários que associam a depressão à preguiça. O deprimido é visto como uma pessoa preguiçosa, que não consegue sair da cama porque prefere dormir e não quer nada da vida. Em casos como este e tantos outros, ao invés de olhar para o contexto e identi-

2 O texto foi originalmente escrito na língua inglesa, sendo primeiro apresentado no *II Simposio sobre Modificación de Conducta* em 1972. Posteriormente foi publicado em espanhol como capítulo do livro *Modificación de Conducta* de Keller e Iñesta em 1973. Até que, por fim, a versão original em inglês foi publicada em 1974 no mesmo livro de Keller e Iñesta em sua versão de língua inglesa (Lopes & Laurenti, 2016).

ficar as contingências responsáveis pelo comportamento, os olhares são direcionados ao sujeito que é responsabilizado por estar naquela condição, desconsiderando aspectos importantes – raça, gênero, classe, orientação sexual – que são relevantes dentro de nossas práticas culturais no que diz respeito ao estabelecimento da ordem social (Holland, 1975; 1978a; 1978b).

Esse tipo de argumento parece ser conveniente para a manutenção das diferentes posições de poder, sendo que os responsáveis por definir as normas e o que será feito para garantir que sejam seguidas são justamente aqueles que já se beneficiam da exclusão de certos grupos (Holland, 1973/2016; 1975; 1978a; 1978b). A exclusão e estratificação não só colocam o sujeito à margem ou em um local de oprimido, como podem produzir sofrimento significativo, uma vez que os “excluídos” são privados de acesso a direitos, bens materiais e intelectuais, cultura, saúde e educação, além de serem submetidos ao controle coercitivo exercido pelas agências controladoras que, como já se sabe, produzem no controlado subprodutos emocionais relacionados a comportamentos de fuga e esquiva, além de contracontrole (Skinner, 1953/2003). Vale lembrar também que Holland (1973/2016; 1975; 1978a), traz a perspectiva de que as agências de controle também são capazes de produzir sofrimento por meio de reforçamento positivo, uma vez que, para que alguns reforçadores ganhem força (e.g. dinheiro), é preciso que haja um estado prévio de privação (e.g. pobreza).

Levando isso em conta, o sofrimento também pode começar a ser produzido conforme os estados de privação forem se estabelecendo e as desigualdades forem tomando um lugar de regra. Portanto, não é coincidência que possivelmente os psicólogos clínicos se deparem com queixas que não podem ser dissociadas dessas práticas culturais, pois as pessoas que estão submetidas a essas regras encontram-se em um constante contexto coercitivo e de acesso limitado a alguns reforçadores importantes em uma sociedade capitalista.

Como um exemplo desse tipo de demanda, temos o caso fictício de Alice, uma jovem negra de 26 anos, estudante universitária, que chega ao consultório com queixas relacionadas a autoestima, solidão e sentimento de insuficiência. Ao contar sua história de vida, relata que percebe ter sempre pre-

cisado se esforçar mais do que os outros para conseguir algum tipo de reconhecimento. Conta também não conseguir se sentir representada dentro do contexto acadêmico, uma vez que seus colegas e professores são majoritariamente brancos. Dessa forma, sente-se deslocada e descreve que a única maneira que conseguiu encontrar para se destacar entre seus colegas de classe foi por meio do humor, nunca por seu intelecto.

Relata sentir que irá ficar sozinha para sempre, pois é uma pessoa sem qualidades e percebe que nunca nenhum homem quer tê-la como parceira, apenas a procuram para ter relações sexuais. Além disso, quanto à solidão, Alice explica que atualmente mora em uma região periférica de difícil acesso e com poucas opções de transporte, sendo necessárias horas de viagem para chegar aos locais que seus amigos costumam frequentar.

Além disso, conta que muitas das vezes em que saía e precisava usar transporte público, sofria assédio sexual. Por conta desses fatores, passa a maior parte de seu tempo dentro de casa e sua rotina, que antigamente consistia em estudar, fazer algumas tarefas domésticas e passar o tempo livre assistindo a filmes e jogando videogame, foi substituída por diversos cochilos durante o dia, algo que começou a impactar seu desempenho acadêmico e relacionamento com os pais que começaram a cobrá-la de fazer as tarefas domésticas dizendo para ela deixar de ser preguiçosa. Isso tudo contribuiu para que a percepção da cliente acerca de si mesma quanto a ser uma pessoa incompetente fosse reforçada e, ainda, trouxe consigo um novo estigma, o de ser preguiçosa.

O caso de Alice, embora fictício, se apresenta como uma possibilidade de reflexo da realidade de uma sociedade estratificada que promove a culpabilização da vítima e práticas de racismo que influenciam diretamente na construção da subjetividade do indivíduo³. Não só a cliente está em uma

3 A proposta deste trabalho não é explorar em maiores detalhes a produção de sofrimento através do racismo, contudo, cabe mencionar a existência de produções como a de Mizael et al. (2021) e Mizael e de Rose (2017) que trazem explicações acerca de preconceito racial que demonstram o peso das relações de equivalência na construção da imagem que se têm acerca das pessoas negras. Isso, somado às produções em outras áreas – dentro e fora da Psicologia (e.g. Andre (2007) e

posição de menor poder, como entende que é responsável por nunca conseguir fazer o suficiente, já que se esforçava muito em seus estudos, mas nunca era reconhecida entre os pares e, por conta disso, se descreve como uma pessoa burra e incapaz. Acredita que não é capaz de “ser alguém na vida”, porque não tem as características certas para isso, geralmente associadas à inteligência, perseverança, força de vontade, resiliência e carisma.

Alice se considera limitada em todos os aspectos de sua vida, inclusive frente a relacionamentos interpessoais. Justifica isso por não conseguir socializar tanto quanto gostaria, se lendo enquanto uma pessoa chata, cuja única função de ser chamada para sair é a de ser objetificada e sexualizada. Além disso, se descreve como incompetente pelo fato de ainda não ter conseguido arranjar um emprego, enquanto suas amigas – todas brancas – conseguem ter uma fonte de renda por estarem estagiando. Então, frente a isso, desistiu de procurar por um trabalho, pois acredita que a procura só trará desgaste e a ajudará a ter provas de que não é boa o suficiente.

As descrições que Alice faz sobre si mesma são descrições pautadas em uma cultura mentalista de culpabilização da vítima. Ela encerra em si mesma uma perspectiva de incompetência nas mais diversas áreas da vida, desconsidera as contingências envolvidas nas questões de raça, gênero e classe que atravessam suas vivências e tudo isso é corroborado pela sociedade que perpetua e normaliza esse tipo de discurso. É uma visão que desconsidera que pessoas negras são desvalorizadas e segregadas, portanto, isso faz com que, para conseguirem ser vistas, sejam obrigadas a desempenhar em níveis muito altos, principalmente considerando o fato de que tiveram acesso a muito menos privilégios e oportunidades, as colocando em enorme desvantagem em comparação às pessoas brancas (Almeida, 2019).

Outro dado importante é o trazido por Smolen (2016): a autora descreveu que mulheres pretas compõem o grupo com maior chance de desen-

volvimento de transtorno psiquiátricos, havendo também uma associação com condições socioeconômicas pouco favoráveis, uma vez que, no Brasil, há uma intersecção entre fatores socioeconômicos e raça. Portanto, somando-se o tradicional discurso de culpabilização da vítima a fatores de vulnerabilidade relacionados a questões estruturais e institucionais, é possível perceber que o sofrimento das pessoas pretas é permeado por múltiplas formas de opressão e violência, as colocando em um lugar em que são bombardeadas por afirmações negativas a respeito de sua fisionomia, sua cor e a negritude e isso, por consequência, pode produzir baixa autoestima, além do desenvolvimento de outros problemas de saúde mental.

Sistema de privilégios

Holland (1973/2016; 1975, 1978a, 1978b) não sistematiza o conceito de privilégio, contudo, em seus trabalhos menciona uma estrutura social que pode ser entendida como permeada por privilégios e desigualdade. O autor enfatiza a importância de que tenhamos um olhar direcionado a culpar o sistema ao invés de culpar a vítima (Holland, 1973/2016; 1975; 1978a; 1978b), de maneira a desenvolvermos práticas compatíveis não só com uma perspectiva antimentalista, mas também com o questionamento do *status quo*.

Embora Holland não tenha feito essa sistematização, Baum (1999/2019) e Terry et al. (2010), operacionalizaram aquilo que chamamos de poder e privilégio, de forma a deixar claro quais as contingências envolvidas em cada um desses conceitos. Os autores afirmam que existem grupos de controladores e controlados, em que os controladores têm o poder de configurar as contingências de forma a sustentar a hierarquia social. Baum (1999/2019) e Terry et al. (2010) destacam também que esse modelo inevitavelmente produz contracontrole por parte daqueles em menor posição de poder.

Esse sistema de privilégios, quando aliado a uma cultura mentalista, pode levar à crença de que basta as pessoas se esforçarem que elas conseguirão alcançar qualquer coisa, pois entende-se que o reforço é contingente ao comportamento o que, ao ser somado à culpabilização da vítima, ajuda a sustentar uma visão meritocrática. Além disso, há incentivo à competitividade e busca por *status*, re-

Fanon (1952/2008)) –, além de autores como Almeida (2019) e Smolen (2016) – ambos citados no presente artigo –, traz aspectos acerca das relações raciais que contribuem para a possibilidade de veracidade dos exemplos propostos.

forçando ainda mais a ideia de que a mobilidade social é possível por meio de méritos individuais (Holland, 1973/2016; 1975; 1978a), desconsiderando o que é demonstrado por Terry et al. (2010) ao afirmarem que o acesso ao reforçador se dá por meio de características de grupos historicamente em maior posição de poder. A perspectiva meritocrática, portanto, ignora a estratificação da sociedade e os aspectos socioeconômicos, de gênero e raça que permeiam o sistema de privilégios.

Homens brancos e de classes mais abastadas terão acesso maior a reforçadores do que mulheres brancas e estas, por sua vez, terão maior acesso do que mulheres e homens negros. Assim, esse sistema de privilégios pode ser responsável por uma parcela significativa de sofrimento, uma vez que, por meio do discurso mentalista, encerra-se no próprio sujeito a capacidade de acesso aos reforçadores, o colocando como responsável por estar onde está.

Tendo isso em vista, é impossível dissociar o sistema de privilégios da culpabilização da vítima. O funcionamento do sistema de privilégios estabelece condições para que a culpabilização da vítima ocorra, uma vez que as pessoas que são privilegiadas obtêm vantagens ao subjugar grupos já marginalizados que, por sua vez, se mantêm nesse sistema tendo como base a ideia de que, ao se esforçarem, poderão sair da situação de vulnerabilidade na qual se encontram (Holland, 1973/2016; 1975; 1978a).

Ao culpabilizar esses indivíduos, não só é corroborada a perspectiva de que são inferiores ou incapazes, como se alimenta um sistema capitalista que, para continuar sustentável, precisa de pessoas se “esforçando” (trabalhando) para conseguir obter privilégios (acesso a certos reforçadores) sem que de fato a obtenção desses privilégios seja contingente ao “esforço” (comportamento) feito e, para que isso seja possível, a elite se ocupa também de preservar os estados de privação que fazem com que o trabalhador continue se “esforçando” (Holland, 1973/2016; 1975; 1978a).

Outro ponto que Holland (1973/2016; 1978a; 1978b) destaca é o fato de que a ciência também está submetida ao sistema de privilégios e poder. Esse aspecto corrobora a perspectiva de que aqueles que assumem uma posição de controladores têm um poder configurador de contingências. Para

que pesquisas sejam feitas e a criação de tecnologias seja possível, é preciso que haja fundos e quem determina para quais fins os fundos serão utilizados são justamente aqueles no topo da hierarquia social. O grande problema disso é que muitas das vezes os detentores de poder apenas disponibilizam recursos para quem trabalha de forma a sustentar essa hierarquia ou então usam de ameaças para fazer com que alguns profissionais sigam suas ordens. Um bom exemplo disso diz respeito a muitas das notícias relacionadas à pandemia, que mostram ordens dadas pela agência governamental em relação ao plano de tratamento que deve ser oferecido pelos médicos e, aqueles que não cumprem com essas ordens, são alvo de repreensão e têm seus empregos colocados em risco.

Pensando em todos esses aspectos envolvendo a estrutura social e olhando para o caso de Alice apresentado anteriormente, é possível ver que na casa de seus pais sempre houve dificuldade de acesso a ambientes que poderiam proporcionar contato, por exemplo, com diferentes hobbies e atividades de lazer, e isso se agravou após as recomendações de distanciamento social feitas por conta da pandemia de COVID-19, período em que precisou retornar à casa de seus pais. Ao morar em uma região periférica de difícil acesso, os reforçadores disponíveis para Alice sempre foram restritos, proporcionando um ambiente pobre de reforçadores e o único reforçador valioso (contato social na faculdade) que havia encontrado quando começou a faculdade e foi morar fora, foi retirado com o início da quarentena. Em adição, Alice está acompanhando as notícias a respeito da pandemia e postura que alguns profissionais de saúde vêm tomando e se preocupa com a possibilidade de sair de casa, adoecer e algum médico prescrever um tratamento inadequado. Isso, somado ao fato de que a cliente descreve que um dos motivos para evitar sair de casa são também os frequentes episódios de assédio quando sai na rua, sinaliza o ambiente fora de casa como um grande aversivo, o que a limita mais ainda.

Esse ponto em específico serve como um bom exemplo para a capacidade de configurar contingências que aqueles em maior posição de poder detêm. Quando há uma organização dos dispositivos de saúde visando seguir ordens dos controladores

– seja por necessidade dos trabalhadores, seja por vantagens advindas da manutenção do *status quo* – não só há uma perda do direito básico de acesso à saúde de qualidade e pautada em práticas científicas, como também há um prejuízo em outras áreas da vida dos indivíduos.

No caso de Alice, embora haja o agravante dos assédios como um fator que torna o ambiente das ruas mais aversivo, há também a questão do medo de se contaminar e receber tratamento inadequado. Frente a isso, Alice se isola totalmente de ambientes que não sejam sua casa, o que lhe restringe mais ainda o acesso a diferentes tipos de reforçadores. A grande questão é que os impactos disso não são apenas individuais, podem ser impactos coletivos que contribuem para o isolamento de uma população que já é colocada à margem, seja por seu perfil socioeconômico, seja por uma questão geográfica. Esse acesso restrito produzido por contingências estabelecidas por aqueles que estão em maior posição de poder, portanto, favorece a manutenção desse sistema de privilégios.

Para além disso, se formos olhar para a situação empregatícia de Alice, ela conta que todas as suas amigas estão empregadas e ela não, o que a faz pensar que não é competente e não se esforça o suficiente. Contudo, o que ela não está considerando é que suas amigas, embora tenham um currículo similar ou inferior ao dela, são todas brancas e isso as coloca em uma posição de enorme vantagem em comparação a ela por conta, por exemplo, da exigência de uma “boa aparência” nas entrevistas, sendo que a “boa aparência” está diretamente relacionada a padrões brancos, logo, as coloca em posição de privilégio frente a pessoas não brancas (Almeida, 2019).

Esse tipo de discurso é tão reforçado e enraizado na sociedade que nem mesmo a própria vítima da exclusão percebe que o que atravessa a situação que está vivendo é pautado em privilégios, assim, atribuindo a si mesma uma responsabilidade acerca de seu desempenho e conquistas e, no caso de Alice, a levando a simplesmente desistir de tentar arranjar um emprego, sob a justificativa de que nem adianta tentar, porque já sabe que é incompetente, então quer se poupar da frustração.

Papel do analista do comportamento na clínica

Levando em conta as diferentes frentes presentes dentro da análise do comportamento (modelo filosófico, metodologia e prestação de serviço), ao pensar na aplicação dos conceitos analítico-comportamentais em um contexto clínico, é possível olhar para aquilo que Holland (1973/2016; 1975; 1978a; 1978b) descreve a respeito do papel de um analista do comportamento frente à sociedade. O autor deixa claro que, em nosso modelo de sociedade pautado no individualismo, adequação a padrões e manutenção do capitalismo, é necessário que sejam feitas escolhas a favor daqueles que estão em menor posição de poder e não do *status quo*. Para tal, descreve a importância de que o analista do comportamento se coloque enquanto um “parceiro” na tentativa de auxiliar na mudança da ordem social e pensar em possíveis soluções para os problemas encontrados, algo que vai ao encontro das propostas que faz e a respeito de mecanismos de mudança do comportamento (Holland, 1973/2016; 1975; 1978a; 1978b).

Ao falar sobre essa temática, Holland (1973/2016; 1975; 1978a; 1978b) propõe que a mudança do comportamento deve ser produzida por relações igualitárias e pautadas na coletividade, ao invés do individualismo e competitividade. Sendo assim, a ideia é que diferentes pessoas trabalhem para atingir um objetivo em comum; as decisões, problemas, divisão de trabalho, devem todos ser feitos entre o grupo e não por apenas uma pessoa, assim, horizontalizando mais as relações e dando destaque à importância de se pensar em uma sociedade movida pela coletividade.

A proposta feita por Holland (1973/2016; 1975; 1978a; 1978b) parece se assemelhar muito ao papel que o terapeuta assume quando em contato com seu cliente. Uma parte importante da relação terapêutica é justamente pautada em duas pessoas trabalhando em conjunto para atingir um mesmo objetivo. O clínico deseja que seu cliente consiga viver uma vida que valha a pena e que seja capaz de desenvolver autonomia para, sozinho, poder enfrentar problemas que possam aparecer; enquanto isso, o cliente busca adquirir novos repertórios para conseguir se relacionar com o mundo de maneira a

produzir menos sofrimento e, quando o sofrimento aparece, saber como enfrentar a situação.

Pensando nisso, a relação de parceria sugerida por Holland (1973/2016; 1975; 1978a; 1978b) e a ideia de trabalhar por um bem coletivo não parecem tão distantes da práxis de um clínico, até mesmo porque a mudança individual produzida pelo processo terapêutico, ao construir com seu paciente diferentes formas de contracontrole, um bom repertório de tomada de decisão e resolução de problemas, proporciona a possibilidade de que, caso seja de sua vontade, o cliente engaje-se em ações que visam uma mudança coletiva.

Um outro aspecto proposto que se articula com a atuação do terapeuta analítico-comportamental é a ideia de colocar o indivíduo em contato com as contingências responsáveis por produzir sofrimento e pensar, junto com ele, em soluções que possam modificar aquelas contingências, olhando para elas de maneira que inevitavelmente traga uma perspectiva acerca dos problemas sociais envolvidos em seu sofrimento (Holland, 1973/2016; 1975; 1978a). Pensar em uma prática que se desprende das influências culturais, olhando apenas para fatores filogenéticos e ontogenéticos, é ter um trabalho clínico descontextualizado que corre o risco de invalidar, e quiçá produzir mais sofrimento que pode ser derivado justamente de um movimento de culpabilização da vítima, como também de uma falta de visão acerca do sistema de privilégios. Tudo isso deve embasar, portanto, a elaboração da conceituação de caso e dos objetivos terapêuticos de cada cliente.

Mais uma vez, voltando ao caso de Alice, pensando em objetivos terapêuticos, temos como queixas principais baixa autoestima e comportamentos associados à depressão. Contudo, além disso, as seguintes informações são indispensáveis para se pensar na formulação do caso e objetivos: ela é uma mulher negra, mora em região periférica e é pobre. Esses fatores são essenciais para que se construam objetivos factíveis que respeitem a sua vivência enquanto uma mulher preta e a coloquem em contato com as contingências que são responsáveis pelo seu sofrimento.

Inicialmente, considerando que Alice deixou de se comportar de forma a entrar em contato com reforçadores, é primordial que seja dado um foco nos comportamentos associados à depressão, possibili-

tando que o caminho para os objetivos posteriores seja facilitado. Nota-se que muito da restrição de acesso se deu quando Alice precisou voltar à casa de seus pais por conta da pandemia e encerramento das aulas presenciais. Sendo assim, sua possibilidade de contato com inúmeras atividades, pessoas e lugares se restringiu, uma vez que mora em um lugar afastado e isolado. Esse é um bom exemplo de como o espaço urbano se organiza de maneira a manter os grupos marginalizados em regiões periféricas, dificultando o acesso aos centros urbanos (Harvey, 2008/2012) e essa dificuldade de acesso acaba por empobrecer a disponibilidade de reforçadores, além de dificultar o acesso a dispositivos de saúde e cultura (Smolen, 2016).

Sendo assim, quando for feita a decomposição do objetivo final em objetivos menores, além do planejamento das intervenções, é importante considerar o aspecto socioeconômico enquanto uma variável importante que dita certas limitações, ao passo que não impede com que o desenvolvimento da terapia se dê de forma produtiva. Apenas é necessário que se pense em recursos condizentes com o contexto da cliente e formulação do caso, sendo importante também colocar Alice em contato com essas contingências todas e isso, além de tudo, permite que ela esteja em um lugar de protagonismo em seu processo terapêutico.

Posteriormente, pode-se trabalhar com o grande nível de autocobrança da cliente, visando com que ela tenha metas mais factíveis e reais, deixando de lado um pouco do perfeccionismo e buscando uma melhora em sua autoestima. Para isso também é importante que Alice compreenda não só os fatores ontogenéticos que levaram a esse padrão, como também os fatores culturais.

Conforme descrito por Almeida (2019), pessoas negras estão em uma posição de desvantagem frente às pessoas brancas, sendo necessário que se dediquem mais às mesmas atividades para receber o mesmo reconhecimento que um branco receberia com menos esforço. Isso não só se relaciona muito a uma questão de poder, afinal, dentro de uma estrutura racista, quem controla o acesso aos reforçadores é o branco, como também à construção de uma cultura que subjuga as populações não-brancas e estabelece o branco enquanto padrão estético e cultural. Um olhar a respeito dessas questões per-

mite que haja distanciamento da culpabilização da vítima e de um viés meritocrático.

Ademais, considerando a proposta de que o clínico trabalhe em parceria e que atue para as necessidades do cliente (Holland, 1973/2016; 1975; 1978a; 1978b), ao direcionar os objetivos a uma melhora na autoestima de Alice, fazendo-a reconhecer suas próprias habilidades e colocando-a mais uma vez em contato com as contingências que envolvem a vivência de uma pessoa – especialmente uma mulher – preta e periférica no Brasil, torna-se possível produzir empoderamento proporcionando maior proximidade com a negritude, o que permite também contato com novos referenciais de beleza e cultura e, até mesmo, se for da vontade da cliente, envolvimento com movimentos sociais visando a produção de uma mudança estrutural por meio de contracontrole.

Os objetivos descritos anteriormente englobam as principais queixas de Alice, sendo possível também que sejam desenvolvidos outros relacionados às demais queixas que poderiam ser trazidas pela cliente. Contudo, o que se nota, tendo como base aquilo que foi retratado, é que a compreensão de que, em um sistema que privilegia pessoas de acordo com diferentes características socioeconômicas, gênero e raça, esses fatores não podem ser descartados. Além disso, não se pode esquecer que um objetivo primordial da terapia como um todo é a produção de autonomia na cliente. Sendo assim, existe a possibilidade de que ela assuma as rédeas da própria vida e engaje em comportamentos condizentes com aquilo que almeja a curto, médio e longo prazo, além de ser capaz de contracontrolar em situações de coerção e privação estabelecida pelos grupos dominantes.

Por fim, considerando a questão da parceria entre terapeuta e cliente, é importante que o profissional, ao formular o caso, considere o impacto de fatores culturais e pense em como o cliente pode desenvolver novos repertórios para se comportar em um ambiente que é hostil da maneira mais confortável possível. Um direcionamento de adaptação do cliente às demandas das demais agências de controle, não só vai contra a proposta de Holland (1973/2016; 1975; 1978a; 1978b) acerca do papel do analista do comportamento na sociedade, como também pode se tornar mais uma fonte de violência e opressão.

Considerações finais

A perspectiva de colocar dentro do sujeito características intrínsecas e imutáveis se faz presente a datar da estruturação do pensamento cartesiano, e essa prática vem se mantendo desde então (Moore, 2003, 2008; Zilio, 2010). Encerrar no próprio sujeito a justificativa para que ele se comporte de determinada forma é o que o mentalismo essencialmente faz, e isso pode ser passível de produzir sofrimento, uma vez que não só o indivíduo se torna totalmente responsável por suas conquistas, como também é responsabilizado por seus possíveis “fracassos” (Holland, 1978a), desconsiderando inúmeros fatores culturais, sociais e econômicos.

Os grupos marginalizados acabam sendo os mais prejudicados por essa perspectiva, uma vez que responsabilizar aquele que está à margem por se encontrar em situação de exclusão, parece ser uma forma eficiente de corroborar a manutenção do *status quo* (Holland, 1975, 1978a). Pensando nesses aspectos, a ocorrência de demandas relacionadas a sentimentos de insuficiência e culpa inevitavelmente podem aparecer dentro do contexto clínico e o analista do comportamento precisará direcionar seu manejo de forma a colocar seu cliente em contato com as contingências, possibilitando que reconheça a origem de seu sofrimento e aprenda a melhor forma de exercer sua autonomia e contracontrolar dentro dessas condições, possibilitando, assim, melhora de sua qualidade de vida.

Portanto, estudar os impactos do mentalismo é imprescindível não só como uma forma de comprometimento com os aspectos teóricos do behaviorismo radical, como também como um foco necessário – e muitas vezes esquecido – na atuação com a prestação de serviços em análise do comportamento. O clínico que não considera os efeitos dessas práticas, pode deixar de fora da conceituação de caso elementos importantes que influenciam diretamente na forma que o cliente se comporta e é afetado pelo modelo de sociedade que privilegia aqueles que se encontram dentro de um certo padrão socioeconômico.

Tendo isso em vista, nota-se a importância de ter uma prática clínica socialmente implicada, uma vez que, ao deixar de lado esses fatores, corre-se o

risco de que o profissional não só reproduza em sua prática certas formas de violência, como também que atue em prol das demais agências de controle, ao passo em que deveria atuar de acordo com as necessidades e os interesses de seu cliente.

Embora Holland seja um autor que tenha se dedicado a discorrer sobre aspectos sociais e suas relações com a análise do comportamento (Lopes & Laurenti, 2016), a análise do comportamento no Brasil parece carecer de estudos no que diz respeito aos impactos de questões sociais na produção de sofrimento. Lopes e Laurenti (2016) pontuam que o desenvolvimento da área no Brasil foi diretamente impactado pelo cenário político da ditadura militar na década de 60. Foi nesta época que Keller veio ao país e nos apresentou a análise do comportamento, tal qual foi o período da criação dos primeiros cursos de Psicologia. Esse cenário influenciou diretamente na produção e disseminação de conhecimento científico e a análise do comportamento brasileira parece sofrer até hoje com seus os impactos. Sendo assim, parece importante que seja dado um olhar mais apurado para a articulação entre essas temáticas e a Terapia Analítico-Comportamental, de forma que possamos ter uma prática mais alinhada com as próprias propostas do autor acerca do papel que o analista do comportamento deve exercer na sociedade, assim como que tenhamos um olhar mais crítico a respeito de nossa prática enquanto clínicos, uma vez que atendemos pessoas vindas de diferentes realidades sociais, culturais e econômicas.

Além disso, há de se pensar em como o mentalismo pode estar influenciando na construção de novas práticas clínicas dentro da análise do comportamento. Com a crescente das terapias contextuais (Ferreira & Oshiro, 2021), cada vez mais tem se tornado comum o uso de termos médios no lugar da explicação dos processos comportamentais, conflitando com os jargões behavioristas utilizados entre os terapeutas analítico-comportamentais (Vandenberghe, 2011; Leonardi, 2015).

Embora Vandenberghe (2011) questione o preciosismo de alguns dos analistas do comportamento brasileiros, parece importante considerar o contraponto de que o uso de termos médios poderia conflitar com a epistemologia behaviorista radical, sendo possível que abra portas para um distancia-

mento das críticas feitas inicialmente por Skinner (1953/2003), as quais se relacionam com a prática do terapeuta analítico-comportamental e a perspectiva de uma atuação que considera importante a influência de aspectos sociais na produção de sofrimento no cliente.

O distanciamento de uma base conceitual e filosófica sólida pode trazer o analista do comportamento novamente a um lugar de subordinação total a algumas das agências controladoras, tal qual ocorria na época em que a aplicação da análise do comportamento era pautada na modificação do comportamento. Uma flexibilização de alguns dos aspectos teóricos-filosóficos pode abrir portas também para uma flexibilização acerca da prática do analista do comportamento que, inserido em uma sociedade capitalista estratificada, facilmente pode se encontrar em uma lógica de manutenção do *status quo*.

Por fim, levando todos esses aspectos em conta, há de se pensar em possíveis pesquisas que investiguem mais profundamente os impactos produzidos pelo mentalismo, não só a partir da perspectiva de Holland, como também de outros autores de relevância para a área, além de dar um enfoque particular no potencial impacto que o mentalismo traz para a prática do clínico, especialmente considerando o desenvolvimento de inúmeros novos modelos de terapia pautados nas chamadas ciências contextuais.

Referências

- Andre, M. da C (2007). *O ser negro: um estudo sobre a construção de subjetividades em afro-descendentes* (Tese). Universidade de Brasília, Brasília.
- Almeida, S. L. (2019). *Racismo estrutural* (1a ed.). Editora Jandaíra.
- Baum, W., M (2019). *Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução* (3ª ed). Artmed. (Publicação original em 1999)
- Elias, N. (1994). *A Sociedade dos Indivíduos*. Zahar.
- Fanon, F. (2008). *Peles negras, máscaras brancas*. EDUFBA. (Publicação original em 1952)
- Ferreira, T. A. da S., & Oshiro, C. K. B. (2021). Apresentação. In Oshiro, Cláudia, K. Bastos & Ferreira, Tiago A. da Silva (Orgs.), *Terapias contextuais comportamentais: análise funcional e prática clínica* (1ª edição, pp. xix-xxii). Manole.
- Han, B.-C. (2015). *Sociedade do cansaço*. Editora Vozes Ltda.
- Harvey, D. (2012). *Direito à cidade*. Lutas Sociais, (29), 73–89 <https://doi.org/10.23925/ls.v0i29.18497>.
- Holland, J. G. (1975). Behaviorism for a revolutionary society. *Convention of Eastern Psychological Association*. Nova York, NY, EUA.
- Holland, J. G. (1978a). Behaviorism: part of the problem or part of the solution. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11(1), 163–174. <https://doi.org/10.1901/jaba.1978.11-163>
- Holland, J. G. (1978b). *Toward a solution: a rejoinder*. *Journal of applied behavior analysis*, 11(1), 185–187. <https://doi.org/10.1901/jaba.1978.11-185>
- Holland, J. G. (2016). Os princípios comportamentais servem para os revolucionários?. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 18(esp.), 104- 117 <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i0.863> (Publicação original em 1973).
- Laurenti, C, & Lopes, C. E. (2016). Metodologia da pesquisa conceitual em Psicologia. In Laurenti, Carolina, Araujo, Saulo de Freitas, & Lopes, Carlos Eduardo (Orgs.), *Pesquisa Teórica em Psicologia: Aspectos filosóficos e metodológicos* (1ª edição, pp. 41–69). Hogrefe.
- Lopes, C. E., & Laurenti, C. (2016). Da neutralidade a política. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 18(esp.), 6–10. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i0.858>
- 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(2), 119-131. <https://dx.doi.org/10.18761/pac.2015.027>
- Mizael, T. M., Coelho, C. L., Rodrigues, W. C., & de Almeida, J. H. (2021). Racial issues and behavior analysis: Experiences and contributions from Brazil. *Behavior and Social Issues*, 30(1), 495–513. <https://doi.org/10.1007/s42822-021-00071-1>
- Mizael, T. M., & de Rose, J. C. (2017). Análise do comportamento e preconceito racial: Possibilidades de interpretação e desafios . *Acta Comportamentalia*, 25(3), 365–377. Retrieved 2022, from <https://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/61632>.
- 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 *Análise do comportamento - Investigações históricas, conceituais e aplicadas* (pp. 153–174). Roca.
- Moore, J. (2003). Behavior analysis, mentalism, and the path to social justice. *The Behavior analyst*, 26(2), 181–193. <https://doi.org/10.1007/BF03392075>
- Moore, J. (2008). Opposition to Mentalism. In *Conceptual foundations of Radical Behaviorism* (1a ed., pp. 315-335). Sloan Publishing.
- Skinner, B. F. (1981). *Selection by consequences*. *Science*, 213(4507), 501–504. doi:10.1126/science.7244649
- Skinner, B. F. (1986). What is wrong with daily life in the Western world? *American Psychologist*, 41(5), 568–574. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.5.568>
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano*. Martins Fontes. (Publicação original em 1953)
- Smolen, J. R. (2016). *Raça/cor da pele, gênero e Transtornos Mentais Comuns na perspectiva da interseccionalidade* (dissertação). Feira de Santana, Bahia.
- Terry, C., Bolling, M. Y., Ruiz, M. R., & Brown, K. (2010). In J. W. Kanter, M. Tsai, & R. J. Kohlenberg (Ed.), *The practice of functional*

- analytic psychotherapy* (pp. 97–122). Springer
New York.
- Tourinho, E. Z. (2009). *Subjetividade e relações Comportamentais*. Paradigma.
- Vandenberghe, L. (2011). Terceira onda e terapia analítico-comportamental: Um casamento acertado ou companheiros de cama estranhos? *Boletim Contexto*, 34, 33–41.
- Zilio, D. (2010). *A natureza comportamental da mente.*: Editora UNESP

Histórico do Artigo

Recebido em: 30/08/2022

Aceito em: 13/01/2023

Editor Associado: Cesar Alves Rocha