

**DEPRESSÃO E TERAPIA DE GRUPO ANALÍTICO-FUNCIONAL:
COMPREENSÃO COMPORTAMENTAL CONTEXTUAL DO TRANSTORNO E A
POSSIBILIDADE DE UM TRATAMENTO GRUPAL ESTRUTURADO POR ANÁLISE
FUNCIONAL¹**

Isadora Vilela de Arruda²

Thais Cristina Pereira Ferraz³

RESUMO:

O artigo propõe-se a discutir psicopatologia, depressão e a Terapia de Grupo Analítico-Funcional (FAGT, do inglês *Functional Analytic Group Therapy*) como um possível tratamento para esse transtorno. Utiliza a Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP, do inglês *Functional Analytic Psychotherapy*) e sua filosofia, comum às ciências comportamentais contextuais, para abordar os conceitos de saúde, doença e afecções de caráter depressivo. Soma-se a esses tópicos uma retomada histórica sobre a Psicoterapia de Grupo, desde sua origem até os dias atuais. A organização dos tópicos no trabalho objetiva delinear um caminho teórico com destino à compreensão sobre como a FAGT vê e trata a depressão. Partindo da descrição da FAP, seus principais pilares e regras, o artigo caracteriza como as perspectivas behaviorista radical e contextualista funcional percebem a psicopatologia e distinguem-se do paradigma biomédico. Construída essa fundamentação, a depressão é analisada em coerência com essa nova ótica de entendimento e em seguida há o referido tópico sobre Psicoterapia de grupo. A FAGT é, então, minuciosamente descrita em etapas, procedimentos e processos. A seção final do desenvolvimento reúne os conteúdos anteriores e conclui esclarecendo como essa terapia oferece cuidado àqueles acometidos pelo transtorno depressivo. Em conjunto, esses temas tecem uma trama teórico conceitual que apresenta a FAGT para depressão dentro de um amplo contexto histórico, científico, acadêmico, social e cultural.

Palavras-chave: Psicopatologia. Depressão. Terapia de Grupo Analítico Funcional (FAGT). Psicoterapia Analítico Funcional (FAP). Psicoterapia de Grupo.

**DEPRESSION AND FUNCTIONAL ANALYTIC GROUP THERAPY: A
CONTEXTUAL BEHAVIOR UNDERSTANDING OF THE DISORDER AND THE
POSSIBILITY OF A FUNCTIONAL ANALYSIS BUILT UPON GROUP TREATMENT**

ABSTRACT:

This paper aims to discuss psychopathology, depression and Functional Analytic Group Therapy (FAGT) as a possible treatment for it. Functional Analytic Psychotherapy (FAP) and its philosophy, which is coincidental with that of behavior

¹ Artigo do Projeto de Extensão do Centro Universitário Academia – UniAcademia (Edital N° 03/2023) intitulado “Modulus – Liga Acadêmica de Ciências do Comportamento do UniAcademia”. Linha de Pesquisa: 11.11 Práticas Clínicas

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: isa.vilelaa@gmail.com

³ Mestra em Ciências em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: thaisferraz@uniacademia.edu.br.

contextual sciences, is used to approach the concepts of health, illness and depressive disorders. In addition, Group Psychotherapy is historically reviewed from its origins to present days. The topics were purposefully organized as a theory's pathway leading to the comprehension of FAGT's perspective on and treatment strategy for depression. Starting from FAP's description, including its rules and core principles, the article elaborates radical behaviorism and functional contextualism's understanding of psychopathology and how it differentiates from a biomedical paradigm. Sustained by this knowledge foundation, an analysis of depression is made under these new theoretical lenses, followed by the aforementioned topic focused on Group Psychotherapy. In sequence, FAGT is scrupulously described in its phases, procedures and processes. The final section of this text development assembles all the content and reaches its conclusion by offering insight into this group therapy's particular way of caring for depressed patients. Altogether, these themes weave themselves in a theoretical and conceptual fabric which presents depression targeted FAGT inserted in a wide historical, scientific, academical, social and cultural context.

Keywords: Psychopathology, Depression, Functional Analytic Group Therapy (FAGT), Functional Analytic Psychotherapy (FAP), Group Psychotherapy

1 INTRODUÇÃO

Há um debate crescente entre profissionais da saúde mental a respeito da melhor maneira e teoria para definir e caracterizar os transtornos mentais, principalmente quanto às suas causas. Bezerra Jr (2018), ao narrar a história do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, do inglês *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), descreve como as mudanças socioculturais e científicas afetaram a produção de conhecimento em saúde mental ao longo dos anos, culminando em um cenário contemporâneo de muitos conflitos e desafios.

O autor observa que, entre críticas mordazes à quinta e mais recente edição do manual, de 2013 – alguns ataques lançados inclusive pela comunidade psiquiátrica envolvida com o lançamento da sua versão anterior – ressurgiu uma nova velha discussão: o que é normalidade e quem deve ter autoridade para colocar cercas entre saúde e patologia? Nesse cenário conturbado, multiplicam-se os diagnósticos de transtornos de humor, principalmente da depressão. As estatísticas epidemiológicas dessas afecções cresceram especialmente pela disseminação pandêmica da COVID-19 (Soerger *et al.*, 2023), a qual aumentou a demanda já pouco atendida dos sintomas depressivos e do rebaixamento de humor (Soerger *et al.*, 2023; Vandenberghe, 2018).

As psicoterapias de grupo, nessas circunstâncias, emergem como uma forma de expandir o cuidado a mais pessoas, tratando-as em menos tempo. A economia de

recursos humanos, econômicos e de tempo torna essa modalidade ainda em expansão uma valiosa ferramenta para a saúde pública (Vandenberghe, 2018).

O presente trabalho busca fazer um panorama teórico-conceitual a respeito dos temas acima descritos, utilizando a Psicoterapia Analítico-Funcional, sua epistemologia e a terapia grupal a qual serviu de estrutura como base da discussão sobre psicopatologia, depressão e psicologia aplicada a grupos.

A FAP, portanto, junto à filosofia comportamental contextual que a sustenta, é o pano de fundo e a conexão entre os conteúdos diversos explorados nos tópicos seguintes. Consequentemente, também é a primeira ser descrita. A defesa da autonomia teórica e prática da FAP traz à tona a necessidade de definir saúde e doença em coerência com os princípios das ciências comportamentais. Em seguida, aborda-se o transtorno depressivo segundo essa abordagem, com destaque para sua íntima relação com processos histórico-culturais.

Uma seção do trabalho é inteiramente dedicada à história da Psicoterapia de grupo, pertinente por demonstrar as semelhanças entre alguns de seus pilares e a proposta da FAP, além de ilustrar os gradativos avanços sociais e científicos entremeados ao desenvolvimento da saúde mental como campo de conhecimento e atuação profissional.

Por fim, os últimos tópicos destinam-se a um cuidadoso compêndio sobre a Terapia de Grupo Analítico Funcional e como ela é uma possibilidade de tratamento para a depressão. Ocupam essa posição por terem sua compreensão fundamentada nos conteúdos iniciais e representarem o principal objetivo desse trabalho: a divulgação da FAGT como uma alternativa promissora para ajudar a atender a população cada vez mais volumosa daqueles sofrendo e/ou incapacitados por sintomas depressivos.

2 PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL: PRINCIPAIS CONCEITOS E PILARES

A Psicoterapia Analítica Funcional, cujos pilares servirão de base fundamental para as demais discussões desse texto, foi fundada por Robert Kohlenberg e Mavis Tsai no final da década de 1980. É uma terapia comportamental considerada de “terceira onda”, cuja epistemologia derivou do Behaviorismo Radical de Skinner, porém que expandiu suas bases teóricas ao adotar o Contextualismo Funcional e a

teoria de molduras relacionais (RFT, *do inglês Relational Frame Theory*) como parte de seus pressupostos filosóficos (Oshiro *et al.*, 2021).

A FAP tem como diferencial o uso da relação terapêutica como a principal ferramenta de promoção de mudança. Os resultados que apresentou em pesquisa provaram sua efetividade e mostraram que ela não é apenas eficaz para a remissão de sintomas psicológicos, mas contribui para uma melhora clínica muito mais abrangente (Oshiro *et al.*, 2021).

A FAP desenvolveu-se pelo estudo do papel da conexão social na vida humana, aliando conhecimentos de outras ciências para a associação entre a Ciência Comportamental Contextual e a Ciência da Conexão Social. Essa pesquisa demonstrou que as relações sociais afetam índices de morbimortalidade e influenciam profundamente a saúde e o bem-estar humanos. Alcançada essa conclusão, tornou-se importante definir as características de uma relação interpessoal saudável e descrevê-las em termos funcionais (Oshiro *et al.*, 2021).

O conceito principal investigado para responder aos questionamentos propostos foi o de intimidade. Em termos funcionais, relações íntimas se constroem a partir de interações de vulnerabilidade-responsividade (VRR), as quais se dão quando um falante exhibe vulnerabilidade evocada pelo contexto e o ouvinte responde com acolhimento e carinho (Oshiro *et al.*, 2021). A vulnerabilidade caracteriza-se não só por repertório de autorrevelação, mas pela emissão de comportamentos interpessoais anteriormente punidos em um contexto novo. Essa “coragem”, quando reforçada, contribui para o aprofundamento das relações.

O manejo adequado da relação terapêutica – sendo um dos seus principais focos a intimidade – envolve ainda uma série de habilidades valorizadas pela literatura das terapias de terceira onda, como as de atenção plena e aceitação. Além disso, são importantes o automonitoramento e a consciência – tanto do terapeuta em sessão, quanto como alvos de elaboração e desenvolvimento pessoal do cliente em terapia. Por fim, é necessário ressaltar que a análise de caso não se restringe ao setting terapêutico, deve sempre considerar o contexto global, o histórico de relações do paciente, uma vez que podem revelar mecanismos contingenciais não facilmente identificados (Oshiro *et al.*, 2021).

Após seu delineamento teórico-conceitual, a FAP buscou ser reconhecida como psicoterapia, diferenciando-se de técnicas e intervenções a serem usadas junto da versão tradicional. Com esse propósito, organizou-se em quatro pilares

fundamentais para a definição de uma prática como psicoterapia, sendo eles: bases filosóficas, formulação de caso, compreensão da psicopatologia e da saúde mental (Oshiro *et al.*, 2021).

Originalmente, a FAP se derivou da análise funcional skinneriana aplicada ao cenário da clínica psicoterápica. Ao se tornar um dos movimentos com fundamentação na Ciência Comportamental Contextual (CBS, do inglês *Contextual Behavioral Science*), ela se expande e – como exposto anteriormente – adere à RFT e ao Contextualismo Funcional (Oshiro *et al.*, 2021).

São três as bases da filosofia contextualista funcional: foco no evento como um todo; a sensibilidade ao papel do contexto no entendimento da natureza e da função de um evento; e um forte compromisso com um critério de verdade pragmático. O Behaviorismo Radical, por sua vez, caracteriza-se por ser monista e por entender o comportamento de um ponto de vista funcional, entendendo como a interação organismo-ambiente afeta a frequência dos eventos, sempre estabelecendo em relações contingenciais (Oshiro *et al.*, 2021).

Isso quer dizer, de forma geral, que não são buscadas causas para o comportamento: o mais importante é identificar como influenciar sua frequência, o que envolve descrever as relações dos indivíduos entre si e com o ambiente. Os contextos estabelecem ocasião para a manifestação dos comportamentos, que serão então controlados por suas consequências (Oshiro *et al.*, 2021).

A formulação de caso na FAP, seu segundo pilar, parte da proposta de modificar o comportamento do cliente enquanto em sessão, para que a mudança seja posteriormente generalizada para o ambiente extra clínica. Partindo desse objetivo, foi criado o conceito do Comportamento Clinicamente Relevante (CCR), aquele que é alvo da terapia. Há três tipos de CCR: tipo 1 é o grupo dos comportamentos que contribuem para o isolamento social do cliente e seu quadro psicopatológico, os comportamentos-problema; tipo 2 engloba os comportamentos correspondentes de melhora, que devem ser modelados e reforçados, pois possibilitam o aprofundamento das relações do paciente; tipo 3, por fim, é a categoria da habilidade verbal de descrever as contingências a que se está sujeito, a qual possibilita maior autoconhecimento e autonomia para o cliente (Oshiro *et al.*, 2021).

O tratamento na FAP depende fundamentalmente do comportamento do terapeuta em sessão. O profissional também pode identificar em si comportamentos problema, chamados T1, e outros úteis à promoção de melhora, identificados como

T2. A teoria descreve cinco regras a serem seguidas: 1) observar CCR; 2) evocar CCR; 3) consequenciar CCR; 4) observar os potenciais efeitos reforçadores do comportamento do terapeuta em relação aos comportamentos do cliente; 5) fornecer interpretações funcionais e implementar estratégias de generalização (Oshiro *et al.*, 2021).

Além desses conceitos e direcionamentos, um dos recursos para formulação de caso da FAP é o Sistema Modelo de Avaliação Funcional e Idiográfica (FIAT). Ele avalia cinco classes de comportamentos relevantes para a formação de relações significativas: asserção de necessidades, comunicação bidirecional, conflito, autorrevelação e intimidade e expressão e experiência emocional (Ferreira; Favatti; Oshiro, 2021). A teoria descreve como o terapeuta deve direcionar suas interações com comportamentos que podem ser descritos pelos termos intermediários consciência, coragem e amor, dos quais fazem parte repertórios das classes acima descritas (Oshiro *et al.*, 2021). A relação interpessoal terapeuta-cliente é, portanto, o coração da FAP.

Psicopatologia e saúde mental, os outros dois pilares dessa terapia, são parte de uma compreensão mais ampla sobre saúde e doença característica das ciências comportamentais. Por esse motivo, serão abordados como parte de um tópico único com esse tema, cuja discussão não apenas foi recentemente renovada, mas sempre foram de extrema importância para a realização de qualquer trabalho psicoterapêutico dentro da abordagem, principalmente considerando seu distanciamento das definições de cunho médico.

3 PSICOPATOLOGIA E SAÚDE PARA AS CIÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E PARA A FAP

O modelo biomédico tem uma fundamentação teórica que se adequa a sua prática e enfoca os aspectos biológicos de uma afecção. Embora – assim como as psicoterapias – seja questionado e passe por transformações, tradicionalmente busca descrever enfermidade como fenômeno. Isso envolve defini-la com detalhes e determinar sua origem e provável progressão. A medicina procura, além disso, conceituar personalidade, discriminando suas variedades em categorias de normalidade e anormalidade, como faz com doenças orgânicas: (Banaco *et al.*, 2022).

Essa diferenciação é guiada pelo uso de quatro critérios: o estatístico – exceções à norma são patológicas –, o que estabelece que o comportamento anormal é caótico, o da reversibilidade – problemas transitórios não são patológicos –, e o do sofrimento (Banaco *et al.*, 2022). Nesse contexto, os sintomas e queixas são compreendidos como uma manifestação de enfermidade subjacente, ocasionada por mal funcionamento fisiológico interno. Como consequência dessa perspectiva e organização, foi adotado um modelo nomotético de classificação das queixas trazidas por um cliente, o qual se baseia em taxonomias nosológicas produzidas em comparações intragrupo (Ferreira; Favatti; Oshiro, 2021).

O Behaviorismo Radical, todavia, de visão monista e pragmática, afirma que o comportamento excepcional deve poder ser explicado pelas mesmas leis que descrevem os demais fenômenos naturais. Descrivê-lo como caótico é, por conseguinte, inadequado - funciona por mecanismos iguais aos dos outros comportamentos, mesmo que seja disfuncional em alguma proporção (Banaco *et al.*, 2022).

Para a ciência comportamental, portanto, um comportamento estatisticamente pouco frequente não seria patologia, sua explicação se encontraria na própria observação do comportamento do indivíduo em momentos diferentes da sua vida, no seu histórico de aprendizagem. Esse modelo alternativo de categorização de queixas, fundamentado em comparações intrassujeito, é chamado modelo idiográfico. É, também, o modelo adotado pelo FAP (Banaco *et al.*, 2022; Ferreira; Favatti; Oshiro, 2021).

O terceiro critério biomédico – o da reversibilidade –, assim como os outros, não é coerente com a filosofia comportamentalista. A frequência dos comportamentos aumenta, reduz-se ou se mantém por efeito das consequências seletivas pelas quais é controlada. Os sintomas de caráter comportamental, conseqüentemente, não se perpetuam por doença ou desaparecem por saúde (Banaco *et al.*, 2022). Outrossim, não podem ser consideradas como doença respostas derivadas da filogênese e da ontogênese – sua seleção tem função adaptativa (Sobral, 2022).

Feitas essas diferenciações, sobra em comum entre o modelo de base behaviorista radical e o médico apenas o último critério, do sofrimento. O comportamento patológico distingue-se somente por causar sofrimentos e colocar o organismo em perigo (Sobral, 2022). Isso não significa que os manuais diagnósticos nomotéticos devem ser ignorados. Segundo Ferreira, Favatti e Oshiro (2021), eles têm

uma importante função informativa e contribuem para a comunicação interprofissional. São úteis, inclusive, para interações entre psicólogos atuando a partir de diferentes abordagens.

Os autores ressaltam, todavia, que um psicoterapeuta analítico funcional não pode se restringir aos manuais. Fazê-lo seria atuar de forma incompatível à proposta epistemológica da terapia. Além das divergências teóricas e de pesquisa abordadas, limitar-se a esses critérios diagnósticos impossibilitaria o reconhecimento das idiosincrasias de um cliente, além de suscitar a formação de ideias preconcebidas sobre suas queixas (Ferreira; Favatti; Oshiro, 2021). Portanto, a intimidade com o paciente, exigida pela FAP, depende da compreensão e aplicação adequadas de sua teoria e filosofia.

A psicopatologia específica à FAP, por sua vez, além de valorizar a compreensão funcional da semiologia de um transtorno, destaca também o papel das relações sociais para a saúde. Partindo do conceito de intimidade, entende-se que a falta de conexões sociais é prejudicial para a vida de um indivíduo. Consequentemente, se seu histórico de interações com o ambiente não lhe forneceu um bom repertório interpessoal, é possível que tenha um funcionamento mais “patológico”, ou seja, uma forma de ser que favoreça o sofrimento e dificulte o engajamento em uma vida considerada significativa (Oshiro *et al.*, 2021).

O outro lado da moeda é a vida saudável. Construir pelo menos um relacionamento caracterizado pela reciprocidade de posturas de validação, empatia, sinceridade e vulnerabilidade é essencial para uma existência que valha a pena. Esse processo é tanto ligado aos valores quanto à própria filogênese (Oshiro *et al.*, 2021).

A espécie humana é marcada desde sua origem pela cultura e pela comunicação. Mas não apenas por uma transmissão objetiva de uma mensagem de um emissor para um receptor. É idiosincrática ao humano a capacidade de representar e construir a realidade através da interação simbólica, que modifica a mensagem e afeta quem a emite e/ou recebe (Valdebenito, 2007). Um único indivíduo, inclusive, pode transmitir para e receber mensagens de si mesmo, além de agregar aos descritores que usa para se identificar impressões e opiniões provenientes do seu meio sociocultural.

Esse conjunto de informações e autorrepresentações não são meramente ilustrativas, elas alteram a função do comportamento e do ambiente os quais descrevem. Portanto, as relações interpessoais não somente afetam diretamente o

comportamento, elas também influenciam como um indivíduo maneja sua relação consigo mesmo e com o mundo em outras circunstâncias, constituindo uma rede intrincada de significados e contingências (Ferreira; Tourinho, 2011). A Regra 5 da FAP é essencial, conseqüentemente, para o reconhecimento dos processos verbais que permeiam as interações e o quanto eles se relacionam com a generalização do comportamento de melhora e a autonomia do paciente (Oshiro *et al.*, 2021).

Essa preocupação da terapia com a ampliação do repertório interpessoal do cliente demonstra como seu objetivo e resultados ultrapassam a ausência de sintomas ou sofrimento. Promover saúde, por conseguinte, é ajudar o cliente a costurar sua trama pessoal de conexões e significados predominantemente reforçadores, permitindo que ele gradualmente possa viver uma vida que vale a pena.

4 DEPRESSÃO: UMA COMPREENSÃO BEHAVIORISTA E CONTEXTUALISTA-FUNCIONAL DE SUA ETIOLOGIA

A depressão é um dos transtornos de maior prevalência no Brasil e tem alta prevalência em diversos outros países. É também uma das afecções mais incapacitantes e pode ser grave (Soerger *et al.* 2023). A incidência de depressão após o período pandêmico foi investigada por Soerger *et al.* (2023) – através de uma revisão bibliográfica da literatura feita no início de 2023 – e concluiu-se que, embora no período anterior a proliferação do COVID-19 esse transtorno de humor já representasse a mais importante razão para a implementação do auxílio-doença no Brasil, seus números aumentaram em 25% no primeiro ano de pandemia, segundo dados da OMS.

A ausência de relações sociais contundentes e a interação com o meio ambiente são fatores aliados ao desenvolvimento de possíveis transtornos psicossociais como a depressão, tendo em vista que a ausência de apoio social, relacionamentos interpessoais, acesso a lazer, serviços de saúde e transporte alteram a auto percepção dos adolescentes (WU *et al.*, 2021, apud SOERGER *et al.*, 2023).

A mudança de auto percepção mencionada é outro dado coerente com os achados da abordagem comportamental sobre a depressão e o isolamento.

A depressão tem etiologia multifatorial e se origina de uma combinação de causas biopsicossociais, inclusive fatores genéticos. Caracteriza-se por variadas combinações de sintomas como mudanças nos hábitos de sono, no apetite e sensação de apatia e desinteresse pela vida (Organização Pan-Americana de Saúde

apud Soerger *et al.*, 2021), assim como choro frequente, desânimo, inatividade e irritabilidade (Ferreira; Tourinho, 2011).

Compreendida por uma ótica analítico-comportamental e contextualista, a depressão não é uma característica de personalidade ou qualidade inata de um indivíduo. Sua explicação deve partir de uma análise funcional das respostas descritas como depressivas e interpretação dos achados segundo os três níveis de seleção skinnerianos: filogenético, ontogenético e cultural (Ferreira; Tourinho, 2011).

Ferreira e Tourinho (2011) citam Tourinho (2006b) ao descreverem um modelo explicativo da depressão como um fenômeno complexo, em que esses níveis formam um continuum no qual crescentemente se interligam. Contingências verbais e parâmetros culturais, nessa perspectiva, acrescentam facetas aos quadros depressivos, tornando-os multidimensionais, e devem ser consideradas na intervenção terapêutica quando identificadas no caso de um paciente.

A depressão, conseqüentemente, é um fenômeno abordado por ângulos variados. Como parte dessas perspectivas, o menor acesso a reforçadores positivos e o controle aversivo revelaram-se estreitamente ligados ao transtorno. Perdas, tanto de pessoas quanto de atividades e contextos valorizados por um indivíduo, por exemplo, são sempre acompanhadas de extinção operante, a qual promove uma redução do contato com importantes reforçadores positivos. Outrossim, histórias marcadas por punições constantes e, por vezes, não contingentes ao comportamento, uma configuração que favorece o desamparo aprendido, resultam – assim como contextos de extinção – em repertórios disfuncionais de fuga e esquiva (Ferreira; Tourinho, 2011; (Abreu; Abreu; Instituição de Análise do Comportamento de Curitiba (IACC), 2021).

Alguns indivíduos sujeitos a essa alta aversividade, principalmente quando ela não é sensível ao controle de suas respostas, perdem gradativamente habilidades de fuga e esquiva adaptativas, sujeitando-se a relações abusivas e ambientes insalubres por longos períodos e muitas vezes compreendendo que não possuem possibilidades de vivenciar boas mudanças. Por outro lado, há aqueles que adquirem hábitos de fuga e esquiva passivas, caracterizadas pela evitação de estímulos aversivos de curto prazo, sem que haja manejo adequado das conseqüências aversivas de longo prazo, que permanecem instaladas. Soma-se a isso o distanciamento de ou não exposição a atividades com potencial para o fornecimento de reforçadores positivos, o que pode

agravar os sintomas depressivos (Abreu; Abreu; Instituição de Análise do Comportamento de Curitiba (IACC), 2021).

Todos esses fatores podem provocar reações fisiológicas condicionadas associadas à depressão, como humor deprimido ou irritadiço. Entretanto, esse nível de análise é o menos complexo. A expressão emocional de tristeza e a redução da produtividade, por exemplo, podem eliciar nas pessoas próximas atitudes de acolhimento e cuidado. Sendo assim, é possível que repostas rotuladas como depressivas sejam reforçadas pelo meio social. Torna-se ainda mais intrincado o processo de sofrimento quando a ele se imiscuem o controle verbal e elementos socioculturais, o que é extremamente frequente (Ferreira; Tourinho, 2011).

Um indivíduo pode sentir-se mal não apenas por acessar menos reforçadores após uma perda, mas também pela representação simbólica que ele, sua família, amigos e mesmo a sociedade atribuem àquela situação específica. Ferreira e Tourinho (2011) – além de elaborarem como os níveis de seleção complexificam o fenômeno da depressão e o seu entendimento – complementam sua discussão pela contextualização histórica e caracterização da cultura e sociedade modernas e pós-modernas, destacando o quanto favorecem a crescente incidência das afecções depressivas.

O processo civilizatório exigiu que se ocultassem emoções e atos socialmente inconvenientes. Resulta dessa contenção o reconhecimento de um mundo interior à cada pessoa. Além disso, a nascente preocupação com o preparo dos indivíduos para a vida em sociedade resultou em uma educação insuficiente e artificial, formadora de adultos inexperientes e inadaptados. Cresceu ao longo dos anos a cobrança pela teatralização de uma vida ideal – produtiva, próspera, saudável e juvenil. Quando o que se esconde é revelado ou se impõe, o indivíduo não possui um repertório comportamental adaptativo bem desenvolvido e acaba deprimido (Ferreira; Tourinho, 2011).

Segundo os autores, a individualização e privatização extremas da vida contemporânea tornam as pessoas mais autorreflexivas e predispostas a atribuírem seus sofrimentos a fracassos particulares e subjetivos. Não são reconhecidas as variáveis ambientais e contingenciais genitoras de certos padrões comportamentais pouco funcionais. A ampla gama de associações simbólicas e abstrações inseridas nos quadros de sofrimento contribui para que se percam as conexões entre o que se representa e a realidade. Nesse mosaico vivencial, a depressão aparece como

fraqueza de caráter, um distúrbio físico e psíquico peculiar ao deprimido, o qual – assim descrito – dificilmente conseguirá mudar sua vida, sendo seu problema de ordem essencial e não passível de mudanças definitivas (Ferreira; Tourinho, 2011).

Em conclusão, a depressão é compreendida pela análise do comportamento e pelas ciências contextuais, incluindo a FAP – que foca porém nos processos interrelacionais –, como resultado da interação de fatores filogênicos, ontogênicos e culturais. Eles se interrelacionam em diferentes graus de complexidade para cada quadro depressivo e devem ser identificados e analisados funcionalmente. Cada cliente tem uma experiência única, por mais que vivencie sintomas de forma semelhante a outros. A avaliação de um caso é sempre individual, porém nunca descontextualizada culturalmente (Ferreira; Tourinho, 2011).

Estar deprimido, conforme essa abordagem, não é anormal ou fracasso pessoal. Não é uma indelével marca de nascença, um defeito essencial. É o produto final de uma ampla rede de relações. É resultado, inclusive, da longa história bio e antropológica da espécie humana. E, acima de tudo, é uma condição que pode ser tratada, pode ser transformada em direção a uma vida mais significativa e menos dolorida.

5 PSICOTERAPIA DE GRUPO: DESENVOLVIMENTO E CONSOLIDAÇÃO DE SEUS PRINCIPAIS CONCEITOS E RECURSOS TERAPÊUTICOS

Antes do aprofundamento a respeito da FAGT e sua proposta para o tratamento desse complexo transtorno, é interessante conhecer a história da psicoterapia grupal, sua importância e afinidades com a FAP. Qualquer modalidade de cuidado terapêutico em grupo é uma ramificação da árvore teórica cujo plantio e crescimento esse tópico irá abordar.

A terapia de grupo desenvolveu-se tecnicamente e se configurou nos primeiros anos do século XX. Surgiu em diferentes pontos do globo e em diferentes contextos. Nessa primeira fase, foi utilizada nos Estados Unidos por Joseph H. Pratt como forma de educar pacientes sobre suas doenças e autocuidado. Aos poucos o modelo passou a ser utilizado com mais frequência, inclusive para o tratamento de doenças mentais (Bechelli; Santos, 2004).

A prática começou a se deslocar para o nível ambulatorial através de Burrow, que estendeu essa forma de atenção a pacientes não psicóticos. A interação entre os

membros do grupo, sua abertura e sinceridade eram observados, seu comportamento em sessão e o impacto que provocavam uns nos outros era discutido e elaborado (Bechelli; Santos, 2004).

Concomitantemente, Viena era palco do surgimento do psicodrama, desenvolvido por Moreno. A partir da criação do Teatro de improvisação, em 1920, ele entendeu que a psique e a sociopatologia resultavam da repressão da espontaneidade. Representar, nesse contexto, seria uma forma de vivenciar situações difíceis de forma estruturada e promover melhora (Bechelli; Santos, 2004).

A principal abordagem utilizada nesses anos e nos próximos foi a psicanálise, através da transposição de seus conceitos e técnicas para o contexto grupal (Bechelli; Santos, 2004). A psicoterapia de grupo teve, portanto, um amplo conjunto de iniciativas precursoras. A maioria delas tinha em comum elementos que vieram a se tornar princípios terapêuticos básicos da modalidade, como a coesão e universalidade (das vivências compartilhadas) (Bechelli; Santos, 2004).

Um grande divisor de águas no processo de configuração da psicoterapia de grupo foi o advento das Grandes Guerras. Até então, quem precisava de ajuda psiquiátrica era estigmatizado como louco e o serviço era bastante restrito. Entretanto, os traumas dos militares e civis sobreviventes fizeram com que a doença e a saúde mental passassem gradativamente a ser vistas como relevantes para as pessoas consideradas “normais”, pessoas que não se poderia simplesmente internar. Além disso, a alta demanda provocou a necessidade do uso de modalidades com capacidade para atender mais pessoas, em menos tempo (Bechelli; Santos, 2004).

O novo contexto exigiu ampliação das pesquisas e reconfiguração das terapias grupais. Foi reconhecida a importância de definir previamente a estrutura de um grupo, que passou a definir-se por fatores como: quantidade de membros; frequência e duração das sessões e do tratamento; hetero ou homogeneidade grupal; abertura ou fechamento a novos participantes; associação à terapia individual, regras e preparo do paciente (Bechelli; Santos, 2004).

As décadas seguintes, entre os anos 50 e 90, representaram um período de expansão, consolidação e amadurecimento da psicoterapia de grupos, principalmente nos Estados Unidos. Além disso, variações do modelo alcançaram a saúde pública e serviram de inspiração para programas de prevenção e promoção de saúde, desenvolvidos com grupos de usuários dos serviços (Bechelli; Santos, 2004).

Os últimos anos, por fim, testemunharam a ampliação das abordagens teóricas em psicologia com adaptações para o trabalho grupal. Atualmente a psicoterapia de grupo possui um amplo arcabouço de modelos teóricos e práticos, técnicas e variações para aplicação em populações específicas (Bechelli; Santos, 2004).

Conserva, porém, elementos terapêuticos universais. Os grupos favorecem a psicoeducação e, principalmente, a interação entre pessoas enfrentando os mesmos desafios. Essa identificação, a troca de informações íntimas e o apoio mútuo em prol de um objetivo compartilhado são alguns dos principais fatores associados à melhora clínica dos pacientes (Bechelli; Santos, 2004).

Intimidade, vulnerabilidade e relações interpessoais são também o coração do conceito de saúde para a FAP, como mencionado. Além disso, a interação com o terapeuta é seu foco para tratamento, através do qual se espera uma generalização dos comportamentos mais funcionais para as demais relações. Portanto, a FAP e a psicoterapia de grupo têm intrinsecamente elementos em comum, o que favorece a sua associação em um modelo grupal desenvolvido com bases comportamentais.

6 PSICOTERAPIA ANALÍTICO FUNCIONAL EM GRUPOS (FAGT)

As intercessões teóricas entre a FAP e a psicologia grupal não são, todavia, a única conveniência da FAGT. Por mimetizar o mundo real com maior acurácia, o contexto que um grupo oferece é especialmente fértil para essa intervenção terapêutica (Hoekstra; Tsai, 2010; Vandenberghe, 2016).

A concepção de psicoterapia particular à FAP é relevante para o uso em grupo por uma série de motivos. Primeiro, porque se ancora na evocação dos comportamentos problema verdadeiramente presentes na vida dos pacientes. Como as sessões grupais propiciam o estabelecimento de relações genuínas entre os participantes, maior é a probabilidade desse processo ser bem sucedido. A generalização dos comportamentos de melhora, nesse cenário, também é facilitada, uma vez que eles são reforçados em um ambiente que funciona como uma amostra do mundo real. O grupo, além disso, contribui imensamente para que as consequências dos CCRs sejam naturais, muito mais eficazes que contingências de reforçamento artificial (Hoekstra; Tsai, 2010; Vandenberghe, 2016).

Vandenberghe e Sousa (2022) propõem um treinamento para psicólogos aplicarem a FAGT que utiliza as técnicas da própria terapia como ferramenta de

ensino. O processo completo é de uma sequência de 12 reuniões semanais, e envolve 8 ou 9 profissionais e dois instrutores, em configuração parecida à sugerida para os grupos de tratamento. As teorias da FAP e da FAGT são debatidas e os participantes formulam seu próprio caso clínico, vivenciando genuinamente a prática como pacientes e, posteriormente, atuando como coterapeutas no grupo de estudos e grupos com clientes.

Os psicólogos aprendem que desenvolver um trabalho embasado na FAGT inclui a seleção e preparação dos participantes, a aplicação das cinco regras da FAP – adaptadas para o contexto grupal –, e o uso de estratégias e técnicas diversas como ferramentas de atuação (Hoekstra; Tsai, 2010; Vandenberghe, 2009; Vandenberghe, 2016). Durante as sessões, o terapeuta e os participantes não são os únicos atores. O grupo emergente das relações entre todos os membros é um agente de mudança essencial, podendo influenciar positiva ou negativamente o processo. Em meio a tantos elementos e pessoas em interação, organizar a prática torna-se imperativo para uma intervenção eficaz e ética (Vandenberghe, 2016).

Inicialmente, deve-se escolher qual a configuração do grupo no qual se vai atuar. Essa definição irá se basear na demanda identificada pelo psicoterapeuta e nos recursos, materiais e humanos, que estiverem disponíveis (Hoekstra; Tsai, 2010). É necessário estabelecer o número de participantes, os critérios de inclusão e exclusão, o número de sessões e sua duração, datas e horários, se o grupo será fechado ou aberto, entre outros aspectos técnicos da psicoterapia grupal, como a homogeneidade.

Atualmente, acumular pacientes suficientes tem se revelado difícil tanto no âmbito público quanto no privado. Sendo assim, é comum que a seleção siga critérios básicos, excluindo apenas aqueles diagnosticados como psicóticos, violentos, com ideação suicida e quadros dissociativos. Concluída essa etapa e selecionados os futuros membros – que devem participar após consentimento livre e esclarecido, sendo o psicólogo responsável por informar sobre a possibilidade de abandonar o grupo ou receber atendimento individual caso permanecer se revele difícil, além de alertar sobre os riscos atrelados ao modelo grupal, como a não manutenção da confidencialidade das informações e o possível contato com opiniões dolorosas dos outros sobre si – o trabalho prossegue com a preparação dos clientes e a conceitualização individual de seus casos, geralmente feita através de uma entrevista inicial (Hoekstra; Tsai, 2010).

Esse primeiro contato e as primeiras sessões grupais são o momento em que se busca identificar e descrever funcionalmente os problemas de intimidade dos pacientes. Questionar qual o objetivo dos clientes e como eles entendem sua postura em relações interpessoais, como eles imaginam que suas ações aproximam ou afastam outras pessoas e como eles supõem que essas características podem aparecer durante os encontros é uma forma de conhecê-los. A história pessoal dos pacientes deve ser investigada para que os comportamentos problema e, principalmente, suas funções, sejam delineadas (Hoekstra; Tsai, 2010; Vandenberghe, 2009; Vandenberghe, 2016).

Uma mesma topografia comportamental para um paciente pode ser tipo 1 para um paciente e tipo 2 para outro. Portanto, os relatos iniciais revelam os hábitos de vida classificados pela FAP e FAGT como O1, comportamentos problema extra terapia, e facilitam a adequada interpretação das interações nas sessões e sua classificação como CCR1 ou CCR2 (Hoekstra; Tsai, 2010; Vandenberghe, 2009; Vandenberghe, 2016).

É importante, ainda, fazer um registro organizado da formulação de caso, considerando que durante o trabalho será necessário conferir e atualizar com frequências as informações. Ter as avaliações disponíveis irá facilitar a identificação de oportunidades de aprendizagem em sessões, a discriminação da funcionalidade das ações de diferentes clientes e o acréscimo ou alteração dos dados analisados a partir das experiências dos encontros. Uma possível ferramenta para a administração dessa conceitualização é o FIAT, ferramenta mencionada no tópico sobre a FAP (Vandenberghe, 2009).

Iniciadas as sessões, a intervenção terapêutica da FAGT se desenvolve através do uso de técnicas e táticas estratégicas. Vandenbergue (2009) define as táticas como estratégias utilizadas para o alcance de um determinado objetivo terapêutico. Elas são definidas topograficamente e infinitas em sua variedade e permitem o exercício da criatividade do psicólogo. Seu uso é específico para a finalidade estipulada e podem ser adotadas de outras terapias, desde que o resultado obtido seja interpretado em coerência com as bases da FAP. Um exemplo é a sugestão do psicólogo de criar de um contrato com diretrizes para a sua conduta e a dos participantes nos encontros.

As técnicas consistem em manobras consistentes usadas pelo psicólogo durante o trabalho, independentemente da demanda. São definidas funcionalmente e

as bases sobre as quais podem se classificar diferentes ações do terapeuta (Vandenberghe, 2009). São técnicas da FAP as cinco regras previamente descritas, que incluem a observação de CCRs, sua evocação, reforçamento, interpretação funcional e elaboração verbal. Além disso, outros procedimentos comportamentais como a extinção e a modelagem são utilizados.

Segundo Hoekstra e Tsai (2010), a regra 1, observação de CCRs, é a mais importante para o tratamento. Encontrar os comportamentos problema e de melhora nas interações dos clientes é o que vai direcionar o uso das técnicas e estratégias terapêuticas. Nessa etapa, estar atento às omissões é tão fundamental quanto perceber o que é dito ou expressado. Os resultados dessa análise devem complementar a conceitualização de caso e guiar a participação do terapeuta e sua liderança. Ainda conforme os autores, é interessante convidar os participantes a fazerem essa mesma observação, tanto a partir dos relatos compartilhados quanto dos diálogos em sessão, para que se ajudem a reforçar mudanças positivas e se ofereçam feedbacks construtivos.

A regra 2 refere-se à evocação dos CCRs, que não só é feita pelo terapeuta, mas também é resultado direto dos movimentos grupais. Isso se torna mais fácil e são evitados mal entendidos se houver comunicação efetiva entre todos e se os objetivos individuais e coletivos do tratamento estejam claros. Esclarecer aos membros sobre a FAP e suas premissas contribui para sua aplicação efetiva e para a coesão grupal, facilitando o surgimento dos conflitos externos no contexto terapêutico (Hoekstra; Tsai, 2010).

Parte do trabalho evocativo envolve a condução dos pacientes em direção a tópicos significativos de discussão, evitando seu foco no relato de atividades rotineiras que possam distanciá-los de suas relações com os companheiros de terapia. Quanto mais espontaneamente eles se comunicarem, mas é fortalecido a qualidade do grupo como um microcosmos social capaz de incentivar o aparecimento dos CCRs (Hoekstra; Tsai, 2010).

A categorização das técnicas terapêuticas em regras, contudo, não significa que elas sejam estritamente separadas na prática. Vandenberghe (2016) aponta como o grupo pode servir como recurso diagnóstico ao mesmo tempo em que evoca CCRs. As respostas trocadas entre os participantes demonstram como eles lidam com os conflitos que surgem durante o tratamento.

A próxima regra diz respeito ao reforçamento de comportamentos de melhora. Assim como acontece com a evocação, tanto o grupo quanto o psicólogo respondem às interações e contribuem para o aumento da frequência dos CCR2s. A ação terapêutica, no entanto, acontece não só pelo reforço de CCR2s, mas também pelo enfraquecimento de CCR1s (Hoekstra; Tsai, 2010).

O uso da regra 3 deve ser flexível e estar sensível à melhora do cliente, é ela que indica se as respostas oferecidas são verdadeiramente reforçadoras. A assiduidade dos pacientes indica um comportamento de grupo reforçador. Para aqueles que estão isolados, um grupo coeso provoca naturalmente esse efeito (Hoekstra; Tsai, 2010). Segundo Vandenbergue (2016), a contribuição do grupo para a melhora de seus participantes é nomeada como G2 pela FAGT. Porém, quando as ações coletivas reforçam o comportamento problema ou negligenciam comportamentos de melhora, são chamadas de G1. Essas classificações, assim como as demais, não são estanques, variam de acordo com a formulação individual dos casos e com o contexto em que o comportamento se apresenta. Conseqüentemente, as peculiaridades dos pacientes não devem ser esquecidas para o manejo adequado do grupo.

A postura de liderança de um psicólogo pode ajudá-lo a estimular comportamentos grupais do tipo G2. Ele deve buscar ser maleável, genuíno e adaptar-se às necessidades do grupo (Hoekstra; Tsai, 2010). O uso de diferentes técnicas e táticas também contribui, mas – para aproveitá-las corretamente – o terapeuta deve reconhecer os padrões de um grupo e antecipar suas reações.

A quarta regra é observar como o grupo e a intervenção do psicólogo potencialmente reforçam os comportamentos clinicamente relevantes. Nenhuma atitude é reforçadora por definição, uma vez que sua função só pode ser avaliada pelo efeito que provocam na frequência das ações dos membros. O terapeuta não apenas deve estar ciente dos efeitos imediatos das suas intervenções e das do grupo, mas atentar-se também aos resultados de longo prazo (Hoekstra; Tsai, 2010).

As respostas privadas também devem ser observadas e elaboradas. As emoções, sentimentos e preocupações ocultos dos pacientes devem ser explorados, pois estão funcionalmente relacionados aos comportamentos problema do cliente. O terapeuta precisa, além disso, ter consciência de como suas próprias ações e conflitos interrelacionais – tanto em sua dimensão privada quanto pública – podem aparecer e influenciar o tratamento. O comportamento problema do psicólogo durante as

sessões recebe o nome de T1, enquanto seu comportamento alvo, aquele útil e benéfico ao tratamento, chama-se T2 (Hoekstra; Tsai, 2010). Classificar suas respostas e considerá-las durante as formulações de caso e prática terapêutica ajuda o profissional a tornar suas intervenções mais efetivas.

Por fim, a última regra se relaciona com as interpretações feitas a respeito das variáveis que influenciam o comportamento dos pacientes. A habilidade de descrever verbalmente as contingências que se experencia está atrelada à autonomia e manutenção da saúde após o fim do tratamento. Corresponde ao comportamento clinicamente relevante do tipo 3, o qual também deve ser positivamente reforçado. Especialmente, contribui para a generalização dos comportamentos de melhora para a vida real, quando os CCR2s se ampliam para O2 (Hoekstra; Tsai, 2010).

Conversar em sessão com os clientes sobre as propriedades funcionais das suas respostas permite que novas informações sejam apresentadas e elaboradas. Além disso, é possível fazer analogias dos comportamentos vividos e descritos nos encontros e situações da rotina extra terapia (Vandenberghe, 2016). Quando os clientes se conhecem melhor, têm mais chances de assumir riscos no futuro em prol de sua melhora (Hoekstra; Tsai, 2010).

A aplicação da regra 5 se associa, ainda, à compreensão gradativamente adquirida pelos pacientes de que todos tem uma história prévia que explica suas dificuldades. Embora por vezes desagradáveis a quem os recebe, os comportamentos problema são causa de sofrimento principalmente para quem os emite, porém se mantêm por reforçadores que aos poucos se revelam nas interações e diálogos. Isso contribui para que os membros reajam uns aos outros de forma não punitiva. Eles percebem que estão juntos em um projeto coletivo de crescimento pessoal e criação de um repertório comportamental mais adequado a formação de conexões significativa (Hoekstra; Tsai, 2010).

A FAGT, assim organizada e pensada, se mostra um caminho promissor para o tratamento grupal de pilares contextuais e comportamentais. Em termos históricos e de pesquisa, contudo, ainda é jovem e irá se beneficiar de aplicações que permitam o estudo de seus efeitos, possíveis entraves e vantagens.

7 FAGT COMO UMA POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO PARA A DEPRESSÃO

Os caminhos de conteúdo percorridos por cada tópico anterior enfim alcançam seu ponto principal de convergência: a possibilidade de cuidar dos transtornos depressivos por meio de uma terapia de grupo comportamental e contextualmente embasada, cujo foco são as relações interpessoais.

Primeiro, é relevante destacar que tratamentos em grupo são especialmente interessantes para a depressão, por ser ela um dos mais frequentes transtornos mentais e responsável por grande parte das despesas em saúde e saúde mental no Brasil (Soerger *et al.*, 2023; Vandenberghe; Leite, 2018). Muitas pessoas com sintomas depressivos e rebaixamento de humor não recebem o cuidado mínimo de que precisam. Nesse contexto, torna-se conveniente o fato de que atendimentos grupais auxiliam um número maior de pacientes por psicólogo, utilizando um número menor de sessões em comparação com terapias individuais (Vandenberghe, 2018).

A FAGT propõe uma compreensão analítico-funcional da depressão, focada nas dificuldades interpessoais como as principais origens do sofrimento (Vandenberghe; Sousa, 2022). Subjacente a esse entendimento está a filosofia e teoria comportamental contextual e a funcionalidade como manifestação dos três níveis de seleção: filogênico, ontogênico e cultural (Ferreira; Tourinho, 2011). Diferencia-se de outras terapias pois, ao entender os problemas relacionais como etiologia do transtorno, extrapolam as propostas que descrevem os prejuízos socioprofissionais experienciados apenas como produto ou sintoma da doença (Vandenberghe; Sousa, 2022).

A depressão, conseqüentemente, resultaria de um processo falho de aprendizagem e/ou experiências restritivas no âmbito interrelacional, causadores de isolamento social e associados à limitação de repertórios de vulnerabilidade e intimidade. Transições marcantes e conflitos, situações nas quais é necessária flexibilidade comportamental, são especialmente difíceis para indivíduos com esses históricos. Sem muitos recursos para adaptação a novos contextos, eles repetem estratégias ineficazes, que passam a funcionar por controle aversivo e geram sofrimento (Vandenberghe; Sousa, 2022).

Mais importante para o estabelecimento do transtorno do que a pobreza de repertórios particulares, todavia, é a incapacidade de identificar oportunidades para novas aprendizagens. A FAGT permite ao grupo assumir o papel de terapeuta.

Comportamentos clinicamente relevantes do tipo 3, associados à regra 5, são ferramentas destacadamente valiosas para o desenvolvimento dessa meta aprendizagem, através da qual o indivíduo descobre como avaliar a si mesmo em um novo ambiente, buscando ativamente maneiras de adaptar a si e ao meio como for mais conveniente. A habilidade de se reinventar é relevante também para a generalização dos CCR2 para O2 e para a manutenção dessa melhora a longo prazo (Hoekstra; Tsai, 2010).

O reforço não arbitrário tem outra contribuição essencial: aumenta a longevidade do tratamento e a abrangência dos seus efeitos. Apresenta-se como as respostas consequentes ou as reações emocionais de um participante em relação aos CCR de outro. Os clientes FAGT dispõem-se a estar vulneráveis aos feedbacks e sentimentos expressados dos demais, comprometendo-se a serem gentis, porém verdadeiros. Não são incentivadas palavras ou posturas de validação que surjam somente como reflexo do contexto e das discussões do grupo e, portanto, não sejam naturalmente contingentes à melhora de um cliente. Os melhores reforçadores são as respostas evocadas pelos próprios CCR2. Vandenberghe e Sousa (2022) ilustram esse aspecto com os seguintes exemplos:

Afirmar suas opiniões, preferências ou limites possibilita que outras pessoas os levem em conta. Demonstrar seus sentimentos com clareza e sensibilidade ajudará os outros membros a se aproximarem. Expressar suas necessidades com clareza ajuda os outros a ajudar a supri-los (Vandenberghe; Sousa, 2022).

Há casos, porém, em que a FAGT não é adequada. Terapeuta e paciente, ou pacientes em um segundo momento, devem estar atentos a essa possibilidade. Quando os CCR1 não puderem ser expostos em grupo ou representarem perigo, quando os CCR2 almejados não puderem ser evocados ou modelados através da dinâmica grupal e/ou quando não for possível o estabelecimento de contingências de reforçamento natural passíveis de generalização, outras terapias são mais recomendáveis (Vandenberghe; Sousa, 2022).

A FAGT propõe a formação de grupos de seis até dez membros, que devem se reunir semanalmente para sessões de uma hora e meia ou duas horas. O total de encontros costumeiramente varia entre 10 e 15, guiados por um ou dois psicólogos (Vandenberghe; Sousa, 2022). Quando um grupo conta com dois terapeutas, em cada encontro eles se dividem entre o papel de líder e o de observador. Alternando as funções entre si e compartilhando suas impressões e achados após cada reunião, a

dupla expande sua visão clínica e o grupo se beneficia ao ter contato com líderes de diferentes repertórios comportamentais (Vandenberghe, 2018).

Os participantes são selecionados após passarem por uma ou duas sessões individuais e, quando reunidos, sentam-se em círculo e novamente respondem uma versão resumida da entrevista de triagem. Outro procedimento inicial importante é o estabelecimento de acordos de segurança, incluindo o compromisso com a confidencialidade, com o respeito mútuo, a liberdade de escolher em quais atividades participar e o estímulo a abertura aos próprios sentimentos e aos dos companheiros, de forma a manifestá-los quando surgirem. Quando se tornam capazes de construir vínculos significantes e elaborar seu sofrimento, os clientes aprendem a evitar os comportamentos depressivos de distanciamento da vida e das relações (Vandenberghe; Sousa, 2022).

Embora as pesquisas sobre a FAGT sejam incipientes, elas demonstram um bom potencial terapêutico. Vandenberghe e Leite (2018) empiricamente testaram sua capacidade de tratar a depressão através da aplicação das teorias, técnicas e táticas descritas exaustivamente por esse artigo em um grupo de 21 mulheres. Verificou-se que 17 delas inicialmente diagnosticadas com depressão moderada entraram na faixa não clínica do BDI após as sessões e quatro com depressão leve também experimentaram alívio dos sintomas. As 15 participantes que foi possível contatar para a chamada de follow-up mantiveram seus ganhos dois anos após a participação no grupo.

Novos estudos experimentais são necessários para a consolidação da FAGT, e mesmo da FAP, como uma possibilidade de tratamento para a depressão. Os resultados encontrados até o presente são auspiciosos e especialmente relevantes pois essas terapias se propõem a promover a melhora e a saúde para muito além da remissão de sintomas, o que conversa com as tendências observadas nas terapias de terceira onda e com as críticas feitas ao modelo psicopatológico atualmente predominante.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se dispôs a costurar temas intrincados, cuja discussão é premente. O artigo confrontou a visão não normativa de saúde e doença mental proposta pelas ciências comportamentais contextuais ao paradigma biomédico.

Descreveu também como o diagnóstico de depressão se encaixa nessa perspectiva teórica filosófica, enfatizando o contexto histórico cultural em que sua epidemiologia registrou disparos estatísticos. A apresentação da FAP e da Psicoterapia de Grupo, sementes da FAGT, complementaram a tessitura de um sólido arcabouço teórico para essa terapia, com facetas históricas, contextuais, científico-filosóficas e socioculturais.

O alerta de Ferreira e Tourinho (2011) sobre a individualização e virtualidade do mundo contemporâneo parece tornar-se cada vez mais atual com o passar do tempo. Aprender a se conectar significativamente é, nessa árida paisagem social, indispensável. Para a FAGT, as conexões interpessoais genuínas foram filogeneticamente selecionadas, são reforçadores primários. A interdependência característica da espécie prova que sobreviver como indivíduo somente é possível com a ajuda daqueles para quem sua vida é valiosa.

A Terapia de Grupo Analítico Funcional, por conseguinte, é uma valorosa ferramenta para o presente e o futuro, ofertando ferramentas para a reconstrução das pontes relacionais, sem as quais a depressão e os mais diversos sofrimentos encontram terreno fértil para seu potencial destrutivo. Ela possibilita, enfim, que as pessoas aprendam a – juntas – vencer seus anoiteceres e tecer novas manhãs, como bem ilustra o célebre poema de João Cabral de Melo Neto, “Tecendo a manhã”:

Um galo sozinho não tece a manhã:/ ele precisará sempre de outros galos/
De um que apanhe esse grito que ele/ e o lance a outro: de outro galo/ que
apanhe o grito que um galo antes/ e o lance a outro; e de outros galos/ que
com muitos outros galos se cruzam/ os fios de sol de seus gritos de galo/ para
que a manhã, desde uma teia tênue/ se vá tecendo, entre todos os galos.

E se encorpando em tela, entre todos/ se erguendo tenda, onde entrem todos/
se entretendendo para todos, no toldo/ (a manhã) que plana livre de armação/
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo/ que, tecido, se eleva por si: luz balão.

REFERÊNCIAS

ABREU, Paulo Roberto; ABREU, Juliana Helena dos Santos Silvério. Ativação comportamental (BA). *In*: OSHIRO, Claudia Kami Bastos; FERREIRA, Tiago Alfredo da Silva (Org.). **Terapias Comportamentais Contextuais: análise funcional e prática clínica**. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021, p. 284-295.

BANACO, Roberto Alves; ZAMIGNANI, Denis Roberto; MARIONE, Ricardo Correa; VERMES, Joana Singer; KOVAC, Roberta. Psicopatologia. *In*: HÜBNER, Maria Marta Costa; MOREIRA, Márcio Borges. (Org.). **Temas clássicos da psicologia sob a ótica da análise do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 154-166.

BECHELLI, Luiz Paulo de C.; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 242-249, 2004.

BEZERRA JR., Benilton. A psiquiatria contemporânea e seus desafios. *In*: ZORZANELLI, Rafaela; BEZERRA JR, Benilton; COSTA, Jurandir Freire (org.). **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. [S. l.]: Editora Garamond, 2018, p. 9-31.

FERREIRA, Amanda Raña; FAVATTI, Julia Cafalli; OSHIRO, Claudia Kami Bastos. Avaliação e formulação de caso clínico na FAP: a Análise Funcional orientando o processo terapêutico. *In*: OSHIRO, Claudia Kami Bastos; FERREIRA, Tiago Alfredo da Silva (Org.). **Terapias comportamentais contextuais: análise funcional e prática clínica**. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021, p. 46-61.

FERREIRA, Darlene Cardoso; TOURINHO, Emmanuel Zagury. Relações entre depressão e contingências culturais nas sociedades modernas: interpretação analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 13, n. 1, p. 20-36, 2011.

HOEKSTRA, Renee; TSAI, Mavis. FAP for Interpersonal Process Groups. *In*: KANTER, Jonathan W.; TSAI, Mavis; KOHLENBERG, Robert J. **The Practice of Functional Analytic Psychotherapy**. 1. ed. New York: Springer, 2010, p. 247-260.

HOEKSTRA, Renee; VANDENBERGHE, Luc. Preparing the New Client for Functional Analytic Group Therapy. **Group**, [s. l.], v. 45, n. 1, p. 53-67, 2021. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/10.13186/group.45.1.0053>. Acesso em: 22 nov. 2023.

NETO, João Cabral de Melo. Tecendo a manhã. *In*.: SECCHIN, Antonio Carlos; RIBEIRO, Edneia R. **Poesia Completa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Alfaguara, 2020.

OSHIRO, Claudia Kami Bastos; VARTANIAN, Joana Figueiredo; SARTOR, Mariana Salvadori; SILVA, Elisângela Ferreira da. A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). *In*: OSHIRO, Claudia Kami Bastos; FERREIRA, Tiago Alfredo da Silva (Org.). **Terapias comportamentais contextuais: análise funcional e prática clínica**. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021, p. 28-45.

SOBRAL, Fábio Batista. Dependência de drogas sob a perspectiva do comportamento operante. **RECIMA 21-Revista Científica**, v. 3, n. 4, p.309-341, 2022.

SOERGER, Patrícia *et al.* Incidência da Depressão após a pandemia no Brasil. **Brazilian journal of development**, v. 9, n. 3, p. 9355-9367, 2023.

VALDEBENITO, Carolina. Definiendo homo sapiens-sapiens: aproximación antropológica. **Acta bioethica**, v. 13, n. 1, p. 71-78, 2007.

VANDENBERGHE, Luc. A functional analytic approach to group psychotherapy. **The Behavior Analyst Today**, v. 10, n. 1, p. 71, 2009.

_____. A logical framework for functional analytic group therapy. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 23, n. 4, p. 464-472, 2016.

VANDENBERGHE, Luc; LEITE, Umbelina do Rego. Functional Analytic a (FAGT) for depression: A pilot study. **The Psychological Record**, v. 68, p. 231-238, 2018.

VANDENBERGHE, Luc; SOUSA, Luísa Fernandes de. Terapia de grupo analítico-funcional para tratamento de depressão. *In*: ABREU, Paulo Roberto; ABREU, Juliana Helena dos Santos Silvério (Org.). **Psicopatologia: tratamento comportamental contextual**. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022.