

Ciência Culturo-Comportamental em um Modelo de Formulação de Caso Clínico

(Cultural-Behavioral Science in a Clinical Case Formulation Model)

Ana Barbara Vieira Sinay Neves^{*, 1}, Jocelaine Martins da Silveira^{**} e Traci M. Cihon^{***}

^{*}Universidade Federal da Bahia (UFBA)

^{**}Universidade Federal do Paraná (UFPR)

^{***}Western Michigan University
(Brasil)

Resumo

Este artigo propõe um modelo de formulação de caso clínico (FCC) fundamentado na Ciência Culturo-comportamental e na Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Uma ilustração de caso clínico é analisada em 10 pontos de avaliação, incluindo indivíduo/ator; o ADDRESSING; comportamentos clinicamente relevantes e na vida diária, questões sociopolíticas; circuitos entre cliente e um outro culturalmente significativo, que podem constituir contingências entrelaçadas; produtos agregados ou efeitos cumulativos desejáveis e indesejáveis e ambientes verbais especiais. Elementos do contexto clínico como o sofrimento, singularidade e relação terapêutica foram preservados, destacando-se aspectos culturais e políticos das histórias de vida do cliente e terapeuta. A FCC foi exemplificada no caso clínico hipotético de um casal de mulheres, indicando pontos para observação e registro de aspectos sociopolíticos na interação terapeuta/cliente. Consideram-se as contribuições dos valores da FAP, que enfatizam a conexão interpessoal no contexto clínico e fora dele, dispensando resultados baseados apenas no crescimento individual. São discutidas vantagens do modelo para o treinamento de terapeutas, quantificação de unidades de medida em pesquisas e benefícios para clientes e terapeutas.

Palavras-chave: formulação de caso clínico culturo-comportamental, Psicoterapia Analítica Funcional, Ciência Culturo-comportamental, variáveis sociopolíticas, relação terapêutica, questões culturais

1 Endereço para correspondência: Ana Barbara Vieira Sinay Neves, Avenida Euclides da Cunha, 109, ap. 501. Graça, Salvador, Bahia, Brasil CEP: 40150120, ab.barbara.ana@gmail.com

Abstract

This paper aims to provide a clinical case formulation model (CCF) based on Culturo-Behavioral Science (CBS) and Functional Analytic Psychotherapy (FAP). A clinical case illustration is provided and analyzed in terms of ten assessment points, including: the individual/actor; ADDRESSING; the clinically relevant behaviors, behaviors in daily life, and sociopolitical issues, including those that indicate improvement as well as those that are problematic; circuits between clients and a culturally significant other, which may constitute interlocked contingencies; desirable and undesirable aggregate products or cumulative effects and special verbal environments. Critical elements of the clinical context were preserved, such as suffering, singularity, and the therapeutic relationship. At the same time, we sought to highlight cultural and political aspects inseparable from the client's and the therapist's life stories. The clinical context is designed to treat suffering. Thus, the sociocultural and political markers involving the therapist and the client are indispensable starting points for interpreting clinical problems. However, as points of arrival, they may remain incomplete if they do not offer relief or meaning to the suffering. Because people have several characteristics and cultural attributes that interact with each other, it is necessary to consider the intersection of these identity attributes. From a behavior-analytic point of view, there may be conflicting contingencies or even contingencies that cease to apply when someone starts to present new cultural attributes. Neither the therapist nor the client holds just one identity attribute. Furthermore, several attributes can be transient throughout a person's life, such as age, religion, social class, physical disabilities, or even the roles of the client and the therapist. The dynamics of these aspects can generate both suffering and relief. These conditions indicate the complexity and multidimensionality to be considered in a CCF that includes cultural issues. Therefore, the assessment's clinically relevant response classes can help reconcile cultural attributes with the client's idiosyncratic suffering. Culturally significant verbal environments that reinforce competing classes rather than problematic ones can be fostered through interventions inside and outside the session. This paper illustrated a CCF in a hypothetical clinical case regarding two women in a romantic relationship. The case example indicates points of observation and recording regarding the sociopolitical aspects in the client/therapist interactions. Considerations are made considering the contribution of FAP values, which include interpersonal connection, exempting neoliberal outcomes in the clinical context. Limitations of the model are its insipidity and its level of complexity, as it requires skills in both FAP and CBS. Possible advantages of the model are discussed in relation to training therapists and extending research by quantifying units of measurement. Additionally, benefits for the clients and the therapists are considered.

Keywords: culturo-behavioral clinical case formulation, functional Analytical Psychotherapy, Culturo-behavioral Science, sociopolitical variables, therapeutic relationship, cultural issues

Sociedade, cultura e prática clínica influenciam-se constantemente, colocando o terapeuta diante de questionamentos sobre a abrangência de sua formulação de caso. A formulação de caso clínico (FCC) estaria contemplando aspectos relevantes da cultura e da subjetividade? O movimento migratório, por exemplo, como um importante processo social (Organização Internacional para as Migrações [OIM], 2024), pode fazer o terapeuta perguntar – “Há aspectos relevantes negligenciados no caso desta pessoa migrante?” Outro exemplo de influências entre sociedade e cultura na prática clínica encontra-se na popularização da videoconferência síncrona. As sessões on-line deixaram clientes e terapeutas face a face, independentemente de suas localizações no planeta. E, novamente, a dinâmica desses intercâmbios confronta o terapeuta com suas competências multiculturais. No presente artigo, exploramos um modelo de FCC baseado na Ciência Culturo-Comportamental (CBS; Cihon & Mattaini, 2019, 2020) e na Psicoterapia Analítica Funcional (FAP; Holman et al., 2017) como recurso para expandir e adaptar a avaliação clínica abrangendo questões culturais. A FCC baseada na CBS e na FAP pretende contribuir para competências multiculturais do terapeuta e pode fortalecer a via recíproca, na qual a prática clínica influencia a sociedade e a cultura. Neste artigo, o conceito de cultura baseia-se no de macrocomportamento. Esse último é definido como um operante socialmente aprendido, presente no repertório de muitas pessoas dentro de um sistema cultural. Optou-se em buscar apoio nesse conceito porque ele enfatiza ações individuais observáveis, diferenciando-se do conceito de práticas culturais (Glenn et al., 2016). No entanto, o conceito de cultura respaldado no de macrocomportamento tem gerado críticas quanto a sua abrangência e pertinência (i.e., Carrara & Leite, 2022; da Silva & Fernandes, 2024; Zilio, 2019). A falha do conceito em incorporar aspectos históricos, que vão além da vida individual, foi também criticada (Fontana & Laurenti, 2020). Contudo, como a tradição glenniana favorece a operacionalização de interações interpessoais, optou-se por adotá-la no presente artigo. Isto é, no artigo, buscou-se um modelo de FCC que permitisse aplicação e mensuração de interações no contexto clínico, o que foi viabilizado pelo conceito de macrocomportamento. Entretanto, reconhece-se a contribuição de outras perspectivas sobre o conceito de cultura e das críticas ao conceito de macrocomportamento.

Na presente década, as preocupações sobre a Saúde e Bem-Estar, que deram origem aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3, Saúde e Bem-Estar (Nações Unidas [ONU], s.d.) se intensificaram. A pandemia de Covid-19 irrompeu o cenário global ainda na vigência da Agenda 2030, levando ao agravamento dos problemas de saúde, que já eram alvo de cuidado. Por exemplo, a autolesão e as tentativas de suicídio aumentaram em determinadas localidades (Sara et al., 2023). E, mais uma vez, os terapeutas encararam novas demandas sociais. No enfrentamento da Covid-19, terapeutas de países de baixa renda, como o Brasil, precisaram lidar com um sofrimento salientado pela interseccionalidade, por exemplo: mulheres pretas, que também são mães e pobres, experimentavam as adversidades da pandemia mais intensamente. Havia novas demandas e novas questões. Instrumentos capazes de organizar as variáveis dessas condições podem ajudar, fomentando as competências multiculturais do terapeuta.

As competências multiculturais do terapeuta vão ao encontro dos princípios de equidade, diversidade e inclusão (EDI), delineados pela APA (2021). Esses princípios norteiam práticas no campo da Psicologia e na sociedade. No Brasil, por exemplo, a Associação para a Ciência Comportamental Contextual (ACBS) Brasil, em 2023, promoveu a reflexão: “Para que e para quem serve a Ciência Comportamental Contextual?” (ACBS Brasil, s.d.). Assim, para os diferentes modelos de terapia comportamental contextual, o incremento das competências multiculturais com uma FCC baseada na CBS e na FAP pode ser bem-vindo.

A FAP (Holman et al., 2017) permite articulações com questões socioculturais. Diversas problematizações sobre política, cultura e sociedade já foram consideradas no âmbito da FAP, tais como: questões de poder e privilégio em sua integração com terapias feministas (Rabin et al., 1996; Terry et al., 2010), aproximações com a Terapia Feminista (Couto, 2023; Fideles & Vandenberghe, 2014), questões relacionadas a minorias sexuais (Plummer, 2010), à transculturalidade (Vandenberghe et al., 2010), além da promissora Green FAP (Tsai et al., 2009). Adicionalmente, o uso da relação terapêutica exalta o potencial culturalmente responsivo da FAP (Passos et al., 2023; Vandenberghe, 2023).

No formulário de conceituação de caso para a FAP, publicado em 2009 (Kanter et al., 2009), destacam-se a história relevante do cliente, os problemas na vida diária (O1), as variáveis mantenedoras dos problemas, forças e recursos, os comportamentos clinicamente relevantes ligados ao problema em sessão e os ligados à melhora considerada alvo em sessão (CRBs 1 e 2, respectivamente), objetivos na vida diária (O2), intervenções planejadas e problemas do terapeuta dentro da sessão (T1), assim como seus comportamentos desejáveis em sessão (T2). Naquela formulação, havia indicação para incluir problemas sociopolíticos (SP1) na categoria O1 e melhoras sociopolíticas (SP2) na categoria O2, isto é, nas categorias voltadas para a observação da vida cotidiana do cliente.

Em um prestigiado capítulo publicado no ano seguinte, Terry et al. (2010) discutem poder e privilégio em termos analítico-comportamentais, dando destaque aos aspectos sociopolíticos a serem observados nas categorias da formulação de caso da FAP destinadas ao terapeuta (T1 e T2). As autoras propuseram uma adaptação que sensibilizasse os terapeutas para relações de privilégio e poder presentes na relação terapeuta/cliente:

“Nós propomos a adição da classe T1s/CRB1s e T2s/CRB2s chamadas sociopolíticas 1 (SP1) e sociopolíticas 2 (SP2) que são baseadas nos comportamentos dos terapeutas e dos clientes enraizados em poder e privilégio associados com membros em grupos específicos construídos socialmente...” (Terry et al., 2010, p. 112).

As autoras revisaram o formulário de conceituação de caso da FAP de Kohlenberg et al. (2002). O formulário passou a conter dois quadros: um para o cliente e outro para o terapeuta. De modo equânime, ambos os quadros requerem o preenchimento dos seguintes itens: fatores sociopolíticos na história relevante que podem afetar a relação terapêutica; problemas na vida diária; problemas da

vida diária CRBs1 ou T1s, com especificação de SP1s; melhoras na vida diária; melhoras da vida diária CRBs2 ou T2s, com especificação de SP2s.

Discussões mais recentes também explicitam o lugar das questões sociopolíticas do terapeuta na avaliação do caso, tornando mais equilibrada a observação desses quesitos na interação terapeuta/cliente, tão distinta na FAP. Passos et al. (2023), por exemplo, indicam a humildade cultural como uma competência capaz de aumentar a sensibilidade cultural do terapeuta e diminuir diversas formas de opressão na terapia.

Para incluir explicitamente aspectos culturais em uma formulação, destacando relações de poder, há um instrumento desenvolvido no âmbito da Terapia cognitivo-comportamental, o ADDRESSING (Hays, 2001). Nesse modelo, as diferenças culturais são consideradas a partir de uma combinação multidimensional de idade, deficiências adquiridas ou desenvolvidas, religião, etnicidade, status socioeconômico, orientação sexual, herança indígena, nacionalidade de origem e gênero. Terry et al. (2010) e Passos et al. (2023) sugerem o uso do ADDRESSING para auxiliar a FCC na FAP. Segundo Terry et al. (2010, p. 113), “Poder” é definido em termos analítico-comportamentais como relações de reforço que incluem os reforçadores mais importantes, enquanto que “Privilégio” é definido como acesso aos reforçadores mais importantes.

Passos et al. (2023) propuseram uma rica FCC, integrando elementos do ADDRESSING, da análise do comportamento e da conceituação de caso da FAP. Os itens agregaram à formulação da FAP, identidades culturais (ADDRESSING); metas e problemas do cliente, histórico relevante, problemas sociopolíticos do cliente, variáveis mantenedoras de problemas sociopolíticos, inclusão de possíveis variáveis culturais (como preconceitos, vieses, riscos à vida, etc.), vantagens e problemas sociopolíticos do terapeuta, além de “Repertórios de competência e humildade cultural que promovem maior sensibilidade cultural e reduzem opressão, microagressões, discriminação e desequilíbrios de poder” (Passos et al., 2023, pp. 79-80).

As questões culturais e a CBS vêm sendo cada vez mais nomeadas de maneira direta nas publicações sobre a FAP (e.g., Muñoz-Martínez & Aguilar-Cacho, 2022; Passos et al., 2023). Para defender o uso das estratégias da FAP no apoio a latinas vítimas de violência por parceiros íntimos, Muñoz-Martínez e Aguilar-Cacho (2022) dedicam uma seção do artigo à temática da relação entre práticas culturais, CBS e FAP. Os autores indicam o modo como a FAP, por meio de modelagem e modelação na interação terapeuta/cliente, pode contribuir com o aprendizado do comportamento de engajar-se em relacionamentos românticos com papéis de gênero igualitários. Além disso, os autores utilizam o conceito de macrocontingências (Glenn et al., 2016) para descrever como a mudança em comportamentos individuais pode ser descrita como macrocomportamentos. Os macrocomportamentos teriam como efeito cumulativo, a transformação de padrões comportamentais em outros grupos humanos, a partir de mudanças em regras culturais. Contudo, o uso dos conceitos culturais no referido artigo é interpretativo, o que deixa espaço para mais reflexões sobre como operacionalizar observações dessa natureza no contexto da clínica.

Paralelamente ao desenvolvimento da FAP, a CBS valoriza práticas de transformação social em contextos diversos, estando aberta para insights que construam pontes com as ciências comportamentais contextuais (Cihon, 2023; Cihon et al., 2021; Cihon et al., 2024). As estratégias da FAP ajudam a aliar questões socioculturais de cunho nomotético à história idiográfica de contingências do cliente e do terapeuta. Entretanto, em geral, juntar a idiosincrasia da avaliação funcional do comportamento aos parâmetros sociais, históricos e culturais é desafiador.

Uma pesquisa bibliográfica realizada na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, visando identificar como as publicações vinham contemplando contingências sociais patriarcais na compreensão de queixas clínicas, observou que, nas mulheres, os relatos mais recorrentes foram de transtornos de ansiedade e problemas em relacionamentos amorosos, ao passo que nos homens, foram ligados ao comportamento agressivo (Backschat & Laurenti, 2023). As autoras discutiram a pouca articulação entre gênero e cultura, tendo sido feita por apenas um artigo dentre os examinados, o qual mencionou a dupla jornada de trabalho feminino às queixas clínicas. As autoras destacaram, então, a necessidade de ampliar a análise funcional para abranger contingências ligadas ao gênero.

Diretrizes de modificação comportamental para terapeutas interessados em realizar FCCs Culturo-Comportamentais foram delineadas (Neves & Cihon, 2023). Essas diretrizes foram baseadas em uma pesquisa teórico-conceitual, que comparou o currículo da nova concentração em CBS da Associação de Análise do Comportamento Internacional (ABAI), apresentado por Cihon et al. (2021), com uma revisão teórico-conceitual da literatura brasileira sobre FCCs em análise do comportamento (Toscano et al., 2019). As FCCs descritas na literatura brasileira foram listadas e enriquecidas com uma proposta de integração com conteúdo e conceitos, integrando o currículo certificado em CBS. Essa proposta amplia observações para o escopo sistêmico e cultural e para a história da cultura e dos sistemas em que o cliente vive. São propostos procedimentos do terapeuta para conduzir uma análise funcional culturo-comportamental, por exemplo, identificar elementos culturais e sistêmicos no contexto do cliente, considerando os possíveis atores e propor diretamente para o cliente o autoconhecimento de como sua história individual se entrelaça com outros sistemas e culturas (Neves & Cihon, 2023).

Em suma, há avanços crescentes nas FCC com vistas a incluir questões culturais: a observação de relações de poder foi demarcada no ADDRESSING (Hays, 2001, 2016), problemas e melhoras sociopolíticas (SPs1 e 2) do cliente foram propostas na conceituação da FAP, em 2009 (Kanter et al., 2009), aspectos SPs 1 e 2 foram situados na interação terapeuta/cliente, adotando o ADDRESSING como coadjuvante (Terry et al., 2010); e, por fim, a observação da cultura como terceiro nível de seleção por contingências foi combinada à FAP e ao ADDRESSING (Passos et al., 2023). Paralelamente, por parte da CBS, tem havido direcionamentos, indicando aspectos da cultura que merecem observação pelo terapeuta (Neves & Cihon, 2023).

Nesse ponto, ao compor uma FCC que combine a FAP e a CBS, uma contribuição parece ser a especificação de variáveis culturais (e sociopolíticas) que originam e

mantêm o sofrimento. Assim, pode ser útil uma FCC que relacione funcionalmente as variáveis culturais e i) determinadas classes de respostas clinicamente relevantes, geradoras de sofrimento, para o cliente; assim como Ts ligados a aspectos SPs para terapeutas e ii) circuitos de interação relevantes, do cliente com um outro culturalmente significativo.

Assim como a topografia do comportamento é notada mais facilmente antes de sua função, os atributos do cliente e do terapeuta, tais como posição social, características étnicas, raciais e de gênero, orientação sexual, religião ou condição física especial, podem ser tomados como pontos de partida para avaliar o sofrimento do cliente e os vieses do terapeuta. Esses padrões podem estar ligados ao problema e, assim, perpetuar o sofrimento ou podem ser concorrentes com o padrão problemático, proporcionando sentimentos de liberdade e conexão interpessoal.

O contexto da clínica é destinado a tratar o sofrimento. Com isso, os marcadores socioculturais e políticos envolvendo o terapeuta e o cliente são pontos de partida indispensáveis para interpretar o caso clínico. Contudo, podem permanecer incompletos como pontos de chegada, se não oferecerem alívio ou sentido para o sofrimento. Ademais, como afirmaram Passos et al. (2023), os indivíduos apresentam várias características e atributos que interagem entre si, tornando necessária a consideração da sua intersecção. À luz da análise do comportamento, pode haver contingências conflitantes ou mesmo contingências que deixam de vigorar, quando a pessoa passa a ter novos atributos. Nenhum cliente ou terapeuta detém apenas um papel social. Além disso, diversos atributos podem ser transitórios ao longo da vida de uma pessoa, como a idade, a religião, a classe social, deficiências físicas ou mesmo os papéis de cliente e terapeuta. Um cliente pode se tornar terapeuta e vice-versa. E a dinâmica desses aspectos pode ser geradora tanto de sofrimento quanto de alívio. Essas condições indicam a complexidade e a multidimensionalidade a ser levada em conta em uma FCC que inclua quesitos sociopolíticos. Assim, as classes de resposta clinicamente relevantes podem ajudar a conciliar, na avaliação do caso, questões sociopolíticas com o sofrimento singular do cliente. E ambientes verbais culturalmente significativos, que reforçam classes concorrentes com as problemáticas, podem ser fomentados nas intervenções dentro e fora da sessão.

Desse modo, o modelo de FCC exposto no presente artigo busca tornar mais precisas as relações entre variáveis culturais, sociais e políticas, no contexto da interação terapeuta/cliente. O modelo de FCC apresentado indica pontos estratégicos, em que circuitos operantes desejáveis nas interações do cliente com outro(s) culturalmente significativo(s) podem ser fomentados por um terceiro indivíduo, a saber: o terapeuta, dentro da sessão ou ambientes verbais especiais e na vida cotidiana. A FCC baseada na CBS e na FAP pode ajudar a mensurar, no contexto clínico, os produtos agregados e/ou efeitos cumulativos da interação de triades cliente/outro culturalmente significativo/ ambiente verbal especial.

Elaboração do Instrumento Para FCC com Base na CBS e na FAP

Serviram de base para a composição do modelo de FCC, instrumentos advindos da literatura de psicoterapia em geral, da FAP e da CBS. Da literatura de psicoterapia em geral, foi utilizado o ADDRESSING (Hays, 1996, 2008, 2016); da literatura da FAP, foram extraídos o instrumento Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS, Callaghan et al., 2008), o Formulário de conceituação de caso na FAP (Kanter et al., 2009), a Adaptação do FAPRS para casais (ver Silva-Dias & Silveira, 2016; Silva-Dias & Silveira, 2019) e da literatura da CBS foi extraída a Análise Funcional Culturo-Comportamental (Neves & Cihon, 2023).

Um Modelo de FCC Baseado na CBS e na FAP

Para uma ilustração do modelo de FCC baseado na CBS e na FAP, o caso clínico de um casal fictício é analisado, de modo a facilitar a visualização de repertórios individuais das parceiras, suas interações como casal e interações desejáveis evocadas e conseqüenciadas pela terapeuta. Assim, busca-se ilustrar a tríade cliente/ outro culturalmente significativo/ambiente verbal especial. O caso hipotético foi definido por apresentar circuitos de interação, produtos agregados e ambiente especial mais claramente identificáveis, envolvendo intimidade, conexão, além de autoconhecimento individual e cultural, como descrito por Neves e Cihon (2023), passíveis de transformação por meio de intervenções nos circuitos. Sendo assim, os aspectos culturais e subjetivos são indissociáveis, conforme uma concepção interacionista de comportamento.

FCC baseada na CBS e na FAP no Caso hipotético de Marina e Nicole

O conceito de Comportamento Vulnerável à Punição Interpessoal (CVPI), de Cordova e Scott (2001), ajuda a avaliar como a relação de intimidade pode ser estabelecida e mantida. Como processo comportamental, a intimidade pode se reverter em produtos desejáveis ou indesejáveis. Por exemplo, um casal pode ter o CVPI instalado e fortalecido e assim os parceiros fornecem apoio mútuo para enfrentar dificuldades na vida, conseguir um emprego, etc. Um outro casal, por meio desse mesmo processo, pode se envolver em situações com produtos indesejáveis, como a produção de nudes colocados à venda na internet sem consentimento claro de uma das partes ou para compra de substâncias de abuso ilegais. No caso de Marina e Nicole, a intimidade foi considerada um processo comportamental com produtos desejáveis. Outra noção que fundamenta a formulação nesses termos é a de contingências concorrentes às problemáticas, conforme Goldiamond (2002). Assim, dentre as múltiplas possíveis contingências disponíveis, a evocação e conseqüenciação são buscadas nas contingências constitutivas de novos repertórios, ou reforçadores de classes concorrentes às problemáticas. E desse modo, com a mediação do terapeuta e de outro culturalmente significativo na vida diária, é possível instalar e manter um circuito operante desejável. Por fim, uma sequência de avaliação dos padrões do casal, proposta em Silva-Dias e Silveira (2019) pode ser

aplicada: identificação do CVPI de cada parceiro; avaliação da funcionalidade do padrão de esquiva da intimidade que mantém o conflito do casal; especificação dos padrões de coerção, polarização e vilificação entre o par (Jacobson & Christensen, 1996); identificação de padrões concorrentes com a crise - padrões de consciência, coragem e amor (Holman et al., 2017), que, na FAP, resumem valores e objetivos terapêuticos, sendo facilitadores da intimidade. Neste ponto, é fundamental destacar que a conexão, por si só, representa um valor, tornando dispensáveis os resultados focados exclusivamente no crescimento individual. Isto é, podem ser valorizados como resultado, o próprio autoconhecimento, a intimidade e a conexão.

Nicole é uma professora de história, de 29 anos e Marina, uma advogada recém-formada, de 24 anos. Estavam morando juntas há aproximadamente três anos quando Nicole iniciou a terapia. Logo, Nicole pediu que a terapeuta conversasse com Marina, porque acreditava que estavam na iminência de um rompimento. A terapeuta, Magdalena, era uma profissional com experiência de aproximadamente 25 anos, branca, casada, católica e tinha 53 anos.

Voltando à cliente, Nicole cresceu em uma família exigente e pouco afetuosa, sendo filha única, ajudava na vidraçaria dos pais, desde criança. Não lembra de gestos de carinho dos pais, tendo apenas a madrinha como referência afetiva. Os pais tinham conflitos frequentes, com discussões barulhentas e separações temporárias. Nicole se dedicava às tarefas domésticas e ao trabalho, evitando assim, envolver-se nos conflitos. O ambiente não favorecia a expressão de sentimentos. Quando terminou seu primeiro relacionamento, Nicole ficou arrasada, mas não pôde contar a ninguém. Além disso, seus pais desaprovavam veementemente relacionamentos homoafetivos.

Já Marina cresceu em uma família acolhedora, sem conflitos explícitos. Filha de pais da área jurídica, tinha um irmão mais velho com quem se dava bem, apesar da pouca interação. Havia altas expectativas quanto ao desempenho escolar, e ambos os irmãos sempre tiveram boas notas. Seus pais não demonstravam insatisfação com sua orientação homossexual.

Nicole expressava assim suas queixas em relação à parceira: “A Marina não tem responsabilidade, deixa a casa desarrumada, esquece a chave nos lugares, é irresponsável com nossos gastos. Eu tenho que ficar tomando conta e repetindo sempre as mesmas coisas.”. Marina expressava a queixa assim: “Eu vim porque senão Nicole fica muito mal-humorada e acha que não estou me esforçando por nós”.

Quanto aos comportamentos clinicamente relevantes de Nicole, a terapeuta sentia que a sessão era controlada pela cliente, que decidia o que falar, em que ordem relatar e quais conclusões tirar do que havia sido exposto. A terapeuta sentia-se frustrada por não conseguir espaço para saber mais coisas sobre Nicole e conhecê-la a partir de perspectivas diferentes. Os paralelos fora da sessão envolviam coordenar a casa, planejar a vida social do casal, dar conselhos e tomar decisões em geral. Já os comportamentos clinicamente relevantes de Marina envolviam agradar a parceira e a terapeuta dentro da sessão. Os paralelos na vida cotidiana podiam ser identificados como submeter-se às vontades da parceira e dos outros, frequentar somente reuniões sociais envolvendo amigos da parceira, em detrimento das suas, esperar que Nicole decidisse a rotina e os passeios.

O padrão de CVPI previsto na Marina consistia em fazer algo, escolher, tomar decisões. No caso de Nicole, o padrão de CVPI parecia ser deixar que o outro conduzisse algumas atividades (por exemplo, que a terapeuta conduzisse a sessão); deixar Marina fazer escolhas e tomar decisões que impactam ambas, esperar até que Marina a surpreendesse com alguma coisa, fazer pedidos e demonstrar vulnerabilidade.

Quanto aos padrões de fuga/esquiva que se mantinham reciprocamente, em um circuito operante indesejável, pode-se interpretar que Marina fazia o que a parceira pedia ou parecia desejar, deixando de manifestar suas vontades e preferências. Isso tendia a manter o padrão de fuga/esquiva de Nicole. Ela permanecia em alerta constante, dava orientações e tomava decisões. Padrão que, a seu turno, mantinha o de Marina.

Os padrões de coerção, vilificação e polarização podem ser interpretados no caso de Nicole, quando ameaçava romper o relacionamento, deixar Marina voltar sozinha das festas, ou dizer que Marina era irresponsável e não queria dormir na mesma cama nem trocar carinho com a parceira. Marina, por sua vez, ficava mais tempo fora de casa, ingeria álcool em demasia nas reuniões sociais, ficava conversando com amigas de Nicole e tendo comportamento extravagante aos olhos dela.

Os padrões concorrentes de consciência, coragem e amor (ACL) de Nicole foram formulados como - consciência de seu medo de deixar Marina fazer suas próprias escolhas e de ter iniciativas; coragem para deixar que Marina tomasse a iniciativa e fizesse suas próprias escolhas e amor, suportando seus medos de modo a dar à Marina chances de se mostrar. Para Marina, formulou-se: a consciência de estar deixando Nicole agir em seu lugar, a coragem de falar o que queria, arriscando fazer coisas que a desagradassem, e o amor, superando seu medo de desagradar e demonstrando capacidade de cuidar.

Com base nessa breve compreensão preliminar dos padrões e circuitos operantes indesejáveis relacionados ao sofrimento e dos padrões desejáveis relacionados ao sentimento de liberdade, busca-se identificar classes de respostas a serem reforçadas diferencialmente pela terapeuta. Na FCC proposta, constam 10 itens para guiar o terapeuta quanto às observações e ao registro:

1) Indivíduo/ator: (a. cliente, b. outro culturalmente significativo e c. terapeuta); 2) ADDRESSING; 3) CRB1, O1, SP1; 4) Circuito O1/O1 (Cliente e seu outro culturalmente significativo), podendo constituir-se também em uma contingência entrelaçada; 5) Produtos Agregados 1 (PA1) ou Efeitos Cumulativos 1 (EC1) – podem ser observados ou não; 6) CRB2, O2, SP2; 7) Circuito O2/O2 (Cliente e seu outro culturalmente significativo), podendo constituir-se também em uma contingência entrelaçada; 8) Produtos Agregados 2 (PA2) ou Efeitos Cumulativos 2 (EC2); - podem ser observados ou idealizados na formulação do caso; 9) T1/TSP1 e T2/TSP2 e 10) Ambiente Verbal Especial potencialmente fortalecedor de: O2, SP2, Circuito O2/O2 e PA2 ou EC2. São consideradas neste item as mudanças desejáveis nas relações intergeracionais e no contexto interpessoal mais amplo.

Ilustração no Casal Nicole e Marina

1) a) Nicole definida como cliente; b) Marina definida como outra culturalmente significativa e c) Magdalena definida como a terapeuta como ambiente verbal especial. Em uma terapia de casal, ambas seriam as clientes. Contudo, para fins de ilustração, Nicole representa uma cliente individual com queixas interpessoais, sobretudo no relacionamento romântico. Poderia ser uma mãe e seus filhos. Um homem e sua esposa. Para decidir quem é o outro culturalmente significativo, o terapeuta mantém o foco nas interações geradoras de sofrimento. Normalmente, é alguém de quem o cliente se queixa.

2) ADDRESSING. (a) Idade (Age). A faixa etária de Nicole e Marina destoa da idade da terapeuta, que tem 53 anos. Além disso, uma fonte de desequilíbrio, é que Nicole, sendo mais velha que Marina, detinha algum poder nesse quesito durante boa parte do tempo de relacionamento, uma vez que Nicole já estava no mercado de trabalho, enquanto Marina ainda era universitária e dependia de apoio financeiro dos pais. A terapeuta tinha dificuldade em entender a dinâmica das festas com os pares etários de Nicole e Marina. (b) Deficiência, adquirida ou não D) – Nada consta para Nicole, Marina ou Magdalena. (c) Religião (R) – Nicole e Marina se declaram agnósticas e Magdalena era católica. (d) Etnia (E) – Nicole se declarava parda, Marina, branca, e Magdalena, branca. (e) Orientação sexual (S) – Nicole é lésbica, Marina é lésbica e terapeuta é heterossexual. (f) Status socioeconômico (S) – Nicole apresenta histórico de recursos materiais escassos, condição que melhorou na fase adulta, mas é alguém da condição de Marina, classe média e a terapeuta é classe média. (g) Membro de grupo indígena, (h) Nacionalidade, as três são brasileiras e (i) Gênero, as três são mulheres. Com apoio no ADDRESSING, é possível notar disparidades claras quanto à raça, à classe social e à orientação sexual, as quais posicionavam a terapeuta em uma condição de maior poder, conforme definido por Terry et al. (2010, p. 113). Esta condição não é equivalente a estabelecer interações de poder, entretanto, sinaliza pontos a serem observados na formulação de caso.

3) CRB1, O1, SP1. Da cliente Nicole: conduzir a sessão em vez de dividir a diretividade com a terapeuta (CRB1). Comandar a casa e o relacionamento amoroso (O1). Inseguranças em revelar-se para a terapeuta e para a parceira no contexto da sessão, assim como esquiva em revelar seu relacionamento para sua família, perdendo conexão com os pais – (SP1) por pouca prática afirmativa quanto às condições ligadas à raça, classe e orientação sexual.

4) Circuito O1/O1 (Cliente e seu outro culturalmente significativo) ou contingência entrelaçada: permanecer em alerta constante, dar orientações, tomar decisões, tomar a frente nos assuntos domésticos, mantendo a passividade da parceira, que, por sua vez, mantinha as atitudes controladoras de Nicole.

5) Produtos Agregados 1 (PA1) e/ou Efeitos Cumulativos 1 (EC1). Nicole e Marina estavam sofrendo, sentindo-se impedidas de se realizar como pessoas (ver discussão). A falta de clareza quanto ao rumo do relacionamento as privava de executar projetos de longo prazo (morar em outro lugar, adotar uma criança ou mudar de emprego).

6) CRB2, O2, SP2. Deixar a terapeuta guiar a sessão, fazer mais perguntas sobre ela e demonstrar sua vulnerabilidade (CRB2); deixar Marina fazer escolhas e tomar decisões que impactariam ambas, esperar até que Marina a surpreendesse com alguma coisa, fazer pedidos e demonstrar que tem medo de perdê-la (O2); revelar-se para a terapeuta e para a parceira no contexto da sessão, de maneira afirmativa, assim como revelar seu relacionamento homossexual para a família, resgatando a conexão com os pais (SP2).

7) Circuito O2/O2 (Cliente e seu outro culturalmente significativo) ou contingência entrelaçada: o padrão de CVPI previsto para Nicole seria deixar que Marina conduzisse algumas atividades, fizesse escolhas sobre o cardápio, decoração da casa, programação de atividades sociais do casal, demonstrar seus medos, fraquezas para a parceira, dentre outros. Esse padrão idealmente reforçaria o padrão de autonomia, de cuidado e de posicionamento de Marina, que, por sua vez, o reforçaria. Por exemplo, Nicole poderia se sentir bem ao ser recebida com um jantar surpresa.

8) Produtos Agregados 2 (PA2) e/ou Efeitos Cumulativos 2 (EC2): ambas poderiam ter alívio do sofrimento e se sentirem livres, podendo desenvolver seus projetos e desejos. Assim, projetos de longo prazo poderiam ser executados, obtendo mais acesso à segurança e realizações pessoais (ver discussão).

9) T1/TSP1 e T2/TSP2: quanto ao T1/TSP1. Negar ou negligenciar as diferenças em termos de classe social, raça e orientação sexual. Esse era um comportamento de fuga/esquiva de rejeição, por parte de Magdalena. Também poderia ser fuga/esquiva de desaprovação por, eventualmente, estar adotando atitude incorreta quanto à forma de lidar com diferenças em acesso a reforçadores disponíveis importantes. Quanto ao T2/TSP2, mostrar-se aberta e vulnerável para os relatos referentes a experiências difíceis sobre classe social, raça e homossexualidade. Perguntar se haveria algum aspecto que Nicole considerasse que talvez Magdalena não tenha compreendido em suas experiências ligadas a isso.

10) Ambiente Verbal Especial potencialmente fortalecedor de: O2, SP2, Circuito CRB2/CRB2 e PA2 ou EC2. São consideradas neste item as mudanças desejáveis nas relações intergeracionais e no contexto interpessoal mais amplo. Com base em alguns dos PA2 provenientes do CRB2/CRB2, relacionados ao conforto material, saúde física e mental, segurança/integridade física e respeitabilidade. Nicole poderia obter esses resultados terapêuticos, seja por meio do afeto que receberia ou do reconhecimento profissional. Ela poderia fornecer instruções, modelo e modelagem de respeito a mulheres lésbicas, a pessoas pardas e com diferenças de classes sociais, para a geração futura.

Discussão

O objetivo do presente artigo foi propor um modelo de FCC amparado na CBS e na FAP. Para isso, foram preservados elementos característicos do contexto clínico, sobretudo, da psicoterapia: o sofrimento, a singularidade e a relação terapêutica. Ao mesmo tempo, buscou-se salientar aspectos culturais, políticos e subjetivos indissociáveis entre si e também das histórias de vida do cliente e do terapeuta. A FCC foi então ilustrada no caso clínico hipotético de um casal de mulheres,

indicando pontos para observação e registro de aspectos sociopolíticos presentes na interação terapeuta/cliente.

Frequentemente se reconhece o papel político do terapeuta em sua atuação (Couto, 2023; Marques et al., 2023; Mizael & Pereira, 2023; Mussi & Malerbi, 2023; Nicolodi & Zanelo, 2023). Entretanto, os muitos e dinâmicos atributos do terapeuta e do cliente tornam a FCC complexa. Uma conceituação que os relacione com o sofrimento clínico é especial, já que nem todo problema ou sofrimento são necessariamente “clínicos”. O presente estudo avança ao organizar elementos que combinam unidades de análise e sistemas diversos em torno do alívio do sofrimento clínico ou de dar sentido a ele. Além disso, nesta FCC, as classes de respostas e contingências entrelaçadas mantêm o caráter idiográfico da avaliação clínica.

A visão de Skinner, em 1953, situou a psicoterapia como uma agência controladora. Neste caso, destinada a reverter o controle exercido pelo grupo, que restringiu o comportamento egoísta primariamente reforçado. Na perspectiva skinneriana de 1953, a psicoterapia sobreviveria como prática, ao ajudar a “controlar” os “subprodutos do controle que incapacitam o indivíduo” ou o tornam inconveniente para si ou para o grupo.

Na FCC proposta, a ênfase na possibilidade de conhecer e escolher um outro culturalmente relevante e uma comunidade verbal especial pode minimizar a aderência a práticas culturais hegemônicas geradoras de sofrimento. Ademais, os PAs e os ECs, embora frequentemente envolvam acesso aos bens materiais, não reproduzem, necessariamente, processos de dominação, contrários aos interesses individuais.

A proposta de um modelo de FCC só faz sentido se agregar vantagens para a prática do profissional e para o cliente. Acreditamos que a FCC apresentada adiciona as seguintes vantagens à prática do terapeuta: (a) aumenta a precisão da identificação de variáveis não lineares a serem manipuladas (Goldiamond, 2002), ao isolar circuitos de interação, seus produtos e ambiente verbal especial; (b) diminui pontos cegos na avaliação comportamental, ao forçar a análise de aspectos sociopolíticos do terapeuta e da relação terapêutica (sem pretender substituir o importante papel da supervisão para esse fim); (c) aumenta o compromisso com o papel político no exercício da prática clínica, ao nomear e distinguir os aspectos culturais; (d) mapeia possíveis impactos interpessoais e intergeracionais advindos dos PA e EC. Para o cliente, os benefícios da adoção dessa FCC por parte do profissional, podem ser: (a) agilizar o estabelecimento de confiança em seu terapeuta, (b) agilizar a identificação de elementos críticos de seu sofrimento; (c) localizar comunidades verbais especiais que tornem a mudança clínica um processo menos doloroso, e (d) facilitar a aprendizagem relativa à generalidade mediada, permitindo que clientes aprendam sobre circuitos dos quais fazem parte e os produtos e ambientes verbais especiais desses circuitos. Isto é, a FCC facilitaria novos estados de subjetivação mediante o autoconhecimento, levando em conta aspectos socioculturais, como descrito por Neves e Cihon (2023). Por fim, essas possíveis vantagens da FCC podem colaborar com o desenvolvimento de competências multiculturais do terapeuta.

Para a pesquisa em clínica, as formulações de caso constituem um passo preliminar, que ampara a avaliação de progressos ou resultados. Portanto, a FCC proposta pode abrir caminho para a construção de instrumentos que quantifiquem os elementos destacados. Estudos futuros podem validar a usabilidade do modelo com terapeutas brasileiros. Além disso, uma validação do instrumento pode ser desenvolvida e refinada. Estudos empíricos podem ser realizados para verificar seu impacto no aumento de competências culturais ligadas à avaliação do caso clínico. Quanto à formação, as FCCs que formalizam aspectos culturais podem ajudar a definir condutas de terapeutas iniciantes e de seus supervisores.

Dentre as limitações da proposta está seu caráter ainda incipiente, requerendo avaliações, ajustes e opiniões dos terapeutas. É possível que, com 10 itens, o instrumento ainda esteja extenso para fins práticos, requerendo, eventualmente, uma versão reduzida. Além disso, para o preenchimento dos itens da FCC, o profissional precisa dominar conceitos básicos de análise do comportamento, da FAP e da CBS, o que pode dificultar seu uso por um número amplo de terapeutas. Por fim, o modelo de formulação, como qualquer outro instrumento, pode levar à reprodução de práticas indesejáveis, se utilizado sem consciência de seu contexto sociopolítico. Assim, idealmente, estaria aliado a um letramento sobre a construção política do self (Lopes & Laurenti, 2024).

Considerações finais

O instrumento proposto no presente artigo pode auxiliar na produção de dados, com sistematizações e medidas de eventos relevantes para a formulação do caso individual, considerando suas variáveis sociopolíticas. Espera-se que seja avaliado e refinado de forma a servir para terapeutas em formação e para outros que busquem parâmetros para analisar a relação terapêutica em seus aspectos culturais.

Referências

- ACBSBrasil.(s.d.).*IV Encontro ACBS Brasil*. Associação Brasileira de Ciência Contextual-Comportamental. <https://eventos.acbs.com.br/programacao/iv-encontro-acbs-brasil>
- Backschat, L. de P. V., & Laurenti, C. (2023). Análise gendrada de queixas clínicas: Uma abordagem feminista de gênero. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 122-137. <https://doi.org/10.18761/vecc01032023>
- Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2008). FAPRS MANUAL: Manual for the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale. *The Behavior Analyst Today*, 9(1), .57-97. <https://doi.org/10.1037/h0100649>
- Cihon, T. M. (2023) Advancing research and practice in Culturo-Behavior Science: A call to action. *Behavior Social Issues*, 32, 339-359. <https://doi.org/10.1007/s42822-023-00146-1>
- Cihon, T. M., & Mattaini, M. A. (2019) Editorial: Emerging cultural and behavioral systems science. *Perspectives on Behavior Sciences*, 42, 699-711. <https://doi.org/10.1007/s40614-019-00237-8>
- Cihon, T. M., & Mattaini, M. (2020). History and progress in cultural and community science. Em *In T. M. Cihon & M. A. Mattaini (Eds.), Behavior science perspectives on culture and community* (p. 1–21). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-45421-0_1
- Cihon, T. M., Borba, A., Benvenuti, M., & Sandaker, I. (2021). Research and training in culturo-behavior science. *Behavior and Social Issues*, 30(1), .237-275. <https://doi.org/10.1007/s42822-021-00076-w>
- Cihon, T. M., Rehfeldt, R. A., Rakos, R. F. Mattaini, M. A. (2024). Editorial: Integrating Culturo-Behavior Science and Contextual Behavior Science (CBS²). *Behavior and Social Issues*, 33, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s42822-024-00172-7>
- Couto, A. (2023). Aplicando princípios feministas ao fazer terapêutico: Lições da terapia feminista. Em C. K. B. Oshiro. & J. F. Vartanian (Orgs). *Habilidades terapêuticas na prática da psicoterapia*, 249-265. Manole.
- Cordova, J. V., & Scott, R. L. (2001). Intimacy: A behavioral interpretation. *The Behavior Analyst*, 24(1), 75-86. <https://doi.org/10.1007/BF03392020>
- Fernandes, D. M., Carrara, K., & Zilio, D. (2017). Apontamentos para uma definição comportamentalista de cultura. *Acta Comportamentalia*, 25(2), 265-280. <https://doi.org/10.32870/ac.v25i2.60158>
- Fideles, M. N. D., & Vandenberghe, L. (2014). Psicoterapia analítica funcional feminista: Possibilidades de um encontro. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 18-29. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v16n3p18-29>
- Fontana, J., & Laurenti, C. (2020). Contingência cultural de três termos: Uma proposta de explicação comportamentalista da cultura. *Interação Em Psicologia*, 24(3). <https://doi.org/10.5380/riep.v24i3.66012>
- Glenn, S. S., Malott, M. E., Andery, M. A. P. A., Benvenuti, M., Houmanfar, R. A., Sandaker, I., Todorov, J. C., Tourinho, E. Z., & Vasconcelos, L. A. (2016). Toward a consistent terminology in a behaviorist approach to cultural analysis. *Behavior and Social Issues*, 25, 11-27. <https://doi.org/10.5210/bsi.v25i0.6634>

- Goldiamond, I. (2002). Toward a constructional approach to social problems: Ethical and constitutional issues raised by applied behavior analysis. *Behavior and Social Issues*, 11(2), 108-197. <https://doi.org/10.5210/bsi.v11i2.92>
- Gurman, A. S., Waltz, T. J., & Follette, W. C. (2010). FAP-enhanced couple therapy: Perspectives and possibilities. In J. W. Kanter, M. Tsai, & R. J. Kohlenberg (Eds.), *The practice of functional analytic psychotherapy* (pp. 125-147). Springer.
- Hays, P. A. (2001). *Addressing cultural complexities in practice: A framework for clinicians and counselors*. American Psychological Association.
- Hays, P. A. (2016). The new reality: Diversity and complexity. In P. A. Hays. *Addressing cultural complexities in practice: Assessment, diagnosis, and therapy* (3rd ed., pp. 3-18). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14801-001>
- Holman, G., Kanter, J. W., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2017). *Functional analytic psychotherapy made simple: A practical guide to therapeutic relationships*. New Harbinger Publications.
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting and change*. W W Norton & Co.
- Kanter, J. W., Weeks, C., Bonow, J. T., Landes, S. J., Callaghan, G. M. & Follette, W. C. (2009). Assessment and case conceptualization. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. Kanter, B. Kohlenberg, W. Follette, & G. Callaghan (Eds.). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, courage, love and behaviorism*. Springer.
- Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2010). What is behavioral activation? A review of the empirical literature. *Clinical Psychological Review*, 30(6), 608-620. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.001>
- Kanter, J. W., Kuczynski, A. M., Manbeck, K. E., Corey, M. D., & Wallace, E. C. (2020). An integrative contextual behavioral model of intimate relations. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 75-91. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.001>
- Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Bolling, M. Y., Parker, C. R., & Tsai, M. (2002). Enhancing cognitive therapy for depression with functional analytic psychotherapy: Treatment guidelines and empirical findings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 213-229. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80051-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80051-7)
- Lopes, C. E., & Laurenti, C. (2024). A construção política do “eu” no comportamentalismo radical: Opressão, submissão e subversão. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 32(1). <https://doi.org/10.32870/ac.v32i1.87867>
- Marques, N. S., Rocha Júnior, J. E. G., & Viana, V. S. (2023). Terapeutas homens: Como a socialização masculina pode afetar o desenvolvimento de habilidades terapêuticas. In C. K. B. Oshiro & J. F. Vartanian (Orgs.) *Habilidades terapêuticas na prática da psicoterapia*, 311-324. Manole.
- Mattaini, M. A. (2019). Out of the lab: Shaping an ecological and constructional cultural systems science. *Perspectives on Behavior Science*, 42(4), 713-731.

- Mizael, T. M. & Pereira, L. K. S. (2023). Erros comuns no atendimento a clientes negras(o) e habilidades necessárias para desenvolver um atendimento adequado. In C. K. B. Oshiro & J. F. Vartanian, J. F. (Orgs.). *Habilidades terapêuticas na Prática da Psicoterapia*, 249-265. Editora Manole Saúde.
- Muñoz-Martínez, A. M., & Aguilar-Cacho, R. (2022). Using functional analytic psychotherapy strategies for supporting Latinas victims of interpersonal partner violence. *Papeles del Psicólogo*, 43(1), 74-80. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.2980>
- Mussi, S. V. & Malerbi, F. E. K. (2023). Habilidades terapêuticas necessárias para o atendimento de pessoas LGBTQIAP+. In C. K. B. Oshiro & J. F. Vartanian (Orgs.). *Habilidades terapêuticas na Prática da Psicoterapia*, 266-280. Editora Manole Saúde.
- Nações Unidas [ONU]. (s.d.). *Sustainable development goals*. United Nations. <https://sdgs.un.org/goals>
- Neves, A. B., & Cihon, T. (2023). Culturo-Behavioral Analysis: Guidelines for including cultural phenomena in the behavior analytic clinical setting [Volume Especial sobre Clínica e Cultura]. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 103-121. <https://doi.org/10.18761/vecc0122023>
- Nicolodi, L. & Zanelo, V. (2023). Poder, patriarcado e dispositivos de gênero no manejo clínico analítico-comportamental. In C. K. B. Oshiro & J. F. Vartanian (Orgs.). *Habilidades terapêuticas na Prática da Psicoterapia* (pp. 249-265). Editora Manole Saúde.
- Oliveira, E. S. T. & Silveira, J. M. (2021). Efeitos da terapia analítico-comportamental e de uma cartilha na identificação de interações abusivas. *Acta Comportamentalia*, 29(3), 133-1500. <https://doi.org/10.32870/ac.v29i3.80292>
- Organização Internacional para as Migrações [OIM]. (2024). *World migration report 2022*. International Organization for Migration. <https://worldmigrationreport.iom.int/>
- Passos, J. A. F., Weydmann, G., Motta, P., & Dias, A. C. G. (2023). Interfaces entre as psicoterapias comportamentais e a cultura [Volume Especial sobre Clínica e Cultura]. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 065-087. <https://doi.org/10.18761/vecc21112022>
- Plummer, M. D. (2010). FAP with sexual minorities. Em J. W. Kanter, M. Tsai & R. J. Kohlenberg (Eds) *The practice of Functional Analytic Psychotherapy*, 149-172. Springer.
- Rabin, C., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (1996). Targeting sex-role and power issues with a functional analytic approach: gender patterns in behavioral marital therapy. *Journal of Feminist Family Therapy*, 8(3), 1-24. https://doi.org/10.1300/J086v08n03_01
- Sara, G., Wu, J., Ues,i J., Jong, N., Perkes, I., Knight, K., O’Leary, F., Trudgett, C., & Bowden, M. (2023). Growth in emergency department self-harm or suicidal ideation presentations in young people: Comparing trends before and since the COVID-19 first wave in New South Wales, Australia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 57(1), 58-68. <https://doi.org/10.1177/0004867422108251>

- Silva-Dias, A. M. Y., & Silveira, J. M. (2016). Comparação de duas intervenções no tratamento de um casal: O treino do comportamento vulnerável à punição. *Acta Comportamentalia*, 24(1), <https://doi.org/10.32870/ac.v24i1.54713>
- Silva-Dias, A. Y. M., & Silveira, J. M. (2019). *Terapia de casais: Intervenção analítico-comportamental para fomentar intimidade em casais*. Juruá.
- da Silva, F. B., & Fernandes, D. M. (2024). O teorizar sobre culturas: Diálogos necessários entre antropologia e análise do comportamento. *Acta Comportamentalia*, 32(2), 247-267. <https://doi.org/10.32870/ac.v32i2.88349>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Terry, C., Bolling, M. Y., Ruiz, M. R., & Brown, K. (2010). FAP and Feminist Therapies: Confronting power and privilege in therapy. In J. Kanter, R. Kohlenberg & M. Tsai (Eds), *The practice of Functional Analytic Psychotherapy*, 97-124. Springer.
- Toscano, M. P., Macchione, A. C., & Leonardi, J. L. (2019). O uso da análise funcional na literatura brasileira de terapia comportamental: Uma revisão teórico-conceitual. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 10(1), 098-113. <https://doi.org/10.18761/PAC.TAC.2019.004>
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Bolling, M. Y., & Terry, C. (2009). Values in therapy and Green FAP. Em: M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. Follette & G. M. Callaghan, pp. 199-112. *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism*. Springer.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., & Kanter, J. W. (2010). A functional analytic psychotherapy (FAP) approach to the therapeutic alliance. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice*, 172-190. The Guilford Press.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2006). *Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP): Consciência, coragem, amor e behaviorismo*. ESETec.
- Vandenberghe, L. (2023). O potencial da FAP como terapia culturalmente responsiva. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 042–052. <https://doi.org/10.18761/vecc191022>
- Vandenberghe, L., Tsai, M., Valero, L., Ferro, R., Kerbaux, R. R., Wieleśnka, R., Helweg-Jorgensen, S., Shoendorff, B., Quayle, E., Dahl, J., Matsumoto, A., Takahashi, M., Okouchi, H., & Muto, T. (2010). Culture-sensitive functional analytic psychotherapy. In J. Kanter, R. Kohlenberg & M. Tsai (Eds), *The Practice of Functional Analytic Psychotherapy* (pp. 173-186). Springer.
- Zilio, D. (2019). On the function of science: An overview of 30 years of publications on metacontingency. *Behavior and social issues*, 28, 46-76. <https://doi.org/10.1007/s42822-019-00006-x>
- Zilio, D., Carrara, K., & Leite, F. L. (2022). Pragmatic reductionism: On the relation between contingency and metacontingency. *Behavior and Social Issues*, 31(1), 71-105. <https://doi.org/10.1007/s42822-022-00097-z>