

Interfaces entre as psicoterapias comportamentais e a cultura

Interfaces between behavioral psychotherapies and culture

Jonatas Argemi Foster Passos¹, Gibson Weydmann¹, Pierre Motta¹, Ana Cristina Garcia Dias¹

[1] Universidade Federal do Rio Grande do Sul | **Título abreviado:** Interfaces entre as psicoterapias comportamentais e a cultura | **Endereço para correspondência:** Rua Ramiro Barcelos, 2600, Instituto de Psicologia, Sala 206, Cep – 90035003 – Porto Alegre – RS | **Email:** psicojonatas@yahoo.com.br | **doi:** doi.org/10.18761/vecc21112022

Resumo: A literatura das Terapias Comportamentais têm se aproximado nas últimas duas décadas do campo teórico da cultura como forma de contemplar processos clínicos envolvendo aspectos culturais. No entanto, parte do campo teórico ainda carece de efetiva operacionalização para lidar com populações multiculturais, especialmente em contextos não-anglófonos. Este ensaio teórico busca apresentar a intersecção entre terapia e cultura a partir de uma perspectiva analítico-comportamental, provendo subsídios para o uso de conceitos como competência cultural e humildade cultural no âmbito das terapias comportamentais contextuais. Um modelo de formulação de caso baseado na Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e ampliada por aspectos culturais será apresentado com o objetivo de viabilizar a análise das variáveis culturais no tratamento.

Palavras-chave: cultura, terapias comportamentais contextuais, competência cultural, humildade cultural, psicoterapia analítica funcional.

Abstract: The literature of Behavioral Therapies has approached in the last two decades the theoretical field of culture as a way to contemplate clinical processes involving cultural aspects. However, part of this theoretical field still lacks effective operationalization to deal with multi-cultural populations, especially in non-English-speaking contexts. This theoretical essay seeks to present the intersection between both fields from an analytical-behavioral perspective, providing support for the use of concepts such as cultural competence and cultural humility in the context of contextual behavioral therapies. A culturally expanded case formulation model of Functional Analytic Psychotherapy (FAP) will be presented as a way to expand the analysis of cultural variables in the scope.

Keywords: culture, contextual behavioral therapies, cultural competence, cultural humbleness, functional analytic psychotherapy.

A psicoterapia, a cultura e a sociedade são fenômenos humanos entrelaçados historicamente estudados pela psicologia e demais ciências humanas. O eixo transversal desses fenômenos é o comportamento social, de especial interesse para a Análise do Comportamento (AC) desde seus primórdios (Skinner, 1953). Embora o foco histórico da AC sejam os processos comportamentais de organismos individuais, diversas contribuições teóricas foram apresentadas no tocante à associação entre processos comportamentais e fenômenos sociais, incluindo a psicoterapia e outras propostas de intervenções voltadas a pequenos grupos e até mesmo comunidades (Biglan et al., 2020; Sánchez et al., 2020; Skinner, 1948).

Inúmeras intervenções foram desenvolvidas a partir da epistemologia analítico-comportamental para tratar demandas de saúde mental e prover mudança comportamental, tais como a Análise Aplicada do Comportamento (ABA, do inglês *Applied Behavior Analysis*) e as terapias comportamentais contextuais, também conhecidas como terapias comportamentais de terceira onda/geração ou simplesmente Análise Clínica do Comportamento (CBA do inglês, *Clinical Behavior Analysis*; Dougher, 2004; S. Hayes, 2004). Mesmo intervenções informadas por outras epistemologias se beneficiaram do conhecimento tecnológico comportamentalista, a exemplo da terapia cognitivo-comportamental (S. Hayes & Hofmann, 2021; Kohlenberg et al., 2002). Em geral, estas intervenções sempre tiveram como foco o comportar-se individual do usuário da terapia, ou mesmo do terapeuta.

No entanto, na AC, o processo de psicoterapia é associado a fatores culturais desde os primórdios de sua construção teórica. Em um dos seus mais importantes livros, *Ciência e Comportamento Humano*, Skinner (1953) aponta o grupo social como uma importante fonte de controle sobre o comportar-se, apontando também a psicoterapia como uma agência social capaz de lidar com o sofrimento originado pelas deletérias influências coercitivas de determinadas práticas sociais e de

agentes¹ da sociedade. Após três décadas de constantes elaborações, Skinner (1981) organiza em sua proposta teórica o conceito de *Cultura* como este ambiente que seleciona por reforçamento comportamentos de um determinado grupo social e que interage com outros níveis de seleção por consequências para formar o repertório de um grupo. Embora a relação entre psicoterapia e cultura tenha sido prevista pelo autor desde a década de 50 (Skinner, 1953), apenas recentemente foram sugeridas orientações práticas que permitem aproximar os fenômenos sociais ao contexto do *setting* psicoterapêutico analítico-comportamental (Conners & Capell, 2020; Masuda, 2014).

Essa reaproximação se inicia em um contexto sócio-histórico da Psicologia estadunidense na década de 2000. Em tal contexto, as práticas do profissional de Psicologia passam a ser orientadas por diretrizes divulgadas pela Associação Americana de Psicologia (APA, do inglês *American Psychological Association*) sobre multiculturalidade na prática psicológica (American Psychological Association, 2003, 2017) e sobre Prática Baseada em Evidências em Psicologia (PBE), que dão papel central ao entendimento da cultura dos indivíduos como parte daquilo que deve ser considerado nas intervenções em psicologia (American Psychological Association, 2006). Entende-se que no Brasil a aproximação entre as práticas psicológicas e as práticas culturais permite o desenvolvimento de debates frutíferos e produções teórico-práticas importantes, como por exemplo as cartilhas do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP, 2022) do Conselho Federal de Psicologia (CFP). No entanto, a união proposta entre clínica e cultura carece de melhor definição operacional e de recomendações claras sobre como realizar tal união. Alguns aspectos da epistemologia analítico-comportamental, como o modelo de seleção por consequências, a ser apresentado posteriormente, tornam apropriada para tal aproximação entre campos (Cihon & Mattaini, 2019; L. Hayes & Fryling, 2009; Mizaël et al., 2022; Vandenberghe, 2008).

1 Skinner usa o termo *agências de controle* para se referir a instituições que influenciam / controlam comportamentos através do acesso a reforçadores por parte dos membros da sociedade

Assim, o presente ensaio teórico descreve as características epistemológicas e históricas que relacionam as psicoterapias analítico-comportamentais e comportamentais contextuais aos aspectos culturais com o objetivo de compreender teoricamente o fenômeno e levantar possíveis caminhos para a prática e pesquisa. A partir da interpretação de achados teóricos aqui referidos, orientações e recomendações para possíveis intervenções focadas na influência da cultura na clínica foram elaboradas. Conceitos como competência multicultural e intervenções para populações culturalmente diversas são discutidos nesse artigo e podem ser de utilidade para clínicos e pesquisadores interessados, em diferentes níveis de formação.

Análise Clínica do Comportamento e a Cultura

Análise Clínica do Comportamento

A AC é a ciência psicológica inicialmente desenvolvida por Skinner (1974) e ampliada por diversos outros autores, tais como Ferster (1973), Glenn (1988) e Hayes (Hofmann & S. Hayes, 2019), dentre outros (Zilio & Carrara, 2016, 2017). Seu objeto de estudo é o comportamento humano individual e o seu principal método de pesquisa é a experimentação, sendo o objetivo final dessa ciência a predição e modificação do comportamento. A sua epistemologia é o comportamentalismo radical que se diferencia de outras ciências comportamentais pela inclusão de todos os possíveis fenômenos comportamentais, incluindo ações públicas, pensamentos e emoções, dentre outros, a partir de um paradigma funcionalista, contextual e pragmático (Skinner, 1974). Para AC todas as ações de um dado indivíduo carregam uma ou mais funções em um determinado contexto. Para compreender esta função deve-se observar quais os efeitos de um comportamento no contexto, ou seja, a sua consequência.

Desde sua gênese, o movimento comportamentalista esteve atrelado à busca por uma psicologia científica, baseada em evidências (Leonardi, 2016). Inúmeros processos comportamentais, em especial os aprendizados respondente e operante, foram compreendidos inicialmente em laboratório com experimentos com animais humanos e não-

-humanos, por meio da Análise Experimental do Comportamento (AEC), e posteriormente extrapolados a diferentes possíveis contextos. No contexto de saúde mental, a aplicação dos princípios da AC pode ser encontrada em modelos terapêuticos como a ABA (Lovaas et al., 1973) e a CBA (Dougher, 2004), sendo esta última uma referência a um conjunto de terapias desenvolvido entre as décadas de 1980 e 1990 (Jacobson, 1987). Posteriormente, grande parte dos modelos denominados de CBA foram também rotulados de terapias comportamentais contextuais (ou terapias cognitivo-comportamentais de terceira onda; S. Hayes, 2004) nos Estados Unidos da América. No Brasil, intervenções comportamentais voltadas ao tratamento clínico de demandas de saúde mental foram desenvolvidas paralelamente aos modelos estadunidenses desde a década de 1970 e são reconhecidos sobre os rótulos de Terapia Analítico-Comportamental (TAC) e Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR; Leonardi, 2015).

Em virtude do sucesso da AEC em explicar inúmeros fenômenos comportamentais em laboratório, intervenções baseadas em AC começaram a ser desenvolvidas a partir da década de 1960 para pacientes institucionalizados (S. Hayes, 2004; Leonardi, 2015). Ainda que incipientes na época, uma das principais características destas primeiras aplicações práticas da AC era sua fundamentação em estudos clínicos (Hofmann & S. Hayes, 2019). Protocolos para lidar com quadros associados a medo e ansiedade, esquizofrenia, autismo e depressão, dentre outros, foram desenvolvidos desde então (Ayllon & Michael, 1959; Lewinsohn, 1974; Lovaas et al., 1973), assim como um modelo dinâmico de avaliação de problemas clínicos complexos apresentados por pacientes com diferentes graus de sofrimento: a análise funcional (Ferster, 1973), descrita abaixo.

Os princípios comportamentais da AC, especialmente aqueles ligados à aprendizagem por reforçamento, são responsáveis pelo desenvolvimento de tecnologias aplicadas que são utilizadas ainda no dia de hoje (Sturmey, 2020). No entanto, explicações detalhadas sobre a cognição humana e sobre fenômenos privados a partir desses princípios foram sendo elaboradas apenas nos últimos 30 anos (S. Hayes et al., 2021).

Tentativas prévias de operacionalizar fenômenos cognitivos e de explicar processos complexos como a linguagem não faltaram dentro da literatura da AC. Em 1957, Skinner descreve uma série de operantes que teriam como principal característica a mediação de uma outra pessoa, um outro organismo verbal, havendo uma ênfase no comportamento do organismo que fala. Estes operantes foram então denominados como comportamento verbal e, diferentemente de outros conceitos skinnerianos, não seriam oriundos diretamente da AEC, o que produziu importantes críticas ao autor, haja vista a primazia do uso de dados experimentais como critério de verdade para a AC (Chomsky, 1959). Cabe salientar, no entanto, que o conceito do comportamento verbal é essencial para a compreensão da cultura pela AC (Dixon et al., 2018). Nas últimas décadas, novos estudos sobre a linguagem produziram a Teoria das Molduras Relacionais (RFT, do inglês *Relational Frame Theory*; S. Hayes et al., 2001), uma explicação comportamental moderna da linguagem e cognição. O desenvolvimento da RFT e a ampliação do entendimento sobre a cognição humana a partir de um viés comportamental trouxe mudanças no comportamentalismo radical, sendo uma dessas a formulação de uma nova perspectiva epistemológica chamada de *contextualismo funcional* (Biglan & Hayes, 2015). Neste modelo expandido, comportamento verbal engloba também o responder do organismo que ouve e todos os processos relacionados ao responder simbólico.

A ideia central da RFT é que a linguagem e a cognição humanas são influenciadas pela capacidade de responder a relações de equivalência entre estímulos (e.g., se $A = B$ e $B = C$, então $A = C$ possuem relação de equivalência, ou coordenação) e também a pela capacidade de aprender relação derivadas arbitrariamente (e.g., $A > B$, $A \neq B$, A oposto a B , etc.; para uma introdução ao assunto em língua portuguesa sugerimos Perez et al., 2013). A contribuição metodológica da RFT foi a descrição operacional e experimental de como relações arbitrárias são estabelecidas e influenciam em respostas verbais, operantes e respondentes para estímulos previamente neutros (Roche et al., 2002). Se por um lado o responder relacional favorece a comunicação e o desenvolvimento de repertório linguístico por ampliar a relação verbal entre estímulos, ele

também pode produzir sofrimento humano. Como exemplo, críticas direcionadas a si e a outros devido ao não cumprimento de padrões de masculinidade podem ser pouco efetivas para indivíduos que foram expostos a relações de igualdade entre “masculinidade = ignorância” e serem extremamente dolorosas para pessoas que foram expostas à relação de oposição “masculinidade \neq ser incapaz”. Com isso, pode-se assumir que a RFT auxilia na compreensão de como estereótipos sociais são estabelecidos e de que maneira comportamentos discriminatórios como a estigmatização de determinados indivíduos e grupos são reforçados arbitrariamente e relacionados outros conceitos verbais (Dixon et al., 2003; Matsuda et al., 2020; Roche et al., 2002). No entanto, outros conceitos da AC são necessários para a compreensão do fenômeno cultural e sua interface com a clínica, em especial a análise funcional.

Princípios básicos da terapia comportamental

As terapias comportamentais contextuais, assim como a TAC e a TCR, compartilham um núcleo de avaliação e intervenção baseado na análise da função dos comportamentos, chamada de análise funcional (AF; de-Farias et al., 2018; Ramnerö & Törneke, 2008). De acordo com esta perspectiva, enfatiza-se a avaliação da função do comportamento em relação à sua topografia através da análise das consequências dos comportamentos de um dado indivíduo em determinados contextos (Ferster, 1973; Moreira & Medeiros, 2018). Existem vários modelos de AF, mas o que há de comum em todos é a presença da tríplice contingência, que entende que todo comportamento ocorre em um determinado contexto (variável antecedente) e gera uma consequência (a variável consequente) que irá afetar a frequência, intensidade e magnitude do comportamento futuro. Usualmente, a tríplice contingência é representada pela tradicional descrição de Skinner (1957, p. 1): as pessoas² “agem no mundo, e modificam-no, e por sua vez são modificados pela consequência de sua ação”. A AF é também impor-

2 No original Skinner utiliza o termo “homens” para descrever toda a humanidade. Consideramos a expressão datada e restritiva e sugerimos sua substituição por *pessoas*

tante devido à sua característica selecionista: ela deriva da ideia de que comportamentos são selecionados pelo ambiente devido à sua função proximal e distal, uma analogia à lógica darwiniana de seleção das espécies pela sua capacidade de variação e sobrevivência (Skinner, 1981). A compreensão da função do comportamento é, portanto, essencial dentro da AC para se descrever a relação entre fenômenos culturais e a psicoterapia.

Níveis de seleção e a cultura

O conjunto de comportamentos de um dado indivíduo, também denominado repertório comportamental, é desenvolvido especialmente pela aprendizagem no contato com todas as contingências de reforçamento desde o início da vida, sejam elas sociais ou não. No entanto, a explicação de nosso comportamento não se restringe ao aprendido pelas contingências diretas. Formalmente operacionalizado em 1981, o modelo multinível de seleção pelas consequências descreve o desenvolvimento do repertório comportamental humano a partir de três níveis de relação com o contexto (Skinner, 1981; Zettle et al., 2016). Características biológicas compartilhadas por uma determinada espécie formam o primeiro nível de análise, a *filogênese*; deste organismo biológico emerge o segundo nível de análise formado pela história de aprendizado por reforçamento, a *ontogênese*, que compreende a aprendizagem do organismo em interação com o meio, sendo boa parte dependente de processos operantes governados pelas contingências de reforçamento acima descritas e desenvolvidas a partir da experiência do organismo com o contexto. Por sua vez, o terceiro nível de análise, a *cultura*, pode ser explicado pelo contato do organismo com comunidades verbais formadas por outros organismos verbalmente treinados (Skinner, 1981). Este terceiro nível é de fundamental importância para compreender as especificidades dos comportamentos de seres humanos. Os três níveis se entrelaçam e os contextos que os geram estão em constante evolução (Sampaio et al., 2015).

O contexto cultural, enquanto nível de seleção, afeta comportamentos de um grupo de pessoas que entrelaçam contingências entre si (Glenn, 2004). Este entrelaçamento de contingências entre indivíduos é necessário para que se possa produzir consequências que são possíveis apenas pelo esfor-

ço coletivo, o produto agregado (Glenn et al., 2016). Este produto agregado possibilita a sobrevivência dos indivíduos que fazem parte de um determinado grupo cultural e demanda comportamentos de cooperação. Assim, a cultura é um fenômeno essencial para a existência, manutenção e evolução da espécie humana devido às contingências de reforçamento que operam no grupo cultural. Alguns exemplos de práticas culturais são a transmissão de conhecimento técnico, desenvolvimento de ferramentas, as práticas sociais religiosas e regulatórias, a educação acadêmica e a psicoterapia; assim como preconceito, discriminação e o controle aversivo. O conceito de cultura será melhor discutido na próxima seção.

Cultura e a coerção na civilização

Definindo cultura

Embora seja um conceito recorrente na literatura analítico-comportamental após o artigo *Seleção por Consequências* (Skinner, 1981), a cultura apresenta difícil definição e consenso (Glenn et al., 2016). Teóricos tanto da AC quanto de outras ciências psicológicas e sociais têm discutido há décadas o que o termo “cultura” designa (Jahoda, 2012; Mironenko & Sorokin, 2018). O conceito é polissêmico e encontra origem comum à palavra *cultivo*, como em agricultura ou na cultura de bactérias, sendo que apenas em torno do século XIX o termo cultura ganhou um significado próximo ao de civilização ou sociedade (Jahoda, 2012). Uma definição clássica de cultura advém da clássica tese dos antropólogos Kroeber e Kluckhohn (1952, p. 181)³:

Cultura consiste de padrões, explícitos e implícitos, de e para *comportamento adquirido* e transmitido por símbolos, constituindo façanhas características de grupos humanos ... ; o núcleo essencial da cultura consiste de ideias tradicionais (i.e., historicamente derivadas e *selecionadas*) e especialmente seus valores anexados; sistemas culturais podem, por um lado, ser considerados como *produtos da ação*, e por outro como *elementos condicionantes* de ações futuras.

3 Tradução livre e grifos dos autores.

A partir dessa definição, a cultura pode ser compreendida tanto quanto o contexto que influencia (i.e., seleciona) comportamentos de indivíduos quanto o produto do próprio comportar-se de um grupo de indivíduos de acordo com as práticas e valores específicos daquele grupo. Mais próximo a este sentido, Skinner descreve culturas como “ambientes sociais” selecionadores que operam através do comportamento verbal, e que evoluem quando práticas sociais de seus membros contribuem para a sobrevivência do grupo (Skinner, 1981), se opondo, entretanto, à ênfase na explicação do fenômeno cultural com base em valores e ideias (Fernandes et al., 2017), conforme descrito no trecho acima de Kroeber e Kluckhohn (1952). No entanto, essa ampla definição de difícil operacionalização teve como consequência a dificuldade em apontar claramente que variáveis culturais devem ser enfatizadas em uma análise do comportamento da cultura (Glenn et al., 2016).

Historicamente a cultura foi considerada na AC como uma variável independente que influencia o comportamento humano, a variável dependente alvo da AC. Assim, inicialmente a cultura em si não seria foco de experimentação e investigação para o modelo, embora Skinner recorrentemente tenha sugerido a urgência de intervenções culturais, como o planejamento cultural (Skinner, 1948, 1987). Este panorama muda com o surgimento dos conceitos de metacontingências e macrocontingências, propostos por Glenn (1988). Tais conceitos colocam fenômenos culturais como variáveis-alvo de investigação (Todorov, 2012) e de intervenção através da ciência culturo-comportamental (Cihon & Mattaini, 2019; Sánchez et al., 2020) e da ciência comportamental contextual (Wilson et al., 2014). Inúmeros outros conceitos foram desenvolvidos para compreender a relação cultura-comportamento, sendo que apenas recentemente uma força-tarefa de analistas do comportamento têm buscado um consenso de terminologias para a ciência culturo-comportamental (Glenn et al., 2016). Intervenções em *setting* clínico envolvendo este ramo da AC não foram propostas até o momento da escrita deste manuscrito (Cihon et al., 2021), embora outras pontes entre cultura e terapias comportamentais já tenham sido amplamente descritas na literatura, e serão apresentadas neste texto.

Terapias comportamentais

O início das terapias de orientação behaviorista preconizou uso mais amplo do paradigma respondente, baseado no condicionamento pavloviano (Eysenck, 1952; Wolpe, 1968), e um uso restrito do modelo operante skinneriano, como é o caso da ABA (Lovaas et al., 1973). As primeiras tentativas de terapia comportamental são conhecidas atualmente como terapias de exposição e de modificação do comportamento, classificadas por Steven Hayes (2004) como a primeira onda das terapias comportamentais. Tratamentos de exposição e dessensibilização sistemática foram se desenvolvendo com as práticas de Wolpe e com as propostas teóricas sobre a personalidade de Hans Eysenck, adquirindo forte corpo de evidências empíricas para quadros clínicos de ansiedade e fobias específicas (Luborsky et al., 1975). No entanto, as terapias de modificação do comportamento não davam conta de explicar e intervir nos processos referentes ao comportamento verbal (a base da cultura), lapso que acabou impulsionando modelos cognitivos de psicoterapia, dado que estes proviam intervenções e conceitos que fomentavam o trabalho com pensamentos, crenças e descrições subjetivas da experiência psicológica (Beck, 1970). A este advento das terapias cognitivas, Hayes (S. Hayes, 2004) deu o nome de segunda onda das terapias comportamentais.

Apenas em torno do final da década de 1980 foi que as terapias comportamentais americanas baseadas na AC e sua derivação, o contextualismo funcional, foram sistematizadas (Jacobson, 1987), no que Hayes classificou como a terceira onda das terapias comportamentais (S. Hayes, 2004). Essas terapias também podem ser denominadas Terapias Comportamentais Contextuais ou ainda CBA. Os exemplos proeminentes destas são: a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP, do inglês *Functional Analytic Psychotherapy*), a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT, do inglês *Acceptance and Commitment Therapy*), a Terapia Comportamental Dialética (DBT, do inglês *Dialectical Behavior Therapy*) e a Ativação Comportamental (BA, do inglês *Behavioral Activation*). Esses pacotes de intervenção são indicados para problemas clínicos específicos no contexto de consultório e contém dentro de suas respectivas formulações de caso um entendimento sobre demandas interpersso-

ais, linguagem e cognição. Estas terapias apresentam vernáculos próprios que destoam, por vezes, dos constructos utilizados na AC, os termos-meio (e.g., desregulação emocional, desfusão, coragem, etc.; Muñoz-Martínez & Follette, 2019). Estes são conceitos centrais presentes nas terapias comportamentais contextuais e que foram criados com o objetivo de resumir a compreensão comportamental dos casos para terapeutas e clientes, porém o núcleo das intervenções permanece sendo a análise funcional do comportamento (Assaz et al., 2018; S. Hayes et al., 2020).

Dentre as terapias comportamentais contextuais, a FAP foi desenvolvida a partir de observações de mudanças comportamentais fortemente influenciadas pela relação terapêutica (Tsai et al., 2019). Em virtude disso, é uma intervenção voltada para questões interpessoais, usando a relação real entre cliente e terapeuta como ferramenta central de intervenção, sendo considerada, em função desta e de outras características descritas abaixo, sensível às demandas culturais (Vandenberghe, 2008). Por sua vez, a ACT tem como foco o trabalho com processos intrapessoais (e.g., pensamentos, regras, crenças) e o desenvolvimento de repertórios associados a valores e aceitação (S. Hayes et al., 2016). Assim como na FAP, terapeutas utilizando a ACT fazem uso do *setting* terapêutico para produzir mudanças nos processos comportamentais verbais relacionados com a flexibilidade psicológica. Por sua vez, a DBT é uma intervenção desenvolvida para pessoas com desregulação emocional (e.g., Transtorno da Personalidade Borderline) e contempla múltiplos módulos de intervenção (Wilks & Linehan, 2019). Por fim, podendo ser usada sozinha no tratamento da depressão e outros problemas ou como processo das outras terapias comportamentais, cita-se a BA (Stein et al., 2021).

Enquanto no contexto internacional foi possível observar a transição entre essas “ondas” de terapias, no Brasil, a partir da década de 1970, modelos de tratamento analítico-comportamentais foram criados para trabalhar com comportamento verbal e demandas complexas em psicoterapia (Guilhardi, 2012). Os tratamentos comportamentais brasileiros, em específico a TAC e a TCR, foram se desenvolvendo pela extrapolação dos princípios skinnerianos para a prática clínica para dar conta das deman-

das que envolviam operantes complexos, como as classes de comportamento verbal (Leonardi, 2015). Embora ainda carentes de evidências e sistematização (Leonardi, 2016), estes modelos brasileiros foram precursores do uso ampliado da AF como ferramenta de avaliação e intervenção de clientes não-institucionalizados no Brasil.

Por essas serem todas terapias fortemente embasadas em princípios da AC, compartilham processos comuns e são alvos de aprimoramentos e tentativas de integração (para uma série de exemplos ler Davison, 2019; Kanter et al., 2010). Recentemente, Hofmann et al. (2021) promovem um metamodelo de Terapia Baseada em Processos (PBT), indicando um caminho promissor para a integração de modelos terapêuticos tendo como base a análise funcional e a teoria evolucionista. Nesse metamodelo, as demandas dos clientes são compreendidas a partir das interações em rede de processos, classificados em diferentes dimensões (afetiva, social, cognitiva, entre outras) e níveis (biofisiológico e sociocultural). Como principais vantagens apontadas por esse metamodelo, são destacadas uma maior precisão para intervir em processos relevantes para determinado cliente e a utilização de alvos e de intervenções empiricamente validadas (S. Hayes et al., 2022).

Coerção na civilização e a função da psicoterapia

No livro “Ciência e Comportamento Humano”, Skinner (1953) dedica uma seção inteira para a discussão da psicoterapia enquanto ferramenta de suporte e correção dos efeitos aversivos da punição, em especial as implicações de origem cultural. O processo psicoterapêutico, para o autor, seria uma forma de contracontrole às punições de agências controladoras como o governo ou a religião, propiciando ao cliente uma redução no sofrimento vinculado à sua demanda, tais como, culpa, vergonha, medo, etc. A procura por terapia decorre usualmente de uma condição aversiva prévia do cliente, sendo o terapeuta inicialmente tratado como mais um membro da sociedade que controla de forma aversiva seu comportamento, o que muitas vezes gera resistência às mudanças clínicas (Guilhardi, 1998). Com o decorrer da terapia, comportamentos saudáveis outrora punidos socialmente podem

surgir (Holman et al., 2017). Um terapeuta que se mantém consciente a estes aspectos culturais, que conhece características da cultura de origem do cliente e que sabe intervir habilidosamente tem maior probabilidade de produzir desfechos mais satisfatórios para o cliente ao longo do processo clínico (Chu et al., 2016). Entende-se que tal terapeuta pode prover reforçadores mais adequados para ajudar o cliente a ampliar seu repertório para lidar com seu sofrimento de forma congruente e alcançar suas metas de tratamento.

Um segundo aspecto de um tratamento não-punitivo, e considerado por Skinner (1953) como o principal resultado almejado em terapia, é a extinção dos efeitos respondentes da punição, através de exposição. Quando o cliente expõe um comportamento vulnerável à punição em um contexto que acaba por reforçar o comportamento, tanto o repertório comportamental quanto as respostas emocionais se modificam. Desta forma respostas fisiológicas associadas ao medo, vergonha, tristeza, culpa, dentre outros, e comportamentos de esquiva destas tendem a ter menor probabilidade de ocorrência (Haller et al., 2021), possibilitando, assim, melhor qualidade de vida (Ameral et al., 2017).

No entanto, o terapeuta também é fruto da cultura, podendo sua atuação ser considerada também influenciada pelo seu próprio histórico cultural (Chu et al., 2016; Tagg, 2020), assim como a própria atuação profissional é em si uma prática cultural. Um analista do comportamento irá responder aos clientes através de um padrão de comportamentos verbais adquiridos na sua formação, da mesma forma que ocorre com as especificidades das práticas psicanalíticas, humanistas ou cognitivistas. Assim, a história do terapeuta em relação às suas culturas, assim como a própria história sociocultural da AC, deve ser levada em conta ao se pensar a cultura na construção das intervenções analítico-comportamentais (Couto & Dittrich, 2017).

Enquanto a ciência comportamental tem se debruçado a algumas décadas no estudo da cultura, como descrito nos tópicos acima, apenas recentemente as terapias embasadas em seu pressuposto passaram a descrever a cultura com a devida relevância no processo clínico (Connors & Capell, 2020; Kanter et al., 2010; Masuda, 2014), no entanto havendo grave carência em relação à produção

sobre o tema, especialmente no Brasil (T. Silva et al., 2022). Em contrapartida, autores de outros modelos terapêuticos historicamente se preocuparam com a interface entre cultura e sua relação com fenômenos-alvos de processos psicoterapêuticos, a exemplo da psicanálise (Yates, 2018).

Em um dos textos clássicos da psicanálise, “Mal-estar na civilização”, Freud (1930) descreve o impacto da cultura nos sujeitos pertencentes a ela. Para o autor, a civilização é essencial para a proteção dos seus indivíduos, no entanto a sua manutenção só é possível pela repressão de determinados desejos individuais, produzindo uma fonte social de sofrimento (Freud, 1930). Baseado em dados da AEC, Sidman (1989) corrobora com esta proposição de que alguns processos responsáveis por manter a coesão grupal podem ser gerados via coerção, causando graves implicações aos sujeitos e à própria sociedade.

Por fim, cabe salientar que o desenvolvimento teórico e empírico das diferentes psicologias tem sido majoritariamente desenvolvido por cientistas brancos, ocidentais, de países ricos e desenvolvidos, sendo os participantes de pesquisa também pertencentes a estes grupos socialmente privilegiados (Chu et al., 2017; Hays, 2016; Hendriks et al., 2019; G. Silva & Arantes, 2019; T. Silva et al., 2022). Esse aspecto apresenta saliente contraste com evidências que apontam piores indicadores de saúde mental em populações minoritárias, tais como: população negra (Damasceno & Zanello, 2018), minorias de sexo e gênero (Cerqueira-Santos et al., 2020; Souza et al., 2022), indígenas (Wayhs et al., 2019), pessoas com deficiência (Surjus & Onocko-Campos, 2017; Tough et al., 2017), dentre outras.

Por vezes, os próprios dados que caracterizam essas populações e suas demandas são escassos ou inexistentes (Batista & Zanello, 2016; Surjus & Onocko-Campos, 2017). Assim, adaptações a estas e outras populações devem ser feitas como forma de produzir melhores desfechos (Stirman et al., 2019), especialmente na falta de estudos de intervenções voltadas a elas. Ainda, caso o terapeuta seja pertencente a grupos socialmente privilegiados ou simplesmente não pertença a grupos os quais o cliente faz parte, é possível que problemas (i.e., condutas iatrogênicas) e microagressões possam surgir (Chu et al., 2017; Hays, 2016; Vandenberghe, 2008). Neste

sentido, determinados repertórios terapêuticos culturalmente competentes poderiam produzir maior sensibilidade às demandas e outros aspectos específicos a essas populações, assim como reduzir problemas derivados da não-correspondência cultural.

Lidando com a cultura e a multiculturalidade

Estratégias para lidar com populações culturalmente diversas – ou multiculturais –, especialmente minorias, vêm sendo desenvolvidas desde a década de 1970 (D. W. Sue et al., 1992) com o intuito de promover sensibilidade de terapeutas às variáveis culturais que impactam o processo clínico e a relação terapêutica. Assim, melhores desfechos poderiam se tornar mais prováveis, especialmente quando a díade terapêutica é não-correspondente (e.g., um terapeuta homem branco heterossexual atendendo à uma mulher negra bissexual, ou uma mulher branca atendendo a um homem indígena; D. W. Sue et al., 2019). Essa sensibilidade pode ocorrer naturalmente em terapias comportamentais, em função dos próprios processos terapêuticos (Vandenberghe, 2008) e pode ser desenvolvida a partir de treino de Competência Cultural (Chu et al., 2016; Tagg, 2020). Orientações técnicas, como as diretrizes multiculturais da APA (2017) ou as referências do CREPOP/CFP também podem ser utilizadas para informar o trabalho do psicólogo no trabalho com a diversidade cultural.

Diversidade cultural e a multiculturalidade

Sociedades são constituídas por milhares a milhões de pessoas, muitas das quais dividindo o mesmo espaço físico, porém pertencendo a grupos culturais diferentes. De acordo com a APA (2017, p. 167), é considerado multicultural a “coexistência de diversas culturas que refletem identidades de referência grupal variáveis. Multicultural pode englobar a coexistência de culturas em um indivíduo, família, grupo ou organização.” Enquanto essa diversidade cultural pode possibilitar evolução cultural (Sampaio et al., 2015), ela também pode produzir conflitos, especialmente aqueles envolvendo acesso e privação a reforçadores (Dittrich, 2019). O acesso privilegiado de reforçadores (i.e., “poder”) por determinados grupos culturais (e.g., elite econômica, brancos, homens, heterossexuais, etc.)

muitas vezes está socialmente combinado na sociedade com o acesso minoritário a esses reforçadores em certas populações ou ainda à maior prevalência de opressão (e.g., pobres, negros, mulheres, população sexualmente diversa, etc.; Mizael & Sampaio, 2019; Ribeiro, 2019).

No entanto, indivíduos possuem várias características e atributos culturais que interagem entre si, de maneira que ao descrever a identidade cultural de uma determinada pessoa e o impacto social nesses indivíduos faz-se necessário pensar na intersecção desses atributos identitários (American Psychological Association, 2017). Como exemplos, uma mulher negra poderá encontrar diferentes opressões em relação a uma mulher branca, que possui privilégios pela branquitude (Mizael et al., 2021) como dificuldades em transitar pela cidade (BBC News Brasil, 2021), assim como um homem gay em relação a outro homem heterossexual (Cerqueira-Santos et al., 2020), como na procura por emprego (Leal, 2021).

Desenvolvido no feminismo negro, o conceito de *interseccionalidade* busca compreender esses diferentes marcadores culturais de opressão e privilégio próprios de dois ou mais eixos identitários (American Psychological Association, 2017; Crenshaw, 1991). Assim, raça, classe e gênero, dentre outros, não devem ser pensados de forma isolada (Ribeiro, 2018), mas sim como identidades fluídas e dinâmicas influenciadas pelos diferentes contextos culturais aos quais um dado indivíduo fora exposto (American Psychological Association, 2017; Hays, 2016), especialmente os contextos de opressão e privilégio. A compreensão interseccional se mostra compatível com o referencial analítico-comportamental (Paixão Junior, 2022; Mizael, 2019; Terry et al., 2010).

Orientações voltadas a lidar com a multiculturalidade geralmente apresentam a exigência de se compreender essa inequidade de poder – incluindo os próprios privilégios do terapeuta – para lidar de forma curativa e não-iatrogênica em uma psicoterapia multicultural (Hays, 2016; Mizael et al., 2022; D. W. Sue et al., 2019). Recentemente, a APA (2017) atualizou suas diretrizes acerca da multiculturalidade na prática psicológica. O paradigma de escolha para a produção do material foi o modelo bioecológico de Bronfenbrenner, epistemologia contextual

de compreensão das relações entre indivíduo e as diferentes camadas culturais, ou sociais em sua nomenclatura. O modelo bioecológico embasa também os modelos de competência cultural de Hays (2016) e dos irmãos Sue (D. W. Sue et al., 2019), os quais têm sido utilizados nas terapias comportamentais (Masuda, 2014; Tagg, 2020) e serão pormenorizados posteriormente.

As diretrizes da APA são divididas em 10 guias com princípios e habilidades sugeridas ao psicólogo, independente de abordagem teórica ou do campo de atuação e enfatizam a característica interseccional da identidade cultural dos usuários de serviços psicológicos e dos próprios profissionais (American Psychological Association, 2017, pp. 4–5)⁴:

1. Reconhecer e entender que identidade e autodefinição são fluidas e complexas e sua interação é dinâmica, interseccional;
2. Psicólogos são seres culturais, e como tal suas atitudes e crenças pode influenciar sua percepção acerca de outras pessoas, assim como a sua conceitualização clínica. Um cuidado especial aos vieses é essencial;
3. A linguagem e a comunicação são sensíveis a grupos que o psicólogo e clientes coabitam. Reconhecer a linguagem de cada grupo é essencial para a compreensão de seus indivíduos.
4. Clientes, estudantes e participantes de pesquisa possuem um papel social em um dado contexto.
5. Experiências atuais ou históricas de poder, privilégio e opressão devem ser reconhecidos, de forma a reduzir desigualdades em diferentes dimensões sociais, como na lei, na repressão criminal, educação, saúde mental e outros.
6. Intervenções com relação a adaptação cultural são importantes, promovendo prevenção, intervenção precoce e recuperação
7. Princípios e práticas da profissão devem ser examinados com relação à globalização e o impacto na própria profissão
8. Estágios de desenvolvimento e transições de fases da vida devem ser compreendidos em seu contexto biosociocultural, assim como a identidade (n)destas intersecções

9. Práticas profissionais devem ser culturalmente apropriadas, tais como pesquisa, docência, supervisão, consultoria, dentre outras.

10. Abordagem baseada na força ao trabalhar com indivíduos, famílias, grupos, comunidades e organização buscando promover resiliência e reduzir trauma gerado por contexto sociocultural

A proposta da instituição é atualizar a cada década esses guias de acordo com a produção científica e modelos de prática profissional (American Psychological Association, 2017). O órgão representativo da classe psicológica no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia, apresenta em seu código de ética a indicação de o profissional resguardar aspectos culturais no exercício da profissão (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Diferentemente da APA, o CFP apresenta orientações gerais sucintas acerca do tema em seu código de ética, e orientações aprofundadas específicas no formato de resoluções e referências técnicas a determinados grupos culturais, como povos tradicionais⁵, mulheres, população transgênero e sexualmente diversa e questões raciais (Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas, 2022). Orientações como essas, embora aplicáveis a qualquer prática psicológica, são de vital importância no contexto das intervenções analítico-comportamentais (Mizael et al., 2022).

Estes cuidados promovem adequação à intervenção de forma a reduzir a possibilidade de o profissional ser coercitivo com o usuário do serviço em função de processos culturais, especialmente com relação a vieses, preconceitos e desigualdades. Isso encontra eco nas pesquisas da AEC (Carvalho & Rose, 2014; Florez et al., 2019; Mizael et al., 2020) que embasam as terapias comportamentais. A compreensão dos processos culturais associados à discriminação e dos modelos de competência cultural é essencial na promoção de consciência clínica, na busca de conhecimentos que promovam sensibilidade cultural e nas habilidades voltadas à população culturalmente diversa.

4 Tradução livre dos autores

5 Povos indígenas, quilombolas, ciganos, dentre outros.

Sensibilidade, competência e humildade cultural

A literatura sobre cultura e intervenções multiculturais é por vezes confusa em relação às terminologias utilizadas (Chu et al., 2016; Danso, 2018), o que, por vezes, pode produzir equívocos no momento de aplicar ou treinar habilidades de manejo multicultural (Ridley et al., 1994). No entanto, os termos *sensibilidade cultural* e *competência cultural* são bastante aproximados na literatura e representam, em geral, os primeiros contatos de terapeutas com treinamentos interculturais⁶ e multiculturais (Whaley, 2008). A *sensibilidade cultural* pode ser considerada um objetivo do treinamento inicial que possibilita a proficiência de manejo pela *competência cultural*. O termo *competência multicultural* tem sido também utilizado de forma intercambiável com *competência cultural* (Whaley, 2008) e será tratado neste texto como o mesmo conceito. Mais recentemente foi introduzido outro importante conceito, também relacionado à competência cultural, a *humildade cultural* (Danso, 2018). Muitos outros conceitos existem na literatura, o que pode confundir leitores e estudantes de todos os níveis de conhecimento na área.

Sensibilidade cultural. Conforme Foronda (2008), este é um conceito multifacetado que indica um *encontro* entre indivíduos de diferentes contextos culturais em que essa *diferença* esteja *consciente*, e através de uma série de atributos produza como consequências *comunicação* e *intervenção* efetivas e *satisfação*. Os cinco atributos são: 1) *Consciência* das diferenças culturais e de valores; 2) *Consideração* e cuidado com autenticidade, sem estereotipar o outro; 3) *Compreensão* dos valores e experiências do outro sem uma lente etnocêntrica e culturalmente enviesada; 4) *Respeito* e apreciação em relação às expectativas e necessidades do outro; e 5) *Personalização*⁷ e adaptação da prática em relação ao cliente ou grupo. Este modelo com antecedentes, atributos e consequências foi desenvolvido

6 Tradução livre do conceito *cross-cultural*. Por vezes o termo também é traduzido como *transcultural*, embora na literatura anglófona *cross-cultural* e *transcultural* possam indicar fenômenos diferentes

7 Tradução livre de *Tailoring*

no contexto da enfermagem, porém também são aplicáveis a outros contextos de saúde (Foronda, 2008). A sensibilidade envolve, portanto, estar com o outro no momento presente da intervenção, estar consciente da sua própria história, da história do outro e das possíveis interações destas, de forma a responder de maneira não-coercitiva e preconceituosa às demandas e características do cliente.

Para Vandenberghe (2008), as características próprias das terapias comportamentais, em especial a FAP, as tornam culturalmente sensíveis. Enquanto grande parte das diferenças culturais se dá na forma do comportamento (i.e., topografia), a ênfase na função dos comportamentos dentro e fora de sessão favorece uma compreensão dos problemas e demandas clinicamente relevantes com menos pré-julgamento. O foco da FAP no relacionamento cliente-terapeuta através das cinco regras (para uma revisão sobre as regras da FAP, ler Tsai et al., 2019) também possibilita que Comportamentos Sociopolíticos Relevantes (SPs, do inglês *Sociopolitical Behaviors*) ocorram e sejam trabalhados por parte do cliente e do terapeuta, e possam ser utilizados como forma de combater discriminação, poder e privilégio em tempo real (Terry et al., 2010). Similarmente aos Comportamentos Clinicamente Relevantes associados ao problema (CCR1 para cliente e T1 para terapeuta) e melhoria do cliente (CCR2 e T2, respectivamente), Terry et. al. (2010) sugerem a inclusão, tanto para clientes quanto terapeutas, de SP1 para comportamentos culturalmente insensíveis ou opressores e SP2 para melhorias que reduzam comportamentos de poder e privilégio na relação terapêutica. Essa inclusão visa promover maior sensibilidade cultural em sessão e se mostra congruente com a competência cultural. Um modelo adaptado de formulação de caso da FAP será apresentado posteriormente neste trabalho.

Competência Cultural. O modelo básico de competência cultural é um dos principais guarda-chuvas conceituais associados ao treino multicultural e envolve uma série de repertórios que tornam o profissional culturalmente sensível, podendo promover, assim, melhores desfechos clínicos (Chu et al., 2016). Tal modelo é direcionado, principalmente, a profissionais que não fazem parte de grupos minoritários – ou seja, oriundos de grupos culturais com

privilégios, sendo em geral mais insensíveis às demandas de povos culturalmente oprimidos (Cheng & S. Sue, 2014). Três divisões conceituais podem ser compreendidas a partir do modelo: 1) aspectos/atributos pessoais do terapeuta; 2) processos psicoterapêuticos envolvidos; e 3) táticas terapêuticas de intervenção. Para fins deste trabalho serão descritos os três aspectos concernentes ao item 1, que formam juntos o modelo tripartite da Competência Cultural ao nível das variáveis concernentes à pessoa do terapeuta (S. Sue et al., 2009): *consciência*; *conhecimento*; e *habilidades*.

A *consciência* contempla grande parte do conceito de sensibilidade cultural. O repertório envolve: estar atento e sensível à própria herança cultural e valorizar e respeitar as diferenças; estar atento aos próprios valores e vieses e como eles podem afetar clientes diversos; estar confortável com diferenças entre si e o cliente em termos de raça, gênero, orientação sexual, dentre outras sem tomar essa diferença como um desvio; estar sensível às circunstâncias que podem ditar as referências do cliente, incluindo sua identidade e a relação com o terapeuta (i.e., a função de estímulos do terapeuta); e estar atento às atitudes, crenças e sentimentos preconceituosos e prejudiciais a minorias. Por sua vez, *conhecimento* se refere a: conhecer e estar informado sobre um número de grupos culturalmente diversos, em especial os quais o terapeuta trabalha; reconhecer as operações sociopolíticas governamentais em respeito ao tratamento de grupos marginalizados na sociedade; possuir conhecimentos específicos e compreensão das características gerais da própria prática psicológica; e reconhecer as barras institucionais que afastam clientes de serviços de saúde mental. Por fim, as *habilidades* propriamente ditas são: produzir amplas respostas verbais e não-verbais (i.e., vocais e não-vocais) de cuidado; enviar e receber mensagens verbais e não-verbais de forma acurada e apropriada; atuar em intervenções institucionais em defesa de clientes, quando apropriado; antecipar impactos do estilo de intervenção e suas limitações no atendimento de clientes culturalmente diversos; e atuar papéis de intervenção ambiental com foco sistêmico fora do modo de operação convencional de terapia, quando necessário. Cabe salientar que essa lista não é exaustiva, havendo originalmente 34 habilidades que formam o guarda-

-chuva conceitual da competência cultural (D. W. Sue et al., 2019).

Como observado, o repertório culturalmente competente também engloba a atuação do profissional em contextos institucionais, de classe e governamentais (American Psychological Association, 2017; D. W. Sue et al., 2019), que, em geral, é desafiador ao psicoterapeuta cuja trajetória prática e de formação englobam apenas o *setting* clínico. Essa atuação política é consistente com a advocacia social da ciência comportamental contextual (Biglan et al., 2020) e da ciência culturo-comportamental (Sánchez et al., 2020), bases filosóficas atuais das práticas analítico-comportamentais envolvendo cultura, descrito alhures.

Diversas características configuram a competência cultural como compatível e complementar às intervenções de orientação analítico-comportamental, como as terapias comportamentais contextuais (Anderson et al., 2014) e a análise aplicada do comportamento (Tagg, 2020). Os modelos de competência cultural são sistêmicos (ou multiníveis de análise) e contextualistas (Chu et al., 2017; Hays, 2016), tal qual o modelo de seleção por consequências skinneriano (Wilson et al., 2014), preconizando o humano enquanto um organismo social, cujas práticas são culturalmente mantidas.

Outros pontos importantes de convergência entre todas as abordagens citadas envolvem a compreensão interseccional da identidade cultural e constante análise de poder e privilégios na relação entre prestador do serviço psicológico e usuário. Nesse sentido, o modelo de competência (ou responsividade) cultural de Hays (2016) sugere um conjunto analisável de possíveis identidades culturais que interagem entre si (i.e., são interseccionais) tanto do usuário quanto do terapeuta. A autora descreve dez possíveis identidades a partir do acrônimo em inglês *ADDRESSING*, formado pelas categorias: Idade (*age*), Deficiências adquiridas e Desenvolvimentais, Religião, Etnia e raça, Status socioeconômico, Orientação Sexual, identidade Indígena, Nação de origem, e Gênero. Essas categorias são adaptáveis em função do contexto em que o *ADDRESSING* e durante a análise devem ser descritas as identidades dominantes e não-dominantes em uma dada cultura, tanto em relação ao terapeuta quanto ao cliente. Esse modelo de compreensão interseccional

foi sugerido como aprimoramento técnico na FAP por Terry et al. (2010) em contexto estadunidense, tendo sido exemplificado em contexto brasileiro por Costa (2010) em um caso de relacionamento abusivo. Uma possível análise a partir do modelo de Hays é apresentada na tabela 1 com as devidas adaptações das categorias à realidade brasileira.

A intersecção das identidades é essencial para a compreensão de uma determinada relação de poder. Por exemplo, poderá haver maior possibilidade de disparidade de poder quando um terapeuta homem branco heterossexual atender uma mulher negra lésbica em relação a uma mulher branca heterossexual. Neste caso o terapeuta deverá estar ainda mais atento às suas possíveis funções de estímulo para a cliente e a uma maior probabilidade de in-

sensibilidade cultural, o que por sua vez pode levar a um maior risco de microagressões e iatrogenia.

O reconhecimento das possíveis influências dos aspectos culturais e dos problemas decorrentes de uma interação multicultural pode ajudar a minimizar – mas não zerar – a probabilidade de erros e microagressões (Anderson et al., 2014; D. W. Sue et al., 2007), além de possivelmente favorecer desfechos clínicos (Chu et al., 2016). Assim, a competência cultural é um processo fluido, constante, contextual e permanente de análise do *setting* clínico (Kanter et al., 2019), de forma que, no trabalho com clientes multiculturais, o terapeuta deverá sempre estar consciente de que erros clínicos irão acontecer e que o aspecto relevante é como responder a isso, o que será explorado a partir do conceito de *humildade cultural*.

Tabela 1. Descrição dos componentes do modelo ADRESSING

	Identidade cultural	Grupo dominante	Grupo não-dominante ou minoritário
A	Idade (Age)	Adultos jovens e de meia idade	Crianças e idosos
D	Deficiência Desenvolvimental	Neurotípicos	Neuroatípicos, pessoas com síndrome de <i>Down</i>
D	Deficiência adquirida	Sem deficiência	Pessoas com psicopatologias e deficiências físicas
R	Religião e orientação espiritual	Cristãos	Ateus, umbandistas, muçulmanos
E	Etnia e Raça	Branco	Negros, pardos, asiáticos, indígenas, mestiços
S	Status Socioeconômico	Classe média e alta	Classe econômica baixa, pessoas sem ensino superior, educadores, moradores de rua
S	Orientação Sexual	Heterossexuais	Homossexuais, bissexuais, assexuais
I	Identidade Indígena	Caucasianos	Guaranis, Ianomâmis, Jês
N	Nação de Origem	Brasileiros	Imigrantes, refugiados
G	Gênero	Homens cisgênero	Mulheres cisgênero, homens e mulheres transgêneros, intersexuais

Nota: apresentação dos itens do acrônimo e exemplificação adaptada à realidade brasileira dos grupos dominantes e não-dominantes, conforme indicado por Hays (2017).

Humildade Cultural. A humildade cultural é um conceito desenvolvido paralelamente à competência cultural (Hook et al., 2017), por vezes observado como uma alternativa à última (Danso, 2018). A humildade cultural é um compromisso permanente com a autoavaliação e autocrítica de forma a reduzir o desequilíbrio de poder na relação terapêutica

e promover relações benéficas com indivíduos e comunidades específicas (Tervalon & Murray-García, 1998). Ainda que diferentes e por vezes conflitantes (Danso, 2018; Fisher-Borne et al., 2015), ambos os conceitos se sobrepõem e podem ser complementares (Greene-Moton & Minkler, 2020).

O escopo da humildade cultural envolve um amplo espectro da multiculturalidade para além da díade clínica, abarcando também a análise das instituições e o engajamento em práticas ampliadas de enfrentamento das desigualdades de poder (Fisher-Borne et al., 2015). Um terapeuta culturalmente humilde busca manter uma perspectiva orientada ao outro envolvendo respeito, ausência de superioridade e constantes sintonizações de suas próprias crenças e valores culturais (Hook et al., 2017). A admissão de ignorância e do próprio erro são essenciais e se constituem em constantes oportunidades no enfrentamento de vieses e desequilíbrios de poder, buscando produzir ao durante e depois do processo clínico conforto cultural, no qual a díade se mantém aberta e calma (Hook et al., 2017). Assim, um possível objetivo da humildade cultural é estar constantemente atento às necessidades de reparação da relação quando sinais de opressão forem observados.

Autores envolvidos com a humildade cultural tendem a considerar a competência cultural como um modelo limitado aos estereótipos que busca erradicar e às habilidades treinadas, por vezes consideradas insuficientes na desconstrução de formas amplas e insidiosas de desigualdades (Fisher-Borne et al., 2015). No entanto, o modelo carece de uma descrição conceitual mais aprofundada que possa orientar o desenvolvimento de evidências e de disseminação (Danso, 2018). Apesar disso, a humildade cultural indica a construção de formulações culturalmente orientadas capazes de produzir melhores desfechos clínicos (Hook et al., 2017).

Formulação de caso culturalmente orientada

A formulação de caso analítico-comportamental é um processo constante de avaliação funcional das demandas e metas do cliente e visa produzir um maior poder clínico (S. Hayes et al., 1987). Enquanto diferentes modelos de conceitualização de caso podem existir no universo das terapias comportamentais, todos contemplam uma avaliação idiográfica e contextual do cliente com base na análise funcional (de-Farias et al., 2018). O foco contextual de análise, como descrito alhures, pode ampliar a sensibilidade do terapeuta às variáveis culturais através da ampliação da formulação com

os comportamentos sociopolíticos clinicamente relevantes (Terry et al., 2010). A estes é possível somar o ADDRESSING à formulação de caso de forma a facilitar a observação das identidades culturais do cliente e do terapeuta. Com foco na própria relação terapêutica, a formulação da FAP (Kanter et al., 2008) se torna candidata a ampliação a partir do modelo de competência cultural.

A formulação de caso será apresentada a seguir, sendo indicado com um asterisco os itens nos quais adaptações foram feitas:

- Dados gerais de identificação
- *Identidades culturais (ADDRESSING)**. Salientar quando são pertencentes a grupos dominantes ou minorias e se há possíveis atravessamentos na relação terapêutica.
- *Metas e problemas do cliente**. Listas com os problemas e objetivos clínicos na perspectiva do cliente
- *Histórico relevante**. Informações ontogênicas dos problemas clínicos e possíveis influências culturais;
- *Problemas do cotidiano (O1)*. Atuais problemas do cliente que o levaram à terapia;
- *Sociopolíticos do cliente* (SP1s-cliente)*: Possíveis variáveis culturais que interferem no funcionamento do cliente e no andamento do tratamento;
- *Variáveis mantenedoras do problema**: Análise funcional das variáveis atuais que mantêm o padrão-problema do cliente e dificultam a generalização. Incluir possíveis variáveis culturais (como preconceitos, vieses, riscos à vida, etc.);
- *Vantagens e pontos positivos*: Aspectos desejáveis do atual padrão (O1) do cliente;
- *Metas para o cotidiano (O2)*. Comportamentos-alvo que devem ser desenvolvidos em terapia para a melhora clínica do cliente;
- *Comportamentos clinicamente relevantes 1 (CCR1)*. Comportamentos relacionados ao problema que ocorrem em sessão ou que poderão ocorrer em terapia;
- *Comportamentos clinicamente relevantes 2 (CCR2)*. Repertório a ser desenvolvido através do processo terapêutico que aproxime o cliente de suas metas e valores;
- *Intervenções planejadas*. Breve plano de terapia;

- *Comportamentos-problema do terapeuta em sessão (T1)*. Comportamentos do terapeuta que mantêm os CCR1s do cliente ou que podem bloquear os CCR2s;
- *Sociopolíticos do terapeuta 1 (SP1s-terapeuta)**. Comportamentos que produzem opressão, microagressões, discriminação e desequilíbrios de poder.
- *Comportamentos-alvo do terapeuta em sessão (T2)*. Comportamentos do terapeuta que promovem CCR2s.
- *Sociopolíticos do terapeuta 2 (SP2s-terapeuta)**. Repertórios de competência e humildade cultural que promovem maior sensibilidade cultural e reduzem opressão, microagressões, discriminação e desequilíbrios de poder.

A formulação de caso orientada por aspectos culturais também podem facilitar a adaptação de intervenções que não foram desenvolvidas e testadas em determinadas populações (Stirman et al., 2019). Essa adaptação é essencial para que se promova uma avaliação mais adequada do processo clínico às demandas de uma população culturalmente diversa. Ainda assim, pensar o desenvolvimento de intervenções criadas para populações específicas é indispensável, haja visto que boa parte dos processos clínicos foram desenvolvidos em populações muito específicas, geralmente privilegiadas (Hendriks et al., 2019).

Conclusão

Como todo fenômeno verbal, a terapia é permeada por variáveis socioculturais. Isto pode ser tanto a fortaleza quanto a fraqueza da intervenção. Terapeutas atentos a variáveis culturais podem apresentar maior condição de compreensão de um determinado caso, enquanto a negligência destas mesmas variáveis pode produzir sofrimento extra ao cliente, assim como invalidação por vieses e preconceitos. Diferentes modelos teóricos para promover sensibilidade às essas demandas culturais foram desenvolvidos e aplicados a intervenções das mais diferentes orientações teóricas.

As terapias comportamentais, por estarem baseadas em um modelo contextualista de análise,

deveriam contemplar aspectos do nível cultural, embora apenas recentes tímidos (porém importantes) passos tenham sido dados nessa direção. A falta de sistematização informada por evidências de um modelo integrado das terapias comportamentais e variáveis culturais contrasta com o seu potencial terapêutico em um contexto de globalização e multiculturalidade. Assim, este trabalho buscou apresentar uma possível aproximação entre os dois campos.

As limitações deste trabalho envolvem essencialmente o formato de ensaio teórico, marcado pela não-sistematização da literatura em detrimento da apresentação e discussão epistemológica e das práticas associadas aos aspectos teóricos tanto das terapias comportamentais contextuais como da diversidade cultural na prática clínica. Buscou-se oferecer alguns subsídios iniciais para o desenvolvimento de reflexões, especialmente ao revisar diretrizes de órgãos reguladores da profissão, que se encontram preocupados com essas questões.

Por fim, este artigo se mostra relevante em função de discutir esta aproximação em português, utilizando algumas das poucas referências produzidas no Brasil (para uma discussão aprofundada sobre essa produção, ler Mizael et al., 2022). A construção de um arcabouço teórico e empírico sobre a interface cultura-terapias comportamentais precisa ser descentralizada da cultura norte-americana, base de grande parte das referências utilizadas nesse texto, tanto em relação às terapias comportamentais contextuais, quanto do campo teórico envolvendo conceitos relacionados à cultura no *setting* clínico. Essa é uma limitação do próprio campo, que necessita ser suplantada a partir da produção local de conhecimento e posterior publicação na língua nativa, como forma de facilitar o acesso do conhecimento à comunidade do próprio país.

Referências

- Ameral, V., Bishop, L. S., & Palm Reed, K. M. (2017). Beyond symptom severity: The differential impact of distress tolerance and reward responsiveness on quality of life in depressed and non-depressed individuals. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 418–424. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.004>
- Anderson, P. L., Lewis, K. M., Johnson, S., Morgan, J. R., & Street, J. (2014). Supporting multicultural competence within acceptance-based treatments: Chess pieces in context. In A. Masuda (Ed.), *Mindfulness & acceptance in multicultural competency* (pp. 57–72). Context Press/New Harbinger Publications.
- American Psychological Association (2003). Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists. *The American Psychologist*, 58(5), 377–402. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.5.377>
- American Psychological Association (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- American Psychological Association (2017). *Multicultural guidelines: An ecological approach to context, identity, and intersectionality*. <https://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines.pdf>
- Assaz, D. A., Roche, B., Kanter, J. W., & Oshiro, C. K. B. (2018). Cognitive defusion in acceptance and commitment therapy: What are the basic processes of change? *The Psychological Record*, 68(4), 405–418. <https://doi.org/10.1007/s40732-017-0254-z>
- Ayllon, T., & Michael, J. (1959). The psychiatric nurse as a behavioral engineer. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 2(4), 323–334. <https://doi.org/10.1901/jeab.1959.2-323>
- Batista, M. Q., & Zanello, V. (2016). Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21, 403–414. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160039>
- BBC News Brasil. (2021, outubro 22). *5 pontos que autoridades precisam esclarecer em suspeita de racismo na Zara no Ceará*. BBC News Brasil. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59005086>
- Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, 1(2), 184–200. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(70\)80030-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(70)80030-2)
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (2015). Functional contextualism and contextual behavioral science. In R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Eds.), *The wiley handbook of Contextual Behavioral Science* (1ª ed., pp. 37–61). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch4>
- Biglan, A., Johansson, M., Van Ryzin, M., & Embry, D. (2020). Scaling up and scaling out: Consilience and the evolution of more nurturing societies. *Clinical Psychology Review*, 81, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101893>
- Carvalho, M., & de Rose, J. (2014). Understanding racial attitudes through the stimulus equivalence paradigm. *The Psychological Record*, 64, 527–536. <https://doi.org/10.1007/s40732-014-0049-4>
- Cerqueira-Santos, E., Azevedo, H. V. P., & Ramos, M. M. (2020). Preconceito e saúde mental: Estresse de minoria em jovens universitários. *Revista de Psicologia da IMED*, 12(2), 7–21. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>
- Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*, nº 010/05. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Cheng, J. K. Y., & Sue, S. (2014). Addressing cultural and ethnic minority issues in the acceptance and mindfulness movement. In A. Masuda (Ed.), *Mindfulness & acceptance in multicultural competency* (pp. 21–37). New Harbinger Publications.
- Chomsky, N. (1959). A review of B. F. Skinner's Verbal Behavior. *Language*, 35(1), 26–58. <https://doi.org/10.2307/411334>
- Chu, J., Leino, A., Pflum, S., & Sue, S. (2016). A model for the theoretical basis of cultural competency to guide psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(1), 18–29. <https://doi.org/10.1037/pro0000055>
- Chu, J., Leino, A., Pflum, S., & Sue, S. (2017). Psychotherapy with racial/ethnic minority

- groups: Theory and practice. In A. J. Consoli, L. E. Beutler, & B. Bongar (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice* (2ª ed., pp. 346–361). Oxford University Press.
- Cihon, T. M., Borba, A., Benvenuti, M., & Sandaker, I. (2021). Research and training in culture-behavior science. *Behavior and Social Issues*, 30(1), 237–275. <https://doi.org/10.1007/s42822-021-00076-w>
- Cihon, T. M., & Mattaini, M. A. (2019). Editorial: Emerging cultural and behavioral systems science. *Perspectives on Behavior Science*, 42(4), 699–711. <https://doi.org/10.1007/s40614-019-00237-8>
- Connors, B. M., & Capell, S. T. (2020). *Multiculturalism and diversity in applied behavior analysis: Bridging theory and application*. Routledge.
- Costa, A. I. (2019). Contribuições do feminismo para a compreensão e intervenção de casos de relacionamento abusivo. In R. Pinheiro & T. M. Mizael (Eds.), *Debates sobre feminismo e análise do comportamento* (pp. 244–261). Imagine Publicações.
- Couto, A. G., & Dittrich, A. (2017). Feminismo e análise do comportamento: Caminhos para o diálogo. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 8(2), 147–158. <https://doi.org/10.18761/PAC.2016.047>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas. (2022). *Arquivos Referências Técnicas*. <http://crepop.pol.org.br/cat/publicacoes/referencias-tecnicas>
- Damasceno, M. G., & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde mental e racismo contra negros: Produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(3), 450–464. <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>
- Danso, R. (2018). Cultural competence and cultural humility: A critical reflection on key cultural diversity concepts. *Journal of Social Work*, 18(4), 410–430. <https://doi.org/10.1177/1468017316654341>
- Davison, G. C. (2019). A Return to functional analysis, the search for mechanisms of change, and the nomothetic-idiographic issue in psychosocial interventions. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 51–53. <https://doi.org/10.1177/2167702618794924>
- de-Farias, A. K. C. R., Fonseca, & Nery, L. B. (Eds.). (2018). *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica*. ARTMED.
- Dittrich, A. (2019). James G. Holland: A análise do comportamento como prática política. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, 1–9. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3526>
- Dixon, M., Belisle, J., Rehfeldt, R. A., & Root, W. (2018). Why we are still not acting to save the world: The upward challenge of a post-skinnerian behavior science. *Perspectives on Behavior Science*, 41, 241–267. <https://doi.org/10.1007/s40614-018-0162-9>
- Dixon, M., Dymond, S., Rehfeldt, R. A., Roche, B., & Zlomke, K. (2003). Terrorism and relational frame theory. *Behavior and Social Issues*, 12, 129–147. <https://doi.org/10.5210/bsi.v12i2.40>
- Dougher, M. J. (Ed.). (2004). *Clinical behavior analysis*. Context Press.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319–324. <https://doi.org/10.1037/h0063633>
- Fernandes, D. M., Carrara, K., & Zilio, D. (2017). Apontamentos para uma definição comportamentalista de cultura. *Acta Comportamentalia*, 25(2), 265–280. <https://www.redalyc.org/journal/2745/274551146008/html/>
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857–870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>
- Fisher-Borne, M., Cain, J. M., & Martin, S. L. (2015). From mastery to accountability: Cultural humility as an alternative to cultural competence. *Social Work Education*, 34(2), 165–181. <https://doi.org/10.1080/02615479.2014.977244>
- Florez, I. A., Schulenberg, S. E., Lair, E. C., Wilson, K. G., & Johnson, K. A. (2019). Understanding meaning and racial prejudice: Examining self-transcendence and psychological inflexibility in a sample of white college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 1–6. <https://doi.org/10.1177/1468017316654341>

- doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.007
- Foronda, C. L. (2008). A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing, 19*(3), 207–212. <https://doi.org/10.1177/1043659608317093>
- Freud, S. (1930). *O mal-estar na civilização*. Companhia das Letras.
- Glenn, S. S. (1988). Contingencies and meta-contingencies: Toward a synthesis of behavior analysis and cultural materialism. *The Behavior Analyst, 11*(2), 161–179. <https://doi.org/10.1007%2FBF03392470>
- Glenn, S. S. (2004). Individual behavior, culture, and social change. *The Behavior Analyst, 27*(2), 133–151. <https://doi.org/10.1007%2FBF03393175>
- 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 consistent terminology in a behaviorist approach to cultural analysis. *Behavior and Social Issues, 25*, 11–27. <https://doi.org/10.5210/bsi.v25i0.6634>
- Greene-Moton, E., & Minkler, M. (2020). Cultural competence or cultural humility? Moving beyond the debate. *Health Promotion Practice, 21*(1), 142–145. <https://doi.org/10.1177/1524839919884912>
- Guilhardi, J. H. (1998). *A resistência do cliente à mudança*. Instituto de Terapia Por Contingências de Reforçamento. https://itrcampinas.com.br/pdf/helio/resistencia_do_cliente_a_mudancas.pdf
- Guilhardi, J. H. (2012). *Considerações conceituais e históricas sobre a terceira onda no Brasil*. Instituto de Terapia Por Contingências de Reforçamento. <http://www.itrcampinas.com.br/txt/terceiraonda.pdf>
- Haller, H., Breilmann, P., Schröter, M., Dobos, G., & Cramer, H. (2021). A systematic review and meta-analysis of acceptance and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders. *Scientific Reports, 11*(20385), 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99882-w>
- Hayes, L. J., & Fryling, M. J. (2009). Toward an interdisciplinary science of culture. *The Psychological Record, 59*(4), 679–700. <https://doi.org/10.1007/BF03395687>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-skinne-rian account of human language and cognition*. Springer US.
- Hayes, S. C., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Chin, F., & Sahdra, B. (2022). Evolving an idionomic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement. *Behaviour Research and Therapy, 156*(104155), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104155>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2021). “Third-wave” cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry, 20*(3), 363–375. <https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2020). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The conceptual and treatment utility of an extended evolutionary meta model. *Clinical Psychology Review, 82*(101908), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101908>
- Hayes, S. C., Law, S., Assemi, K., Falletta-Cowden, N., Shamblin, M., Burleigh, K., Olla, R., Forman, M., & Smith, P. (2021). Relating is an operant: A fly over of 35 years of RFT research. *Perspectivas em Análise do Comportamento, 12*(1), 5–32. <https://doi.org/10.18761/PAC.2021.v12.RFT.02>
- Hayes, S. C., Nelson, R. O., & Jarrett, R. B. (1987). The treatment utility of assessment: A functional approach to evaluating assessment quality. *The American Psychologist, 42*(11), 963–974. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.42.11.963>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2^a ed.). The Guilford Press.
- Hays, P. A. (2016). *Addressing cultural complexities in practice: Assessment, diagnosis, and therapy* (3^a ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14801-000>
- Hendriks, T., Warren, M. A., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T., Bohlmeijer,

- E., & Jong, J. (2019). How WEIRD are positive psychology interventions? A bibliometric analysis of randomized controlled trials on the science of well-being. *The Journal of Positive Psychology, 14*(4), 489–501. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1484941>
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). Functional analysis is dead: Long live functional analysis. *Clinical Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science, 7*(1), 63–67. <https://doi.org/10.1177/2167702618805513>
- Hofmann, S. G., Hayes, S. C., & Lorscheid, D. N. (2021). *Learning process-based therapy: A skills training manual for targeting the core processes of psychological change in clinical practice*. Context Press.
- Holman, G. I., Kanter, J., Tsai, M., Kohlenberg, R. J., & Hayes, S. C. (2017). *Functional analytic psychotherapy made simple*. New Harbinger Publications.
- Hook, J. N., Davis, D. D., Owen, J., & DeBlaere, C. (2017). *Cultural humility: Engaging diverse identities in therapy*. American Psychological Association.
- Jacobson, N. S. (Ed.). (1987). *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives*. Guilford Press.
- Jahoda, G. (2012). Critical reflections on some recent definitions of “culture”. *Culture & Psychology, 18*(3), 289–303. <https://doi.org/10.1177/1354067X12446229>
- Paixão Junior, F. D. (2022). Conhecimento científico e interseccionalidade: Da ingenuidade à sensibilidade política na análise do comportamento. *Perspectivas em Análise do Comportamento, 13*(1), 304–320. <https://doi.org/10.18761/DH000176.dez21>
- Kanter, J. W., Rosen, D. C., Manbeck, K. E., Kuczynski, A. M., Corey, M. D., & Branstetter, H. M. L. (2019). Using contextual behavioral science to understand racism and bias. In M. T. Williams, D. C. Rosen, & J. W. Kanter (Eds.), *Eliminating race-based mental health disparities: Promoting equity and culturally responsive care across Settings* (pp. 99–125). Context Press/New Harbinger Publications.
- Kanter, J. W., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (Eds.). (2010). *The Practice of functional analytic psychotherapy*. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-5830-3>
- Kanter, J. W., Weeks, C. E., Bonow, J. T., Landes, S. J., Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2008). Assessment and case conceptualization. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism* (pp. 37–59). Springer Science/Business Media.
- 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)
- Kroeber, A. L., & Kluckhohn, C. (1952). *Culture: A critical review of concepts and definitions* (Vol. XLVII). Papers. Peabody Museum of Archaeology & Ethnology, Harvard University.
- Leal, A. (2021, outubro 20). *Polícia investiga áudio em que profissional orienta que empresa não contrate “feios”, gordos e gays “que virem a mão e desmunhequem” no RS; ouça*. O Globo. <https://oglobo.globo.com/brasil/policia-investiga-audio-em-que-profissional-orienta-que-empresa-nao-contrate-feios-gordos-gays-que-virem-mao-desmunhequem-no-rs-ouca-1-25244281>
- Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: Um panorama histórico. *Perspectivas em Análise do Comportamento, 6*(2), 119–131. <https://doi.org/10.18761/pac.2015.027>
- Leonardi, J. L. (2016). *Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica*. [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-27092016-154635/pt-br.php>
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research* (pp. 157–174). John Wiley & Sons
- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973). Some generalization and follow-up me-

- asures on autistic children in behavior therapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6(1), 131–165. <https://doi.org/10.1901/jaba.1973.6-131>
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that “everyone has won and all must have prizes”? *Archives of General Psychiatry*, 32(8), 995–1008. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760260059004>
- Masuda, A. (Ed.). (2014). *Mindfulness and acceptance in multicultural competency*. Context Press.
- Matsuda, K., Garcia, Y., Catagnus, R., & Brandt, J. A. (2020). Can behavior analysis help us understand and reduce racism? A review of the current literature. *Behavior Analysis in Practice*, 13(2), 336–347. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00411-4>
- Mironenko, I. A., & Sorokin, P. S. (2018). Seeking for the definition of “Culture”: Current concerns and their implications. A comment on Gustav Jahoda’s article “critical reflections on some recent definitions of “Culture””. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 52(2), 331–340. <https://doi.org/10.1007/s12124-018-9425-y>
- Mizael, T. M. (2019). Pontes entre o feminismo interseccional a análise do comportamento. In R. Pinheiro & T. M. Mizael (Eds.), *Debates sobre feminismo e análise do comportamento* (pp. 40–62). Imagine Publicações.
- Mizael, T. M., Dahás, L., & Zamignani, D. R. (2022). Análise do comportamento e direitos das populações socialmente vulneráveis: Em direção a uma prática culturalmente sensível. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.18761/%20VEEMed45614>
- Mizael, T. M., de Almeida, J. H., Roche, B., & de Rose, J. C. (2020). Effectiveness of different training and testing parameters on the formation and maintenance of equivalence classes: Investigating prejudiced racial attitudes. *The Psychological Record*, 71, 265–277. <https://doi.org/10.1007/s40732-020-00435-w>
- Mizael, T. M., Castro, M. S. L. B., & Dittrich, A. (2021). Uma interpretação analítico-comportamental do colorismo e de suas implicações clínicas. *Acta Comportamental*, 29(4), 65–81. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/80314>
- Mizael, T. M., & Sampaio, A. A. (2019). Racismo institucional: Aspectos comportamentais e culturais da abordagem policial. *Acta Comportamental*, 27(2), 215–228.
- Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. (2018). *Princípios básicos de análise do comportamento* (2ª ed.). Artmed.
- Muñoz-Martínez, A. M., & Follette, W. C. (2019). When love is not enough: The case of therapeutic love as a middle-level term in functional analytic psychotherapy. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 19(1), 103–113. <https://doi.org/10.1037/bar0000141>
- Perez, W. F., Nico, Y. C., Kovac, R., Fidalgo, A. P., & Leonardi, J. L. (2013). Introdução à Teoria das Molduras Relacionais (Relational Frame Theory): Principais conceitos, achados experimentais e possibilidades de aplicação. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 4(1), 33–51. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v4i1.105>
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician*. Context Press/New Harbinger Publications.
- Ribeiro, D. (2018). *Quem tem medo do feminismo negro?* Companhia das Letras.
- Ribeiro, D. (2019). *Pequeno manual antirracista*. Companhia das Letras.
- Ridley, C. R., Mendoza, D. W., Kanitz, B. E., Angermeier, L., & Zenk, R. (1994). Cultural sensitivity in multicultural counseling: A perceptual schema model. *Journal of Counseling Psychology*, 41(2), 125–136. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.2.125>
- Roche, B., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Stewart, I., & O’Hora, D. (2002). Relational Frame Theory: A new paradigm for the analysis of social behavior. *The Behavior Analyst*, 25(1), 75–91. <https://doi.org/10.1007/BF03392046>
- Sampaio, A. A. S., Ottoni, E. B., Benvenuti, M. F. L. (2015). Behavior analysis in the context of the evolutionary study of social behavior and culture. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20(3), 127–138. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150015>

- Sánchez, J. G. A., Cihon, T. M., Malott, M. E., Mattaini, M. A., Rakos, R. F., Rehfeldt, R. A., Richling, S. M., Roose, K. M., Seniuk, H. A., & Watson-Thompson, J. (2020). Collective editorial: Ten guidelines for strategic social action. *Behavior and Social Issues, 29*(1), 15–30. <https://doi.org/10.1007/s42822-020-00038-8>
- Sidman, M. (1989). *Coercion and Its Fallout* (Rev. ed.). Authors Cooperative.
- Silva, G. J. T., & Arantes, A. (2019). Pioneiras: A história das primeiras mulheres na análise do comportamento no Brasil. In R. Pinheiro & T. M. Mizael (Eds.), *Debates sobre feminismo e análise do comportamento* (pp. 16–39). Imagine Publicações.
- Silva, T. S., Flandoli, B. R. G. X., & Mizael, T. M. (2022). Questões raciais na análise do comportamento: Uma análise preliminar sobre a baixa produção da área. *Perspectivas em Análise do Comportamento, 13*(1), 371–385. <https://doi.org/10.18761/VEEM.0077.out21>
- Skinner, B. F. (1948). *Walden II: uma sociedade do futuro* (1ª ed.). E.P.U.
- Skinner, B. F. (1953). *Ciência e comportamento humano*. Martins Fontes.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Prentice-Hall.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. Vintage.
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science, 213*(4507), 501–504. <https://doi.org/10.1126/science.7244649>
- Skinner, B. F. (1987). Why we are not acting to save the world. In B. F. Skinner, *Upon Further Reflection* (pp. 1–14). Prentice-Hall, Inc.
- Souza, J. S., Marques, J. M., Scanavino, M. T., Zamignani, D. R., & Costa, A. B. (2022). Desfechos negativos em saúde mental de minorias de sexo e de gênero: Uma análise comportamental a partir da teoria do estresse de minorias. *Perspectivas em Análise do Comportamento, 13*(1), 069–085. <https://doi.org/10.18761/DH027.mart22>
- Stein, A. T., Carl, E., Cuijpers, P., Karyotaki, E., & Smits, J. A. J. (2021). Looking beyond depression: A meta-analysis of the effect of behavioral activation on depression, anxiety, and activation. *Psychological Medicine, 51*(9), 1491–1504. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000239>
- Stirman, S. W., Baumann, A. A., & Miller, C. J. (2019). The FRAME: An expanded framework for reporting adaptations and modifications to evidence-based interventions. *Implementation Science, 14*(58), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0898-y>
- Sturmey, P. (Ed.). (2020). *Functional analysis in clinical treatment* (2ª ed.). Elsevier Inc.
- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 20*(2), 64–88. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.1992.tb00563.x>
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist, 62*(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Sue, D. W., Sue, D., Neville, H. A., & Smith, L. (2019). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (8ª ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Sue, S., Zane, N., Nagayama Hall, G. C., & Berger, L. K. (2009). The case for cultural competency in psychotherapeutic interventions. *Annual Review of Psychology, 60*(1), 525–548. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163651>
- Surjus, L. T. L. e S., & Onocko-Campos, R. T. (2017). Indicadores de avaliação da inserção de pessoas com deficiência intelectual na rede de atenção psicossocial. *Saúde em Debate, 41*, 60–70. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S06>
- Tagg, R. (2020). ADDRESSING cultural complexities. In B. M. Conners & S. T. Capell (Eds.), *Multiculturalism and diversity in applied behavior analysis: Bridging theory and application* (pp. 10–31). Routledge.
- Terry, C., Bolling, M. Y., Ruiz, M. R., & Brown, K. (2010). FAP and feminist therapies: Confronting power and privilege in therapy. In J. W. Kanter, M. Tsai, & R. J. Kohlenberg (Eds.), *The practice of Functional Analytic Psychotherapy* (pp. 97–122). Springer Science & Business Media.
- Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal*

- of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117–125. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>
- Todorov, J. C. (2012). Metacontingências e a análise comportamental de práticas culturais. *Clínica & Cultura*, 1(1), 36–45.
- Tough, H., Siegrist, J., & Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: A systematic review. *BMC Public Health*, 17(414), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4308-6>
- Tsai, M., Yoo, D., Hardebeck, E. J., Loudon, M. P., & Kohlenberg, R. J. (2019). Creating safe, evocative, attuned, and mutually vulnerable therapeutic beginnings: Strategies from functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 56(1), 55–61. <https://doi.org/10.1037/pst0000203>
- Vandenberghe, L. (2008). Culture-sensitive Functional Analytic Psychotherapy. *The Behavior Analyst*, 31(1), 67–79. <https://doi.org/10.1007/BF03392162>
- Wayhs, A. C. D., Bento, B. A. R., & Quadros, F. A. A. (2019). Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil. *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, 4, 68–78. <https://doi.org/10.25965/trahs.1577>
- Whaley, A. L. (2008). Cultural sensitivity and cultural competence: Toward clarity of definitions in cross-cultural counselling and psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(3), 215–222. <https://doi.org/10.1080/09515070802334781>
- Wilks, C. R., & Linehan, M. M. (2019). The practice of Dialectical Behavior Therapy with multi-diagnostic and suicidal parents. In S. Dimidjian (Ed.), *Evidence-based practice in action: Bridging clinical science and intervention* (pp. 231–243). The Guilford Press.
- Wilson, D. S., Hayes, S. C., Biglan, A., & Embry, D. D. (2014). Evolving the future: Toward a science of intentional change. *The Behavioral and Brain Sciences*, 37(4), 395–416. <https://doi.org/10.1017/S0140525X13001593>
- Wolpe, J. (1968). Psychotherapy by reciprocal inhibition. *Conditional Reflex: A Pavlovian Journal of Research & Therapy*, 3(4), 234–240. <https://doi.org/10.1007/BF03000093>
- Yates, C. (2018). Reflecting on the study of psychoanalysis, culture and society: The development of a psycho-cultural approach. *Psychoanalysis, Culture and Society*, 23(1), 54–67. <https://doi.org/10.1057/s41282-018-0077-0>
- Zettle, R. D., Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Biglan, A. (2016). *The Wiley handbook of Contextual Behavioral Science* (1ª ed.). Wiley-Blackwell.
- Zilio, D., & Carrara, K. (2016). *Behaviorismos: Reflexões históricas e conceituais* (Vol. 1). Centro Paradigma.
- Zilio, D., & Carrara, K. (2017). *Behaviorismos: Reflexões históricas e conceituais* (Vol. 2). Centro Paradigma.

Histórico do Artigo

Histórico do Artigo

Recebido em: 17/09/2022

Aceito em: 21/11/2022

Editor Associado: Alexandre Dittrich