

Multiculturalidade e interseccionalidade nas terapias comportamentais contextuais

Multiculturality and intersectionality in contextual behavioral therapies

Larissa Gross Furini¹, Gabriela Alsina Henzel¹, Sara Adais Ávila Silva Müller¹, Jonatas Argemi Foster Passos¹

[1] Centro de Estudos da Família e do Indivíduo – CEFI | **Título abreviado:** Multiculturalidade nas Terapias Comportamentais Contextuais | **Endereço para correspondência:** Larissa Gross Furini – Rua Domingos de Almeida, 135. Sala 504. Centro – Novo Hamburgo/RS | **Email:** gross.furini@gmail.com | **doi:** doi.org/10.18761/vecc291122

Resumo: As pesquisas em psicologia têm se mostrado limitadas quanto ao público que representam em relação aos pesquisadores e aos pesquisados, o que pode produzir problemáticas consequências no trabalho com indivíduos e grupos multiculturais. Este trabalho teve como objetivo revisar na literatura possíveis interfaces do trabalho clínico voltado para populações multiculturais, principalmente no que diz respeito a grupos historicamente oprimidos, e propor uma ampliação do olhar do terapeuta no contexto das Terapias Comportamentais Contextuais, especificamente a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) por sua característica interpessoal que leva em conta tanto o comportar-se de clientes quanto do próprio terapeuta. Para tanto é realizada uma análise do conceito de *lugar de fala* da diáde terapêutica, levando em consideração o modelo de competência cultural *ADDRESSING*, o qual apresenta dimensões associadas a identidades culturais específicas interseccionais relevantes para o trabalho com a multiculturalidade. O trabalho apresenta uma proposta de um novo olhar para uma formulação de caso, para que se possa levar em conta as diferentes culturas nas quais os clientes e terapeutas estão inseridos e, fundamentalmente, melhorar o atendimento em saúde mental de populações historicamente oprimidas.

Palavras-chave: psicoterapia analítica funcional, multiculturalidade, lugar de fala, competência cultural, *ADDRESSING*

Abstract: Research in psychology has shown to be limited in regards to the public they represent in relation to researchers and surveyed, which can lead to problematic consequences in working with individuals and multicultural groups. This paper aimed to review in the literature possible interfaces of clinical work addressed to multicultural populations, especially regarding historically oppressed groups, and to propose a broadening of the therapist's view of themselves and their clients, especially in the context of Contextual Behavioral Therapies, specifically Functional Analytic Psychotherapy (FAP) for its interpersonal characteristic that takes into account both the behavior of clients and the therapist themselves. Therefore, an analysis of the concept of the *standpoint theory* of the therapeutic dyad is carried out, considering the ADDRESSING cultural competence model, which has dimensions associated with specific intersectional cultural identities relevant to working with multiculturalism. The paper presents a proposal for a new look at case formulation, so that one can consider the different cultures in which clients and therapists are inserted and, ultimately, improve the mental health care of historically oppressed populations.

Keywords: functional analytic psychotherapy, multiculturalism, standpoint theory, cultural competency, ADDRESSING.

A literatura científica das terapias comportamentais contextuais descreve fenômenos que ocorrem na prática clínica, incluindo ações, cognições e emoções, como possivelmente generalizáveis a todos os indivíduos (Sanford et al., 2022). No entanto, relevantes revisões com metanálises indicam que grande parte destes dados foram produzidos majoritariamente com amostragem de países ricos do hemisfério norte (Hedman-Lagerlöf et al., 2018), por vezes omitindo-se a caracterização de tais participantes quanto a nacionalidade e outras especificidades culturais (Gloster et al., 2020). Assim, faz-se necessário questionar o quanto teorias e construtos amplamente aceitos na prática clínica comportamental, e que foram desenvolvidos em contextos culturais bastante específicos, podem ser aplicáveis em outros contextos culturais (Borgogna et al., 2020). Uma possível consequência disso é o errôneo uso de ferramentas utilizadas por psicoterapeutas em função da inadequação cultural do conceito e das técnicas terapêuticas a indivíduos de outras culturas.

O fenômeno é condizente com o corpo empírico da própria Psicologia em geral. Grande parte dos achados de pesquisas psicológicas advém de estudos com populações culturalmente específicas, tais como homens brancos ocidentais de países ricos (Hendriks et al., 2019). Estudos mais recentes apontam que a generalização desses dados não é adequada, visto que achados experimentais indicam importantes variações em domínios psicológicos e sociais, tais como: percepção visual, raciocínio analítico, justiça, cooperação, memória e mesmo aspectos hereditários de aptidão cognitiva (Henrich et al., 2010a). Henrich et al. (2010b) e Hendriks et al. (2019) trazem à tona o fato de a maioria das pesquisas serem feitas com pessoas de sociedades Ocidentais, Educadas, Industrializadas, Ricas e Democráticas (WEIRD¹), e de que estas não representam bem as características da maioria da população mundial.

Hendriks et al. (2019) discutem o fato de não serem apenas os objetos de pesquisa que se encaixam no acrônimo WEIRD, mas também os pró-

prios pesquisadores, de modo que suas pesquisas parecem refletir em especial seus focos e valores. Uma análise de publicações gerais sobre psicologia entre 1998 e 2010 apresentou que 94,5% das pesquisas provêm de países ocidentais (Schui & Krampen, 2010). O mesmo acontece em relação a artigos empíricos, em que 78% dos artigos publicados entre 1998 e 2014 também foram conduzidos em países ocidentais (Kim et al., 2018).

Esses dados trazem um importante alerta para a Psicologia Clínica com relação ao papel do terapeuta ao olhar para clientes multiculturais, ou seja, pertencentes à diversidade cultural. Pesquisas feitas por esses pesquisadores e participantes WEIRD tem seus dados generalizados para outras comunidades sem o devido cuidado com as diferenças culturais (Paquin et al., 2019). As pessoas contempladas pelo acrônimo fazem parte de uma pequena parcela da população mundial, e por vezes regional, pois mesmo nos países contemplados por WEIRD a diversidade e desigualdade social é significativamente grande (Canales, 2017; Vargas, 2018).

É necessário levar em consideração que, muitas vezes, quem faz parte do grupo WEIRD faz parte de um grupo de privilégio a nível mundial e regional, sendo preciso que a Psicologia tenha também um olhar para grupos minoritários. O atendimento psicológico a grupos minoritários vem sendo estudado há anos, a exemplo dos pesquisadores Derald, David e Stanley Sue, cuja origem asiática-americana constitui uma minoria nos Estados Unidos (D. W. Sue & Sue, 1977; S. Sue, 1977). Isso se torna preocupante em face de que pesquisas em saúde mental apontaram não só discriminação dos profissionais brancos em relação aos clientes (Chu et al., 2016), mas também diferenças de valores entre profissionais e clientes que podem atrapalhar ou mesmo ser impeditivas para o trabalho clínico (Tsai, Kohlenberg, Bolling, et al., 2008). Como exemplo, a pesquisa de Martins et al. (2020) descreve a importância da identidade social e autoestima como suporte de promoção de saúde mental e bem-estar em mulheres negras que sofrem microagressões raciais e de gênero. Para os autores, existe um vínculo entre discriminação e sofrimento psíquico entre pessoas de grupos historicamente oprimidos (Mizael & de Rose, 2017).

1 Do original em inglês, o acrônimo WEIRD significa *Western, Educated, Industrialized, Rich and Democratic*. O termo “weird” em inglês pode ser traduzido como “estranho”.

Berni (2017) traz o exemplo da população indígena, indicando que as diferenças entre culturas tão ímpares quanto a branca e a indígena dificultam com que a Psicologia trate adequadamente da saúde mental indígena a partir dos mesmos princípios com que trata a população branca. Batista e Zanello (2016) acrescentam que existe uma escassez de pesquisas relacionadas à população indígena e saúde mental. Outro exemplo faz referência à população LGBTQIA+². Abade et al. (2020) apontam que cada subgrupo da população LGBTQIA+ traz as suas especificidades, e que isso é importante de ser considerado para uma melhor prática clínica.

Apesar da importante demanda dessas populações específicas, os profissionais envolvidos com saúde mental não possuem preparo para lidar com as demandas desta diversidade (Lee et al., 2013). Para Vandenberghe (2008, p. 67), “padrões de comportamento que podem parecer disfuncionais para o clínico regular podem estar dentro das normas esperadas para a cultura do cliente”³. Assim, a atenção a isso é essencial para um cuidado terapêutico ético e efetivo.

A partir de uma análise de poder social, econômico e político se observa que além de negligenciados na produção do saber científico, membros de grupos minoritários são provenientes, em grande parte, de ambientes socialmente desfavorecidos. Isto se associa a uma elevada propensão ao estresse, podendo essa desigualdade social impactar os desenvolvimentos físico e psíquico destes indivíduos, bem como potencializar o risco de desenvolver transtornos mentais (Faro & Pereira, 2011; World Health Organization, 2013). Apesar desses fatores, dados do Plano de Ação em Saúde da Organização Mundial de Saúde apontam que o acesso a tratamentos em saúde mental é distante de aproximadamente 76% a 85% dessas populações (World Health Organization, 2013).

Desta maneira, estratégias voltadas a adaptações culturais de intervenções, como a competência cultural, são essenciais para o atendimento de indivíduos e grupos pertencentes a minorias ou divergentes em relação às populações-alvo dos ensaios

clínicos (Stirman et al., 2019). Houve ampliação na literatura tanto teórica quanto empírica em relação à competência cultural nas últimas décadas com o objetivo de produzir estratégias para essas questões (Chu et al., 2016; D. W. Sue et al., 1992; S. Sue, 1998; S. Sue et al., 1991, 2009, 2009; Tomlinson-Clarke, 2013), assim como diretrizes foram criadas para dar conta desta demanda (Associação Americana de Psicologia [APA], 2000, 2003, 2006, 2014, 2015, 2017). As estratégias da competência cultural têm sido também incorporadas às terapias comportamentais na última década (Masuda, 2014; Tagg, 2020; Woidneck et al., 2012). No entanto, existe uma escassez de orientações sobre como utilizar essas estratégias fora de um contexto WEIRD, tal qual o Brasil.

De acordo com Bock (2015), o desenvolvimento da psicologia brasileira enquanto profissão se constituiu através de interesses da camada social que denominamos elite, utilizando-se de teorias e instrumentos que não foram adaptados para a população geral. Isso contribuiu para que percepções normatizadas e patologizantes sobre culturas diferentes se transformassem também em uma forma de violência e opressão validadas enquanto práticas clínicas. No *setting* terapêutico, quando o sistema de crenças e valores do terapeuta não é observado – sistema este que pode ter sido construído a partir de aprendizados históricos de preconceitos ou se fundar no desconhecimento teórico sobre grupos minoritários (Gaspodini & Jesus, 2020) –, a reprodução de práticas improcedentes pode vir a ocorrer. Cabe salientar que a opressão na clínica contrasta com a própria função curativa da psicoterapia enquanto audiência não-punitiva, ou não-opressora (Skinner, 1953).

Tendo em vista a relevância da discussão acerca da multiculturalidade e das práticas clínicas efetivas, este texto se propõe a uma revisão a partir da Análise do Comportamento, contemplando o Contextualismo Funcional e a abordagem multicultural de Pamela Hays (2016). O artigo tem como objetivo descrever aspectos importantes do trabalho clínico voltado para a multiculturalidade, bem como levantar e discutir estratégias que promovam a qualidade de tal trabalho.

2 Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexual e outros

3 Tradução livre.

Análise comportamental da cultura e das minorias

A Cultura é um importante conceito para a Análise do Comportamento – base das terapias comportamentais contextuais –, fazendo parte do modelo skinneriano de seleção pelas consequências. Para o autor (Skinner, 1981), o comportamento humano deve ser compreendido como produto integrado de três níveis de seleção pelas consequências: o filogenético, o ontogenético e o cultural. O nível filogenético se refere à seleção dos comportamentos desenvolvidos ao longo da evolução da espécie. Por sua vez, o nível ontogenético corresponde à seleção de comportamentos na história de vida do indivíduo, no qual consequências do comportamento influenciam a probabilidade desse comportamento ocorrer novamente em uma situação futura semelhante. Desta forma, as consequências selecionam comportamentos com características específicas dentro de um espectro de possibilidades, resultando, assim, no repertório de comportamento operante do indivíduo (Moore, 2008). Finalmente, o nível cultural se refere às seleções feitas pelo ambiente social de práticas reforçadas ao longo da história de uma cultura e envolve práticas culturais diferentes para cada comunidade verbal. Desse modo, o ambiente social provê os reforçadores que selecionam comportamentos a partir de práticas benéficas para a cultura na qual se está inserido (Skinner, 1974). Como exemplo disto, podemos citar comportamentos de gênero que variam de acordo com os costumes, as regras e os valores de diferentes culturas (Araújo, 2005; Miranda-Novoa, 2012). Essas práticas são assim transmitidas e mantidas ao longo da história (Moore, 2008), podendo, no entanto, evoluir de acordo com pressões seletivas ambientais (Glenn, 2004). É importante ponderar, para o modelo, a possibilidade de causação múltipla, ou seja, de que um único comportamento possa ser função de mais de uma variável, e de que uma única variável possa afetar mais de uma resposta (Ramnerö & Törneke, 2008), sendo essas um produto da interação entre os três níveis de seleção.

Skinner (1981, p. 502) sugere que “cada um dos três níveis de variação e seleção tem sua própria disciplina – o primeiro, a Biologia; o segundo,

a Psicologia; e o terceiro, a Antropologia”. Embora a Psicologia em geral atue no segundo nível (i.e., observando o condicionamento operante), o que queremos propor aqui é um olhar direcionado para o terceiro nível como variável independente, de forma a entender como este se relaciona com o segundo nível, para então o terapeuta clínico poder intervir com mais acurácia no comportamento operante dos clientes. Cabe salientar que outras formas de pensar o fenômeno cultural coexistem na Análise do Comportamento (Biglan & Embry, 2013; Cihon et al., 2021; Guerin, 2020; L. J. Hayes & Fryling, 2009), sendo este trabalho um recorte compreensivo de estratégias de competência cultural já utilizadas no campo das terapias comportamentais contextuais.

Relação terapêutica nas terapias comportamentais e a cultura

A epistemologia comportamental fundamentada no modelo selecionista skinneriano e sua derivação – o contextualismo funcional (S. C. Hayes et al., 2012) – é a base das terapias comportamentais contextuais, por vezes chamadas de terapias comportamentais de terceira onda (Lucena-Santos et al., 2015; Vandenberghe, 2017). Destas, a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) se destaca pelo seu foco interpessoal centrado na relação terapêutica (Tsai et al., 2019), característica presente na competência cultural (Chu et al., 2016; Hays, 2016) e que possibilita uma maior sensibilidade cultural (Vandenberghe, 2008). Aproximações entre o modelo tripartite de competência cultural e terapias comportamentais contextuais, já foram reportadas, especialmente em relação à Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia Comportamental Dialética (DBT; Masuda, 2014), enquanto outras estratégias de abordagem da cultura já foram sugeridas em relação à FAP (Kanter et al., 2010b).

A FAP é baseada na suposição que as dificuldades interpessoais dos clientes irão ocorrer na relação terapêutica, com a pessoa real do terapeuta (Holman et al., 2017). Assim, o modo pelo qual um terapeuta intervém é através das funções reforçadoras, discriminativas e eliciadoras de suas ações, e essas funções terão seus efeitos mais intensos sobre os comportamentos do cliente quando ocorrerem durante a sessão (Tsai, Kohlenberg, Kanter,

et al., 2008). Estes comportamentos clinicamente relevantes (CCR) são avaliados através da análise funcional e a intervenção se dá a partir de uma série de orientações chamadas de regras (para maior detalhamento ler Vandenberghe, 2017). As cinco regras envolvem: 1) Observar os CCRs; 2) Evocar os CCRs; 3) Consequenciar os CCRs; 4) Observar o efeito das intervenções no cliente; e 5) promover análises funcionais e generalização na vida cotidiana do cliente (Kanter et al., 2010a).

Procurando entender, através da análise funcional, as relações entre as variáveis do ambiente e sujeito para então determinar em qual comportamento intervir, o terapeuta FAP avalia o comportamento a partir da sua função e não da sua topografia, pois acredita que as pessoas estão operando ativamente no ambiente ao seu redor e não que são agentes passivos em relação ao seu ambiente (Kohlenberg et al., 2006). Cada aspecto do comportamento humano é uma interação ativa, contínua e mútua com o mundo (Skinner, 1957), sendo o terapeuta um agente que deve atuar de forma dinâmica e real para prover um contexto ao mesmo tempo seguro e contundente de mudança para o cliente (Holman et al., 2017). Outra característica da FAP que favorece sua sensibilidade cultural é a sua abordagem idiográfica (i.e., individualizada) e contextual dos fenômenos clínicos através da análise funcional (Fideles & Vandenberghe, 2014), o que permite o reconhecimento das diversas influências e identidades culturais que impactam os CCRs.

Análise funcional culturalmente ampliada do comportamento clínico

Nas terapias comportamentais contextuais o processo que orienta a avaliação e as intervenções é chamado de análise funcional. A função, foco desse método de análise, é entendido como a relação entre comportamento e contexto, de forma que as pessoas⁴ “agem sobre o mundo, modificam-no e, por sua vez, são modificados pelas consequências de sua ação.” (Skinner, 1957, p. 1). Este comportar-se em função das consequências, denominado de condicionamento operante, é a base para compre-

4 O trecho original do texto usa o termo homens, que neste texto entendemos se referir a todos os seres humanos, independente de gênero.

ender como se dá o aprendizado de novas ações no mundo, incluindo ações em ambientes sociais – a base do comportamento cultural. O indivíduo imerso em uma comunidade verbal aprende a agir de acordo com as normas daquele grupo, muitas vezes influenciado⁵ por suas agências controladoras (Skinner, 1953).

Assim, sob o ponto de vista da Análise do Comportamento, todos os comportamentos devem ser sempre observados em relação a um dado contexto, enfatizando-se sua função em detrimento da forma como tal comportamento foi executado. Ou seja, comportamentos topograficamente iguais podem apresentar diferentes funções sobre uma perspectiva funcional (Törneke, 2021). Assim, uma conduta só pode ser entendida quando consideramos os ambientes em que ela ocorre e a sua historicidade. A função de um dado comportamento em um dado contexto é enfatizada na análise, já que é através da compreensão dela que ocorre o entendimento do “porquê” um determinado indivíduo age da forma com que age (de-Farias et al., 2018). Nesta perspectiva, a história do comportar-se de um dado indivíduo deve ser compreendida a partir da análise das relações deste com as diferentes comunidades verbais coexistentes com as quais este interagiu. Assim, a compreensão de conceitos como multiculturalidade, interseccionalidade e lugar de fala podem ser úteis ao pensarmos em análises funcionais culturalmente ampliadas que possam promover uma maior sensibilidade cultural na FAP, indicativa da competência cultural.

Multiculturalidade e lugar de fala

Os efeitos do contato com esse contexto multicultural devem ser observados individualmente. De acordo com as diretrizes da APA (APA, 2017), a multiculturalidade indica a possibilidade de diversas identidades culturais coexistirem nos níveis do indivíduo, da família, do grupo ou da organização. Um importante conceito associado à multiculturalidade quando tratamos de intervenções voltadas para a sensibilidade/competência cultural é a interseccionalidade. O termo foi desenvolvido por feministas negras cujas experiências e reivindica-

5 No texto original, o autor usa o termo “controle” para indicar “influência”.

ções eram negligenciadas tanto pelo feminismo branco quanto pelos movimentos antirracistas – mais direcionados aos homens negros (Akotirene, 2019). A concepção se refere ao estudo da sobreposição ou intersecção de identidades sociais e os respectivos sistemas relacionados de opressão, dominação ou discriminação (Silva & Silva, 2020). A teoria se propõe a examinar como diferentes categorias como gênero, raça, classe, deficiência, orientação sexual, religião, casta, idade e outros eixos de identidade se atravessam e interagem em níveis múltiplos e simultâneos, e a entender como a injustiça e a desigualdade social sistêmica ocorrem em uma base multidimensional (Crenshaw, 1989). A interseccionalidade é um dos conceitos-chave das diretrizes multiculturais da APA (2017) assim como de diferentes modelos de competência cultural (Hays, 2016; S. Sue et al., 2009) em face de sua compatibilidade com a epistemologia analítico-comportamental (Mizael, 2019). Como exemplo, é possível observar que as opressões que a população negra sofre são diferentes das sofridas pelas mulheres e pela população LGBTQIA+. Uma pessoa que possua mais de uma dessas identidades pode ter vivenciado opressões e privilégios específicos, não explicados somente pela soma dessas categorias, como no caso das mulheres negras (Mizael et al., 2021).

Desta maneira, é essencial que as perspectivas únicas de cada cliente sejam analisadas. Essas perspectivas podem ser compreendidas a partir do conceito de *lugar de fala* (Ribeiro, 2017). Este conceito tem sido muito utilizado nos últimos anos, a exemplo dos textos de Ribeiro (2017) e de Moreira e Dias (2017), sendo bastante difundido e usado coloquialmente em debates públicos, também aparecendo com frequência na internet principalmente dentro de movimentos afirmativos como o feminismo interseccional (Collins, 2014; Ribeiro, 2018). Isso indica que o termo não está mais contido às discussões acadêmicas, mas se tornou popular e faz parte do vocabulário de diversos grupos.

Apesar do conceito de lugar de fala comumente ser utilizado como critério de autorização ou invalidação de alguns discursos (Ponchirolli, 2020), o termo indica uma distinção do lugar social do orador (Ribeiro, 2017). Ou seja, permite compreender o ponto de partida (i.e., a perspectiva) dessa fala

através do entendimento das condições sociais e da influência das comunidades verbais e agências de controle para com esses indivíduos, especialmente no tocante ao acesso (ou não acesso) a lugares de cidadania. Entender lugar de fala, assim como aspectos sócio-históricos da própria ciência, é essencial para a compreensão de que grande parte do nosso aprendizado acadêmico advém justamente desses espaços e dessas experiências individuais, não sendo necessariamente a representação da realidade da maioria da população em um determinado território e período (Fideles & Vandenberghe, 2014; Hendriks et al., 2019; Ribeiro, 2017). A compreensão do lugar de fala do cliente possibilita ao terapeuta tecer hipóteses sobre possíveis opressões históricas vividas pelo cliente e suas relações com a atual demanda clínica.

Ainda sobre os lugares que determinados indivíduos ocupam em uma determinada cultura, é pertinente a compreensão do termo *minorias*, que se refere a “determinados grupos de pessoas que requerem o reconhecimento do Estado diante de situações de exploração, exclusão ou discriminação” sofridas de modo naturalizado e recorrente. (Marco, 2015, p. 1554). Na mesma linha, Paula et al. (2017) definem minorias como grupos não dominantes, ou que estão em posição de inferioridade ou subordinação em relação a outro, especialmente no tocante ao acesso a reforçadores (Mizael et al., 2021). De acordo com Carmo (2016), minorias e grupos vulneráveis têm origem na assimetria social. Ou seja, ser minoria é fazer parte de grupos culturais marginalizados dentro da sociedade no que se refere a direitos conquistados e representatividade (Nicolodi & Hunziker, 2021; Paiva et al., 2005). Porém, se entendemos que em nossa democracia a maioria representativa não representa a maioria da população, constatamos que há grupos considerados minoritários mesmo quando são maioria populacional. Isto pode ser exemplificado pela população negra que é definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) como a soma das pessoas pretas e pardas e que, em 2019, representavam 56,20% da população, ou seja, uma maioria quantitativa que segue sendo uma minoria social.

Desta forma, percebendo que não estamos falando de maioria e minoria em número, mas em

representação, vulnerabilidade ou repressão, passamos aqui a chamar os ditos grupos minoritários de grupos historicamente oprimidos. Esses grupos oprimidos podem ser determinados por aspectos sociais, econômicos, raciais, de gênero, de orientação sexual, religioso entre outros, e devem ser compreendidos em seu contexto cultural, geográfico e histórico. Nos Estados Unidos, entidades como Associação Americana de Psicologia⁶ (2017), e a Associação Nacional de Servidores Sociais⁷ (2005) criaram importantes diretrizes no intuito de chamar a atenção para essa diversidade cultural interseccional e suas influências, antes negligenciadas, e para os grupos historicamente oprimidos relacionados a estas, assim como produzir engajamento técnico direcionado a esses grupos e suas influências culturais.

O despreparo do profissional de saúde mental para lidar com populações diversas, que ocupam diferentes lugares sociais e culturais e que necessitam de suporte psicológico, pode produzir iatrogenia ao invés de ajudar (Chu et al., 2017). O Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos⁸ (HHS, 2001) elaborou um documento para apresentar a marcante desigualdade para as minorias nos serviços de saúde mental e apontou, por exemplo, que minorias raciais e étnicas têm menos acesso aos serviços de saúde mental do que os brancos, menor chance de receber os cuidados necessários e, quando recebidos, há uma maior probabilidade de que sejam de baixa qualidade. Desta maneira, indivíduos que sofrem opressão, expostos a realidades de violência, preconceito e exclusão estão mais sujeitos a níveis mais baixos de saúde (Parker, 2012). Assim, os profissionais que atuam na saúde mental devem estar atentos aos processos sociais e ambientais que interferem no contexto da vida de seus clientes de forma a prover práticas verdadeiramente curativas às populações que mais necessitam e menos acesso possuem (Chu et al., 2016). O uso de estratégias que ampliem a sensibilidade multi-

cultural voltadas ao cuidado dessas populações é essencial, especialmente em contextos terapêuticos com possíveis inequidades de poder.

ADDRESSING: competência cultural e diversidade

A competência cultural surge como um conjunto de estratégias capaz de produzir sensibilidade às características e demandas específicas de grupos minoritários e culturalmente diversos (Chu et al., 2017). Estas estratégias buscam orientar terapeutas acerca de modificações na entrega de intervenções que produzam melhores adesão e eficácia, que reduzam as experiências de microagressões e preconceito, e que possibilitem ao usuário desses serviços sentir-se mais bem compreendidos no contexto da relação terapêutica (Chu et al., 2016; Pinheiro & Oshiro, 2019).

O modelo tripartite é considerado o mais tradicional de competência cultural e corresponde a um conjunto de características e repertórios terapêuticos capaz de prover maior sensibilidade cultural (Chu et al., 2016). Os componentes básicos da competência cultural são: a) a consciência em tempo real na relação terapêutica das possíveis interações entre os *backgrounds* culturais da diáde; b) o conhecimento sobre a cultura do cliente; e c) uma série de habilidades que tornem o tratamento mais culturalmente sensível e relevante (S. Sue et al., 2009). A observação do lugar de fala favorece a conscientização acerca da própria representação social e o reconhecimento de como esse lugar envia o entendimento de visões de mundos desigualmente posicionados (Ribeiro, 2019), possibilitando ao terapeuta compreender sua própria função de estímulo para aquele cliente específico, e então adequar culturalmente o tratamento.

A análise da relação de grupos de diferentes culturas e suas respectivas relações de poder necessita levar em conta marcadores sociais como elementos da construção de cada subjetividade (Ribeiro, 2019). Nesse aspecto, entende-se que o lugar social é fruto dos marcadores sociais inerentes ao indivíduo inserido em determinada cultura, que o caracterizam na sociedade e lhe viabilizam mais acesso a reforçadores sociais ou não (Nicolodi & Hunziker,

6 Tradução livre. Do original, American Psychological Association.

7 Tradução livre. Do original, National Association of Social Workers.

8 Tradução livre. Do original, "HHS - U.S. Department of Health and Human Services".

2021). Enquanto lugar de fala está mais voltado à consciência propriamente dita de que o local social do sujeito lhe traz limitações a experimentar e expressar empatia multicultural. Intervenções psicológicas e tratamentos culturalmente competentes podem se beneficiar dessa compreensão de lugar social e de fala, já que a consciência dos possíveis privilégios e diferenças sociais entre terapeuta e cliente é um de seus pilares (D. W. Sue et al., 2019).

Enquanto o modelo tripartite é um dos mais conhecidos (APA, 2017), outros modelos de competência cultural também têm sido recentemente reportados nas terapias comportamentais (Masuda, 2014), em especial o modelo *ADDRESSING* de Pamela Hays, utilizado como aprimoramento na FAP (Terry et al., 2010) e na Análise Aplicada do Comportamento (Tagg, 2020). O *ADDRESSING* compartilha com o modelo tripartite o foco na relação terapêutica e na interação entre diferentes *backgrounds* culturais e suas relações de poder (Chu et al., 2016; Hays, 2016), sendo também compatível com princípios comportamentais (Terry et al., 2010). No entanto, a proposta de Hays (2016), tal qual a ideia de lugar de fala, sugere a compreensão do impacto das identidades culturais interseccionais do cliente e terapeuta na relação terapêutica. O *ADDRESSING* é um acrônimo pensado nos principais grupos minoritários dos Estados Unidos e Canadá, e deve ser adaptada para cada região contemplando as minorias de cada contexto geográfico, histórico e cultural (Hays, 2016). Os itens contemplados originalmente pelo acrônimo são⁹ (Hays, 2016):

- A – Influências de idade e geração;
- D – Deficiências de desenvolvimento;
- D – Deficiências adquiridas posteriormente na vida;
- R – Religião e orientação espiritual;
- E – Identidade étnica e racial;
- S – Status socioeconômico;
- S – Orientação sexual;

- I – Herança indígena;
- N – Origem nacional; e
- G – Gênero.

Assim como no modelo tripartite, Hays (2016) orienta o trabalho multicultural em duas categorias: a primeira sobre o entendimento da influência da cultura no sistema de crenças do próprio terapeuta; a segunda focada no aprendizado do terapeuta sobre outras culturas. Para cada uma das categorias a autora dá ênfase ao fato de haver atravessamentos de diversas culturas que influenciam a visão tanto dos terapeutas quanto dos clientes, incluindo todo o *ADDRESSING*. Um dos objetivos primordiais do modelo é levantar as identidades culturais tanto do cliente quanto do terapeuta, observando a intersecção entre cada item do acrônimo e o possível efeito dos privilégios e opressões sofridas na identidade cultural.

No contexto da FAP, anteriormente descrita, estes efeitos podem ser contemplados nos comportamentos clinicamente relevantes do cliente (CCRs) do terapeuta (Ts), ou em categorias separadas chamadas de sociopolíticos (SPs) por Terry e colaboradoras (2010). Na regra 1, estar consciente do próprio comportamento e de seu efeito no outro, e do comportamento do outro e seu efeito no terapeuta, e da historicidade de ambos os comportar-se é essencial para uma intervenção ética e efetiva (Holman et al., 2017).

Se o contrário de fazer parte de um grupo historicamente oprimido é fazer parte de um grupo historicamente dominante, Hays (2016) encoraja o terapeuta a prestar atenção ao papel do privilégio, anteriormente exposto como as vantagens que cada indivíduo possui por pertencer a grupos dominantes e que lhe fornecem acesso mais ou menos exclusivo a determinados reforçadores em sua vida. Uma vez que é através do reconhecimento de em quais áreas se é membro de grupos dominantes (considerando inclusive as interseccionalidades), que se faz possível notar as consequentes limitações com relação aos conhecimentos e experiências em relação aos grupos minoritários. Ribeiro (2019) alerta que estar nesse lugar de grupo privilegiado não é sobre sentir-se culpado, referindo culpa como um sentimento que leva à inércia, mas sim de sentir-se responsável, sendo

9 Do original em inglês: *Age, Developmental disabilities, Disabilities acquired later in life, Religion, Ethnic, Socioeconomic status, Sexual orientation, Indigenous heritage, National origins and Gender*. A palavra “Addressing” pode ser traduzida como “endereçamento”, no sentido de “compreensão”

responsabilidade um sentimento que leva à ação. Então é sobre sentir-se responsável por perceber as discrepâncias e, a partir disso, poder questioná-las e propor/atuar processos de mudanças.

Estratégias multiculturais na relação terapêutica

Os terapeutas são convidados a usar toda a estrutura *ADDRESSING* para fazerem uma análise pessoal e um reconhecimento dos seus lugares de privilégio, bem como para fazer uma análise do cliente, para também entender de que lugar os mesmos estão falando (Hays, 2016). Ao estar atento a essa multiplicidade de identidades, a estrutura *ADDRESSING* nos auxilia a evitar generalizações aprendidas também pelo nosso lugar no mundo e nossa experiência nele. Com efeito no pensar o trabalho voltado para o público multicultural, é imprescindível que seja adicionado à formulação de caso um olhar ampliado que contemple o nível cultural, além do ontogenético. Para Tsai e colaboradores (2008), o processo de avaliação, dentro da FAP, está indissociavelmente relacionado ao tratamento, e é parte importante da construção da relação terapeuta-cliente.

Para Kanter et al. (2009) terapeutas que trabalham com a FAP devem estar sempre conscientes das propriedades dos seus estímulos (e.g., o terapeuta ser homem branco cisgênero e sua função de estímulos para uma mulher negra trans que fora oprimida por homens brancos cisgênero) e como estes podem afetar as reações clínicas dos clientes, especialmente no que se refere à sua capacidade de evocar CCRs. Para que isso aconteça, é primordial que o terapeuta tenha consciência de si mesmo, do seu impacto no cliente e do impacto do cliente em si, o que pode incluir aspectos relevantes do ambiente social no qual está inserido. Por isso se faz tão importante para a FAP a inclusão do T1 e T2 do terapeuta na formulação de caso também em relação às variáveis culturais (Terry et al., 2010).

Sendo assim, ao incluir a estratégia *ADDRESSING* à essa análise funcional, podemos ser mais precisos no nosso olhar aos nossos clientes. É importante entender que ao olhar para a história de uma mulher negra, por exemplo, além da

compreensão de valores, crenças e comportamentos provavelmente comuns à pessoas negras e mulheres, também cabe observar questões como as relacionadas à idade, a problemas de desenvolvimento, a outras deficiências adquiridas durante a vida, se essa mulher é cisgênero ou transgênero, qual sua orientação sexual, bem como todos os outros itens indicados na estrutura *ADDRESSING*, pois as mesmas são fundamentais para uma compreensão integral do indivíduo. Essa visão interseccional deve ser conduzida de forma idiográfica a partir da perspectiva de cada cliente, característica compartilhada entre FAP, terapias feministas e *ADDRESSING* (Fideles & Vandenberghe, 2014; Terry et al., 2010)

A observação dos atravessamentos das identidades de cliente e terapeuta é central no trabalho terapêutico, no entanto habilidades para iniciar conversas sobre essas identidades e sua interação na relação terapêutica pode produzir importantes efeitos na relação terapêutica (S. Sue et al., 2009; Tagg, 2020). Lee et al. (2013) sugerem que terapeutas, mesmo com formação direcionada para esse olhar multicultural, podem acabar não focando em aspectos culturais quando estes não são declarados como problema para os clientes. Ainda assim, ao avaliarem os casos estudados, se torna perceptível que essas questões poderiam estar implícitas nos casos, sugerindo que esses fatores deveriam ser analisados mesmo quando não são explicitamente mencionados pelos clientes (Lee et al., 2013).

Quando observadas disparidades de poder é essencial que o terapeuta ajude o cliente a discriminar a dinâmica e então encoraje o cliente a colaborativamente, lidar com essa inequidade (Tagg, 2020). Intervenções evocativas (regra 2) podem ser pensadas para produzir empoderamento do cliente na relação, de forma a criar um lugar em que o cliente possa expressar opiniões, demonstrar emoções e fazer demandas em uma audiência não-opressiva e que incentive o direcionamento adequado das necessidades do cliente (Pinheiro & Oshiro, 2019). Ainda, o uso conjunto de FAP e competência cultural pode potencializar o uso instrumental da relação terapêutica para produzir ampliação da horizontalidade na relação terapêutica, ou mesmo ampliação do poder do cliente quando necessário. Como exemplo, uma cliente mulher nascida em uma comunidade verbal patriarcal do interior do Brasil e que teve repertórios

de passividade e não-direcionamento de conversa selecionados por essa cultura, pode se beneficiar de um processo terapêutico em que a presença de um terapeuta homem seja conscientemente esmaecida, enquanto repertórios que favoreçam o poder da cliente em direcionar a terapia e manter-se atuante no processo terapêutico.

O terapeuta deve responder de forma reforçadora aos avanços clínicos do cliente que produzam empoderamento e a experiência de sentir-se compreendido (Terry et al., 2010). A criação de uma audiência não-punitiva é essencial a esse processo como forma de dirimir os efeitos da opressão (Skinner, 1953). No entanto, é possível que neste processo de esvanecer-se o terapeuta sinta-se frustrado ou incomodado, sendo relevante também que este possa desenvolver repertórios de tolerância ao mal-estar como forma de manter-se responsivo aos avanços do cliente.

Por fim, as experiências de opressão sofridas pelos clientes devem ser compreendidas e abordadas em um contexto seguro e de validação (Pinheiro & Oshiro, 2019). Muitas dessas experiências envolvem graves traumas (Miles-McLean et al., 2021), que devem ser tratadas caso a caso de forma criteriosa e efetiva (Wagner et al., 2007). O terapeuta deve sempre monitorar suas próprias intervenções para que não sejam reproduzidas microagressões, revitimização ou discriminação na relação terapêutica (Chu et al., 2016; Pinheiro & Oshiro, 2019; D. W. Sue et al., 2019) e para que os tempos do cliente sejam sempre respeitados.

Conclusão

A presente revisão apresentou uma proposta que possa contemplar o atravessamento da cultura na prática clínica através de uma análise funcionalmente culturalmente ampliada. Buscou-se relacionar possíveis intersecções técnicas e epistemológicas entre análise clínica do comportamento, interseccionalidade e competência cultural. Para tanto, foi sugerido a utilização do modelo *ADDRESSING* associado ao conceito de lugar de fala em formulações de caso, ampliando o olhar sobre as contingências sociais.

Também foi possível expor a necessidade da

consciência crítica do terapeuta acerca das próprias influências e limitações culturais em prática clínica, através do conceito de lugar de fala e aproximar tal conceito de aspectos constituintes da competência cultural proposto pelo modelo *ADDRESSING*. As aproximações foram feitas com o objetivo de promover uma psicoterapia culturalmente mais competente e crítica que combata opressão e produza empoderamento e o sentir-se compreendido na terapia.

O uso conjunto e coerente da FAP e de estratégias de competência cultural, já bem documentado teoricamente (Fideles & Vandenberghe, 2014; Pinheiro & Oshiro, 2019; Terry et al., 2010), se mostra promissor, embora ainda careça de investigações empíricas. Cabe salientar que o próprio modelo tripartite, assim como o *ADDRESSING*, sugeridos aqui são estratégias de adaptação cultural que foram desenvolvidos por autores norte-americanos, e ainda não foram empiricamente estudados no contexto brasileiro.

Assim, é premente que estes possam ser estudados e adaptados ao contexto brasileiro, ou que outros modelos de competência cultural sejam desenvolvidos por autores brasileiros e estudados nessa população. No entanto, a publicação do conteúdo deste artigo em português e de forma acessível visa ampliar o acesso a esses conceitos para uma população de terapeutas que não dominam o idioma anglófono.

Outros pontos extremamente relevantes não destacados nesta revisão envolvem a supervisão culturalmente competente, o treinamento de profissionais de saúde mental que possam dar conta das variáveis culturais e a interface com outras terapias comportamentais, assim como intervenções ampliadas concebendo a cultura como variável dependente.

Referências

- Abade, E. A. F., Chaves, S. C. L., & Silva, G. C. de O. (2020). Saúde da população LGBT: Uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300418. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300418>
- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. Polen.
- Associação Americana de Psicologia (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 55(12), 1440–1451. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.12.1440>
- Associação Americana de Psicologia (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>
- Associação Americana de Psicologia (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Associação Americana de Psicologia (2014). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*, 69(1), 34–65. <https://doi.org/10.1037/a0035063>
- Associação Americana de Psicologia (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Associação Americana de Psicologia (2017). *Multicultural guidelines: An ecological approach to context, identity, and intersectionality*. <https://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines.pdf>
- Araújo, M. de F. (2005). Difference and equality in gender relations: Revisiting the debate. *Psicologia Clínica*, 17(2), 41–52. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652005000200004>
- Batista, M. Q., Zanello, V. (2016). Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(4), 403–414. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160039>
- Berni, L. E. V. (2017). Psicologia e saúde mental indígena: Um panorama para construção de políticas públicas. *Psicologia para América Latina, SPE*, 64–81.
- Biglan, A., & Embry, D. D. (2013). A framework for intentional cultural change. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3–4), 95–104. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.06.001>
- Bock, A. M. B. (2015). Perspectivas para a formação em psicologia. *Psicologia Ensino & Formação*, 6(2), 114–122.
- Borgogna, N., Mcdermott, R., Berry, A., Lathan, E., & Gonzales, J. (2020). A multicultural examination of experiential avoidance: AAQ – II measurement comparisons across Asian American, Black, Latinx, Middle Eastern, and White college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.011>
- Canales, A. (2017). Migración y trabajo en Estados Unidos. Polarización ocupacional y racialización de la desigualdad social en la postcrisis. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 25(49), 13–34. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880004902>
- Carmo, C. M. do. (2016). Minority groups, vulnerable groups and the problem of (in)tolerance: A linguistic-discursive and ideological relationship between disrespect and the manifestation of hatred in the Brazilian context. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, 64, 201–203. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v0i64p201-223>
- 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* (2^o ed, pp. 346–361). Oxford University Press.
- 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
- Collins, P. H. (2014). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(139), 139–167.
- de-Farias, A. K. C. R., Fonseca, & Nery, L. B. (Eds.) (2018). *Teoria e formulação de casos em Análise Comportamental Clínica*. ARTMED.
- Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (2001). *Mental health: Culture, race, and ethnicity – A supplement to mental health: A report of the surgeon general*. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44243/>
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2011). Raça, racismo e saúde: A desigualdade social da distribuição do estresse. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16, 271–278. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300009>
- Fideles, M. N. D., & Vandenberghe, L. (2014). Psicoterapia Analítica Funcional feminista: Possibilidades de um encontro. *Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 18–29.
- Gaspodini, I. B., & Jesus, J. G. de. (2020). Heterocentrismo e ciscentrismo: Crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. *Revista Universo Psi*, 1(2), 33–51.
- Glenn, S. S. (2004). Individual behavior, culture, and social change. *The Behavior Analyst*, 27(2), 133–151. <https://doi.org/10.1007%2F03393175>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Guerin, B. (2020). *Turning psychology into social contextual analysis*. Routledge.
- 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., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- Hays, P. A. (2016). *Addressing cultural complexities in practice: Assessment, diagnosis, and therapy, 3rd ed* (pp. vii, 355). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14801-000>
- Hedman-Lagerlöf, M., Hedman-Lagerlöf, E., & Öst, L.-G. (2018). The empirical support for mindfulness-based interventions for common psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(13), 2116–2129. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000259>
- Hendriks, T., Warren, M. A., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T., Bohlmeijer, E., & Jong, J. de. (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>
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010a). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33(2–3), 61–83. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0999152X>
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010b). Most people are not WEIRD. *Nature*, 466(7302), 29–29. <https://doi.org/10.1038/466029a>
- Holman, G. I., Kanter, J., Tsai, M., Kohlenberg, R. J., & Hayes, S. C. (2017). *Functional Analytic Psychotherapy made simple* (1ª ed). New Harbinger Publications.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Cor ou raça*. <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20da,1%25%20como%20amarelos%20ou%20ind%C3%ADgenas>
- Kanter, J. W., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (Eds.). (2010a). *The practice of Functional Analytic Psychotherapy*. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-5830-3>

- Kanter, J. W., Tsai, M., & Kohlenberg, R. J. (2010b). *The practice of Functional Analytic Psychotherapy*. Springer Science & Business Media.
- Kanter, J. W., Weeks, C. E., Bonow, J. T., Landes, S. J., Callaghan, G. M., & Follette, W. C. (2009). Assessment and case conceptualization. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan, *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism*. Springer Science + Business Media.
- Kim, H., Doiron, K., Warren, M., & Donaldson, S. (2018). The international landscape of positive psychology research: A systematic review. *International Journal of Wellbeing*, 8(1), 50–70. <https://doi.org/10.5502/ijw.v8i1.651>
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Kerbauy, R. R. (2006). *Psicoterapia analítica funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas*. ESEtec.
- Lee, D. L., Sheridan, D. J., Rosen, A. D., & Jones, I. (2013). Psychotherapy trainees' multicultural case conceptualization content: Thematic differences across three cases. *Psychotherapy*, 50(2), 206–212. <https://doi.org/10.1037/a0028242>
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. da S. (2015). *Terapias Comportamentais de Terceira Onda: Guia para profissionais*. Synopsys.
- Marco, T. K. D. (2015). Reconhecimento dos direitos dos grupos minoritários nas sociedades multiculturais. *Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST*, 2(0), 1549–1559.
- Martins, T. V., Lima, T. J. S. de, & Santos, W. S. (2020). O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2793–2802. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.29182018>
- Masuda, A. (Ed.). (2014). *Mindfulness and acceptance in multicultural competency: A contextual approach to sociocultural diversity in theory and practice*. Context Press.
- Miles-McLean, H. A., LaMotte, A. D., Williams, M. R., & Murphy, C. M. (2021). Trauma exposure and PTSD among women receiving treatment for intimate partner violence perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13–14), NP6803–NP6826. <https://doi.org/10.1177/0886260518820634>
- Miranda-Novoa, M. (2012). Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género. *Dikaion Revista de Fundamentación Jurídica*, 21(2), 337–356.
- 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., de Castro, M. S. L. B., & Dittrich, A. (2021). Uma interpretação analítico-comportamental do colorismo e de suas implicações clínicas. *Acta Comportamentalia*, 29(4), 65–81.
- Mizael, T. M., & de Rose, J. C. (2017). Análise do comportamento e preconceito racial: Possibilidades de interpretação e desafios. *Acta Comportamentalia*, 25(3), 365–377.
- Moore, J. (2008). *Conceptual foundations of radical behaviorism*. Sloan Pub.
- Moreira, M., & Dias, T. (2017). O que é 'lugar de fala' e como ele é aplicado no debate público. *NEXO*, n/a.
- National Association of Social Workers. (2005). *Standards for cultural competence in social work practice*. 60.
- Nicolodi, L. de G., & Hunziker, M. H. L. (2021). O patriarcado sob a ótica analítico-comportamental: Considerações iniciais. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 17(2), 164–175. <https://doi.org/10.18542/rebac.v17i2.11012>
- Paiva, R., Barbalho, A., & Sodré, M. (2005). *Comunicação e cultura das minorias*. Paulus.
- Paquin, J. D., Tao, K. W., & Budge, S. L. (2019). Toward a psychotherapy science for all: Conducting ethical and socially just research. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 56(4), 491–502. <https://doi.org/10.1037/pst0000271>
- Parker, R. (2012). Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(1), 164–169. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100017>
- Paula, C. E. A., Silva, A. P. da, & Bittar, C. M. L. (2017). Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3841–3848. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.24842017>

- Pinheiro, R., & Oshiro, C. K. B. (2019). Variáveis de gênero que terapeutas devem estar atentas no atendimento a mulheres. In R. Pinheiro & T. M. Mizael (Eds.), *Debates sobre feminismo e Análise do Comportamento* (pp. 220–243). Imagine Publicações.
- Ponchirolli, R. (2020). Lugar de fala: O que esse termo significa? *Politize*. <https://www.politize.com.br/o-que-e-lugar-de-fala>
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician* (1ª ed.). New Harbinger Publications.
- Ribeiro, D. (2017). *O que é lugar de fala?* Editora Letramento.
- Ribeiro, D. (2018). *Quem tem medo do feminismo negro?* Companhia das Letras.
- Sanford, B. T., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Chin, F., Gates, K. M., & Hayes, S. C. (2022). Toward empirical process-based case conceptualization: An idionomic network examination of the process-based assessment tool. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 10–25. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.05.006>
- Schui, G., & Krampen, G. (2010). Bibliometric analyses on the emergence and present growth of positive psychology. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2(1), 52–64. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01022.x>
- Silva, D. da C. P., & Silva, D. da C. P. (2020). Performances de gênero e raça no ativismo digital de Geledés: Interseccionalidade, posicionamentos interacionais e reflexividade. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 20(3), 407–442. <https://doi.org/10.1590/1984-6398202014801>
- Skinner, B. F. (1953). *Ciência e Comportamento Humano*. Martins Fontes.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Prentice Hall.
- Skinner, B. F. (1974). *About Behaviorism* (1ª ed.). Vintage.
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213(4507), 501–504. <https://doi.org/10.1126/science.7244649>
- 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(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0898-y>
- 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., & Sue, D. (1977). Barriers to effective cross-cultural counselling. *Journal of Counselling Psychology*, 24(5), 420–428. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.24.5.420>
- 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. (1977). Community mental health services to minority groups: Some optimism, some pessimism. *American Psychologist*, 32(8), 616–624. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.8.616>
- Sue, S. (1998). In search of cultural competence in psychotherapy and counseling. *American Psychologist*, 53(4), 440–448. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.4.440>
- Sue, S., Fujino, D. C., Hu, L. T., Takeuchi, D. T., & Zane, N. W. (1991). Community mental health services for ethnic minority groups: A test of the cultural responsiveness hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(4), 533–540. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.4.533>
- 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>
- Tagg, R. (2020). ADDRESSING Cultural Complexities. In B. M. Connors & 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.

- Tomlinson-Clarke, S. (2013). Multicultural counseling competencies: Extending multicultural training paradigms toward globalization. *VISTAS Online*, Article 60, 1–10.
- Törneke, N. (2021). Clinical functional analysis and the process of change. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 12(1), 75–93. <https://doi.org/10.18761/PAC.2021.v12.RFT.01>
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Bolling, M. Y., & Terry, C. (2008). Values in therapy and Green FAP. 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. 199–212). Springer Science & Business Media.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2008). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism*. Springer Science & Business Media.
- 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%2FBBF03392162>
- Vandenberghe, L. (2017). Três faces da Psicoterapia Analítica Funcional: Uma ponte entre análise do comportamento e terceira onda. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 206–219. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1063>
- Vargas, E. A. O. (2018). Aculturación, involucramiento parental y autoeficacia materna: Un estudio cualitativo con mujeres latinoamericanas en los Estados Unidos. *Interdisciplinaria*, 35(1), 87–104.
- Wagner, A. W., Rizvi, S. L., & Harned, M. S. (2007). Applications of dialectical behavior therapy to the treatment of complex trauma-related problems: When one case formulation does not fit all. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 391–400. <https://doi.org/10.1002/jts.20268>
- Woidneck, M., Pratt, K., Gundy, J., Nelson, C., & Twohig, M. (2012). Exploring cultural competence in Acceptance and Commitment Therapy Outcomes. *Professional Psychology-research and Practice*, 43, 227–233. <https://doi.org/10.1037/a0026235>
- World Health Organization (2013). *Mental health action plan 2013—2020*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506021>

Histórico do Artigo

Recebido em: 31/08/2022

Aceito em: 29/11/2022

Editor Associado: Fernanda Brunkow