RBTCC
e-ISSN: 1982-3541
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva

ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

SEÇÃO ESPECIAL: CIÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ | ARTICLE | ARTÍCULO

Aproximações entre a Psicoterapia Analítica Funcional e a Terapia Afirmativa: um estudo de caso

Convergences Between Functional Analytic Psychotherapy and Affirmative Therapy: A Case Study

Aproximaciones entre la psicoterapia analítica funcional y la terapia afirmativa: un estudio de caso

Vinícius Cutrim [1]
Danielle Borges Xavier [1]
Gabriel Nascimento Rodrigues [1]
Bruna dos Santos Rodrigues [1]

[1] Universidade CEUMA
[2] Centro Universitário UNINASSAU
[3] Universidade Federal do Pará
[4] Universidade Federal do Paraná

Correspondente
* vnsctn@gmail.com

RESUMO: Atravessamentos sociais podem gerar sofrimentos significativos em populações marginalizadas por padrões normativos. Esse cenário frequentemente leva indivíduos a buscar psicoterapia como forma de interromper dores emocionais crônicas e persistentes. A Terapia Afirmativa, ao fortalecer uma postura crítica e socialmente comprometida, oferece subsídios para intervenções sensíveis às experiências de minorias sexuais e de gênero. Nesse contexto, a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) destaca-se como modelo que potencializa processos de ressignificação por meio da relação terapêutica, com pesquisas sobre seus efeitos clínicos. O presente estudo de caso discute as aproximações entre FAP e Terapia Afirmativa a partir do acompanhamento de um homem cisgênero gay. As análises foram organizadas em torno dos eixos de modelagem e controle de estímulos. Os resultados descritivos incluíram relatos de aproximação interpessoal fora da sessão e maior clareza sobre valores e objetivos, sem demonstração de causalidade entre intervenções e mudanças.

Palavras-chave: Psicoterapia analítica funcional; Terapia afirmativa; Minorias sexuais e de gênero; Relação terapêutica; Estudo de caso.

ABSTRACT: Social constraints often produce significant suffering among populations marginalized by normative standards, leading many to seek psychotherapy. Affirmative Therapy offers a socially committed approach that supports interventions sensitive to the experiences of sexual and gender minorities. Within this context, Functional Analytic Psychotherapy (FAP) emerges as a model that enhances processes of meaning-making through the therapeutic relationship, with research examining its clinical effects. This case study discusses the convergences between FAP and Affirmative Therapy through the treatment of a cisgender gay man. The analysis was organized around the axes of shaping and stimulus control, articulating interventions grounded in both approaches. Descriptive results included reports of interpersonal approach outside sessions and greater clarity regarding values and goals. The design did not establish causal relations between interventions and changes.

Dados do Artigo
DOI: 10.31505/rbtcc.v28i1.2359
Recebido: 02 de Junho de 2026
1ª Decisão: 02 de Novembro de 2026
Aprovado: 03 de Novembro de 2026
Publicado: 10 de Novembro de 2026
Editor-Chefe: Dr. Fábio Henrique Baia
Editora Adjunto: Fabiane Ferraz Silveira Fogaça
Editora Associado: Caroline Prestes Villa
Estagiário: Thays Correa Pontes Pessoa

Como citar este documento
Cutrim, V., Xavier, D. B., Rodrigues, G. N. & Rodrigues, B. S. (2026). Aproximações entre a Psicoterapia Analítica Funcional e a Terapia Afirmativa: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,* 28, 337-353. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v28i1.2359

OPEN ACCESS
É permitida a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir deste trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Keywords: Functional analytic psychotherapy; Affirmative therapy; Sexual and gender minorities; Therapeutic relationship; Case study.

RESUMEN: Los atravesamientos sociales generan sufrimiento en poblaciones marginadas, llevando a muchas personas a buscar psicoterapia. La Terapia Afirmativa ofrece un enfoque sensible a las experiencias de minorías sexuales y de género. En este contexto, la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) se destaca como un modelo que potencia los procesos de resignificación a través de la relación terapéutica, con investigaciones sobre sus efectos clínicos. El presente estudio de caso discute las aproximaciones entre la FAP y la Terapia Afirmativa a partir del acompañamiento de un hombre cisgénero gay. Los análisis se organizaron en torno a los ejes de modelado y control de estímulos, articulando intervenciones fundamentadas en ambos enfoques. Los resultados descriptivos incluyeron relatos de aproximación interpersonal fuera de las sesiones y mayor claridad sobre valores y objetivos. El diseño no permitió establecer relaciones causales entre intervenciones y cambios.

Palabras clave: Psicoterapia analítica funcional; Terapia afirmativa; Minorías sexuales y de género; Relación terapéutica; Estudio de caso.

Para prolongar práticas culturais, a sociedade - por meio da linguagem e outros comportamentos simbólicos - se organizou de tal forma que consegue transmitir entre gerações ideias, valores, condutas e formas de pensar e agir. Entretanto, considerando o caráter relacional e contextual que acompanha a existência humana, boa parte dessa bagagem é atualmente colocada em xeque na intenção de verificar quais dessas práticas são de fato benéficas para a sociedade e quais não (Ryan et al., 2020). Esse movimento crítico por uma nova psicologia gerou e gera até o momento grandes controvérsias, principalmente nas relações de poder entre grupos majoritariamente influentes e populações secularmente colocadas à margem (Prilleltensky, 2008).

As diferentes áreas do conhecimento buscam compreender os fenômenos humanos e sociais a partir de distintos referenciais teóricos e metodológicos. No campo científico, a Psicologia ocupa posição central ao investigar o comportamento humano em sua relação com variáveis históricas, culturais e contextuais, especialmente quando se trata de sofrimento psíquico e saúde mental. Embora, historicamente, parte da produção psicológica tenha reproduzido concepções coloniais e patologizantes, observa-se, nas últimas décadas, um movimento crescente em direção a abordagens críticas e socialmente comprometidas (Shaughnessy et al., 2012). Nesse cenário, a Análise do Comportamento tem ampliado seu escopo investigativo ao reconhecer a relevância de variáveis socioculturais, demográficas e históricas na compreensão do comportamento, superando leituras estritamente individualizantes e abrindo espaço para investigações que integrem ciência, contexto social e diversidade humana.

A quantidade de pesquisas em Análise do Comportamento que consideram questões sociais e a influência de diferentes variáveis sociodemográficas de sujeitos em pesquisas têm aumentado. Nos Estados Unidos, por exemplo, pesquisadores têm avaliado o quanto dados demográficos de participantes de pesquisa têm sido considerados nos delineamentos de pesquisa (e.g., Ellington & Cariveau, 2024; Fontenot et al., 2019; Li et al., 2017) e indicado a necessidade de aumento de relato e avaliação dessas variáveis. Outras expressivas iniciativas a respeito da ampliação do conhecimento da Análise do Comportamento são as iniciativas propostas na *Revista Perspectivas em Análise do Comportamento* (PAC) de 2 volumes especiais: Volume especial sobre Estresse de Minorias (2022) e Volume Especial sobre Clínica e Cultura (2023). Ações como essas demonstram o aumento de sensibilidade de analistas do

comportamento à diversidade de características de sujeitos e necessidade de fomento de pesquisas comprometidas com a ampliação, generalidade e fidedignidade do conhecimento científico para diferentes populações.

Esse movimento de ampliação do escopo investigativo da Psicologia - e, em particular, da Análise do Comportamento - demanda uma revisão das formas tradicionais de compreender a subjetividade humana. Nessa perspectiva, a subjetividade deixa de ser concebida como um fenômeno interno, individual e isolado, passando a ser entendida como uma construção relacional e historicamente situada. Conforme argumenta Tourinho (2003), na Análise do Comportamento, aquilo que se convencionou denominar "mundo interno" corresponde, na realidade, ao produto de uma história de interações mediada pela cultura, pela linguagem e pelas contingências sociais. Assim, o sofrimento vivenciado por grupos dissidentes à norma não pode ser interpretado como expressão de uma patologia individual, mas como resultado de práticas culturais e contingências sociais opressivas que moldam repertórios comportamentais e experiências subjetivas ao longo do desenvolvimento.

Nesse sentido, considerando a atuação de profissionais da psicologia engajados com a produção científica crítica que exercem uma postura social – e não patologizante – no acolhimento aos clientes em um contexto clínico, novos fundamentos norteadores têm tomado relevância, como o que se denomina hoje de Psicologia (ou Terapia) Afirmativa.

A Terapia Afirmativa

De acordo com Borges (2009), a Terapia Afirmativa (TA), desenvolvida principalmente nos Estados Unidos e no Reino Unido, consiste em certos pressupostos teóricos sobre questões relacionadas – inicialmente – à diversidade sexual (lésbicas, gays e bissexuais) e, além disso, defende uma forte postura clínica que foca na (re)construção de uma identidade mais saudável. No mais, o autor ressalta que

> A terapia afirmativa se distingue por questionar as visões tradicionais que encaram a homossexualidade como patologia ou manifestação imatura da sexualidade. De acordo com a visão afirmativa, a identidade homossexual é expressão natural, espontânea e positiva da sexualidade humana, em nada inferior a identidade heterossexual. (Borges, 2009, p. 9)

Na defesa de uma sociedade mais igualitária, uma psicologia mais crítica e o fortalecimento da terapia afirmativa, entende-se que a violência direcionada a população de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e não-bináries, entre outras (LGBTQIAPN+) integra as contingências sociais relacionadas ao sofrimento emocional desse coletivo, cuja compreensão não deve se restringir a traços de personalidade ou aspectos individuais. A atuação profissional, nesse sentido, visa a auxiliar esses indivíduos a terem uma relação melhor consigo, qualificando sua formação de self e o empoderando perante o contexto social inserido, onde o psicólogo clínico deve ter uma postura de absoluto respeito por sua sexualidade, cultura e estilo de vida e, além disso, empenhar esforços para compreender as variáveis sociais que estão relacionadas à opressão e ao preconceito que os atravessam (Borges, 2009).

A Psicoterapia Analítica Funcional

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é uma postura terapêutica fundamentada na Análise do Comportamento, desenvolvida especialmente para pessoas com dificuldades em relacionamentos interpessoais. Criada por Kohlenberg e Tsai (1987)

a partir da compreensão de que relações íntimas são condição para uma vida saudável, a FAP fundamenta-se na relação terapêutica como o eixo central para a mudança comportamental, operando através de paralelos funcionais entre a sessão e o cotidiano do cliente. Segundo Tsai et al. (2009), o sucesso clínico depende do manejo dos Comportamentos Clinicamente Relevantes (CCRs), ou seja, comportamentos do cliente que ocorrem na interação terapêutica e possuem função semelhante aos comportamentos do cliente em seu cotidiano, sendo: CCRs1 os comportamentos-problema, CCRs2 comportamentos de melhora, e CCRs3 referentes a interpretações e discriminações do cliente sobre a função de seus próprios comportamentos.

Nesse sentido, é função do terapeuta se orientar pelas chamadas "Cinco Regras" para observar, evocar e reforçar aproximações de melhoria (CCR2) no contexto atual da interação. Esse processo é possibilitado pela modelagem, por meio da qual o terapeuta pode reforçar sucessivamente respostas do cliente mais próximas ao comportamento-alvo, gerando uma mudança no controle de estímulos de comportamentos do cliente. Isto é, estímulos que inicialmente sinalizam punição para o cliente podem vir a sinalizar potencial reforço, aumentando o nível de exposição a relações interpessoais e construção de relação de intimidade (Tsai et al., 2009). Nessa perspectiva, relações íntimas se desenvolvem quando um indivíduo emite comportamentos vulneráveis à punição interpessoal (CVPI) – comportamentos que foram punidos ao longo de sua história – e esses comportamentos passam a ser reforçados em um novo contexto pela resposta da outra pessoa. Esse reforçamento aumenta a probabilidade de sua recorrência, contribuindo, ao longo do tempo, para a construção do vínculo (Cordova & Scott, 2001).

Por mais que a avaliação de quais são os CCRs seja idiossincrática, existem processos comportamentais relacionados à intimidade que podem guiar o raciocínio clínico, a conceituação de caso e o desenvolvimento e a avaliação das intervenções. Um desses modelos é o *Awareness, Courage and Love* (ACL). Awareness (Consciência) abrange a discriminação dos próprios eventos privados e dos sinais e respostas do outro; Courage (Coragem) envolve expressar emoções, revelar informações pessoais e formular pedidos ou limites em interações nas quais essas respostas podem ser punidas; e Love (Amor) compreende responder a essas manifestações com aceitação, validação e atendimento aos pedidos, conforme o contexto. O modelo considera a reciprocidade da interação: a pessoa pode expressar suas necessidades e responder às necessidades do outro, alternando as posições de falante e ouvinte. Assim, a análise inclui tanto a autoexposição e a recepção de cuidado quanto as respostas ao outro (Maitland et al., 2017/2022).

Pesquisas sobre os efeitos da FAP incluem estudos experimentais de caso único, como o de Oshiro et al. (2012). Sua articulação com questões sociais também foi discutida por Terry et al. (2010), ao examinarem as relações entre FAP e terapias feministas. Uma discussão nesse sentido é o quanto o terapeuta e cliente inevitavelmente carregam características de grupos sociais que podem impactar o comportamento de ambos e não estarmos conscientes disso pode manter relações de poder baseadas em sexo, raça, status de imigração, orientação sexual ou estado de saúde mental, reproduzindo a visão de um grupo privilegiado como norma, em detrimento de outras realidades (Terry et al., 2010).

No contexto das demandas relacionadas a minorias sexuais e de gênero, Skinta et al. (2016) e Skinta et al. (2018) têm articulado pressupostos da Psicoterapia Analítica Funcional com questões de diversidade sexual, especialmente no que se refere aos processos de intimidade, conexão social,

vergonha e atuação clínica. Segundo Skinta et al. (2018), indivíduos pertencentes a minorias sexuais e de gênero frequentemente desenvolvem repertórios de esquiva em relação à intimidade como resposta adaptativa a contextos sociais que privilegiam experiências cisgênero e heterossexuais. Tais padrões tendem a persistir mesmo após a autoafirmação identitária, de modo que relações íntimas e vulneráveis continuam a se configurar como contextos desafiadores. Esse cenário impõe desafios específicos à prática clínica, sobretudo pela ausência de modelos transdiagnósticos sensíveis ao estresse de minorias (Meyer, 2003). Nesse sentido, Skinta et al. (2018) argumentam que a Psicoterapia Analítica Funcional oferece um arcabouço promissor para o manejo dessas demandas, embora reconheçam que sua aplicação exige elevado nível de envolvimento clínico e sensibilidade relacional.

No contexto brasileiro, já existem interlocuções entre FAP, feminismo e variáveis socioculturais. Fideles e Vandenberghe (2014) compararam a FAP e a Terapia Feminista, incluindo o manejo da relação terapêutica e a consideração de elementos sociais e culturais. Couto e Dittrich (2017) revisaram a interlocução entre feminismo e Análise do Comportamento, e Scardino (2025) examinou relações entre Terapia Feminista e FAP. Essas produções situam a discussão nacional da qual o presente estudo se aproxima ao focalizar a articulação entre FAP e Terapia Afirmativa em um caso relacionado à diversidade sexual.

Enquanto modelo terapêutico, a FAP fortalece uma postura de envolvimento do terapeuta dentro do processo clínico que, aliado aos pressupostos da Terapia Afirmativa, pode consolidar o contexto da sessão como um ambiente revolucionário para pessoas pertencentes a minorias sexuais e de gênero (Skinta et al., 2018; Meyer, 2003). Trazer a ênfase afirmativa em mais estudos é importante para firmar o compromisso ético que psicólogos clínicos possuem perante a sociedade na totalidade, conforme os princípios fundamentais II, III e VII do Código de Ética Profissional do Psicólogo, que tratam do enfrentamento da discriminação e da opressão, da análise crítica da realidade social e da consideração das relações de poder na atuação profissional, respectivamente (Conselho Federal de Psicologia, 2005).

A articulação entre processos de modelagem, reforçamento social e ampliação da consciência sobre o próprio comportamento configura um dos eixos centrais das intervenções em FAP, especialmente quando se busca promover repertórios interpessoais historicamente punidos (Tsai, et al. 2009; Skinta, et al. 2016). Nesse sentido, tanto a consequenciação direta das tentativas de autoexposição e aproximação interpessoal do cliente quanto o fortalecimento de respostas verbais que favoreçam a discriminação da função desses novos comportamentos tornam-se elementos fundamentais do manejo clínico. Tais processos serão ilustrados, ao longo deste estudo de caso, a partir da descrição de intervenções realizadas no acompanhamento psicoterapêutico de um homem gay cisgênero.

Assim, esse estudo tem como objetivo geral discutir aproximações entre a Psicoterapia Analítica Funcional e a Terapia Afirmativa a partir de um estudo de caso e, como objetivos específicos, descrever as intervenções de modelagem e manejo do controle de estímulos e analisar como a consideração das contingências socioculturais integrou a formulação do caso.

Método

Delineamento

O delineamento adotado foi o estudo de caso, com análise qualitativa de registros de um atendimento clínico. De acordo com Gil (2019), esse delineamento permite investigar fenômenos contemporâneos em seu contexto. A descrição apresentada não constituiu um delineamento experimental de caso único e não permitiu

demonstrar relações causais entre intervenções e resultados.

Participante

O participante foi um homem adulto, cisgênero, gay, com idade de 24 anos, pardo, estudante de graduação na área da saúde e com renda de um salário mínimo, atendido em contexto de psicoterapia individual. Era brasileiro, da Região Sul, não tinha religião e não apresentava deficiência. A formação foi descrita em categoria ampla, sem identificação do curso e da instituição. As demais informações sociodemográficas foram preservadas. Essa generalização limita a especificidade da descrição do contexto acadêmico e deve ser considerada na interpretação do caso. O cliente buscou atendimento psicológico em razão de dificuldades persistentes nas relações interpessoais, sofrimento associado à vivência de sua orientação sexual e padrões recorrentes de esquiva ao longo da sua história de vida.

Terapeuta

O terapeuta era um psicólogo, homem cisgênero gay, cuja atuação clínica era voltada às demandas relacionadas à diversidade sexual e ao atendimento desse público.

Considerações éticas

Este estudo foi conduzido conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. O relato foi elaborado a partir do atendimento clínico usual, sem intervenções adicionais planejadas para pesquisa. O enquadramento para dispensa de apreciação pelo sistema CEP/CONEP foi fundamentado no art. 1º, parágrafo único, inciso VII, da referida resolução. Tratou-se de um estudo de caso em psicoterapia, realizado com um cliente que foi devidamente informado sobre os objetivos, procedimentos e etapas da pesquisa, consentindo livremente com sua participação. O consentimento foi obtido após o início do acompanhamento e incluiu a publicação das vinhetas reconstruídas a partir das anotações de sessão. Todos os nomes apresentados são fictícios. Foram assegurados o sigilo das informações, a confidencialidade dos dados clínicos e o anonimato na divulgação dos resultados. Ressalta-se ainda que o cliente foi esclarecido de que sua decisão de participar era voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem prejuízo ao acompanhamento psicoterapêutico.

Procedimentos

Inicialmente, foi realizada uma formulação comportamental do caso, baseada em entrevistas clínicas, análise funcional molar (de-Farias et al., 2018) e observação acompanhada de anotações clínicas dos comportamentos emitidos pelo cliente no contexto terapêutico. As intervenções foram planejadas de acordo com as queixas e formulação comportamental do caso, sem a utilização de protocolos padronizados, em consonância com os pressupostos da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e da Terapia Afirmativa. O período de acompanhamento analisado neste estudo compreendeu 10 meses, com sessões semanais de 60 minutos. O acompanhamento clínico continuou após esse período.

O manejo clínico concentrou-se na identificação e intervenção sobre Comportamentos Clinicamente Relevantes (CCR1, CCR2 e CCR3), conforme definidos no modelo da FAP, cujo manejo é orientado pelas cinco regras (Tsai et al., 2009), com ênfase nos processos de modelagem e controle de estímulos. Esses comportamentos foram identificados a partir de sua ocorrência em sessão, de sua função relacional e de sua relevância para os objetivos terapêuticos estabelecidos.

Medidas e Registro de Dados

Os dados analisados foram provenientes de registros clínicos das sessões, incluindo anotações de sessão e vinhetas clínicas selecionadas por sua relevância para os objetivos do estudo. Os diálogos apresentados nas vinhetas foram reconstruídos a partir das anotações de sessão. O terapeuta reconstruiu posteriormente a categorização dos comportamentos clinicamente relevantes a partir dos registros clínicos. A análise das mudanças considerou o período de atendimento, a topografia e a função dos comportamentos descritos. Não houve avaliação por outro observador.

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio de uma análise funcional qualitativa, articulando os registros clínicos com os princípios da Análise do Comportamento (de-Farias et al., 2018). As vinhetas clínicas, entendidas aqui como recortes descritivos de episódios clínicos e diálogos reconstruídos a partir das anotações de sessão, foram utilizadas como unidades de análise, permitindo a descrição e interpretação dos processos terapêuticos ao longo do tempo. A estratégia analítica adotada está alinhada à perspectiva defendida por Coimbra e Martins (2013), segundo a qual o estudo de caso deve privilegiar uma análise processual, contextualizada e teoricamente fundamentada, bem como à proposta de Mendonça (2014), que enfatiza a importância da articulação entre dados empíricos, referencial teórico e interpretação crítica do investigador.

Resultados e discussão

Descrição do caso

Pedro (*nome fictício*) tinha 24 anos, se identificava como um homem gay cisgênero pardo, cursava uma graduação na área da saúde majoritariamente frequentada por pessoas heterossexuais. Apresentava renda de um salário mínimo e residia com a mãe e o irmão, com os quais mantinha convívio relativamente estável, além do pai e do avô, com os quais o contato era esporádico e marcado por distanciamento. Estava em processo terapêutico havia alguns anos com uma psicóloga cisgênero branca heterossexual, até que concordaram que ele precisaria ser encaminhado para um psicólogo com atuação voltada às demandas relacionadas à diversidade sexual e aos seus estressores específicos.

Chegou à terapia relatando dificuldades persistentes para estabelecer e manter vínculos interpessoais, tanto no âmbito das amizades quanto das relações afetivo-sexuais. Relatou histórico de interações marcadas por experiências relacionais insatisfatórias e aversivas, nas quais houve baixa reciprocidade e situações de desconforto nas interações íntimas, o que contribuiu para o desenvolvimento de um repertório fortalecido por reforçamento negativo (esquiva).

No contexto das amizades, referiu convívio predominante com pessoas heterossexuais, descrevendo sentimentos frequentes de distanciamento e dificuldade de compartilhamento de experiências, o que intensificava a percepção de não pertencimento e reforçava padrões de isolamento social. No mais, falava sobre a rotina e como ela era desgastante, o deixando sem energia para pensar em outras interações e, inclusive, sem tempo para se relacionar com outras pessoas. Além da dificuldade das relações interpessoais, Pedro se cobrava excessivamente e tinha pouco tempo livre para se dedicar a coisas diferentes, já que considerava a dedicação na universidade a única forma de conseguir mudar de vida e sair da casa dos pais.

Nesse cenário, observaram-se padrões de comportamento governados por regras[1]

[1] Comportamento governado por regras é aquele orientado por descrições verbais que especificam relações entre situações, ações e suas possíveis consequências.

autorreferidas e socialmente aprendidas, que pareciam restringir o pedido de ajuda e a autoexposição, tais como a expectativa de não ser alvo de cuidado ou afeto em relações interpessoais, a antecipação de rejeição diante da busca por proximidade emocional e a regra de que aceitar ajuda seria indicativo de fragilidade ou inadequação pessoal. A hipótese funcional foi que essas regras restringiam a emissão de comportamentos de pedido de apoio, compartilhamento emocional e construção de vínculos mais próximos, mantendo padrões de isolamento, afastamento e sobrecarga pessoal.

Neste caso, a esquiva foi percebida nas respostas de não iniciar interações, não pedir ajuda e restringir a autoexposição diante da possibilidade de rejeição ou julgamento. A hipótese funcional foi que essas respostas eram mantidas por reforçamento negativo, por prevenirem ou adiarem o contato com consequências aversivas nas interações interpessoais. Com o objetivo de sistematizar as análises funcionais molares das principais classes de comportamentos identificadas ao longo do processo terapêutico, a Tabela 1 apresenta a síntese dos estímulos antecedentes, respostas observadas em sessão ou relatadas fora dela, consequências descritas e hipóteses funcionais associadas aos comportamentos descritos neste estudo de caso. As análises foram construídas a partir de anotações de sessão, vinhetas reconstruídas e relatos do cliente sobre situações fora da sessão.

Tabela 1. *Análises funcionais molares das classes de comportamentos descritas ao longo do processo terapêutico*

Classe de comportamento	Estímulos antecedentes	Respostas observadas	Consequências predominantes	Hipótese funcional
Comportamento problema fora da sessão - esquiva	Histórico de punição social associada à orientação sexual; regras culturais de desvalor (“merecimento de infelicidade”); contextos heteronormativos (universidade, círculos sociais)	Evitação de aproximação afetiva; dificuldade em iniciar interações; retraimento emocional; relatos verbais de desesperança (“vou morrer sozinho”)	Redução imediata do desconforto emocional; evitação de rejeição ou julgamento; manutenção do isolamento	Hipótese de reforçamento negativo das respostas de esquiva pela prevenção de rejeição ou julgamento
Comportamento problema fora da sessão - não solicitar ajuda	Regras autorreferidas aprendidas (“não posso precisar de ninguém”); histórico de privação de cuidado e validação	Evitação de pedidos de ajuda; excesso de dedicação acadêmica; restrição de lazer e vínculos	Sensação momentânea de controle; manutenção de sobrecarga e isolamento	Hipótese de controle por regras que relacionavam pedir ajuda a fragilidade ou inadequação pessoal

Classe de comportamento	Estímulos antecedentes	Respostas observadas	Consequências predominantes	Hipótese funcional
CCR2 - Autoexposição emocional em sessão	Contexto terapêutico afirmativo; terapeuta pertencente ao mesmo grupo	Relatos de emoções; expressão de vulnerabilidades; reflexão sobre desejos e valores	Validação, acolhimento e reforçamento social em sessão	Hipótese de reforçamento positivo das respostas de autoexposição em sessão
Melhora fora da sessão - Aproximação interpessoal gradual	Discussões terapêuticas sobre valores; planejamento de exposição gradual; diminuição do controle punitivo antecipado	Iniciar contato por redes sociais; puxar conversa; aproximação física consentida; manutenção da interação apesar do desconforto	Relatos de satisfação e de coerência das ações com os próprios valores e objetivos	Hipótese de manutenção das respostas de aproximação pelas consequências descritas
CCR3 - Discriminação funcional do próprio comportamento	Intervenções verbais do terapeuta; exploração de regras culturais; comparação entre contextos	Identificação de medo como produto de história social; diferenciação entre desconforto e perigo real; reconhecimento de escolhas baseadas em regras	Aumento de consciência funcional; flexibilização de autorregras	Ampliação de controle verbal funcional sobre o próprio comportamento mantido por reforçamento positivo
CCR2 - Aceitação gradual de cuidado e validação	Experiência repetida de responsividade não punitiva; ausência de invalidação em sessão	Permanecer em contato com validação; reconhecer desejo de ser amado; tolerar receber afeto	Redução de esquiva; fortalecimento do vínculo terapêutico	Contato gradual com reforçadores sociais previamente indisponíveis

Nota. Elaboração própria (2026).

A síntese apresentada na Tabela 1 organiza as principais classes de comportamentos identificadas ao longo do processo terapêutico, explicitando seus estímulos antecedentes, respostas observadas em sessão ou relatadas fora dela, consequências descritas e hipóteses funcionais. Essa sistematização permite compreender os padrões de esquiva, aproximação e discriminação que orientaram a conceitualização do caso e subsidiaram o planejamento das intervenções clínicas. A partir dessas análises funcionais, as estratégias terapêuticas adotadas foram organizadas em duas categorias centrais de intervenção, sendo elas: a) modelagem e b) controle de estímulos, que serão discutidas a seguir, com foco nos procedimentos empregados e nos processos comportamentais envolvidos na transformação gradual do repertório interpessoal do cliente.

Conceitualização de caso e intervenção terapêutica

No domínio da Consciência (Tsai et al., 2009), observou-se um repertório limitado de auto-observação e discriminação de eventos privados, o que parecia estar relacionado a uma história de contingências punitivas associadas à expressão emocional e à autoexposição ao longo de seu desenvolvimento. Tais contingências,

possivelmente articuladas a contextos de invalidação relacionados à sua orientação sexual, favoreceram a predominância de comportamentos governados por regras com função adaptativa de proteção e sobrevivência. Como consequência, o cliente teve acesso restrito a contextos reforçadores que possibilitassem a exploração e o contato direto com seus próprios interesses, valores e preferências. Esse histórico se expressava, no momento da avaliação, em dificuldades recorrentes para discriminar e nomear estados emocionais, bem como para identificar valores pessoais, desejos e metas relevantes nos âmbitos profissional, social e afetivo.

Adicionalmente, observou-se um repertório restrito relacionado à consciência do outro, associado a déficits em habilidades de discriminação de sinais sociais e emocionais em contextos interpessoais. Tal padrão parecia ser mantido por duas variáveis principais: (a) a história de aprendizagem de regras culturais e familiares que associam a vivência de pessoas LGBTs a consequências negativas ou sofrimento supostamente "merecido", e (b) a emissão recorrente de respostas de esquiva a interações interpessoais, decorrentes de experiências relacionais prévias caracterizadas como aversivas. Essas contingências contribuíam para a limitação do contato sensível com as respostas do outro, restringindo a leitura de pistas sociais relevantes e a construção de vínculos mais próximos.

Na Coragem (Tsai et al., 2009), Pedro apresentava dificuldades para se expressar emocionalmente, se abrir para relações interpessoais e pedir o que desejava. No início da terapia, apresentava uma concepção muito pessimista sobre sua vida e interações sociais, dizendo que nunca teria alguém e que iria morrer sozinho. Ao longo do processo terapêutico, observou-se a flexibilização gradual de algumas autorregras previamente descritas; contudo, ainda se mantinha um repertório verbal que descreve baixo valor atribuído ao investimento em relações interpessoais, sustentado por histórico de tentativas anteriores descritas como pouco reforçadoras ou aversivas.

Apesar disso, no contexto das sessões, o cliente desenvolveu, ao longo do acompanhamento, um padrão de interação caracterizado pela emissão de respostas de autoexposição emocional, contato com eventos privados e maior vulnerabilidade interpessoal na relação terapêutica. Pedro relatava, entretanto, que tais comportamentos ocorriam de forma restrita ao setting clínico, descrevendo a relação com o terapeuta como um contexto seguro e controlado, e afirmava não emitir repertórios semelhantes em outros ambientes sociais, os quais continuavam sendo descritos como potencialmente punitivos ou não responsivos. Essa restrição foi analisada como uma dificuldade de generalização. A quinta regra da FAP orienta interpretações funcionais e a promoção da generalização para o cotidiano (Tsai et al., 2009); neste relato, as respostas emitidas em sessão e os relatos de mudanças fora dela foram considerados separadamente, sem presumir sua ocorrência em todos os contextos sociais.

No quesito do Amor (Tsai et al., 2009), Pedro apresentava comportamentos de escuta quando necessário, sabia validar, acolher, respeitar, mas essa abertura não estava presente quando ele estava na posição de falante, visto que apresentava dificuldades em receber amor, mesmo admitindo que gostaria de ser amado. Em um processo intrínseco, Pedro não conseguia se acolher frente aos seus desejos e desafios, mesmo tendo validação social do terapeuta. Aqui é importante considerar uma variável histórica que se relaciona ao fato de que ao longo da sua vida, Pedro teve poucos momentos em que foi validada sua necessidade de receber amor, o que o fez aprender que não era digno o suficiente. Naquele período, o terapeuta ainda era uma (e dentre poucas) variáveis presentes no

ambiente dele que respondia aos seus relatos com validação e acolhimento, mas os relatos disponíveis ainda indicavam dificuldades para receber cuidado fora da sessão.

Antes da descrição das intervenções, cabe considerar o fato de o terapeuta ser um homem gay. Segundo o relato de Pedro, essa característica esteve relacionada ao sentimento de pertencimento ao contexto terapêutico. A hipótese clínica foi que ela sinalizava a possibilidade de autoexposição sem punição relacionada à orientação sexual. Essa hipótese não foi testada experimentalmente, mas foi relatada pelo paciente em vários momentos. Israel et al. (2008), em entrevistas com psicoterapeutas, identificaram a relação terapêutica e as respostas à orientação sexual e à identidade de gênero dos clientes entre as variáveis relacionadas às experiências de atendimento descritas como úteis ou não úteis.

A identidade compartilhada foi considerada na formulação como uma variável contextual, sem que se pudesse isolar seu efeito sobre as mudanças descritas ou tomá-la como condição suficiente para o atendimento. A partir desse enquadramento, as intervenções foram organizadas em dois eixos: (a) procedimentos de modelagem de repertórios interpessoais e emocionais e (b) manejo do controle de estímulos, visando à generalização para contextos fora da sessão.

Modelagem

De acordo com Catania (1999), a modelagem é um procedimento de seleção do comportamento utilizado para instalar novas respostas no repertório, especialmente quando o comportamento-alvo não ocorre espontaneamente. Baseia-se no reforçamento diferencial de aproximações sucessivas, no qual respostas progressivamente mais próximas do desempenho desejado são selecionadas. À medida que o repertório se modifica, os critérios de reforço são ajustados gradualmente. No caso clínico aqui descrito, um dos principais processos de modelagem descritos referiu-se ao desenvolvimento da classe de comportamentos envolvidos na iniciação e manutenção de interações sociais, especialmente aquelas de natureza afetiva e sexual. Na avaliação inicial, o cliente apresentava repertório limitado para a emissão de respostas relacionadas à aproximação interpessoal, relatando dificuldades persistentes para iniciar interações com outros homens e descrevendo tais situações como aversivas ou pouco acessíveis ao seu repertório atual. Como consequência, observava-se baixa exposição a experiências interpessoais, inclusive em contextos de interações breves ou casuais, o que restringia oportunidades de contato com contingências potencialmente valorosas. Considerando sua rotina acadêmica intensa e a baixa frequência de participação em ambientes sociais para momentos de lazer, tornou-se necessário identificar e selecionar contextos alternativos e funcionalmente viáveis para a implementação de procedimentos de treino e modelagem desses repertórios interpessoais.

Uma das experiências resultantes dessa série de tentativas foi quando Pedro conheceu Caio, que estudava na mesma faculdade. Pedro sentiu atração por Caio, mas preferiu não demonstrar isso para o mesmo, e trouxe esse relato durante uma sessão. Nesse contexto, foram discutidas e ensaiadas estratégias graduais de aproximação interpessoal e de sinalização de interesse, planejadas de modo a promover níveis manejáveis de exposição, minimizando custos aversivos excessivos. Tais estratégias visaram à instalação progressiva de respostas ainda ausentes no repertório do cliente, reconhecendo o desconforto inicial como parte esperada do processo de modelagem, sem que isso implicasse prejuízos significativos ao funcionamento acadêmico, social ou emocional. O planejamento incluiu respostas verbais do terapeuta após os relatos de aproximação, descritas como

consequências arbitrárias, e a realização de ações coerentes com os valores e objetivos do cliente. Pedro relatou satisfação ao realizar essas ações. A função reforçadora dessas consequências foi considerada uma hipótese clínica, sem demonstração experimental de aumento da probabilidade das respostas.

O primeiro passo estabelecido conjuntamente pelo cliente e pelo terapeuta foi uma conexão entre os mesmos via rede social, isto é, Pedro iria inicialmente apenas mandar uma solicitação de amizade para Caio. Em seguida, a decisão tomada por ambos foi que Pedro iria dar pequenas investidas em Caio, tentar puxar conversa em alguns momentos, quando fosse oportuno. Nesse ponto, não se observaram mudanças significativas na responsividade de Caio, o que limitou o estabelecimento de reciprocidade na interação. Contudo, esse desfecho não comprometeu os ganhos clínicos identificados, uma vez que o cliente passou a relatar aumento da autoavaliação positiva e do senso de coerência com seus próprios valores ao emitir comportamentos de aproximação anteriormente ausentes em seu repertório. Nas sessões subsequentes, foram discutidos os relatos de satisfação do cliente por agir de acordo com seus objetivos, independentemente da resposta de Caio. Por fim, em um contexto favorável e pessoalmente, Pedro conseguiu se aproximar bastante de Caio, trocaram algumas carícias e, por mais que um beijo não tenha se concretizado, Pedro relatou em sessão a felicidade que sentiu por ter conseguido emitir essa classe de comportamentos.

Esses passos ocorreram ao longo de alguns meses. Pedro relatou a emissão de comportamentos de aproximação interpessoal fora da sessão, como iniciar contato por rede social e iniciar conversas. Essas mudanças foram descritas como melhoras fora da sessão, distinguindo-se dos CCR2, que se referem aos comportamentos de melhora emitidos na interação com o terapeuta.

Controle de Estímulos

O conceito de controle de estímulos refere-se às condições sob as quais determinadas respostas são mais prováveis de ocorrer em função de suas consequências passadas. Segundo Catania (1999), um comportamento está sob controle discriminativo quando sua ocorrência depende da presença de estímulos antecedentes que sinalizam a disponibilidade de reforçamento. Assim, compreender o controle de estímulos implica analisar a relação entre antecedentes, respostas e consequências ao longo da história do indivíduo. A ocorrência de CCR1 requer a investigação de sua história de aprendizagem e das contingências que podem mantê-los; sua emissão, isoladamente, não demonstra reforçamento atual. Ou seja, não é possível falar de uma ação isolada sem considerar seu contexto e histórico. Nesse sentido, é importante investigar as contingências relacionadas à ocorrência dos comportamentos de interesse, para orientar as intervenções. Falar sobre controle de estímulos é tentar compreender quais variáveis atuam na história de vida do sujeito, quais contextos são estímulos discriminativos para determinadas respostas e, assim, pressupor o porquê de certas ações, pensamentos, atitudes e sentimentos (Catania, 1999). Corroborando com essa proposição, Hubner (2006) diz que

> Para que o controle de estímulos se estabeleça, é necessária uma história de reforçamento diferencial: na presença de determinados estímulos, respostas ou classe de respostas, serão seguidas de reforçamento e, na ausência destes estímulos ou em presença de outras, estas mesmas respostas não serão seguidas de reforçamento. (p. 96)

A partir dos princípios da Terapia Afirmativa (Borges, 2009), uma das intervenções sobre o controle de estímulos foi referente ao que se

entende por empoderamento[2], ou seja, favorecer que Pedro passasse de uma visão em que se via merecedor de infelicidade, angústia e solidão para uma em que pudesse se enxergar feliz, satisfeito com sua vida e ao lado de pessoas que o eram importantes. Trata-se de um processo que, em nível sociocultural, envolve a flexibilização gradual de regras previamente aprendidas através do contexto e, consequentemente, pode produzir respostas de desconforto inicial. Por essa razão, sua condução requer progressão cuidadosa, com exposição gradual e critérios claros de avanço, de modo a evitar a instalação de controle aversivo excessivo e favorecer a manutenção do engajamento do cliente ao longo do processo terapêutico. O trecho de sessão apresentado a seguir exemplifica os processos descritos.

Pedro: *"Eu só me vejo no futuro sozinho"*

Terapeuta: *"Você acha que existem outras alternativas para o seu futuro? Como é isso para você?"*

Pedro: *"Eu vejo umas fotos no Instagram de casais felizes, mas me parece algo tão distante..."*

Terapeuta: *"Você acha que a gente conseguiria juntos aproximar essa realidade? o que acha?"*

Pedro: *"Eu não sei, não sei mesmo..."*

Terapeuta: *"É desconfortável pensar em coisas novas, né? Tudo bem, tome seu tempo... eu fico feliz que estamos conseguindo aos poucos pensar em coisas novas sobre seu futuro, você percebe como isso vem mudando ao longo das sessões?"*

Pedro: *"Verdade, nunca me imaginei pensando nisso".*

Evocar comportamentos que diferem das regras anteriormente aprendidas pode produzir desconforto; por isso, a condução clínica deve considerar as respostas do cliente e a progressão das intervenções. Ao longo do processo terapêutico, foram descritas mudanças relacionadas aos valores e ao projeto de futuro do cliente. Ademais, o cliente apresentou indicadores comportamentais de adesão ao processo psicoterapêutico, tais como comparecimento regular às sessões, participação nas discussões propostas, emissão de relatos sobre experiências relevantes entre sessões, engajamento nas tarefas reflexivas sugeridas em atendimento e utilização, em contextos fora de sessão, de repertórios discutidos e treinados em psicoterapia. Esses comportamentos sugeriram um envolvimento sustentado com o processo terapêutico e maior sensibilidade às contingências estabelecidas em sessão, como discutido por Oshiro et al. (2012).

Com o objetivo de integrar e sistematizar as intervenções descritas ao longo desta seção, a Tabela 2 apresenta uma síntese das principais estratégias terapêuticas empregadas no acompanhamento clínico, explicitando seus componentes procedimentais, os processos comportamentais envolvidos e as classes de comportamentos clinicamente relevantes às quais se dirigiram.

[2] "Batliwala (1997) destaca que o termo empoderamento contém, em si, a palavra poder, que pode ser entendido como o controle sobre recursos materiais, intelectuais e ideológicos. O poder pertence a quem influencia a distribuição e aplicação destes recursos, sendo que quanto maior a quantidade controlada, maior é o poder do indivíduo (ou grupo)" (Couto & Saiani, 2021, p. 3).

Tabela 2. *Operacionalização das intervenções terapêuticas e processos comportamentais envolvidos*

Intervenção clínica	Descrição operacional	Processo comportamental envolvido	Comportamento-alvo
Reforçamento em sessão	Respostas verbais de validação e acolhimento do terapeuta após relatos de emoções, vulnerabilidades, desejos e valores emitidos pelo cliente em sessão	Modelagem; reforçamento positivo	CCR2 – Relatar emoções, vulnerabilidades, desejos e valores em sessão
Evocação deliberada de CCRs	Questionamentos terapêuticos direcionados à autoexposição e reflexão sobre experiências interpessoais no aqui-e-agora da sessão	Evocação; discriminação funcional	CCR1 e CCR2
Discussão de regras culturais	Exploração verbal de regras sociais punitivas relacionadas à orientação sexual e seus efeitos comportamentais	Alteração de controle verbal; enfraquecimento de comportamento governado por regras	CCR3
Planejamento de exposição gradual	Definição conjunta de passos graduais de aproximação interpessoal fora da sessão	Exposição graduada; modelagem	Melhora fora da sessão – Iniciar contato por rede social e iniciar conversas
Uso de vinhetas clínicas	Análise funcional de episódios interpessoais trazidos pelo cliente	Generalização; ampliação de consciência funcional	CCR3
Monitoramento verbal entre sessões	Solicitação de relatos sobre experiências interpessoais e respostas emocionais	Aumento de discriminação de contingências	CCR3

Nota. Elaboração própria (2026).

O termo reforçamento designa o processo pelo qual a probabilidade de uma classe de respostas aumenta em função de suas consequências. Neste relato, a descrição das respostas de validação e acolhimento do terapeuta não implica, por si só, a demonstração de sua função reforçadora. Conforme sintetizado na Tabela 2, as intervenções terapêuticas descritas ao longo deste estudo de caso articulam princípios da Psicoterapia Analítica Funcional e da Terapia Afirmativa, ao combinar procedimentos de modelagem e reforçamento diferencial de respostas de autoexposição em sessão com a explicitação das contingências socioculturais que historicamente atravessaram a experiência do cliente. No caso descrito, essa articulação orientou a análise dos comportamentos de esquiva e das autorregras, bem como as intervenções voltadas à autoexposição e à aproximação interpessoal.

Segundo a descrição de Pedro, um dos principais motivos tanto para seu engajamento quanto para as evoluções percebidas foi o fato de se sentir pertencente ao contexto terapêutico conduzido por um psicólogo cisgênero gay, pois sua antiga psicóloga não pertencia à comunidade LGBTQIAPN+ e seus principais círculos sociais não incluíam pessoas dessa comunidade. Na análise

do terapeuta, a discussão das contingências sociais relacionadas às queixas integrou a formulação do caso e o planejamento das intervenções, conforme a perspectiva afirmativa apresentada por Borges (2009).

Considerações finais

Os pontos aqui discutidos indicam uma convergência entre a FAP e a Terapia Afirmativa, visto que ambas enfatizam intervenções voltadas à validação da experiência do cliente, ao fortalecimento de vínculos interpessoais seguros e à ampliação de repertórios de autoexpressão e pertencimento social (Borges, 2009; Tsai et al., 2009). Essa articulação mostra-se especialmente relevante no trabalho com grupos minoritários, para os quais a construção de contextos terapêuticos não punitivos e responsivos favorece a redução de esquiva e o acesso a relações de apoio entre pares (Skinta et al., 2018). Na formulação do caso, as contingências socioculturais foram consideradas na compreensão das queixas, evitando atribuí-las exclusivamente a características individuais.

Na articulação descrita neste caso, a Terapia Afirmativa orientou a discussão das experiências de sofrimento relacionadas às contingências socioculturais. A FAP orientou o manejo, na relação terapêutica, dos comportamentos de autoexposição e de recepção de cuidado relacionados às demandas do cliente. Ao longo do período analisado, Pedro relatou mudanças na identificação de seus desejos e objetivos e na percepção das influências sociais sobre suas escolhas. Essas mudanças foram analisadas em relação à história de punição e privação descrita no caso. A discussão das contingências socioculturais relacionadas às queixas integrou as intervenções em sessão. Esses procedimentos tiveram como objetivo ampliar a discriminação, pelo cliente, das variáveis relacionadas às suas queixas e favorecer sua autonomia após o encerramento do processo terapêutico.

Este estudo discutiu, no contexto brasileiro, a articulação entre a Psicoterapia Analítica Funcional e a Terapia Afirmativa no manejo clínico de demandas relacionadas à diversidade sexual, a partir da análise de um caso. A análise de um único caso, baseada em registros clínicos e relatos do cliente, limita a generalização dos resultados. Os dados apresentados não permitem estabelecer relações causais entre as intervenções e as mudanças descritas, nem isolar as contribuições da FAP, da Terapia Afirmativa ou das características do terapeuta. A categorização retrospectiva pelo terapeuta, sem avaliação por outro observador, também limita a avaliação da fidedignidade dos registros. Estudos futuros poderão ampliar a avaliação das mudanças ao longo das sessões e de sua ocorrência em contextos externos à terapia.

O objetivo deste estudo foi discutir as aproximações entre a Psicoterapia Analítica Funcional e a Terapia Afirmativa a partir da análise de um estudo de caso, descrevendo a aplicação articulada desses modelos na compreensão e no manejo clínico das demandas apresentadas pelo participante. Espera-se que este estudo de caso contribua para a sensibilização de terapeutas quanto à relevância de caracterizar variáveis socioculturais na formulação de caso, bem como para o planejamento de intervenções mais contextualizadas, éticas e comprometidas com a promoção de repertórios interpessoais consistentes com os valores e projetos de vida de clientes pertencentes a minorias sexuais.

Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Notas dos Autores

O texto deste manuscrito foi baseado em trabalho de conclusão de curso de especialização de autoria de

Vinicius Cutrim Ferreira, defendido em 2023 junto ao curso de pós-graduação em Psicoterapia Analítica Funcional do Centro Brasileiro de Ciência Comportamental Contextual (CECONTE).

Referências

Borges, K. (2009). *Terapia afirmativa: uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais*. GLS.

Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Artmed.

Coimbra, M. de N. C. T., & Martins, A. M. de O. (2013). O estudo de caso como abordagem metodológica no ensino superior. *Nuances: Estudos sobre Educação*, *24*(3), 31–46. https://doi.org/10.14572/nuances.v24i3.2696

Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf

Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

Cordova, J. V., & Scott, R. L. (2001). Intimacy: A behavioral interpretation. *The Behavior Analyst*, *24*(1), 75–86. https://doi.org/10.1007/BF03392020

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

Couto, M. C. do A., & Saiani, C. C. S. (2021). Dimensões do empoderamento feminino no Brasil: Índices e caracterização por atributos locacionais e individuais e participação no Programa Bolsa Família. *Revista Brasileira de Estudos de População*, *38*, e0147. https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0147

de-Farias, A. K. C. R., Fonseca, F. N., & Nery, L. B. (Orgs.). (2018). *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica*. Artmed.

Ellington, P., & Cariveau, T. (2024). The analysis of whose verbal behavior? *The Analysis of Verbal Behavior*, *40*(1), 13–27. https://doi.org/10.1007/s40616-023-00200-4

Fideles, M. N. D., & Vandenberghe, L. (2014). Psicoterapia analítica funcional feminista: Possibilidades de um encontro. *Psicologia: Teoria e Prática*, *16*(3), 18–29. https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v16n3p18-29

Fontenot, B., Uwayo, M., Avendano, S. M., & Ross, D. (2019). A descriptive analysis of applied behavior analysis research with economically disadvantaged children. *Behavior Analysis in Practice*, *12*(4), 782–794. https://doi.org/10.1007/s40617-019-00389-8

Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (7ª ed.). Atlas.

Hubner, M. M. C. (2006). Controle de estímulos e relações de equivalência. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *8*(1), 95–102. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v8i1.22

Israel, T., Gorcheva, R., Walther, W. A., Sulzner, J. M., & Cohen, J. (2008). Therapists' helpful and unhelpful situations with LGBT clients: An exploratory study. *Professional Psychology: Research and Practice*, *39*(3), 361–368. https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.3.361

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1987). Functional analytic psychotherapy. In N. S. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 388–443). Guilford.

Li, A., Wallace, L., Ehrhardt, K. E., & Poling, A. (2017). Reporting participant characteristics in intervention articles published in five behavior-analytic journals, 2013–2015. *Behavior Analysis: Research and Practice*, *17*(1), 84–91. https://doi.org/10.1037/bar0000071

Maitland, D. W. M., Kanter, J. W., Manbeck, K. E., & Kuczynski, A. M. (2022). Comportamentos clinicamente relevantes informados pela ciência do relacionamento na psicoterapia analítica funcional: O modelo consciência, coragem e amor (P. R. de Moura & G. A. I. Martim, Trads.). *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *13*(2), 100–127. (Trabalho original publicado em 2017) https://doi.org/10.18761/PACtrd032022

Mendonça, A. W. (Org.). (2014). *Metodologia para estudo de caso* (5ª ed.). Universidade do Sul de Santa Catarina – UnisulVirtual.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, *129*(5), 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Oshiro, C. K. B., Kanter, J. W., & Meyer, S. B. (2012). A single-case experimental demonstration of functional analytic psychotherapy with two clients with severe

interpersonal problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *7*(2–3), 111–116. https://doi.org/10.1037/h0100945

Prilleltensky, I. (2008). The role of power in wellness, oppression, and liberation: The promise of psychopolitical validity. *Journal of Community Psychology*, *36*(2), 116–136. https://doi.org/10.1002/jcop.20225

Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Russell, S. T. (2020). Parent-initiated sexual orientation change efforts with LGBT adolescents: Implications for young adult mental health and adjustment. *Journal of Homosexuality*, *67*(2), 159–173. https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1538407

Scardino, A. G. C. (2025). *Relações entre a terapia feminista e a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP)* [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. https://doi.org/10.11606/T.47.2025.tde-23032026-164644

Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de pesquisa em psicologia* (R. C. Costa, Trad.; 9ª ed.). AMGH.

Skinta, M. D., Hoeflein, B., Muñoz-Martínez, A. M., & Rincón, C. L. (2018). Responding to gender and sexual minority stress with functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, *55*(1), 63–72. https://doi.org/10.1037/pst0000157

Skinta, M. D., Balsam, K., & Singh, R. S. (2016). Healing the wounds of rejection: Deepening vulnerability and intimacy with functional analytic psychotherapy. In M. D. Skinta & A. Curtin (Eds.), *Mindfulness and acceptance for gender and sexual minorities: A clinician's guide to fostering compassion, connection and equality using contextual strategies* (pp. 131–148). New Harbinger Publications, Inc.

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. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-5830-3_7

Tourinho, E. Z. (2003). A produção de conhecimento em psicologia: A análise do comportamento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *23*(2), 30–41. https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000200006

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism*. Springer.