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

ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

Como respostas encobertas do psicoterapeuta podem dificultar ou auxiliar na condução do caso clínico

How the therapist's covert responses can hinder or aid clinical case management

Como respuestas cubiertas del psicoterapéuta puedem dificer o asistir en la conducción del caso clínico

RESUMO: Por que se deve considerar os sentimentos e pensamentos que os clientes evocam nos psicoterapeutas durante a sessão? O objetivo desse texto é de elucidar a utilidade da observação das respostas encobertas do psicoterapeuta. Trata-se de um artigo didático conceitual, com base na literatura pertinente e na experiência clínica. Três formas de usar os encobertos são propostas e ilustradas. Primeiro, os sentimentos e pensamentos que os clientes eliciam e evocam no psicoterapeuta podem esclarecer dificuldades interpessoais e sociais do cliente. A compreensão das variáveis de controle desse responder do psicoterapeuta pode auxiliar na tomada de decisões que guiam o tratamento. Segunda, os encobertos do psicoterapeuta também podem alertar para dificuldades que prejudicam o manejo do caso e cuja superação pode permitir novas direções de intervenção. Finalmente, expor seus sentimentos ao cliente pode ser benéfico para o processo terapêutico. Trabalhar com seus eventos encobertos pode ser um desafio ao psicoterapeuta, exigindo tanto repertório discriminativo sob controle de regras (compreensão teórica) quanto selecionado por consequências naturais (resultando de treino vivencial).

Palavras-chave: Repertório psicoterapêutico; Comportamento encoberto; Manejo clínico; Terapia comportamental; FAP.

ABSTRACT: Why should the feelings and thoughts that clients evoke in psychotherapists during the session be taken into account? The purpose of this text is to elucidate the utility of observing the psychotherapist's covert responses. This is a conceptual didactic article based on clinical experience and relevant literature. Three ways of using the covert behaviors are presented and illustrated. First, the feelings and thoughts elicited and evoked by clients in the therapist can clarify the client's interpersonal and social difficulties. Understanding the variables that control these therapist responses can help decision making for treatment. Second, covert therapist responses can also pinpoint difficulties of the therapist, that must be overcome to enable new directions for treatment. Finally, sharing the therapist's feelings with the client can benefit the treatment process. To work with the therapist's own private events in practice can be challenging as it demands a discriminative repertoire that is both rule-governed (theoretical understanding) and contingency shaped (resulting from experiential training).

Alessandra Villas-Bôas [1]
Luc Vandenberghe [1]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Correspondente
* luc.m.vandenberghe@gmail.com

Dados do Artigo
DOI: 10.31505/rbtcc.v27i1.1995
Recebido: 02 de Agosto de 2024
1º Decisão: 20 de Março de 2025
Aprovado: 08 de Abril de 2025
Publicado: 09 de Abril de 2025
Editor-Chefe: Dr. Fábio Henrique Baia
Editor Adjunto: Pedro Felipe dos Reis Soares
Editor Associado: Solange Calcagno
Estagiário: Lucas Medeiros de Paula

Declaração: Os autores AVB e LV declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Como citar este documento
Villas-Bôas, A., & Vandenberghe, L. (2025). Como respostas encobertas do psicoterapeuta podem dificultar ou auxiliar na condução do caso clínico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 27, 01-14. https://doi:10.31505/rbtcc.v27i1.1995

CC BY 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: Psychotherapeutic repertoire; Covert behavior; Clinical case management; Behavior therapy; FAP.

RESUMEN: Por qué se deben considerar los sentimientos y pensamientos que los clientes evocan en los psicoterapeutas durante la sesión? El objetivo de este texto es esclarecer la utilidad de la observación de las respuestas encubiertas del psicoterapeuta. El tema se aborda en este artículo didáctico conceptual basado en la experiencia clínica y la literatura pertinente. Se exponen e ilustran tres formas de utilizar los encubiertos. En primer lugar, os sentimientos que los clientes suscitan y evocan en el psicoterapeuta, pueden aclarar las dificultades sociales e interpersonales del cliente. En estos casos, comprender las variables de control de la respuesta encubierta puede ayudar en la toma de decisiones que guían el tratamiento. En segundo lugar, los encubiertos pueden exponer dificultades del psicoterapeuta, que pueden estar perjudicando el tratamiento y cuya superación puede permitir nuevas direcciones de tratamiento. Hay ocasiones en las que compartir sus sentimientos con el cliente puede ser beneficioso para el progreso de la terapia. Poner esto en práctica puede desafiador para el psicoterapeuta, ya que requiere tanto el repertorio discriminativo bajo control de reglas (comprensión teórica) como seleccionado por consecuencias naturales (resultando de entrenamiento experiencial).

Palabras clave: Repertorio psicoterapéutico; Comportamiento encubierto; Gestión clínica; Terapia conductual; PAF.

O processo psicoterapêutico é um fluxo de interações entre psicoterapeuta e cliente, durante o qual um se comporta parcialmente sob controle do comportamento do outro (Ferster, 1972; Guilhardi, 2004). Quando se trata de comportamento verbal, as consequências reforçadoras para o comportamento de cada uma das duas pessoas são mediadas pelo comportamento da outra, implicando numa relação recíproca entre ouvinte e falante (Skinner, 1957). Parte dessa interação pode ser descrita por um observador externo, porém uma série de comportamentos encobertos, não menos importantes, ocorrem concomitantemente, também em função da interação psicoterapêutica. O presente trabalho discute como e por que os comportamentos encobertos dos psicoterapeutas devem ser considerados na sessão para otimizar o processo e beneficiar o cliente.

Psicoterapia Analítica Funcional (FAP)

A FAP é um tratamento psicológico que propõe alcançar mudanças clínicas a partir de um relacionamento interpessoal intenso e genuíno que se desenvolve entre psicoterapeuta e cliente durante as sessões. O mecanismo de mudança clínica é a consequência apresentada pelo terapeuta ao comportamento do cliente em sessão. Para escolher que comportamento reforçar e como, é necessário relacionar as funções desempenhados pelo comportamento na sessão com as classes comportamentais envolvidas nos problemas do cliente. O comportamento do psicoterapeuta auxilia na identificação da função do comportamento do cliente, pois está parcialmente sob controle deste (Kohlenberg & Tsai, 1991; Silvestre & Vandenberghe, 2008; Villas-Bôas et al., 2018).

Durante esse processo interpessoal, o psicoterapeuta foca no que está ocorrendo no processo do "aqui e agora". Observa e verifica continuamente as funções do comportamento do cliente, como também dos seus, pois é a partir de suas respostas contingentes às do cliente que a mudança clínica poderá ocorrer. Esse trabalho começa com questionamentos como: o que o cliente está fazendo agora? Qual o contexto para ele fazer isso agora? E qual a consequência dessa resposta? Juntas, essas perguntas permitem verificar a função do que o cliente está fazendo agora. Permitem levantar hipóteses acerca da classe funcional (isto é, o conjunto de respostas que, apesar de topograficamente diferentes, são controladas pela mesma classe de eventos antecedentes e selecionadas pela mesma classe de estímulos consequentes) à qual o comportamento possa pertencer.

Uma vez que o psicoterapeuta fundamentou suas hipóteses sobre a quais classes as respostas do cliente pertencem, procura entender se são clinicamente relevantes. Para isso, questiona-se se o que o

cliente está fazendo em sessão está funcionalmente relacionado aos seus problemas – ou seja, se faz parte dos motivos que o trouxeram para a psicoterapia. Procura-se entender se o cliente está atuando em um contexto que seja funcionalmente semelhante ao seu cotidiano e se o comportamento faz parte de uma classe funcional que é relevante para os problemas pelos quais o cliente está em tratamento e pelas mudanças que busca na sua vida (Ferreira et al., 2021; Tsai et al., 2014).

Para dar uma base sistemática a esses questionamentos, distingue-se entre duas categorias de Comportamento Clinicamente Relevante (CCR) – isto é, comportamento do cliente durante a sessão que é diretamente relevante para seus problemas ou para sua melhora (Tsai et al., 2014). CCR1 consiste em respostas na sessão que fazem parte dos problemas do cliente. Devem diminuir em frequência e/ou intensidade com o progresso do tratamento. O comportamento do cliente que ajudará a resolver os problemas clínicos é chamado de CCR2 quando ocorre na sessão. Esse comportamento deve aumentar em frequência e/ou intensidade ao longo do tratamento. Os CCR são funcionalmente similares a comportamentos que ocorrem em outras relações interpessoais cruciais na vida do cliente. Quando ocorrem fora da sessão, são chamados de O1 e O2, de acordo com o inglês *Outside* (Tsai et al., 2009).

O modelo está baseado na suposição de que o comportamento problema que o cliente apresenta em sessão pode fazer parte dos problemas que o trazem para a terapia. Isto significa que determinado comportamento que é diretamente observável em sessão pode ser parte do quadro clínico. O tratamento propõe, então, que este comportamento pode ser modificado durante a sessão, de tal forma que o cliente virá também a agir diferente em situações cruciais fora da sessão. A intenção é que com os novos comportamentos, seus problemas, sua depressão ou ansiedade, por exemplo, podem melhorar (Tsai et al., 2014).

As formas típicas de cada um comportar-se são modeladas por respostas contingentes por parte das outras pessoas. Trata-se de um processo de influência contínua e recíproca em que uma pessoa modela o comportamento da outra. Tais interações, em princípio, possuem função adaptativa. Modelam os repertórios com os quais construímos nossos relacionamentos e enfrentamos nosso dia a dia. Mas este processo pode também favorecer comportamentos problemáticos, já que estes comportamentos, tanto como os saudáveis, podem produzir reforçadores sociais e eliminar condições aversivas. As pessoas ao redor do cliente podem, por diversas razões, punir ou extinguir comportamentos adequados ou reagir de forma a reforçar comportamentos que causam problemas para o cliente.

Desde o início do tratamento, o psicoterapeuta tenta identificar paralelos funcionais entre o comportamento (O1) do cliente que faz parte dos problemas para os quais procura ajuda psicoterápica e o comportamento na sessão (CCR1). Portanto, o trabalho de psicoterapia consiste no uso da relação pessoal com o cliente para mudar o repertório comportamental do cliente. Uma vez que melhoras comportamentais ocorrem na sessão (CCR2), faz-se uso dos paralelos entre estas e os seus equivalentes no dia a dia (O2) para que as melhoras obtidas na sessão generalizem para o cotidiano do cliente (Tsai et al., 2012). Como exemplo, Muñoz-Martínez e Aguilar-Cacho (2022) descrevem como, ao construir uma relação íntima com a terapeuta, uma vítima de violência interpessoal aprende a discriminar características de uma conexão interpessoal segura, impor limites e superar papeis culturais que a deixam vulnerável à violência. Estas habilidades desenvolvidas na relação com a terapeuta preenchem as lacunas nos seus repertórios que poderiam levar a novos traumas.

Qual é o papel do psicoterapeuta nesse relacionamento? Na literatura usa-se o termo T2 para descrever comportamento do psicoterapeuta que evoca e reforça o CCR2 do cliente. O termo T1 refere-se a maneiras de interagir com o cliente que promovem CCR1 ou enfraquecem o CCR2. Quanto à pragmática clínica, T1 consiste em ações do terapeuta que não ajudam o cliente e prejudicam seu progresso, enquanto T2 contribui para o progresso do cliente na terapia. É importante observar que os T1 e T2 são diferentes para cada cliente e terapeuta, dependendo dos seus objetivos e necessidades (Tsai

et al., 2012). Para certos clientes, o profissional precisa desenvolver T2s que ainda não fazem parte do seu repertório e às vezes precisa enfrentar sentimentos difíceis, decorrentes da sua história ou contexto de vida ao emitir um T2 que pertença a um conjunto de comportamentos que foi punido no passado (Santo & Vandenberghe, 2015).

Considerando que o comportamento do cliente na sessão ocorre em interação com o comportamento do terapeuta, é preciso que o terapeuta analise essa interação (Silvestre & Vandenberghe, 2008): quando o cliente responde da forma como responde, qual é o impacto dele sobre mim? Como me sinto? E como estou respondendo a ele? Ou seja, estou demonstrando a ele esse impacto? Se sim, como estou demonstrando? Nesse momento, para esse cliente, eu deveria demonstrar esse impacto? Qual está sendo o impacto do meu comportamento sobre ele? Consigo imaginar como ele se sente em resposta a minha reação? Será que ele está me demonstrando de alguma forma o impacto que minha reação causou? Como isso tudo está relacionado à história dele e aos seus relacionamentos atuais?

Quando o psicoterapeuta se pergunta como se sente em relação ao cliente, deve procurar identificar também o que o cliente faz para que o psicoterapeuta tenha tais sentimentos. As respostas encobertas são apenas resultado da história específica do psicoterapeuta? Ou decorrem logicamente do comportamento do cliente e, nesse caso, outras pessoas, com diversas histórias de aprendizagem, terão probabilidade maior de reagirem da mesma forma? Isto acrescenta informação à análise de contingências. Ajuda tanto na conceituação quanto na escolha da intervenção. Também ajuda o psicoterapeuta a decidir se deve demonstrar ao cliente o que este evoca nele ou não. Reagir ao cliente pode tanto ter a função de evocar comportamento que pode ajudar a melhor compreendê-lo quanto a de modificar seu repertório (Vandenberghe et al., 2018).

É importante distinguir dois conjuntos de propriedades de estímulos que podem controlar o comportamento do psicoterapeuta em sessão: conteúdo (topografia) e processo (função) interpessoal (Villas-Bôas et al., 2018). O conjunto mais fácil de observar é o que chamamos de "conteúdo". Diz respeito àquilo sobre o que o cliente fala na sessão: "tenho me sentido ..."; "na semana passada tal coisa ocorreu ..."; "quando era criança ...". Quando o foco do psicoterapeuta é o conteúdo, ele pode iniciar uma análise funcional do que o cliente relatou: "vamos entender a situação ...". Ele pode pensar junto com o cliente alternativas para este agir diferente naquela situação: "o que teria acontecido se você não tivesse feito ..."; pode tentar alterar a função dos estímulos: "Será que podemos entender a situação de outra forma?". Todas essas intervenções podem ser válidas. Referem-se a análises sobre as contingências de controle de O1 e O2 – comportamento do cliente que ocorre fora da sessão.

Já o "processo interpessoal" diz respeito a outro conjunto de características de estímulos relacionados a como o cliente está falando sobre o conteúdo que ele traz, como ele está tratando do conteúdo na sessão, como ele interage com o psicoterapeuta enquanto traz esse conteúdo. O cliente pode mostrar-se, por exemplo, excessivamente dependente da aprovação do psicoterapeuta, ou talvez falar como se estivesse em um monólogo, ignorando as respostas do psicoterapeuta etc. Esse conjunto de características chamamos de "processo interpessoal". Quando o psicoterapeuta está sob controle desse processo, suas intervenções serão diferentes. O foco não é tratar do que o cliente relata ter feito ou sentido em outros lugares e com outras pessoas. O foco está no momento presente, no "aqui e agora" da interação entre psicoterapeuta e cliente, o que permite a aprendizagem de novas formas de responder enquanto o comportamento clinicamente relevante está ocorrendo de fato. O foco continua nesse processo mesmo se, em paralelo, estejam falando sobre algum conteúdo de fora da sessão (Holman et al., 2017). Enquanto o conteúdo está presente na sessão, o processo interpessoal está ocorrendo o tempo todo, podendo ser algo intenso, ou talvez algo mais

sutil e, portanto, pode sempre ser acessado para o trabalho terapêutico.

No diálogo terapêutico, a FAP destaca o processo interpessoal no "aqui e agora" da sessão. Produz novos repertórios comportamentais através da evocação de formas alternativas de comportamento, seguido pelo responder contingente do psicoterapeuta, selecionando o CCR2 que será generalizado para o dia a dia do cliente (Weeks et al., 2012).

Alguns estudos apontam evidência para esse mecanismo. Uma série de estudos de caso evidenciou que, quando o CCR2 é definido de maneira ideográfica e escolhido em função da formulação de caso do cliente, reforçamento social aplicado de forma habilidosa pelo psicoterapeuta pode promover melhoras no funcionamento social da pessoa (Kanter et al., 2017). López-Bermudez et al. (2021) descrevem melhoras na relação terapêutica com 10 clientes com vários problemas, obtendo mudanças em problemas do cotidiano, melhoras em escalas clínicas e manutenção dos benefícios depois de um intervalo de um ano de follow up. Ascanio-Velasco et al. (2020) mostraram como as estratégias da FAP melhoraram as dificuldades de relacionamento que uma cliente tinha com a terapeuta e como os CCR2 se generalizaram para o cotidiano da cliente – as competências interpessoais adquiridas na relação com a terapeuta produziam melhoras na sua vida familiar e social.

Um experimento verificou que, em comparação com a escuta acolhedora, evocar e reforçar CCR2 produz sessões mais envolventes e alianças mais fortes (Maitland & Gaynor, 2016) e melhores resultados que uma intervenção mínima consistindo em escuta atenta (Maitland et al., 2016). Procedimentos da FAP mostraram-se eficazes em aumentar a frequência de O2 em três entre quatro clientes deprimidos (Landes et al., 2013), em dois entre três clientes com problemas de expressão emocional (Lizarazo et al., 2015) e um entre dois clientes com problemas interpessoais (Villas-Bôas et al., 2016). Em três participantes, Muñoz-Martínez et al. (2022) relataram melhoras de dificuldades interpessoais e diminuição de sofrimento emocional obtidas sob condições de reforçamento contingente de alta frequência e consistência de CCR2, apoiando o princípio de que responder contingente a comportamentos clinicamente relevantes é um mecanismo eficiente de melhora clínica.

Os sentimentos e pensamentos do psicoterapeuta

Qual é a relevância dos comportamentos encobertos do psicoterapeuta no processo terapêutico acima explanado? O foco da FAP no processo interpessoal que ocorre na sessão torna importante a discriminação pelo psicoterapeuta de seus próprios comportamentos encobertos. Isso porque o processo interpessoal diz respeito ao impacto vivido no momento entre duas pessoas. Parte desse impacto ocorre internamente. O autoconhecimento a respeito dos comportamentos encobertos ajuda a identificar o que provoca esses impactos, favorece a análise do caso e posteriormente a escolha de intervenções.

Faz parte do modelo de atuação FAP compartilhar sentimentos com o cliente para tornar o relacionamento mais íntimo e evocativo. Fazer perguntas do tipo: "você gostaria de saber o que eu sinto quando você faz isso?" depois que ocorre um CCR é uma intervenção tradicional dentro da abordagem (Tsai et al., 2012). A literatura oferece indicações de como e por que usar as emoções do psicoterapeuta. Silvestre e Vandenberghe (2008) mostram como os encobertos do psicoterapeuta podem ser usados para identificar comportamentos problema envolvidos no quadro clínico do cliente, que precisam ser trabalhados para se obter melhoras. Santo e Vandenberghe (2015) mostram como uma psicoterapeuta usa seus sentimentos para detectar contingências problemáticas na interação com o cliente, prevenir condutas ineficientes e escolher intervenções mais produtivas.

Estudos qualitativos mostram como psicoterapeutas revelam seus sentimentos como meio para evocar ou reforçar um CCR2 (Cunha & Vandenberghe, 2019; Vandenberghe et al., 2006; Vieira & Vandenberghe, 2017). Fica evidente a escassez de estudos controlados sobre a eficácia desses procedimentos. Talvez a diversidade de intervenções espe-

cíficas que ofusca uma visão geral do processo terapêutico é o que explica essa falta.

O objetivo do presente artigo é de explanar a utilidade, no modelo da FAP, da observação das respostas encobertas do psicoterapeuta durante a sessão. O presente texto é de natureza didática, dirigido a terapeutas, supervisores e formadores. O método utilizado consiste na apresentação de situações típicas em que a detecção dos sentimentos e pensamentos do psicoterapeuta ajuda no manejo clínico. Foram escolhidos exemplos que ocorrem com frequência na experiência dos autores como psicoterapeutas e supervisores. Todos os exemplos dados foram simplificados e modificados para impossibilitar identificação. A intenção não é de comprovar alguma hipótese, mas oferecer sugestões para psicoterapeutas na condução dos seus casos.

Comportamentos encobertos do psicoterapeuta indicando dificuldades do cliente

A Tabela 1 traz alguns exemplos de sentimentos e pensamentos de uma psicoterapeuta evocados pelo comportamento de flertar de um cliente, pela ruminação improdutiva de outro e pela resposta punitiva por parte de um cliente a uma intervenção que o incomodou. Na última coluna constam intervenções que a terapeuta possa desenvolver depois de analisar seus encobertos.

No primeiro exemplo na Tabela 1, a psicoterapeuta sente desconforto e tem um pensamento inquietante sobre o que está acontecendo no relacionamento. Trata-se de um cliente que procurou terapia por dificuldades interpessoais, se queixando que os relacionamentos com colegas e conhecidos permanecem superficiais. Os comportamentos encobertos da psicoterapeuta a ajudam a identificar um CCR1 (modo de olhar, postura corporal, fala paqueradora). Relatos do cliente indicam que, fora do consultório, ele pode estar apresentando o comportamento de flertar em circunstâncias em que atrapalham porque as situações tenham outros objetivos (O1). Assim como flertar atrapalha o andamento da sessão, também pode fazer outras pessoas se sentirem desconfortáveis e questionarem as intenções do cliente. Vale discutir com o cliente quais consequências reforçadoras – em muitos casos, trata-se de reforçamento negativo – podem manter essa resposta e procurar respostas alternativas que podem ser modeladas no repertório dele. Tendo identificado a função do flerte, a psicoterapeuta pode evocar o comportamento alternativo que ajudaria o cliente a tornar mais proveitosa a interação na sessão (CCR2) e as interações com outras pessoas na sua vida (O2).

Similarmente, a psicoterapeuta que sente sono durante a sessão, ou desesperança em conseguir ajudar o cliente, junto com pensamentos desejando o fim da sessão, pode investigar seus sentimentos e pensamentos para identificar o que provavelmente ocorreu na sessão que gerou tais respostas encobertas. No segundo exemplo da Tabela 1, a psicoterapeuta percebe que a ruminação do cliente durante a sessão é a possível causa desses encobertos. Quando a conceituação clínica aponta que as pessoas tendem a facilmente perder o interesse pelo cliente, vale comparar esse CCR1 com comportamentos que podem causar a rejeição e a solidão que o cliente experimenta no seu cotidiano. Depois de identificar as funções do comportamento de ruminar no dia a dia do cliente (O1) e os prejuízos que traz para sua vida, a psicoterapeuta pode modelar comportamentos que poderiam ser mais reforçadores para interlocutores do cliente, como prestar atenção e estar responsivo ao comportamento do outro.

No terceiro exemplo, a psicoterapeuta se sente acuada por um cliente e questiona sua atuação e competência. Ela nota que esses comportamentos encobertos ocorrem como possível resultado de reações punitivas do cliente (CCR1) que também estão funcionalmente presentes na vida diária dele, dificultando a convivência com outras pessoas. Tanto no seu dia a dia, quanto na sessão, o cliente parece usar punição ao comportamento do outro para fugir ou esquivar de assuntos ou situações que o deixam inseguro. Essa análise permite à terapeuta reagir de maneira a evocar comportamentos do cliente de enfrentamento em relação a determinados assuntos e situações. A psicoterapeuta estará amparada na análise, pela hipótese levantada a respeito da função do comportamento do cliente e pode escolher pelo bloqueio da esquiva (T2), a despeito de estar sendo punida por abordar o assunto do qual o cliente tenta fugir. Ao não retirar os assuntos ou condições dos quais o cliente tenta escapar por meio de respostas

punitivas, a psicoterapeuta organiza condições favoráveis para que ele possa emitir uma resposta de enfrentamento daquilo que o deixa inseguro (CCR2). Quando o cliente desenvolve tais respostas novas, facilitará uma interação mais livre e produtiva na terapia, e caso haja generalização, nas suas interações com outras pessoas.

Nota-se que nos três exemplos apresentados, algo que o cliente fez na sessão traz um sentimento (desagradável, nesses casos) à psicoterapeuta. Esse sentimento, por sua vez é analisado para refinar a análise do comportamento do cliente. A auto-observação da psicoterapeuta a ajuda a detectar a possível ocorrência de um CCR1, e a investigar sua função, para poder escolher quando e como atuar a fim de colocar o CCR1 em extinção e modelar CCR2 no repertório do cliente.

Resumindo, considerar os sentimentos da psicoterapeuta pode esclarecer dificuldades interpessoais e sociais do cliente. Tais dificuldades podem fazer parte do problema pelo qual ele buscou a psicoterapia. Nesses casos, a compreensão das variáveis de controle do responder encoberto da psicoterapeuta pode auxiliar na construção da conceituação de caso e, posteriormente, na tomada de decisões que guia o tratamento.

Tabela 1. *Sentimentos do psicoterapeuta como indicadores de CCR1*

Situação	Sentimento	Pensamento	Intervenção
Flerte do cliente (CCR1)	Desconforto; Constrangimento	"O cliente está flertando comigo?"	T2 - Evocar comportamento direcionado para os objetivos da sessão
Ruminação improdutiva de cliente (CCR1)	Sono; Desesperança em conseguir ajudá-lo	"Bem que essa sessão poderia acabar logo..."	T2 – Focar discurso nos objetivos da sessão
Punição pelo cliente (CCR1) para intervenção incômoda da psicoterapeuta	Ansiedade; Medo; "Acuada"	"Acho melhor eu mudar de assunto" "Sou mesmo uma psicoterapeuta muito ruim"	T2 - Evocar verbalizações do cliente sobre assunto que evitou

Comportamentos encobertos do psicoterapeuta indicando suas próprias dificuldades

Introduzindo outra utilidade de observar os sentimentos e pensamentos da psicoterapeuta, a Tabela 2 apresenta, como encobertos da psicoterapeuta, vontade de cuidar, desanimo e insegurança. Antes de decidir usá-los como informação na análise do caso ou na intervenção, é questionado quais condições controlam esses encobertos da psicoterapeuta e como poderiam ser relacionados não só aos comportamentos do cliente na sessão, mas também à história de aprendizagem da psicoterapeuta.

No primeiro exemplo da Tabela 2, a psicoterapeuta experimenta sentimentos de cuidado com o cliente e percebe pensamentos acerca de querer evitar que o mesmo entre em contato com seu sofri-

mento. Isso a ajuda a perceber que corre o risco de reagir a um CCR2 do cliente com uma estratégia terapêutica contra produtiva (T1), pois dificultaria que o cliente emitisse mais respostas de enfrentamento. Ao se engajar no T1, estaria ajudando-o a voltar a emitir o comportamento de esquiva (CCR1).

No segundo exemplo, desânimo e pensamentos de que a sessão poderia logo terminar apontam para comportamento de fuga-esquiva da psicoterapeuta (T1). Estando atenta a esses encobertos, pode perceber que haveria o risco de se esquivar da situação, mudando a direção da sessão para não precisar lidar com os repetidos CCR1s do cliente. Essa observação a ajuda a compreender melhor o caso e, posteriormente, ajustar seu próprio comportamento, oportunizando a aprendizagem ao vivo para o cliente e evocando CCR2.

No último exemplo da Tabela 2, a insegurança e a dúvida sobre o rumo a seguir parecem indicar controle fraco dos objetivos terapêuticos sobre o repertório da psicoterapeuta. Fazer as escolhas baseadas nas funções instaladas na sua própria história que gerou o sentimento de insegurança levaria a um comportamento de esquiva frente a uma situação propícia para fazer uma intervenção. O sentimento aversivo que sinaliza a possibilidade de um comportamento de esquiva da psicoterapeuta pode ser uma dica para observar as variáveis relevantes no momento e basear sua escolha do que fazer em seguida, sob controle da oportunidade terapêutica.

Nesses três exemplos, os comportamentos encobertos indicavam dificuldades pessoais (O1) da terapeuta que se tornaram relevantes na sessão diante de situações específicas apresentadas pelo cliente. Em cada um, prestar atenção nos seus sentimentos e pensamentos pode ajudar a identificar as contingências que controlam as suas dificuldades em sessão (T1). A análise dessas contingências, por sua vez, permite manejar o impasse. Quando o T1 consiste em facilitar que o cliente se esquive da sua dor, uma ação mais produtiva (T2) poderia ser ajudar o cliente a explorar essa dor. Quando consiste em mudar o rumo da sessão para fugir de um CCR1 que seja ameaçador para a psicoterapeuta, ela poderia escolher analisar a função do CCR1 para ajudar o cliente. Finalmente, quando percebe que deixa passar oportunidades para trabalhar na relação entre psicoterapeuta e cliente, deve identificar e enfrentar déficits decorrentes da sua história de aprendizagem para responder de forma contingente aos comportamentos do cliente quando ocorrem na sessão.

Em resumo, os comportamentos encobertos da psicoterapeuta podem proporcionar a identificação das suas próprias dificuldades que devem ser superadas para permitir direções mais produtivas para o tratamento. A psicoterapeuta pode considerar os paralelos funcionais entre seu comportamento no dia a dia (comportamento problema O1 ou comportamento-alvo O2) e os equivalentes na sessão (T1 e T2). Esquivar ou fugir de oportunidades de atuar, porque a situação é imprevisível (T1), por exemplo, pode fazer parte de uma classe mais ampla de comportamentos que ocorre no dia a dia, na qual ela se esquiva de situações ambíguas, perdendo oportunidades de aprendizagem de novas formas de responder. Assim, o desenvolvimento de T2 pode constituir um momento de crescimento, não só profissional, mas também pessoal para a psicoterapeuta. Um momento difícil na sessão pode ser uma rica oportunidade de aprendizagem tanto para o cliente como para a psicoterapeuta.

Tabela 2. *Sentimentos do psicoterapeuta como indicadores de T1*

Situação	Sentimento	Pensamento	Resposta
Depois de muitas sessões com excesso de comportamento de esquiva, o cliente finalmente fala de sua dor (CCR2)	Vontade de "tirar a dor" do cliente, de resolver seus problemas para ele; Vontade de cuidar da vida dele	"Que dó desse(a) cliente... melhor evitar que ele(a) sinta isso..."	T1 – ajuda o cliente a se esquivar novamente T2 – ajudar o cliente a enfrentar e lidar com sua dor
Diversos momentos com cliente difícil repetindo CCR1	Desânimo em conseguir ajudá-lo	"Bem que essa sessão poderia acabar logo..."	T1 – fugir, mudando o rumo da sessão T2 – tentativa em ajudar, aproximando-se das dificuldades
Momento oportuno para evocar e modelar novo comportamento (CCR2)	Insegurança	"Acho que não é um bom momento para tentar evocar essa resposta..."	T1 – esquiva, deixar o momento oportuno passar T2 – evocar o que seria importante e responder de forma contingente ao que aparece

Comportamentos encobertos do psicoterapeuta indicando oportunidade de auto exposição com função de evocar melhora do cliente

Até esse ponto, os exemplos dados não explicitaram diretamente se e quando o psicoterapeuta deve revelar ao cliente quais foram os encobertos que o levaram a identificar CCR1 ou T1. A Tabela 3 considera algumas situações em que pode ser produtivo e, às vezes, crucial que o cliente saiba o que a psicoterapeuta sente.

No primeiro exemplo, a terapeuta nota em si mesma um sentimento de tristeza decorrente do relato de um cliente. Ao discriminar esse sentimento, ela observa que expressões desse mesmo sentimento estão ausentes na fala e nas expressões faciais e corporais do cliente. Conclui que o cliente relata condições de vida tristes sem, no entanto, expressar tal sentimento. Escolhe expor os seus sentimentos e pensamentos acerca do comportamento do cliente na sessão, para auxiliar o cliente a tatear seus próprios sentimentos relacionados às experiências que relata. Isso pode ser especialmente útil para clientes com dificuldades de nomear sentimentos, bem como para clientes com um senso de self comprometido (Kohlenberg & Tsai, 1991).

Tabela 3. *Motivos para o psicoterapeuta revelar sentimentos*

Antecedente	Sentimento	Pensamento	Intervenção
Relato triste sem demonstrar expressões de tristeza (CCR1)	Sentimento de tristeza	"Puxa, sinto até vontade de chorar, mas o cliente parece tão bem..."	Expor essa contradição (T2) para evocar contato do cliente com seus sentimentos (CCR2)
Relato autodepreciativo de cliente (CCR1)	Identificação com o cliente; Empatia; Afeto; Vontade de cuidar	"Realmente consigo entender como esse cliente se sente... lembro bem de quando..."	Expor sua experiência (T2) para evocar maior auto aceitação do cliente (CCR2)
Relato de cliente que sua insegurança o impede de resolver problemas (CCR1)	Insegurança	"Talvez saber que estou inseguro ajude o cliente ..."	Expor sua insegurança (T2) para promover maior tolerância de insegurança pelo cliente (CCR2)

No segundo exemplo, o cliente fala de si de maneira que o deprecia como pessoa. Isto evoca na psicoterapeuta empatia com o sofrimento do cliente, vontade de cuidar e lembranças de momentos difíceis no passado em que ela falava mal de si quando falhava em seus próprios planos. Identifica que o comportamento tem uma função autopunitiva relacionado a falha do cliente de realizar seus objetivos e decide interromper o relato do cliente. Para permitir que o cliente discrimine a função autopunitiva, a psicoterapeuta conta como se identifica com o relato e expõe o afeto que ele evoca nela. O objetivo dessa intervenção é de evocar um comportamento alternativo que pode tomar o lugar das respostas de autopunição com as quais o cliente responde às suas dificuldades.

No terceiro exemplo, o cliente expõe a opinião que sua insegurança o impede de resolver seu problema. A psicoterapeuta, que percebe ter sentimentos similares aos do cliente, decide relatar esse fato com a intenção de normalizar o sentimento de insegurança e mostrar que se sentir assim não impede a pessoa de agir. Ao falar da sua própria insegurança, oferece um modelo de como lidar com um sentimento difícil e continuar focado no que deveria fazer (os objetivos da sessão). A intenção é, dessa forma, ajudar o cliente a tolerar tal sentimento melhor e a enfrentar mais diretamente as dificuldades envolvidas.

Nestes exemplos, além de compreender seus comportamentos encobertos a partir de suas autoobservações e usá-los como informação na análise funcional do comportamento do cliente, a psicoterapeuta decide se deve compartilhá-los ou não. A decisão depende dos objetivos da terapia, da conceituação de caso e da análise do comportamento da psicoterapeuta.

Discussão

O presente artigo discute de quais maneiras as respostas encobertas do psicoterapeuta merecem atenção na prática da FAP. Descreve como a análise de sentimentos e pensamentos pode ajudar a esclarecer contingências de reforçamento e a selecionar como manejar tais contingências para o benefício do cliente. As habilidades especificas envolvidas nessa competência clínica incluem: discriminar seus comportamentos encobertos; aceitá-los sem preconceito, mas também sem embarcar neles (isto é, sem emitir comportamentos indesejáveis sob controle deles); analisar os comportamentos para identificar a função deles; e engajar em autocuidado para poder lidar de maneira terapêutica com a vulnerabilidade que isso implica.

Em nossos exemplos didáticos, a terapeuta aceita seus sentimentos para poder questionar o que ela está sentindo e verificar sua função no contexto da sessão (Villas-Bôas et al., 2018). Esquivar-se do que incomoda, preferindo sentir-se seguro e no controle da sessão, pode desperdiçar oportunidades relevantes para a atuação. É preciso desenvolver tolerância a sentimentos e pensamentos inquietantes a fim de conseguir olhá-los de frente e usá-los para identificar CCR1 ou T1, ou para considerar se devem ser revelados. Aceitar e tolerar os próprios encobertos permite que o psicoterapeuta fique mais sob controle do processo que está ocorrendo na sessão e na função do impacto que o cliente causa, evitando de ficar sob controle do sentimento em si (Lima & Vandenberghe, 2021; Vandenberghe & Silveira, 2013).

O psicoterapeuta deve ter as condições emocionais necessárias para lidar de forma eficiente com tais momentos críticos na sessão (Vandenberghe et al., 2018). Isto implica no desenvolvimento do autoconhecimento e do autocuidado, como respeitar suas necessidades e limitações. É preciso aprender a identificar seus próprios comportamentos encobertos e a reconhecer as variáveis que os eliciam e evocam (análise funcional). Isso é possível por meio de participação numa comunidade verbal e social (Darwich & Tourinho, 2005; Tourinho, 2006), tradicionalmente realizado pela FAP por meio de oficinas para terapeutas (Almeida et al., 2016; Fonseca, 2016) e supervisão clínica (Muñoz-Martinez et al., 2025).

As instruções a respeito do uso de encobertos constituem um "saber sobre", envolvendo comportamento governado por regras. Mas competências do tipo "saber como" são modeladas pelas contingências (Tsai et al., 2009), são resultados de aprendizado vivencial. Um treinamento vivencial consiste em aprender a responder a desafios reais e diretamente relevantes para o profissional (Holman et al., 2017). Isto não ocorre somente em atividades de formação como oficinas ou treinamentos terapêuticos. A mesma forma de aprendizagem vivencial também pode ocorrer durante experiências intensas e impactantes na própria prática profissional (Cunha & Vandenberghe, 2021).

A aprendizagem vivencial resulta em mudanças de repertórios que são relevantes para o psicoterapeuta como pessoa tanto dentro quanto fora do consultório. Pode melhorar as interações na sua vida pessoal (Knott et al., 2019), seu autoconhecimento (Silveira et al., 2009) e sua empatia e amor compassivo em relacionamentos fora da sessão (Keng et al., 2017). Essa correspondência entre repertórios que são cruciais tanto para a atuação clínica quanto para a vida pessoal chama atenção para a importância da pessoa do psicoterapeuta como variável relevante no processo terapêutico e a utilidade de prestar atenção às características dessa pessoa durante a formação de psicoterapeutas.

Conclusão

O presente texto discutiu como a inclusão dos encobertos do terapeuta beneficia o cliente. Ilustrou que o terapeuta que está atento aos seus sentimentos e pensamentos pode desenvolver uma melhor conceituação do caso e uma maior chance de tomar melhores decisões clínicas. O modelo de atuação da FAP sugere que o psicoterapeuta se exponha à possibilidade de punição social quando isto pode gerar mais oportunidades de intervenção (Tsai et al., 2012). O uso e a revelação dos próprios encobertos pode ser um exemplo disso.

Questionar a função dos encobertos do psicoterapeuta pode contribuir para refinar a análise das contingências e a compreensão do caso (Silvestre & Vandenberghe, 2008). Pode esclarecer se o comportamento do psicoterapeuta está sob controle de variáveis irrelevantes, favorecendo a pronta identificação de T1, ou pelo contrário, apontar para oportunidades para atuação (Santo & Vandenberghe, 2015; Vandenberghe & Silveira, 2013). Finalmente, pode fornecer material para uma intervenção, relatando, por exemplo, como o cliente impactou o psicoterapeuta (Cunha & Vandenberghe, 2019; Vieira & Vandenberghe, 2017).

Cabe apontar que os tipos de situações descritas não esgotam as possibilidades de uso dos comportamentos encobertos, além de poderem se sobrepor. Porém, espera-se que o presente artigo possa ser um passo em direção a uma compreensão mais sistematizada desses procedimentos.

Referências

Almeida, M. S., Runnacles, A. L. S., & Silveira, J. M. (2016). Treino de comportamentos de intimidade para terapeutas em processo de formação em psicoterapia analítica funcional. *Perspectivas em Análise do Comportamento, 7*(2), 212-228. https://doi.org/10.18761/pac.2016.020

Ascanio-Velasco, L., Ferro-García, R., & Rodríguez-Bocanegra, M. (2020). Mejorando una relación terapéutica hostil con la psicoterapia analítica funcional. *Análisis y modificación de conducta, 46*, 67-84. http://dx.doi.org/10.33776/amc.v46i173-4.4676

Cunha, O. R., & Vandenberghe, L. (2019). Manifestações emocionais do terapeuta durante as sessões: Por que arriscar-se e quais benefícios esperar? *Psicologia: Ciência e Profissão, 39*, 1-12. https://doi.org/10.1590/1982-3703003178057

Cunha, O. R., & Vandenberghe, L. (2021). Caminhos pelos quais o terapeuta comportamental aprende dos seus clientes. *Contextos Clínicos, 14*, 928-945. https://doi.org/10.4013/ctc.2021.143.09

Darwich, R. A., & Tourinho, E. Z. (2005). Respostas emocionais à luz do modo causal de seleção por consequências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 8*, 107-118. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v7i1.46

Ferreira, A. R., & Favati, J. C., & Oshiro, C. K. B. (2021). Avaliação e formulação de caso clínico na FAP: A análise funcional orientando o processo terapêutico. In C. K. B. Oshiro, & T. A. S. Ferreira (Orgs.). *Terapias contextuais comportamentais: Análise funcional e prática clínica*. (pp. 46-61). Manole.

Ferster, C.B. (1972). Psychotherapy from the standpoint of a behaviorist. In J. D. Keehn (Org.), *Psychopathology in animals: Research and clinical implications* (pp. 279-303). Academic Press.

Fonseca, N. M. (2016). *Efeitos de workshop de psicoterapia analítica funcional sobre habilidades terapêuticas* (Dissertação de mestrado). Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. https://doi.org/10.11606/D.47.2016.tde-26092016-112306

Guilhardi, H. J. (2004) Terapia por Contingências de Reforçamento. Em C. N. de Abreu e H. J. Guilhardi (Orgs.). *Terapia Comportamental e Cognitivo Comportamental. Práticas Clínicas* (pp.3-30). Roca.

Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2017). *Functional analytic psychotherapy made simple: A practical guide to therapeutic relationships*. New Harbinger.

Kanter, J. W., Manbeck, K. E., Kuczynski, A. M., Maitland, D. M., Villas-Bôas, A., & Ortega, M. A. R. (2017). A comprehensive review of research on Functional Analytic Psychotherapy. *Clinical Psychology Review, 58,* 141-156. http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.010

Keng, S. L., Waddington, E., Lin, X. B., Tan, M. S. Q., Henn-Haase, C., & Kanter, J. W. (2017). Effects of functional analytic psychotherapy therapist training on therapist factors among therapist trainees in Singapore: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(4), 1014-1027. https://doi.org/10.1002/cpp.2064

Knott, L. E., Wetterneck, C. T., Norwood, W., & Bistricky, S. L. (2019). The impact of training in functional analytic therapy on therapists' target behavior. *Behavior Analysis: Research and Practice*, *19*, 164-175. https://doi.org/10.1037/bar0000097

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: A guide for creating*

intense and curative therapeutic relationships. Plenum.

Landes, S. J., Kanter, J. W., Weeks, C. J., & Bush, A. M. (2013). The impact of the active components of functional analytic psychotherapy on idiographic target behaviors. *Journal of Contextual Behavioral Science, 2*, 49-57. http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.03.004

Lima, C. A. & Vandenberghe, L. (2021). The couple therapist's pain. Negative affect and the person of the therapist. *Professional Psychology: Research and Practice, 52*, 165-172. https://doi.org/10.1037/pro0000368

Lizarazo, N. E., Muñoz-Martínez, A., Santos, M. & Kanter, J. (2015). A Within Subjects Evaluation of the Effects of Functional Analytic Psychotherapy on In-Session and Out-of-Session Client Behavior. *The Psychological Record*, *65*, 463-474. https://doi.org/ 10.1007/s40732-015-0122-7

López-Bermúdez, M. Á., Ferro-García, R., Calvillo-Mazarro, M., & Valero-Aguayo, L. (2021). Importance of the therapeutic relationship: Efficacy of functional analytic psychotherapy with different problems. *Clínica y Salud, 32,* 103-109. https://doi.org/10.5093/clysa2020a32

Maitland, D. W., & Gaynor, S. T. (2016). Functional analytic psychotherapy compared with supportive listening: An alternating treatments design examining distinctiveness, session evaluations, and interpersonal functioning. *Behavior Analysis: Research and Practice, 16*, 52-64. https://doi.org/10.1037/bar0000037

Maitland, D. W., Petts, R. A., Knott, L. E., Briggs, C. A., Moore, J. A., & Gaynor, S. T. (2016). A randomized controlled trial of functional analytic psychotherapy versus watchful waiting: Enhancing social connectedness and reducing anxiety and avoidance. *Behavior Analysis: Research and Practice*, *16*, 103-122. https://doi.org/10.1037/bar0000051

Muñoz-Martínez, A., & Aguilar-Cacho, R. (2022). Using functional analytic psychotherapy strategies for supporting Latinas victims of interpersonal partner violence. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers. 43*, 74-80.

Muñoz-Martínez, A. M., Stanton, C. E., Ta, J., Molaie, A. M., & Follette, W. C. (2022). Linking process to outcome in functional analytic psychotherapy: Evaluating the behavioral mechanism of change of a process-based therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science, 24,* 102-111. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.04.001

Muñoz-Martínez, A. M., Zuluaga-Jassir, S., & Vergara, I. (2025). *Advancing Training and Supervision in Functional Analytic Psychotherapy: Insights from Certified Experts*. [Manuscrito submetido, em avaliação]. Departamento de Psicologia. Universidad de los Andes, Colombia.

Santo, R.A.D., & Vandenberghe, L. (2015). Campo e função dos sentimentos da terapeuta na relação terapêutica. *Contextos Clínicos*, *8*, 193-200. http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.82.08

Silveira, J., Callaghan, G., Stradioto, A., Maeoka, B., Maurício, M., & Goulin, P. (2009). Efeitos de um treino em psicoterapia analítica funcional sobre a identificação feita pelo terapeuta de comportamentos clinicamente relevantes de seu cliente. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 11*, 346-365. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v11i2.409

Silvestre, R. L. S., & Vandenberghe, L. (2008). The therapist's feelings. *International Journal for Behavioral Consultation and Therapy*, *4*, 355-359. https://doi.org/10.1037/h0100866

Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. Appleton Century Crofts

Tourinho, E. Z. (2006). Private stimuli, covert responses, and private events: Conceptual remarks. *The Behavior Analyst, 29*, 13–31. https://doi.org/10.1007/BF03392115

Tsai, M., Callaghan, G. M., Kohlenberg, R. J., Follette, W. C., & Darrow, S. M. (2009). Supervision and therapist self-development. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette, & G. M. Callaghan (Orgs.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism in the therapeutic relationship*. (pp. 167-198). Springer.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I., & Loudon, M. P. (2012). *Functional analytic psychotherapy. Distinctive features*. Routledge

Tsai, M., Yard, S., & Kohlenberg, R. J. (2014). Functional analytic psychotherapy: A behavioral relational approach to treatment. *Psychotherapy, 51,* 364-371. https://doi.org/10.1037/a0036506

Vandenberghe, L., Coppede, A. M., & Bittencourt, M. V. (2018). Building and handling therapeutic closeness in the therapist-client relationship in behavioral and cognitive psychotherapy. *Journal of Contemporary*

Psychotherapy, 48, 215-223. https://doi.org/10.1007/s10879-018-9388-9

Vandenberghe, L., Coppede, A. M., & Kohlenberg, R. J. (2006). Client curiosity about the therapist's private life: Hindrance or therapeutic aid? *The Behavior Therapist, 29*, 41-46.

Vandenberghe, L., & Silveira, J. M. (2013). Therapist self-as-context and the curative relationship. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 43*, 159-167. https://doi.org/10.1007/s10879-012-9230-8

Vieira, M. F. J. A., & Vandenberghe, L. (2017). O self do terapeuta na terapia comportamental. In: L. E. G. Nalini (Org.), *Teoria, pesquisa e aplicação em psicologia: Processos comportamentais* (pp. 77-90). Apris.

Villas-Bôas, A., Meyer, S. B., & Kanter, J. W. (2016). The effects of analyses of contingencies on clinically relevant behaviors and out-of-session changes in functional analytic psychotherapy. *The Psychological Record*, *66*, 599-609. https://doi.org/10.1007/s40732-016-0195-y

Villas-Bôas, A., Oshiro, C. K. B., & Vartanian, J. F. (2018). Psicoterapia analítica funcional (FAP): Mudança clínica evocada e modelada pela vivência terapêutica. In: A. E. A. Antunéz & G. Safra (Orgs.). *Psicologia clínica da graduação à pós-graduação*. Atheneu

Weeks, C. E., Kanter, J. W., Bonow, J. T., Landes, S. J., & Busch, A. M. (2012). Translating the theoretical into practical: A logical framework of functional analytic psychotherapy interactions for research, training, and clinical purposes. *Behavior Modification*, *36*, 87–119. https://doi.org/10.1177/0145445511422830