



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

SARAH ZULIANI DA SILVA

**“ANÁLISE EMPÍRICA E CONCEITUAL SOBRE ÉTICA E  
VALORES NA PSICOTERAPIA DE FUNDAMENTAÇÃO  
BEHAVIORISTA RADICAL”**

SARAH ZULIANI DA SILVA

**“ANÁLISE EMPÍRICA E CONCEITUAL SOBRE ÉTICA E  
VALORES NA PSICOTERAPIA DE FUNDAMENTAÇÃO  
BEHAVIORISTA RADICAL”**

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Departamento de Psicologia Geral e Análise do  
Comportamento da Universidade Estadual de  
Londrina.

Orientadora: Prof. Dra. Camila Muchon de Melo

Londrina  
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Silva, Sarah Zuliani da.

Análise Empírica e Conceitual sobre Ética e Valores na Psicoterapia de Fundamentação Behaviorista Radical / Sarah Zuliani da Silva. - Londrina, 2016. 108 f.

Orientador: Camila Muchon de Melo.

Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2016.

Inclui bibliografia.

1. Ética - Tese. 2. Psicoterapia - Tese. 3. Behaviorismo Radical - Tese. 4. Valores – Tese. I. Muchon de Melo, Camila . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. III. Título.

SARAH ZULIANI DA SILVA

**“ANÁLISE EMPÍRICA E CONCEITUAL SOBRE ÉTICA E VALORES  
NA PSICOTERAPIA DE FUNDAMENTAÇÃO BEHAVIORISTA  
RADICAL”**

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Departamento de Psicologia Geral e Análise do  
Comportamento da Universidade Estadual de  
Londrina.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Camila Muchon de Melo  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Maria Rita Zoéga Soares  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Maura Alves Nunes Gongora  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 17 de Outubro de 2016.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ser minha principal fonte de força em todos os momentos.

À minha família pelo apoio e amor incondicionais.

À minhas amigas Ligea Helena Perreto e Sílvia Capucelli, por todo o apoio e por estarem ao meu lado sempre que precisei.

Às primas e amigas, Michely e Joslaine, que sempre estiveram comigo em momentos de descanso e em momentos de lazer.

Aos colegas de trabalho por tanto terem me apoiado nesta fase.

Aos colegas de turma pela companhia e auxílio durante as disciplinas e trabalhos.

A todos os participantes da pesquisa, alunas e psicólogos, por cederem um pouco do seu precioso tempo a mim, e por terem sido fundamentais para a concretização da pesquisa.

À minha orientadora, a prof. Dra. Camila Muchon de Melo, pela paciência, por toda a ajuda oferecida desde à elaboração do projeto até a indicação de bibliografia, e também, por todo o tempo dedicado às correções e reuniões.

Aos membros da Banca, prof. Dra. Maura Alves Nunes Gongora e prof. Dra. Maria Rita Zoéga Soares pela disponibilidade e auxílio desde a qualificação.

Aos demais professores do programa de Mestrado e da Universidade Estadual de Londrina por tantas aulas esclarecedoras, indicações de bibliografia e tempo dedicado não só a mim, mas a todos os alunos.

## ANÁLISE CONCEITUAL E EMPÍRICA DOS VALORES NA TERAPIA

SILVA, Sarah Zuliani da. **Análise empírica e conceitual sobre Ética e Valores na Psicoterapia de Fundamentação Behaviorista Radical**. 2013-2016. 108 f. Dissertação (Pós-graduação em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

### RESUMO

A presente dissertação está composta por dois estudos, sendo o primeiro um artigo conceitual que busca analisar conceitualmente a Ética proposta por Skinner e a Bioética, questionando se a Ética defendida por Skinner fornece subsídios suficientes ou adequados para o processo de tomada de decisões por psicoterapeutas, e buscando responder o que uma Ética behaviorista deveria auxiliar, bem como a possibilidade de conciliá-la com outras éticas já utilizadas. Esse estudo discute tais questionamentos juntamente com a apresentação da Bioética enquanto diretriz utilizada na maior parte das profissões da área da saúde e que apresenta aspectos coerentes com a Ética skinneriana. O segundo estudo compreende a apresentação de uma pesquisa empírica, com oito psicoterapeutas (sendo quatro experientes, e quatro inexperientes), de abordagem comportamental. Esse estudo buscou analisar como os valores de cada terapeuta interferiram na resolução de dois casos clínicos hipotéticos, que contém situações relacionadas aos cinco valores investigados na pesquisa. Os valores de cada terapeuta foram mensurados por meio de uma escala e comparados posteriormente com os resultados das falas coletadas durante a etapa de interpretação dos casos. Os resultados apresentados descrevem quais valores identificados foram aparentes na resolução dos casos clínicos hipotéticos. De modo geral, a dissertação buscou apresentar que os valores pessoais dos terapeutas (enquanto seres biopsicossociais) interferem na eleição de um comportamento-problema. Diante disso, faz-se necessário também apresentar a Ética de forma conceitual, atentando para a necessidade de diretrizes que possibilitem a tomada de decisões éticas por parte do terapeuta, em seu cotidiano de trabalho.

**Palavras-chave:** Ética. Bioética. Behaviorismo Radical. Valores. Psicoterapia.

## ANÁLISE CONCEITUAL E EMPÍRICA DOS VALORES NA TERAPIA

SILVA, Sarah Zuliani da. **Conceptual and Empirical Analysis of Ethics and Values in Radical Behaviorist psychotherapy**. 2013-2016. 108 p. Master Thesis (Post-graduation in Behavior Analysis) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

### ABSTRACT

The present master thesis is composed of two studies, the first one is a conceptual article that seeks to analyze the Ethics proposed by Skinner and the Bioethics, questioning whether the Ethics defended by Skinner provides sufficient or adequate subsidies for the decision making process by psychotherapists, and seeking to answer what a behaviorist Ethic should help, as well as the possibility of reconciling it with the other ethics already used. This study discusses such questions along with the presentation of Bioethics as a guideline used in most health professions and presents consistent aspects with Skinner's Ethics. The second study presents an empirical research with eight psychotherapists (four experienced, and four inexperienced) of behavioral approach. This study sought to analyze how the values of each therapist interfered in the resolution of two hypothetical clinical cases, which contains situations related to the five values investigated in the research. The values of each therapist were measured with a scale and later compared with the results of the speeches collected during the stage of interpretation of the cases. The results describing which identified values were apparent in the resolution of hypothetical clinical cases. In general, the thesis sought to present that the therapists personal values (as biopsychosocial person) will interfere in the moment they choose a problem behavior. About that, is also necessary to present the Ethics in a conceptual way, attempting to the guideline's importance that allow ethical decision-making on the part of the therapist, in his daily work.

**Keywords:** Ethics. Bioethics. Radical Behaviorism. Values. Psychotherapy.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 -</b>	Gráfico comparativo de valores entre Terapeutas Experiencias.....	46
<b>Figura 2 -</b>	Gráfico comparativo de valores entre Terapeutas Inexperiencias.....	49
<b>Figura 3 -</b>	Gráfico comparativo de valores entre Terapeutas Experiencias e Inexperiencias .....	51

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> -	Exemplos de valores investigados de acordo com os trechos do caso 1 .....	21
<b>Tabela 2</b> -	Exemplos de valores investigados de acordo com os trechos do caso 2 .....	21
<b>Tabela 3</b> -	Tabelas dos resultados dos Terapeutas Experientes no caso 1 .....	27
<b>Tabela 4</b> -	Tabelas dos resultados dos Terapeutas Inexperientes no caso 1 .....	28
<b>Tabela 5</b> -	Tabelas dos resultados dos Terapeutas Experientes no caso 2 .....	28
<b>Tabela 6</b> -	Tabelas dos resultados dos Terapeutas Inexperientes no caso 2 .....	29
<b>Tabela 7</b> -	Tabela que compreende os resultados do participante T.E.1 .....	33
<b>Tabela 8</b> -	Tabela que compreende os resultados do participante T.E.2 .....	34
<b>Tabela 9</b> -	Tabela que compreende os resultados do participante T.E.3 .....	35
<b>Tabela 10</b> -	Tabela que compreende os resultados do participante T.E.4 .....	36
<b>Tabela 11</b> -	Tabela que compreende os resultados do participante T.I.1 .....	38
<b>Tabela 12</b> -	Tabela que compreende os resultados do participante T.I.2 .....	39
<b>Tabela 13</b> -	Tabela que compreende os resultados do participante T.I.3 .....	40
<b>Tabela 14</b> -	Tabela que compreende os resultados do participante T.I.4 .....	41

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	9
Estudo I .....	11
Resumo .....	12
Abstract .....	13
Método .....	19
1 Participantes .....	19
Local .....	19
Recursos Humanos .....	19
Materiais e Equipamentos .....	20
Instrumentos .....	20
Procedimento.....	20
Resultados .....	26
Tabelas de resultados da folha de respostas dos casos .....	26
Categorização das falas dos participantes de acordo com cada valor .....	30
Resultados da Entrevista .....	42
Análise dos Resultados obtidos na Escala de Valores.....	45
Análise e Discussão.....	53
Considerações Finais.....	63
Referências .....	65
<b>ANEXOS</b> .....	68
ANEXO A -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	69
<b>APÊNDICES</b> .....	71
APÊNDICE A – Casos clínicos hipotéticos.....	72
Estudo II .....	85
Resumo .....	86
Abstract .....	87
A Ética aos Moldes Behavioristas Radicais .....	91
A Ética behaviorista radical na psicoterapia .....	94
Bioética .....	97
Considerações Finais.....	101
Referências .....	105

## **Apresentação**

Sabe-se que a ética, em qualquer âmbito de trabalho, é de suma importância porque norteia as ações dos profissionais de forma que não haja prejuízo para o cliente, nem para ele próprio. A ética em psicoterapia tem sido um assunto amplamente estudado por pesquisadores, em sua maior parte, no âmbito conceitual. Nessas pesquisas, conclusões ressaltam a necessidade de preceitos que regulem a prática do psicólogo. Até então, o que se sabe é que tais práticas têm sido reguladas de acordo com o Conselho Federal de Psicologia e por valores compreendidos pelas diferentes abordagens teóricas seguidas pelos psicoterapeutas, em que as queixas dos clientes possuem diferentes interpretações conforme o referencial teórico que é seguido. Sendo assim, é uma preocupação constante a falta de critério sobre o que é caracterizado ou interpretado como um padrão problemático, uma vez que cada terapeuta possui o seu critério, de acordo com cada abordagem teórica utilizada. Além do mais, há situações em que o terapeuta precisa tomar decisões éticas específicas, que não podem ser prescritas por meio da generalidade das situações previstas pelo código de ética profissional. Diante disso, a presente dissertação, que está em formato de artigo, está composta por um estudo empírico e outro conceitual. O primeiro é um estudo empírico que busca identificar de que forma os valores pessoais do terapeuta interferem no curso da terapia, e foi realizado em duas sessões com cada participante: na primeira sessão, foi aplicado em oito participantes da pesquisa (que serão adequadamente detalhados neste estudo) casos clínicos hipotéticos feitos pela pesquisadora, e na segunda sessão, foi aplicada uma escala de valores e foi feita uma entrevista semiestruturada. A análise foi feita por meio da busca por uma relação entre os dados identificados na escala e a solução que cada terapeuta propôs para os casos clínicos apresentados. Além disso, foi feita uma análise

funcional que buscará descrever as possíveis relações funcionais entre os valores atribuídos como importantes para cada terapeuta e suas histórias pessoais e singulares.

Já o segundo estudo, conceitual, que será apresentado em formato de artigo, propõe uma discussão acerca do que uma ética aos moldes do Behaviorismo Radical tem a contribuir para a prática do analista do comportamento. Foram analisadas as diferentes posições, encontradas por meio de uma pesquisa sistemática em algumas bases de dados, de autores que discorrem sobre a proposição de uma ética behaviorista radical, e como cada um a descreve, a partir do que percebe como coerente com a teoria skinneriana. Em contrapartida, terá a apresentação da bioética, que vem sendo amplamente utilizada pelos demais profissionais da área da saúde. Foi feita uma análise crítica acerca de como uma interpretação da ética à luz do Behaviorismo Radical poderia auxiliar tanto profissionais de abordagem comportamental, quanto demais profissionais que dialogam com eles ou trabalham em conjunto.

A presente dissertação, como um todo, busca principalmente esclarecer de que forma os valores do terapeuta influenciam a sua tomada de decisão (com relação aos comportamentos que serão considerados alvo de intervenção) no contexto clínico, bem como os comportamentos do cliente que serão considerados alvo de intervenção. E, de forma complementar, busca debater sobre como seria uma ética behaviorista radical e de que forma ela poderia auxiliar o psicólogo de abordagem comportamental a atuar de forma coerente com a teoria skinneriana.

Estudo I - Análise Empírica dos Valores do Terapeuta (experiente e inexperiente), em seu  
Curso de Ação, na Psicoterapia de Fundamentação Behaviorista Radical

## Resumo

Skinner, ao identificar a psicoterapia como uma das agências de controle, parece admitir também que valores pessoais do terapeuta interferem em seu curso de ação, uma vez que, segundo o autor, já existe certo controle contido na intencionalidade da psicoterapia de “tratar” um indivíduo cujo comportamento é inconveniente ou perigoso tanto para a pessoa que se comporta quanto para a sociedade. Além do que, os terapeutas atuam dentro de certos limites éticos, legais, governamentais e, até mesmo, religiosos de uma sociedade. Sendo assim, parece difícil para o terapeuta a tarefa de abdicar de certos valores, construídos no decorrer da sua história de vida, em seus atendimentos. Diante disso, por meio de uma pesquisa empírica realizada com oito participantes de abordagem comportamental (sendo quatro terapeutas profissionais e quatro estagiários do último ano de psicologia), objetivou-se principalmente investigar e descrever como ocorre a interferência dos valores dos terapeutas na psicoterapia, e se há diferença de um grupo de terapeutas experientes para um grupo inexperiente. Para tanto, uma escala de valores foi aplicada seguida da apresentação de casos clínicos hipotéticos, os quais os participantes leram e propuseram um curso de análise, levantando quais os comportamentos considerados prejudiciais para o cliente e justificando sua escolha. Em seguida, foi realizada uma entrevista semiestruturada com cada participante com o objetivo de analisar de que forma os valores mensurados na escala interferem na resolução dos casos clínicos relacionados a eles.

**Palavras-chave:** ética, valores, psicoterapia, psicoterapeutas, behaviorismo radical

### **Abstract**

Skinner, identifying psychotherapy as one of the control agencies, also appears to admit that personal therapist's values interfere in their course of action when, according to the author, there is already some control contained in the intentionality of psychotherapy "to treat" one individual whose behavior is inconvenient or dangerous as the person who behaves as for society. Besides, the therapists work within certain ethical limits, legal, governmental and even religious of a society. Thus, it seems difficult for the therapist to the task of giving up certain values, built in the course of his life story, when doing his job. Thus, through an empirical survey of eight participants in behavioral approach (being four professional therapists and four trainees of the last year of psychology), is aimed mainly to investigate and describe how does the interference of the therapist's values in psychotherapy, and if there is difference of a group of experienced therapists for an inexperienced group. Therefore, a range of values was applied followed by the presentation of hypothetical clinical cases which participants read and have proposed a course of analysis, raising what behaviors considered harmful to the client and justifying their choice. Then a semi-structured interview with each participant in order to analyze how the values measured on the scale was performed interfere in the resolution of clinical cases related to them.

Keywords: ethics, values, psychotherapy, psychotherapists, radical behaviorism

Segundo Skinner (1953/2003), o psicoterapeuta exerce diferentes graus de controle sobre seus clientes. Tal controle começa de forma modesta, logo nos primeiros encontros, quando há uma expectativa de alívio ou de melhora por parte do cliente com relação à terapia, e vai aumentando conforme as intervenções vão-se mostrando efetivas. “Quando as variáveis independentes estão sob controle, estas relações (funcionais) levam diretamente ao controle da variável dependente. No caso presente, controle significa terapia. Uma ciência do comportamento adequada deveria dar talvez uma contribuição maior para a terapia do que para o diagnóstico” (Skinner, 1953/2003, p. 401). O autor também faz considerações quanto ao controle contido na intencionalidade da psicoterapia de “tratar” um indivíduo cujo comportamento é inconveniente ou perigoso, tanto para a pessoa que se comporta quanto para outras pessoas.

Como uma agência de controle, a psicoterapia, por muitas vezes, confronta-se com outras agências controladoras, tais como a religiosa e a governamental. Justamente, pelo fato de o principal foco da terapia ser o de reverter mudanças que ocorreram no comportamento devido à punição, Skinner (1953/2003) propõe que o terapeuta avalie se o controle exercido por tais agências é necessário ou prejudicial para o cliente. Ele pode ser necessário, por exemplo, quando pune um comportamento egoísta, que é considerado ruim tanto para o cliente quanto para seu convívio social. Porém, uma vez identificado como prejudicial, é importante que a terapia apresente certo grau de contracontrole para beneficiar o cliente. Para o autor, as variáveis que estão sob controle do terapeuta são fracas e dificilmente devem ser consideradas enquanto ameaças, porque o terapeuta “deve operar dentro de certos limites éticos, religiosos e legais” (Skinner, 1953/2003, p. 405).

A psicoterapia, também exerce controle sobre o comportamento do terapeuta, que primeiramente, possui interesses financeiros por se tratar de uma profissão, um meio de obter recursos e retornos. Porém, o serviço prestado pelo terapeuta também pode ser reforçador quando se torna eficaz. O terapeuta obtém êxito ao aliviar certas condições para seus clientes, principalmente, quando ele pertence a uma cultura em que padrões de ajuda a outras pessoas são especialmente valorizados e considerados como éticos, e por fim, outra condição reforçadora é o êxito na manipulação do comportamento humano, quando há um interesse pessoal em demonstrar a validade de uma teoria, de uma técnica ou de um procedimento. Para Skinner (1953/2003), tais efeitos sobre a profissão de psicólogo, determinarão, em longo prazo, a uniformidade de procedimentos utilizados.

Segundo o autor, o psicoterapeuta pode, em alguns casos, exercer um controle exacerbado em relação ao cliente. Nesse caso, caberia, então, às agências regulamentadoras da profissão estabelecer o contra controle que desencoraja o abuso de poder. Dessa forma, admitir a terapia enquanto uma agência de controle não significa entendê-la como ruim ou prejudicial. Pelo contrário, tal informação possibilita um melhor entendimento sobre a responsabilidade de ser psicólogo e agir corretamente, segundo os padrões éticos regulamentados pela cultura e pela profissão. Para o autor, o perigo está em justamente negar o controle ou a responsabilidade implicada por esse.

Com relação às agências regulamentadoras da profissão, sabe-se que cabe a elas a proposição de algumas prescrições quanto à conduta profissional, porém, sabe-se também que a Ética, aqui entendida enquanto uma reflexão sobre a moral, é de difícil prescrição por estar imersa em um contexto social específico que é móvel e passível de evolução. Além disso, cada caso em específico exige uma reflexão que respeite sua singularidade, tornando

difícil ou praticamente impossível a tarefa de prescrever uma ação específica que valha para todas as situações, sem exceção. Sendo assim, é possível compreender porque a ética tem sido o foco principal de estudos, tanto no âmbito conceitual quando no âmbito empírico.

No campo específico da terapia, Walker, Ulissi e Thurber (1980) afirmam, por exemplo, que a psicoterapia é um processo de influência social e, por isso, não pode ser livre de valores. Assim como Levy Junior (1982) defende que toda psicoterapia, em última análise, visa à realização de valores e não a mera satisfação dos desejos manifestados pelo paciente. Segundo esse autor, o psicoterapeuta deve procurar adotar uma atitude positiva, afetuosa (e não neutra) frente aos valores do cliente, ou seja, sempre que for necessário confrontar os valores do cliente, o terapeuta deve fazer isso de forma afetuosa e não ríspida.

Para Vandenbergue (2005), a análise clínica do comportamento enfoca a transformação, a interação e a ação. Diante disso, segundo o autor, a análise clínica precisa de uma ética da relação entre pessoas e não de uma ética da profissão como entidade. O autor sugere a viabilidade de uma ética behaviorista radical com enfoque na atuação clínica, na relação entre cliente e terapeuta que, por vezes, apresenta alguns aspectos contraditórios como, por exemplo, ensinar e promover a assertividade de um cliente pode prejudicá-lo em suas relações familiares, onde a própria família “prefere” o comportamento retraído e submisso desse sujeito. Então, para o autor, até mesmo um comportamento entendido como problemático necessita ser analisado dentro de um contexto para assegurar ao terapeuta que a transformação é viável e benéfica para o cliente.

Segundo Holland (1983), um terapeuta que atua de forma ética é aquele que apresenta preocupações em modificar práticas sociais que produzem o comportamento

problema, em detrimento de um modelo de terapia que se preocupa apenas em modificar o comportamento. Já Vasconcellos (2001) aponta que os valores sobre os quais se decide se um comportamento é considerado anormal ou desadaptativo obedece à maleabilidade e fluidez da evolução dos valores culturais.

De acordo com Rottschaefer (1982), na análise do comportamento, valores também são compreendidos como fatos. A partir dessa premissa, Leigland (2005) afirma que a análise do comportamento poderá ir além dos estudos descritivos de valores e direcionar-se a analisar variáveis das quais valores são uma função.

No âmbito dos estudos empíricos, Teixeira e Nunes (1999) buscaram estudar como a ética é inserida no âmbito das psicoterapias. Segundo as autoras, pela falta de pesquisas empíricas relacionadas a esse tema, optou-se por realizar entrevistas semi-estruturadas com psicoterapeutas integrantes de cursos de formação em psicoterapia, de Porto Alegre, RS. As principais conclusões das autoras evidenciam que relação entre ética e psicoterapia ocorre de forma implícita, por meio da supervisão e do tratamento pessoal de cada psicoterapeuta, sendo muito difícil teorizar acerca da ética na prática psicoterápica.

Já Landfield e Nawas (1964) investigaram 36 clientes de estudantes universitários e seus 6 psicoterapeutas e confirmaram duas hipóteses: (1) um grau mínimo de comunicação entre o cliente e o terapeuta, dentro das dimensões de idioma do cliente, é essencial para a melhoria na psicoterapia. (2) Melhoria da psicoterapia é acompanhada por uma mudança no atual ideal do cliente para o ideal do terapeuta, sugerindo, então, que os valores adotados pelo terapeuta interferem diretamente nos ideais do cliente que será entendido como melhora. Assim segue Callahan (1970), defendendo que a mudança de valor por parte do

cliente (que passa a assumir os valores apresentados pelo terapeuta) é vista como o principal processo de melhora pelo qual os clientes passam.

Segundo Williams e Levitt (2007), pesquisas empíricas sobre os valores têm demonstrado que os valores dos clientes tendem a se tornar cada vez mais parecidos com os de seu psicoterapeuta durante a terapia. Segundo os autores, há pouca pesquisa sobre como os terapeutas negociam conflitos de valores, e do papel dos valores na terapia. Diante disso, os autores fizeram um trabalho com 14 psicoterapeutas especialistas de quatro orientações de psicoterapia que foram entrevistados sobre o uso de valores no processo de mudança psicoterapêutica. A análise da teoria foi realizada levando a uma compreensão de como terapeutas especializados de diferentes orientações conceituam a relação de valores e mudanças na terapia e como eles lidam com valores nas sessões.

Diante de todos os estudos encontrados, pôde-se perceber que há certa escassez, no âmbito dos estudos empíricos (em relação aos estudos conceituais encontrados sobre o tema, e também em um cenário nacional), de pesquisas que compreendem a influência dos valores pessoais do terapeuta no curso da terapia, e de como esses valores interferem nos comportamentos que serão entendidos como comportamento-alvo ou comportamento problema, especialmente em relação à terapia de fundamentação behaviorista radical.

O presente estudo buscou, de modo geral, investigar como os valores, de psicólogos e estagiários (do último ano de graduação em Psicologia) de abordagem comportamental, interferem na definição de comportamentos-problema e quais as diferenças em relação à experiência desses profissionais. Especificamente, casos clínicos hipotéticos foram apresentados aos participantes para que pudessem ser analisados, levantando quais comportamentos foram considerados problemáticos ou alvo de intervenção, justificando

sua escolha. Também objetivou analisar similaridades entre a eleição dos comportamentos-problema e os valores dos psicoterapeutas (experientes e pouco experientes), que foram mensurados por meio de uma escala e uma entrevista.

## **Método**

### **Participantes**

Para o estudo, foi feita uma seleção de oito psicoterapeutas, de abordagem comportamental, divididos igualmente em dois subgrupos de terapeutas experientes e inexperientes, sendo quatro experientes (com no mínimo oito anos de experiência e que tivessem desenvolvido publicações em Análise do Comportamento nos últimos cinco anos sobre atendimento clínico comportamental), e quatro estagiários em clínica do último ano de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Os critérios de experiência para a seleção dos participantes foram definidos pela pesquisadora. O projeto fora submetido e aprovado pelo comitê de ética de pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Londrina, cujo protocolo é: 45172415.0.0000.523. Os participantes também assinaram o Termo de Consentimento que está inserido em Anexo A.

### **Local**

A coleta de dados foi feita na clínica psicológica da Universidade Estadual de Londrina e nas clínicas particulares dos respectivos psicoterapeutas considerados experientes que participaram do estudo.

### **Recursos Humanos**

Foram convocados juízes para auxiliar no processo de categorização dos dados, sendo dois psicólogos, de abordagem comportamental.

## **Materiais e Equipamentos**

Quanto aos materiais, foram utilizados papel e caneta.

Quanto aos equipamentos, foi utilizado um gravador de áudio para registrar a entrevista e para reproduzir o áudio foi utilizado um computador. Papel e caneta também foram utilizados como material.

## **Instrumentos**

Foram utilizados, na segunda sessão de investigação, a escala PQ21 (Apêndice B) de forma adaptada para a presente pesquisa, casos clínicos hipotéticos com as folhas de respostas (Apêndice A), e um roteiro semiestruturado de entrevista (Apêndice D).

Foi utilizada, na primeira sessão de investigação, uma avaliação que contém 2 (dois) tipos de situações clínicas hipotéticas, digitadas em computador, impressas em papel sulfite, correspondentes aos valores investigados na escala. Essas situações contém o relato de dois casos hipotéticos, que foram criados pela pesquisadora, tendo por base o livro “Mitos Conjugais”, de Arnold A. Lazarus (1992). O primeiro caso investiga valores, que foram atribuídos pela pesquisadora, relacionados à fidelidade matrimonial/conjugal, finanças, e egoísmo x altruísmo. Já o segundo caso aborda questões referentes à sexualidade, religião e altruísmo. Os exemplos dos valores atribuídos aos casos seguem nas tabelas abaixo:

**TABELA 1**

Exemplos de valores investigados de acordo com trechos do caso 1

<i>Trecho</i>	<i>Valor abordado:</i>
“A. também relata que em sua história de vida, nunca foi acostumada a abrir mão de suas vontades para ceder às vontades dos outros.”	Egoísmo x altruísmo
“Diz que já teve vontade de traí-lo, mas, até então, nunca teve coragem.”	Fidelidade
“Eu tinha um padrão de vida do qual ele não conseguiria fazer parte com aquele salário, e essa foi a condição que estabeleci para nos casarmos.”	Financeiro

**TABELA 2**

Exemplos de valores investigados de acordo com trechos do caso 2

<i>Trecho</i>	<i>Valor abordado:</i>
“Diz que sempre aprendeu a ser generoso, a ceder às vontades dos outros e que se sente culpado quando pensa mais em si mesmo.”	Egoísmo x altruísmo
“Preciso definir minha sexualidade antes, senão vão dizer que sou sem-vergonha...”	Sexualidade
“Diz que, assim como seus familiares, é muito religioso e, por isso, se incomoda com o fato de ser bissexual...”	Religiosidade
“Eu procuro outros garotos em redes sociais, sempre garotos que eu não conheço.... em festa nunca mais! Vai que minha namorada descobre...”	Fidelidade
“Não faz terapia há muito tempo, não atrasa os pagamentos, mas às vezes pede por descontos e diz que a mensalidade está pesando em seu orçamento.”	Financeiro

No final da descrição de cada caso clínico hipotético, está uma folha de respostas. Esta folha contém um guia para que o participante pudesse interpretar os casos. Nela, os participantes poderiam escrever quais e quantos comportamentos foram identificados como problema, bem como justificar sua escolha ao lado. Abaixo desse espaço, o participante encontrou algumas perguntas que pudessem servir como guia para a discussão do caso. Não foi obrigatório que cada participante respondesse de forma escrita à folha de respostas. Foi dito a cada participante que ele poderia responde-la como preferisse (de forma escrita ou

verbal), uma vez que a folha de respostas era somente um guia para que o participante pudesse comentar o caso, gerando material para as gravações em áudio. Mesmo os participantes que optaram por responder de forma escrita, precisaram comentar o caso verbalmente.

### **Procedimento de coleta de dados**

#### **1ª Etapa: Apresentação de casos clínicos hipotéticos**

Foram apresentados dois casos clínicos, em papel, para cada terapeuta, com a descrição de situações hipotéticas referentes aos valores investigados na escala. Foi dada a eles a instrução de que deveriam ler, levantar comportamentos-problema e preencher a folha de resposta para que pudessemos discutir assim que terminassem. Ficou a critério de cada terapeuta decidir entre ler e resolver um caso de cada vez, ou então, ler e resolver os dois para discuti-los depois com a pesquisadora.

Nesta etapa, foi solicitado ao participante a proposição de um curso de ação (estratégias de intervenção) e de análise em terapia. Foi solicitado a cada participante que identificasse quais seriam os comportamentos-problema, isto é, os comportamentos que seriam considerados prejudiciais ao cliente e portanto alvo de intervenção, justificando seu posicionamento. Essa etapa foi registrada por meio de um gravador de áudio e foi realizada na primeira sessão com cada participante. Optou-se por realizá-la antes da Escala com a finalidade de estabelecer um vínculo com os participantes para minimizar a censura pessoal.

#### **2ª Etapa: Aplicação de uma escala de valores**

Durante a segunda sessão de investigação, foi utilizada a escala PQ21 (escala likert, que está em Apêndice B) que foi adaptada para este estudo<sup>1</sup>. Nessa escala, estão presentes 5 (cinco) valores envolvendo: religião, fidelidade matrimonial e conjugal, egoísmo x altruísmo, financeiro, e relacionado à sexualidade. Na escala, que fora adaptada pela pesquisadora, há 20 (vinte) afirmativas em que o participante escolhe, dentre 6 (seis) possibilidades, o quanto a afirmação se parece com ele. Cada valor investigado possui 4 (quatro) afirmativas correspondentes a ele. Um exemplo de afirmativa que compreende o valor financeiro: “Ser rica é importante para ela. Ela quer ter muito dinheiro e possuir coisas caras”. Diante dessa afirmativa, o participante deve responder o quanto a pessoa descrita na situação se parece com ele. Ele deve escolher se a afirmação se parece muito com ele, se parece com ele, se parece mais ou menos com ele, se parece pouco com ele, se não se parece com ele, ou se não se parece em nada com ele.

Os valores numéricos de pontuação da escala (de 1 a 6) foram atribuídos pela pesquisadora (Apêndice C), em que 6 (seis) refere-se a afirmativas em que o valor implícito foi definido como alto, e 1 (um) refere-se a afirmativas em que o valor implícito foi definido como baixo. Para afirmativas que compreendem o valor religião, o valor definido como alto refere-se ao quão maior foi a importância da religião para o participante. Em afirmativas que compreendem o valor financeiro, o valor definido como alto é o que corresponde à maior importância do dinheiro para o participante. Nas afirmativas que dizem respeito à sexualidade, o valor alto definido corresponde às afirmativas que

---

<sup>1</sup> A escala utilizada esteve em processo de validação e não está publicada, somente foram encontrados estudos que fizeram referência a ela. Diante disso, foi feito contato com uma das autoras que enviou a escala que havia utilizado para adaptar a uma pesquisa de valores em crianças (Leite, 2009). A Escala (que a autora gentilmente enviou) necessitou de algumas adaptações em suas afirmativas para que fosse possível medir somente os valores que são especificados neste estudo.

compreendem uma sexualidade livre de pré-julgamentos. Nas afirmativas que compreendem questões de fidelidade, o valor alto foi estabelecido de acordo com a maior importância que o participante atribui à fidelidade conjugal. Por fim, nas afirmativas que abordam o altruísmo, quanto menos egoístas foram as respostas dos participantes, maior o valor estabelecido para essa categoria.

A escala PQ21 foi aplicada individualmente nos participantes. Conforme o exemplo abaixo, na Escala, o participante recebeu por escrito algumas situações envolvendo cada valor investigado, em que ele deve apontar se as pessoas descritas nas situações hipotéticas apresentadas se assemelham ou não (e em que grau) com o participante. Eis um exemplo de uma das sentenças correspondente ao valor financeiro:

2) Ser rica é importante para ela. Ela quer ter muito dinheiro e possuir coisas caras.

Quanto esta pessoa se parece com você?					
Se parece muito comigo	Se parece comigo	Se parece mais ou menos comigo	Se parece pouco comigo	Não se parece comigo	Não se parece nada comigo

Esta etapa não foi gravada para que houvesse o mínimo possível de diálogo entre o pesquisador e os participantes, com a finalidade de evitar uma possível interferência nos resultados. Somente as instruções foram fornecidas verbalmente e possíveis dúvidas relacionadas à interpretação das sentenças foram esclarecidas. Esta etapa foi realizada na segunda sessão com cada participante.

### **3ª Etapa: Entrevista semi-estruturada**

Esta etapa consistiu na realização de uma entrevista semiestruturada com cada participante individualmente, e com a finalidade de elucidar dados coletados nos momentos

anteriores, e também relacionar os casos hipotéticos com situações reais que ele vivencia em sua rotina de trabalho.

A entrevista seguiu um roteiro semiestruturado (Apêndice D) e foi realizada na segunda sessão, logo após a aplicação da escala. Esta etapa também foi gravada em áudio e também ocorreu na segunda sessão, logo após a aplicação da escala.

## **Procedimento de Análise dos dados**

### **1ª Etapa: Categorização dos dados**

As falas da entrevista e da resolução dos casos clínicos foram transcritas e categorizadas pela pesquisadora, com análise de concordância entre juízes. A cada juiz foram apresentadas as falas de cada grupo de participantes em que eles deveriam ler e explicitar a qual valor a fala fazia referência. O resultado de como cada juiz categorizou as falas do seu grupo de participantes foi comparado com a categorização da pesquisadora para que fosse possível calcular a percentagem de concordância.

As categorias foram os valores investigados, e em cada categoria foram colocadas as “soluções” (falas) que cada psicoterapeuta encontrou para o caso (referente a cada valor categorizado), bem como nas demais falas que abordam os valores investigados, como por exemplo, nas questões feitas durante a etapa da entrevista. Dessa forma, cada comportamento que o participante apontou como um problema está presente em categorias (por exemplo: se o comportamento bissexual do cliente for apontado como um problema, ele estará presente na categoria referente à sexualidade), bem como a importância que cada um conferiu ao valor categorizado (se a escala apontar que ele acredita que um valor relacionado à liberdade sexual é muito importante ou não é importante, por exemplo),

buscando por similaridades entre as possíveis soluções propostas para os casos e os valores eleitos (pelos psicoterapeutas) como relevantes na escala.

## **Resultados**

### **Tabelas de resultados da folha de respostas dos casos**

Neste tópico serão apresentadas as tabelas que contém os resultados das folhas de respostas de cada caso, para cada grupo de terapeutas. Algumas justificativas não foram enumeradas porque compreendem justificativas gerais que foram dadas pelos participantes. As justificativas específicas que cada participante proferiu para cada comportamento-problema, estão enumeradas de acordo com cada comportamento identificado.

As respostas foram transcritas de acordo com o que cada participante escreveu na folha de respostas, e os participantes que preferiram identificar comportamentos e justificar suas respostas verbalmente, tiveram seus principais pontos descritos pela pesquisadora na folha de respostas. Alguns terapeutas fizeram descrições longas, identificando vários comportamentos-problema, enquanto que outros foram sucintos, identificando poucos, ou apenas 1.

### **Tabela de resultados dos Terapeutas Experientes no caso 1**

Na tabela abaixo, estão dispostos os resultados referentes à folha de respostas de resolução do caso 1, com as respostas de cada terapeuta experiente, bem como suas justificativas para eleger os comportamentos-problema.

**TABELA 3**

Tabela de resultados dos Terapeutas Experientes no caso 1

<i>Participantes</i>	<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Justificativa</i>
T.E.1	1- Dificuldade de relacionamento interpessoal 2- Dificuldade de apresentação de comportamento empático 3-Dificuldade para discriminar sentimentos 4- Comportamento excessivamente “controlador”	1- Fica sob controle do que é reforçador para si mesma 2- Pouca sensibilidade, baixa discriminação de contingências relevantes para o estabelecimento de reforçadores positivos, dificuldade para discriminar como o outro se sente na relação interpessoal. 3- Parece apresentar-se insensível ao comportamento do outro. Presta muita atenção sobre como se sente e o que o outro provoca na relação, mas pouco sabe sobre o que ela pode provocar no outro. 4- Forma como descreve sua relação com o marido e que está relacionado às outras dificuldades levantadas acima.
T.E.2	1- Cliente direciona a queixa para o comportamento do outro; 2- Queixa apresenta problemas da cliente com relação à assertividade, tentativa de controlar excessivamente a vida do marido, não aceitar a conduta do marido que não lhe agrada.	O terapeuta deveria mostrar à cliente que o objetivo não é mudar o comportamento do marido, mas direcionar a reflexão para os seus sentimentos e comportamentos com relação à vida conjugal.
T.E.3	1- Queixa da cliente é o que a aborrece; 2- Talvez pela questão de ser a mais nova em um ambiente masculino, pode ter aprendido um comportamento de “menina mimada”; 3- Autorregra de “quem tem que ceder no relacionamento é o homem”. Aí surgem os conflitos; 4- As diferenças que encontrou no marido, para ela são defeitos, então ela tenta mudar, e quando não consegue, ela não aceita.	Quem mantém o controle é ela, porém, no relacionamento sexual pode ser a única situação em que o marido não faz o que ela quer; A aprendizagem do controle nas relações vindo do relacionamento familiar e reproduz esse aprendizado no relacionamento com o marido. Esse comportamento é comum quando há uma história de mandos.
T.E.4	Insatisfeita com condições propostas por outros.	Relacionamento com marido, terapeuta e irmãos.

### **Tabela de resultados dos Terapeutas Inexperientes no caso 1**

Na tabela abaixo, estão dispostos os resultados referentes à folha de respostas de resolução do caso 1, com as respostas de cada terapeuta inexperiente, bem como suas justificativas para eleger os comportamentos-problema.

**TABELA 4**  
Tabela de resultados dos Terapeutas Inexperientes no caso 1

<i>Participantes</i>	<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Justificativa</i>
T.I.1	1- Comportamento de controle; 2- Comportamento de desvalidação do outro;	Apresenta esse comportamento de controle em relação à terapia (mostrando que o pagamento será feito quando ela quiser) e em sua relação com o marido. Ao controlar desde o que ele fará de sua vida até a forma de se vestir, pode indicar que as vontades dele não são consideradas e isso afete a questão do relacionamento sexual.
T.I.2	1- “Nunca cede” (empatia x controle); 2 - Atraso nos pagamentos.	Sempre decide não levar em consideração o outro.
T.I.3	1- Autoritária.	1- Quer sempre fazer valer sua vontade independente do outro.
T.I.4	1- Dificuldade de enxergar o outro nas relações; 2- Necessidade de controle nas relações; 3- Dificuldade de expressar o que pensa e sente assertivamente;	Considera que apenas sua opinião está correta e não leva em conta a do outro; Tenta controlar situações nas relações e isso pode ter como consequência o afastamento das pessoas.

### **Tabela de resultados dos Terapeutas Experientes no caso 2**

Na tabela abaixo, estão dispostos os resultados referentes à folha de respostas de resolução do caso 2, com as respostas de cada terapeuta, bem como suas justificativas para eleger os comportamentos-problema.

**TABELA 5**  
Tabela de resultados dos Terapeutas Experientes no caso 2

<i>Participantes</i>	<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Justificativa</i>
T.E.1	1- Padrão comportamental em que parece ter dificuldade para enfrentamentos/esquiva; 2- Dificuldade de tomada de decisão; 3- Comportamento governado por	1- Modelo parental superprotetor, dificuldade para decidir sobre sexualidade; 2- Parece indeciso e pouco sensível às contingências; 3- Religião, namoro, história de contingência. 4- Relacionamento sexual (festa x bêbado) e procurar

	regras; 4- Comportamento de risco.	garotos pela internet.
T.E.2	1- A expectativa de que o terapeuta irá resolver a vida sexual dele, definindo a orientação sexual dele, e não é por aí; 2- Problema de não saber o que quer, de ser muito passivo perante o mundo, de não exercitar muito o autoconhecimento.	O terapeuta teria que mostrar a ele essas questões mais importantes com relação ao sentimento dele diante dessas questões, porque quem tem que decidir qualquer coisa sobre a sexualidade dele é ele mesmo.
T.E.3	1- Ambivalência sexual do cliente; 2- Regras culturais e religiosas (principalmente) passaram a ser, para ele, difíceis de lidar (apesar de importantes para ele); 3- Padrão comportamental passivo, incerto, com dificuldade de expressar o que pensa e sente, não se expõe para não ser punido;	Cliente homossexual, mas diz que é bissexual por conta dos valores religiosos e familiares.
T.E.4	1- Não saber lidar com a frustração de outros / família sobre ele.	1- Relato sobre a família.

## Tabela de resultados dos Terapeutas Inexperientes no caso 2

Na tabela abaixo, estão dispostos os resultados referentes à folha de respostas de resolução do caso 2, com as respostas de cada terapeuta, bem como suas justificativas para eleger os comportamentos-problema.

**TABELA 6**  
Tabela de resultados dos Terapeutas Inexperientes no caso 2

<i>Participantes</i>	<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Justificativa</i>
T.I.1	1- Comportamento de aceitação da sexualidade; 2- Comportamento de manter um relacionamento de faxada. 3- Comportamento de independência.	1- Tentar desmitificar as suas autorregras com relação à sexualidade. Explicar que a bissexualidade não é “sem vergonhice”. 2- Esclarecer para B. que sua namorada provavelmente tem expectativas em relação ao namoro e que seria interessante não manter um relacionamento apenas para a família, pois, talvez, ele não atinja as expectativas da namorada, nem ela as dele (de manter um relacionamento aberto, por exemplo). 3- Buscar incentivar B. a alcançar sua independência financeira (principalmente) para que isso facilite a forma com que seus pais lidariam com sua escolha sexual.

---

T.I.2	1- Incômodo com sua orientação sexual (não aceitá-la); 2- Padrão “submisso”. Parece priorizar os outros a si.	Não relata para seus pais por medo de “decepcioná-los. Além disso, não se sente confortável por apresentar esse comportamento namorando.
T.I.3	1- Comportamento passivo 2- Autoconhecimento	1- Religiosidade e contexto familiar; 2- Não identificar as variáveis de seu contexto que influenciam sua “dúvida”.
T.I.4	1- Autoconfiança e autoconhecimento baixos; 2- Controle por regra muito grande; 3- Insegurança em relação à orientação sexual	1- Pela história de proteção e vida na igreja, nunca se expôs muito às contingências; Devido, principalmente, à religião, tem um controle por regras muito grande e não se permite experienciar e enfrentar novas coisas; 3- Consequência da baixa autoconfiança e autoconhecimento.

---

### **Categorização das falas dos participantes de acordo com cada valor**

Cada categoria de análise está correspondente a um valor. Em cada categoria, estão contidas as falas dos participantes, tanto no momento de análise dos casos clínicos hipotéticos, quanto no momento da entrevista.

#### **Categorias de valores investigados**

Religião: Foram agrupadas as falas de cada terapeuta com relação aos próprios valores religiosos e aos valores religiosos que estão presentes, tanto nos casos hipotéticos que foram apresentados, quanto nas relações profissionais, com seus clientes. Foi considerado como valor alto de religião as respostas que indicavam maior preocupação quanto aos valores religiosos no participante. O valor baixo desta categoria foi considerado de acordo com respostas que indicaram uma baixa importância de valores religiosos para o participante. O valor médio foi considerado de acordo com importâncias medianas para o valor, isto é, quando a religião aparentemente não possui uma importância que possa ser caracterizada como tão alta ou tão baixa para o participante.

Altruísmo x Egoísmo: Esta categoria compreende as falas dos terapeutas com relação aos valores que eles hipotetizaram ser sobre os clientes em cada caso clínico hipotético e o que pensam sobre esse valor, como agiriam (reforçando ou não) cada comportamento chamado de altruísta ou egoísta. Aqui, o valor considerado alto é correspondente a respostas de cunho altruísta, que demonstram uma maior preocupação com as outras pessoas. O valor considerado baixo foi correspondente a respostas egoístas, que priorizem interesses individuais. Valores medianos são aqueles que não compreendem respostas muito egoístas, e nem muito altruístas.

Fidelidade matrimonial ou conjugal: Compreende as falas de cada terapeuta relacionadas à fidelidade aparente nos casos hipotéticos, e também no que concerne aos valores pessoais de cada terapeuta com relação a esse tema. Foi considerado um valor alto de fidelidade as respostas dos sujeitos que indicaram uma maior importância com relação ao cumprimento de normas de um casal, como por exemplo: não ter casos extraconjugais. O valor baixo de fidelidade foi considerado com base em respostas que não indicam uma preocupação do participante em relação ao valor citado. Valores medianos são aqueles que não puderam ser considerados altos e nem baixos.

Financeiro: Essa categoria traz as falas de cada terapeuta com relação ao que eles pensam sobre clientes que atrasam pagamentos ou que tentam renegociar os valores da terapia. O valor considerado alto compreende as respostas que demonstram maior preocupação com ganhar muito dinheiro e possuir bens de consumo. O valor baixo foi considerado de acordo com respostas que indicaram baixa preocupação com ganhar muito dinheiro e possuir bens

de consumo. O valor médio compreende uma preocupação mediana do participante com relação ao dinheiro, nem alta e nem baixa.

Sexualidade: Nesta categoria foram agrupadas as frases de cada terapeuta que dizem respeito aos valores de sexualidade dispostos nos casos, e também as frases relacionadas ao que cada terapeuta coloca como um problema na hora de lidar com essas questões no âmbito profissional. Foi considerado um valor alto de sexualidade as respostas que indicaram um menor preconceito, do participante, quanto a diferentes formas de vivenciar a sexualidade. Foi compreendido como valor baixo as respostas que indicaram maior preconceito com relação a formas diferentes de vivenciar a sexualidade. Valores medianos compreendem as respostas que indicaram um menor preconceito, porém com ressalvas quanto à aceitação social de uma sexualidade livre de preconceitos.

### **Falas dos Terapeutas Experientes de acordo com cada categoria**

Este tópico refere-se aos dados coletados por meio de um gravador de áudio. As tabelas compreendem as falas, de cada terapeuta, gravadas em áudio, durante as etapas de resolução dos casos e entrevista. As falas foram categorizadas de acordo com cada valor ao qual se referem, depois há a medida atribuída de acordo com o grau de importância do valor que foi atribuída à fala, e por último, a solução que o terapeuta encontrou para o caso, que compreende qual comportamento relacionado ao valor foi identificado como comportamento problema, e se houve algum comportamento (relacionado ao valor) que foi considerado pelos terapeutas como um bom comportamento. As falas contidas na tabela foram selecionadas e consideradas representativas para cada categoria. Em relação às

categorias em que foram dispostas as falas dos Terapeutas Experientes, obteve-se 85% de concordância entre juízes.

**TABELA 7**

Tabela que compreende os resultados do participante T.E.1, com suas falas categorizadas de acordo com cada valor, a medida atribuída ao valor, e a solução do caso.

<i>Valor investigado</i>	<i>Falas</i>	<i>Medida do Valor</i>	<i>Solução do caso</i>
Sexualidade	A participante diz durante a entrevista: “O mais difícil que eu tive foi um cliente que tinha pensamentos em ter relações com crianças. Toda vez que ele falava sobre isso meu estômago revirava. Mas eu consegui continuar atendendo porque ele só tinha pensamentos, ele não executava. Mas eu entendi dentro da minha terapia que estava dentro do meu limite discutir essas questões com ele. Agora, se ele tivesse executado, aí eu não ia conseguir atender”.	Alto	Não identificou a sexualidade como problema
Fidelidade	A participante diz, sobre o caso 2: “Aqui, eu coloquei que há um comportamento de risco... ele conhece pessoas pela internet, fica com várias pessoas... então, é algo que eu investigaria... se isso não está trazendo nenhum risco para a vida dele”.	Médio	Identificou a infidelidade como um possível problema no caso 2
Religião	Sobre o caso 2, diz: “E o problema não é a religião, o problema é o que ele faz com as regras que são estabelecidas. Às vezes não é nem a religião que diz, mas a forma como a própria pessoa interpreta. Eu tenho por hábito não desmerecer e não desvalorizar. Até quando eu não conheço a religião do cliente, eu procuro conhecer e peço para a pessoa me contar como é. O objetivo não é confrontar a religião e sim fazer com que a pessoa repense alguns valores e regras, se estão adequados para a condição dela”.	Médio	Não identificou a religião como problema
Egoísmo x Altruísmo	A participante diz, sobre o primeiro caso: “Esse tipo de cliente, ele causa muita raiva porque o padrão de comportamento que ela tem de controle, de inexpressividade, de falta de empatia, isso acaba gerando muita raiva... porque parece que ela tem muita dificuldade de se colocar no lugar do outro, ela fica muito sensível só àquilo que é reforçador para ela, e o terapeuta, se for inexperiente, pode passar a ficar o tempo todo confrontando a cliente e	Alto (Altruísmo)	Identificou o padrão egoísta como um comportamento-problema

	acabar comprometendo o vínculo”.		
Financeiro	Sobre o caso 2, diz: “Ele também não atrasa as sessões e, por mais que isso pareça uma coisa boba... para mim é bobo, tá? Eu vou explicar o porquê... eu não vou ser hipócrita de dizer que não trabalho por dinheiro, mas isso não é o mais relevante para mim quando eu exerço o meu trabalho ou a minha profissão. Quando eu percebo que a pessoa não tem condições, eu não tenho coragem de interromper o atendimento. O fato de ele sinalizar que não pode pagar, mas mesmo assim estar tentando, demonstra comprometimento”.	Baixo	Não identificou o atraso nos pagamentos como problema

**TABELA 8**

Tabela que compreende os resultados do participante T.E.2, com suas falas categorizadas de acordo com cada valor, a medida atribuída ao valor, e a solução do caso.

<i>Valor Investigado</i>	<i>Falás</i>	<i>Valor Atribuído</i>	<i>Solução do caso</i>
Sexualidade	Sobre o caso 2, diz: Eu acho que essa questão de definir a sexualidade viria no final de um processo de autoconhecimento (...). Eu pensaria, assim, que é prematuro trazer esse problema para a família... porque não tem como ele falar isso para a família, a não ser que ele tenha uma abertura, o que seria maravilhoso! Porque aí ele não teria esse problema para contar isso para os pais. Mas é claro que eu acho que os pais, com mais ou menos sofrimento, vão aceitar essa questão da sexualidade dele, com o tempo, aos poucos, à medida em que eles forem elaborando isso, mas eu não me preocuparia com essa questão, eu acho que há coisas mais importantes para trabalhar”.	Alto	Não identificou a sexualidade como problema
Fidelidade	Sobre o Caso 2, a participante diz: “Eu não vejo ele como um mau caráter, eu acho que ele é um cara que está imaturo, que não sabe direito o que ele quer, quem ele é, eu acho que ele precisa de mais aprofundamento nas questões dele, de mais autoconhecimento para depois ele sentir o que é o melhor para ele em termos de escolha, das pessoas com quem ele vai ficar”.	Médio	Não identificou a infidelidade como problema
Religião	Sobre o Caso 2, que envolve esse valor, a participante diz: “A questão religiosa pode impor vários valores morais, dependendo da religião, de que o relacionamento homossexual é uma coisa pecaminosa, que não pode, ou as vezes sexo fora do casamento, então na terapia a gente não pode tratar da mesma forma, de mostrar que isso é um crime, certo ou errado, a gente tem que tomar esse cuidado para não cair nisso... porque essa provavelmente é a alegação da mãe, pode ser que isso esteja fazendo com que ele não fale a verdade.	Baixo	Não identificou a religião como problema
Egoísmo x Altruísmo	Com relação ao caso 2, a participante diz: “Eu acho que ele entende altruísmo como passividade. Talvez os pais tenham estabelecido mais um comportamento de passividade”.	Alto	Valorizou o comportamento altruísta
Financeiro	Sobre a experiência pessoal da participante com clientes que atrasam pagamentos, a participante diz: “Não tenho nenhum problema de negociar valores, mas é claro que a relação que o cliente tem com o dinheiro influencia... até	Médio	Identificou os atrasos no pagamento como um problema

mesmo o padrão comportamental pode estar relacionado com os atrasos no pagamento, a forma como o cliente lida com a terapia”.

somente no caso 1

**TABELA 9**

Tabela que compreende os resultados do participante T.E.3, com suas falas categorizadas de acordo com cada valor, a medida atribuída ao valor, e a solução do caso.

<i>Valor Investigado</i>	<i>Falas</i>	<i>Valor Atribuído</i>	<i>Solução do caso</i>
Sexualidade	<p>Sobre o caso 2, diz: “A bissexualidade está em cima do muro, né? Não é por aí... geralmente a queixa de bissexualidade... vem a queixa porque aprendeu culturalmente que ser hétero é o comportamento aceitável, mas quando você vai a fundo, você vai entender o que está por trás daquilo... vem um contexto sócio cultural, um contexto religioso, um contexto familiar que gera uma dificuldade de tomar uma decisão”.</p> <p>Durante a entrevista, quando foi perguntado sobre um caso que seria difícil de atender, disse: “Eu tenho muito claro que eu jamais atenderia um abusador de crianças... jamais! Você acha que um abusador de crianças vem pra terapia porque quer mudança? Ele quer ficar livre do processo dele e eu vou participar disso? Vou me sentir até cúmplice!”</p>	Médio	<p>Não identificou a sexualidade como um problema</p>
Fidelidade	<p>O participante diz, sobre o caso 2: “Já com a namorada, apesar da traição, eu não acho que ele não goste dela... de alguma forma, eu acho que ela acaba sendo uma fonte de reforçamento para ele, porque com ela, ele não sente culpa por questões religiosas, agrada aos pais, ela acaba sendo uma amiga para ele também, fonte de carinho e diversão”.</p> <p>Durante a entrevista, diz: “Traição, infidelidade... nos meus valores pessoais isso não entra numa relação, mas eu preciso compreender o que leva uma pessoa a trair, que alternativas ela tem que não seja a traição, e eu vou lidar com isso sem que para isso eu tenha que rever meus valores”.</p>	Alto	<p>Não identificou a infidelidade como problema</p>
Religião	<p>Ao analisar o caso 2, diz: “As regras sociais e religiosas passaram a ser para ele, regras bastante difíceis de lidar, mas que fazem parte da vida dele. Trazer à tona essas questões para a terapia é fundamental para que ele entenda que a ambivalência acontece em função de ele querer se relacionar com pessoas do mesmo sexo, porém, acredita que não pode por essas questões”.</p> <p>Durante a entrevista, a participante diz: “Para mim, é indiferente (opinião pessoal sobre a religião), mas eu acho importante conhecer a religião do cliente, saber</p>	Médio	<p>Não identificou a religião como problema</p>

	de onde ele tira os seus valores... e refletir com ele se isso está adequado, se realmente está trazendo coisas boas, ou se ele precisa repensar se aquele valor realmente está adequado na vida dele, para a situação dele”.		
Egoísmo x Altruísmo	Sobre o primeiro caso, diz: “Em relação ao marido, (...) as diferenças que ela viu nele, para ela são defeitos. Aí o que ela tentou mudar e não conseguiu, gerou um conflito e deixou ela insatisfeita”. Sobre o segundo caso, diz: “(...) Ele parece ser sem autonomia, com dificuldade em resolução de problemas. E aí fica mais claro a dificuldade dele de tomar uma decisão. Mas, eu acho que ele é um bom garoto, bondoso, cuidadoso com os pais em não magoá-los, apesar de excessivo, a religiosidade dele, a tentativa dele de querer buscar a felicidade, isso tudo é legal”.	Alto (Altruísmo)	Identificou o egoísmo como problema no caso 1. Identificou o altruísmo como um comportamento a ser reforçado no caso 2
Financeiro	Sobre o caso 1, diz: “Eu analisaria qual é a questão de aprendizagem dela com o dinheiro, qual é a função do dinheiro na vida dela. Valor financeiro é uma questão séria na terapia. Muitas vezes quando a pessoa se atrasa em pagamentos ou questiona valores, pode ser dificuldade financeira mesmo... mas é dificuldade financeira e já não aceita o padrão de vida que tem, porque ela poderia procurar uma outra terapeuta que tivesse o valor que ela pode pagar, mas ela tem uma cesta básica cara, ela quer o melhor, mas aí ela pechincha naquilo que é melhor... ou pode ser uma pessoa que tenha uma relação difícil com o dinheiro, achando que precisa segurar e segurar porque um dia pode faltar”.	Alto	Identificou os atrasos no pagamento como um problema no caso 1

**TABELA 10**

Tabela que compreende os resultados do participante T.E.4, com suas falas categorizadas de acordo com cada valor, a medida atribuída ao valor, e a solução do caso.

<i>Valor Investigado</i>	<i>Falas</i>	<i>Valor Atribuído</i>	<i>Solução do caso</i>
Sexualidade	Sobre o segundo caso, diz: “Também tive um parecido, e era mais sensível e mais sutil a relação estabelecida. Eu ficava no início muito preocupado com o sofrimento do cliente. Eu estabeleci uma relação confortável e de confiança para que ele pudesse se sentir à vontade para falar sobre isso, e conforme ele for contando, ele foi se sentindo mais à vontade para vivenciar a homossexualidade sem ansiedade e foi contando, aos poucos, para outras pessoas... e aí a terapia foi ficando sem graça (risos) porque ele mesmo já conseguiu ir resolvendo essas questões”.	Alto	Não identificou a sexualidade como problema
Fidelidade	Sobre o segundo caso, diz: “Sobre questões de valores eu não acredito que eu tenha dificuldade. É claro que tem casos que eu não dou conta, e para esses casos eu encaminho. Mas são duas coisas: questão de envolvimento emocional. Por exemplo, se estou vivendo o luto e aparece um cliente que esteja passando por isso... outra coisa é o seguinte: às vezes o cliente exige que eu tenha um comportamento que	Médio	Não identificou a infidelidade como problema

---

	eu não tenho. Imagine que seria bom que eu fosse mandão com um cliente, se eu não for capaz de dar essas ordens, eu acho que não estou apto a atender e a ajudar esse cliente”.		
Religião	Sobre o segundo caso, diz: “Em muitos contextos, as características podem ser algo bacana. É bacana que ele seja uma pessoa cooperativa, preocupada com os outros... por conta de princípios religiosos ele é muito cooperativo com o pai, mãe e namorada. No caso dele, isso exageradamente falando, o prejudica. Porque ele é tão cooperativo com o pai, a mãe e a namorada que ele não faz coisas que os desagradem. Aí, nesse sentido, ele fica guardando para ele qualquer coisa que possa desagradar”.	Médio	Não identificou a religião como um problema
Egoísmo x Altruísmo	Sobre o primeiro caso, diz: “Eu atendi um caso parecido, e a minha sensação era de muita impotência porque a cliente exigia que fosse do jeito dela, e o jeito dela é que eu resolveria os problemas dela por ela, como era na relação com o marido... e quando ela contava os problemas, eu me sentia muito impotente, e depois eu percebi que essa impotência me motivava a fazer o que ela queria”.	Alto (Altruísmo)	Identificou o egoísmo como um problema no caso 1 Identificou o altruísmo como um comportamento a ser incentivado no caso 2
Financeiro	Com relação aos dois casos, diz: “Quando a questão não é diretamente relacionada com a queixa, a minha análise do caso envolve uma questão mais comercial, por exemplo: eu posso encaminhar o cliente a terapeutas que pratiquem um preço acessível para a condição dele. Mas, quando isso (pedido de negociação de valores da terapia) tem relação com a queixa, aí depende da minha análise do caso. Se eu vou praticar o valor que ele quer ou não, vai depender da análise do caso, se eu vou precisar fazer o que ele pede ou não. Quando não interfere no caso, é uma questão comercial. Mas, quando interfere, tanto de casos antigos quanto de casos que foi feito análise, se para o bem do cliente você deve ajustar o seu valor ou atendê-lo de graça, a análise é prioridade. Para casos em que a análise indica que não há prejuízos, aí a questão é comercial. No primeiro caso, é interessante que o terapeuta não flexibilize, porque ela trata a vida financeira do mesmo modo controlador com que ela age na vida”.	Médio	Identificou o atraso no pagamento como problema no caso 1

---

### **Falas dos Terapeutas Inexperientes de acordo com cada categoria**

Este tópico refere-se aos dados coletados por meio de um gravador de áudio. As tabelas compreendem as falas, de cada terapeuta, gravadas em áudio, durante as etapas de resolução dos casos e entrevista. As falas foram categorizadas de acordo com cada valor ao

qual se referem, depois há a medida atribuída de acordo com o grau de importância do valor que foi atribuída à fala, e por último, a solução que o terapeuta encontrou para o caso, que compreende qual comportamento relacionado ao valor foi identificado como comportamento problema, e se houve algum comportamento (relacionado ao valor) que foi considerado pelos terapeutas como um bom comportamento. As falas contidas na tabela foram selecionadas e consideradas representativas para cada categoria. Em relação às categorias em que foram dispostas as falas dos Terapeutas Inexperientes, obteve-se 90% de concordância entre juízes.

**TABELA 11**

Tabela que compreende os resultados do participante T.I.1, com suas falas categorizadas de acordo com cada valor, a medida atribuída ao valor, e a solução do caso.

<i>Valor investigado</i>	<i>Falas</i>	<i>Medida do Valor</i>	<i>Solução do caso</i>
Sexualidade	Sobre o caso 2, a participante diz: “Mas ser bissexual é uma forma de sexualidade, então, acho que dá para explicar e fazer ele aceitar isso”.	Alto	Não identificou a sexualidade como problema
Fidelidade	Sobre o caso 2, diz: “Mas eu achei sacanagem o fato de ele manter um relacionamento de fachada, por mais que ele goste da menina, ele está atrasando a vida dela, então eu acho que ele deveria resolver essa questão... porque ela está acreditando, né? Perdendo o tempo da vida dela”.	Alto	Identificou a infidelidade como um possível problema no caso 2.
Religião	Sobre o caso 2, diz: “O problema da religião é que eles criam bastante regras, o terapeuta não deve falar que está errado e nem que está certo (...). Religião é uma coisa muito complicada, é muito difícil falar o que é certo e errado... a pessoa constrói regras muito rígidas que é muito difícil de você quebrar, e isso afeta muito a forma dela de se comportar, e é muito difícil de você fazer uma intervenção e ela aceitar, pode acabar parando a terapia por causa disso”.	Baixo	Identificou a religião como problema
Egoísmo x Altruísmo	Sobre o caso 1, diz: “Eu acho que tem um comportamento de controle que acaba afetando a questão de pagar a terapia, e também com relação à família dela, e talvez isso esteja interferindo na relação sexual (...). Mas, quando ela terminou o relacionamento abusivo eu achei bom, porque por mais que também tenha a ver com esse padrão egoísta dela, ela não se deixou controlar por alguém”.	Alto (Altruísmo)	Identificou o padrão egoísta como um comportamento-problema
Financeiro	Sobre os dois casos, diz: “Principalmente na questão do	Alto	Identificou o atraso

pagamento, eu não sei como vou lidar quando eu tiver que cobrar, porque quando é uma pessoa que realmente não tem condições, aí você pode ter uma conversa franca, mas quando é uma questão que a pessoa até pode pagar, mas não paga porque esse é o padrão de comportamento dela, eu acho difícil, pior do que quando não tem condições de pagar mesmo”.	nos pagamentos como problema
--	------------------------------

**TABELA 12**

Tabela que compreende os resultados do participante T.I.2, com suas falas categorizadas de acordo com cada valor, a medida atribuída ao valor, e a solução do caso.

<i>Valor Investigado</i>	<i>Falas</i>	<i>Valor Atribuído</i>	<i>Solução do caso</i>
Sexualidade	Sobre o caso 2, diz: “Ser homo ou hétero não é mais bem definido do que ser bissexual. Parece que ele está sob o controle de autorregras (...). Ele está mal com relação à família, ele acha que não vão aceitar, que vão ficar decepcionados, então isso deve estar trazendo para ele muito sofrimento”.	Alto	Não identificou a sexualidade como problema
Fidelidade	Sobre o caso 2, diz: “Ele está levando uma vida dupla e deve estar difícil para ele essa condição. Ele acha inadequado ele estar mantendo outros relacionamentos, ficando com outras pessoas... e a namorada não está ciente disso”.	Alto	Identificou a infidelidade como problema
Religião	A participante diz, sobre o caso 2: “Por que ele acha que isso é sem vergonhice? Parece que ele está mais sob controle de autorregras, religião (...). Parece que ele prioriza mais os outros. Ele não avalia os pontos positivos, só das consequências aversivas e do que ele vai causar nos outros”.	Baixo	Identificou a religião como problema
Egoísmo x Altruísmo	Sobre o caso 1, diz: “Ela me parece bastante controladora, autoritária... Talvez no começo eu fosse ficar um pouco acuada com ela, então eu ficaria um pouco mais reservada... deu a entender que ela é um pouco incisiva, quer tudo do jeito dela. Eu teria um pouco de receio em confrontar ela, mas não acho que isso seja um problema porque, pelo padrão dela, pode ser que acabasse parando a terapia se fosse confrontada (...). Achei bacana o que ela fez com o esposo e ter incentivado, reconhecido que ele tinha condições de correr atrás de algo melhor. Bacana também o fato de que ela conseguiu romper com uma relação que acabava reprimindo ela (...). Aparentemente há uma ausência de empatia, porque ela não cede, ela não fica sob controle do outro nem das consequências do comportamento dela. Quando você passa muito em cima de uma pessoa, você não tem muita noção das consequências que você gera no outro”.	Alto	Identificou o comportamento egoísta como problema
Financeiro	Sobre o caso 1, diz: “O atraso nos pagamentos, isso me chamou atenção o quanto que ela não emite	Alto	Identificou os atrasos no

comportamentos similares no ambiente dela, porque ela tem uma boa condição mas fica choramingando o preço e atrasa. E o quanto isso não seria uma desvalorização da terapia”.	pagamento como um problema no caso 1
---	--------------------------------------

**TABELA 13**

Tabela que compreende os resultados do participante T.I.3, com suas falas categorizadas de acordo com cada valor, a medida atribuída ao valor, e a solução do caso.

<i>Valor Investigado</i>	<i>Falas</i>	<i>Valor Atribuído</i>	<i>Solução do caso</i>
Sexualidade	Sobre o caso 2, diz: “Esse eu achei um pouco mais complicado porque ele se coloca como bissexual, não sei se é bem ele que se coloca ou se tem relação com o fato da família cobrar que ele seja hétero, aí eu fico me questionando se existe mesmo essa questão da bissexualidade, gente que gosta dos dois mesmo ou se tem a ver com todo o contexto dele, eu fiquei em dúvida (...). Eu tenho uma dúvida muito grande se existe mesmo a bissexualidade e para mim não é um tema que está bem esclarecido. Eu não sei se de repente não é um pouco da pessoa não ter tido coragem de assumir ou se realmente é algo que tem que ser aceito dessa forma... e no caso dele, eu não consegui ver se ele realmente sente atração por meninas, me parece que é uma fachada mesmo, que ele está com medo de assumir a homossexualidade. O que eu acho positivo nele, é que ele se permite ficar com outros meninos mesmo que seja escondido, ele não se segura tanto, acho que isso é positivo para ele, e acho que todos os valores de ser generoso, acho que isso é bom também”.	Médio	Não identificou a sexualidade como um problema
Fidelidade	Quando questionada sobre padrões que reforçaria na cliente, diz: “Aqui, logo de cara quando ela disse que ela pensou em trair o marido e não teve coragem, achei bacana... e é alguém que, se precisar, sabe lutar pelos direitos”.	Médio	Valorizou a fidelidade no caso 1, mas não identificou a infidelidade como problema no caso 2
Religião	Sobre o caso 2, diz: “Mas, dentro das variáveis que tem aqui, parece que ele se sente muito culpado, aprendeu sempre a ceder e a fazer a vontade dos outros, tem também a questão da religião que pune isso, e a questão familiar, medo talvez da família não o amar mais (...). É difícil entrar numa questão dessas... entra numa questão delicada, de ir contra os valores do cliente, pelo fato dele ser mais religioso, esse medo de não ser amado, acho que seria bem complicado se eu fosse atender”.	Médio	Não identificou a religião como problema

Egoísmo x Altruísmo	Sobre o caso 1, diz: “Ela me pareceu um pouco egoísta mesmo, essa questão de tentar fazer valer sempre o que ela quer, acho que egoísmo caberia melhor do que autoritarismo (...). Eu teria dificuldade sim, porque eu também não tenho muito bem resolvido essa questão de me impor, então eu teria que treinar um pouco isso se fosse atender ela”.	Alto (Altruísmo)	Identificou o egoísmo como problema
Financeiro	Sobre o caso 1, a participante diz: “Teria dificuldade, sim, em cobrar, eu acho... ainda mais em um caso assim... quando a pessoa é muito incisiva e quer que valha só a vontade dela (...). Se fosse em uma situação comum, eu evitaria, deixaria a pessoa pra lá, mas na clínica a gente tem que lidar, né?”.	Baixo	Identificou os atrasos no pagamento como um problema no caso 1

**TABELA 14**

Tabela que compreende os resultados do participante T.I.4, com suas falas categorizadas de acordo com cada valor, a medida atribuída ao valor, e a solução do caso.

<i>Valor Investigado</i>	<i>Falas</i>	<i>Valor Atribuído</i>	<i>Solução do caso</i>
Sexualidade	Sobre o grau de dificuldade do caso 1, diz: “Se fosse uma situação mais sutil em que o comportamento controlador acontecesse, seria difícil identificar porque eu também tenho um padrão parecido”. Quando foi perguntado sobre um caso clínico em que teria dificuldade de atender, diz: “Eu acho difícil atender caso de abuso sexual... talvez eu conseguiria atender uma criança que foi abusada, mas não o abusador”.	Alto	Não identificou a sexualidade como problema
Fidelidade	Durante a entrevista, diz: “Eu acho que uma coisa é ter valores diferentes, e outra é usar os valores do cliente para entender a situação, porque ele se comporta assim. Por exemplo, quando existe a infidelidade, mas ela acontece porque a pessoa já se relaciona acreditando que os outros são manipuladores e aí não se envolve”.	Médio	Não identificou a infidelidade como problema
Religião	Sobre o caso 2, diz: “Acho que essa questão do controle por regras está relacionada com a religião, ele não se permite vivenciar a sexualidade, se expor às contingências e enfrentar as consequências das decisões dele”.	Baixo	Identificou a religião como um problema
Egoísmo x Altruísmo	Sobre o caso 1, diz: “Dificuldade de enxergar o outro. Considerar só a opinião dela e não procura escutar a opinião do outro. Acho que acaba tendo dificuldade de se relacionar com as pessoas e as pessoas acabam se afastando. Aqui não fala sobre a relação dela com os filhos, mas acredito que gere uma relação de hierarquia e isso gera um afastamento (...). Necessidade de controle nas relações... acho que para o marido... tem coisas boas para ele não precisar decidir certas coisas, mas também acho que gera um afastamento (...). Acho que ela tem um bom autoconhecimento, uma boa autoconfiança também. Essas coisas precisariam ser mantidas eu acho”. Sobre o caso 2, diz: “Eu teria mais dificuldade aqui por causa do padrão dele, de ser mais passivo, eu sou	Alto (Altruísmo)	Identificou o egoísmo como um problema no caso 1 Identificou o altruísmo como um comportamento a ser incentivado no caso 2

---

	mais controladora, acho que teria dificuldade, sim, com relação a isso”.		
Financeiro	Sobre o caso 2, diz: “Eu gostei do fato de ele ser esforçado, se esforçar para pagar a terapia... quando a pessoa se esforça é importante valorizar, sim”.	Médio	Identificou o atraso no pagamento como problema no caso 1

---

### Resultados da Entrevista

Na etapa de entrevista, muitas das questões presentes no roteiro semiestruturado não foram utilizadas na análise por não conterem dados essenciais para a análise dos valores dos participantes. As questões que mais auxiliaram a pesquisadora foram as questões específicas, que foram feitas para cada participante de acordo com as dúvidas que surgiram ao longo do processo de pesquisa. Por exemplo: foi perguntado a cada um dos terapeutas quais as situações clínicas mais difíceis para eles, e se há alguma dificuldade em atender algum caso específico.

A participante T.E.1 relatou que teria muita dificuldade em atender casos que envolvessem pedofilia. Pelo fato de possuir filhos pequenos e atuar como psicóloga em um colégio de educação infantil, ela relata ter muita dificuldade para ser empática nesses casos e conseguir compreender adequadamente esse comportamento, acreditando que não conseguiria ajudar o cliente.

T.E.3 também relatou dificuldade para atender casos de pedofilia. Ela não acredita que um pedófilo realmente queira o tratamento, que já aconteceu, ao longo de sua experiência profissional, o fato de que o cliente acusado de pedofilia vem à terapia, aconselhado por seu advogado, porque está com problemas judiciais, querendo apenas um

laudo de que não estaria psicologicamente saudável, com a finalidade de diminuir sua pena. A participante diz que não atende porque, para ela, auxiliá-lo nesta situação seria o mesmo que ser conivente com o crime praticado.

T.E.2 relata que o cliente mais difícil, para ela, é aquele que possui um perfil manipulador. Ela conta que têm recebido muitos casos assim ultimamente, e atribui a isso o fato de que, devido à sua experiência profissional, consegue perceber melhor esses casos, e, principalmente, devido ao mesmo motivo, muitos desses casos são encaminhados a ela por outros terapeutas que alegam ter dificuldade para conduzir o caso e auxiliar os clientes com mais eficácia. A participante relata que, além de ser um caso que exige muito do terapeuta, não adianta pensar que por ser um bom profissional, esse cliente será identificado com facilidade. Ela diz que atenderia casos de pedofilia, se percebesse que a procura pela ajuda é realmente honesta, mas que também fica atenta aos casos em que os clientes procuram a terapia apenas para aliviar seus problemas com a justiça.

T.E.4 conta que, para ele, é mais difícil atender casos em que o cliente tem dificuldade de se sensibilizar com outras pessoas, ele exemplifica com a situação de abuso sexual, em que o cliente com esse padrão não consegue se colocar no lugar da vítima e desenvolver sentimentos de compaixão com relação a ela. Ele relata que considera isso muito difícil de ser ensinado na clínica, pois, são casos em que o compromisso do cliente com a mudança não é genuíno.

As participantes inexperientes entrevistadas relataram ter dificuldade em atender pessoas controladoras, incisivas e pouco flexíveis com relação à mudança de comportamento. Todas elas relataram ter dificuldade em cobrar seus honorários dos clientes.

A T.I.1 relata que tem dificuldade em atender pessoas com um padrão de comportamento semelhante ao de um membro de sua família que é muito controlador, autoritário e muito apegado a valores religiosos. Ela diz que não sabe lidar com esse tipo de padrão comportamental e que seu comportamento, frente a essa situação, é o de confronto, de ficar o tempo todo contrariando a outra pessoa, e que tem consciência de que isso prejudica o vínculo terapêutico e encoraja a desistência por parte do cliente.

A T.I.2 conta que também possui um membro na família que possui um padrão incisivo e controlador, e que sente dificuldade, esquivando-se com frequência de lidar ou enfrentar essa pessoa. Da mesma forma, ela conta, que lida com os clientes que possuem o mesmo padrão: esquiva-se com frequência de enfrenta-los, deixando-os à vontade na terapia, ou seja, agindo como as outras pessoas se comportam diante daquele cliente, de forma submissa, aceitando suas vontades ou seus caprichos.

A T.I. 3 relata que, por possuir um padrão comportamental mais passivo, também sente dificuldade em atender casos em que a pessoa é pouco flexível, resistente, mal humorada ou muito fechada. Ela conta que, se fosse em uma situação cotidiana, fora do contexto clínico, a atitude dela seria a de ignorar a pessoa, ou até mesmo fugir da situação de encontra-la ou ter que interagir com ela, porém, em um contexto clínico, em que não pode fugir, acaba sentindo mais dificuldade no atendimento.

A T.I. 4 comenta que tem dificuldade de identificar comportamentos sutis de um padrão comportamental controlador por também agir dessa forma. Também relatou ter dificuldade para atender clientes que estejam passando por um processo de luto, pois também tem dificuldade de lidar com essas questões em sua vida.

### **Análise dos Resultados obtidos na Escala de Valores.**

Os gráficos a seguir apresentam o resultado que cada participante obteve para cada valor investigado. A descrição de cada categoria permanece a mesma já descrita anteriormente (na descrição dos resultados da avaliação dos casos clínicos hipotéticos).

Para a análise da escala de valores, foram atribuídos valores de 1 (um) a 6 (seis) para quantificar as respostas dos participantes. Para isso, foi construído um gabarito (Apêndice C) que compreende os valores de 1 a 6 (baixo a alto) para cada questão. Está descrito a seguir o que foi definido como um valor alto (que foi creditada com 6 pontos) e valor baixo (creditado com 1 ponto). Entende-se por mediano, respostas fizeram em torno de 3 pontos

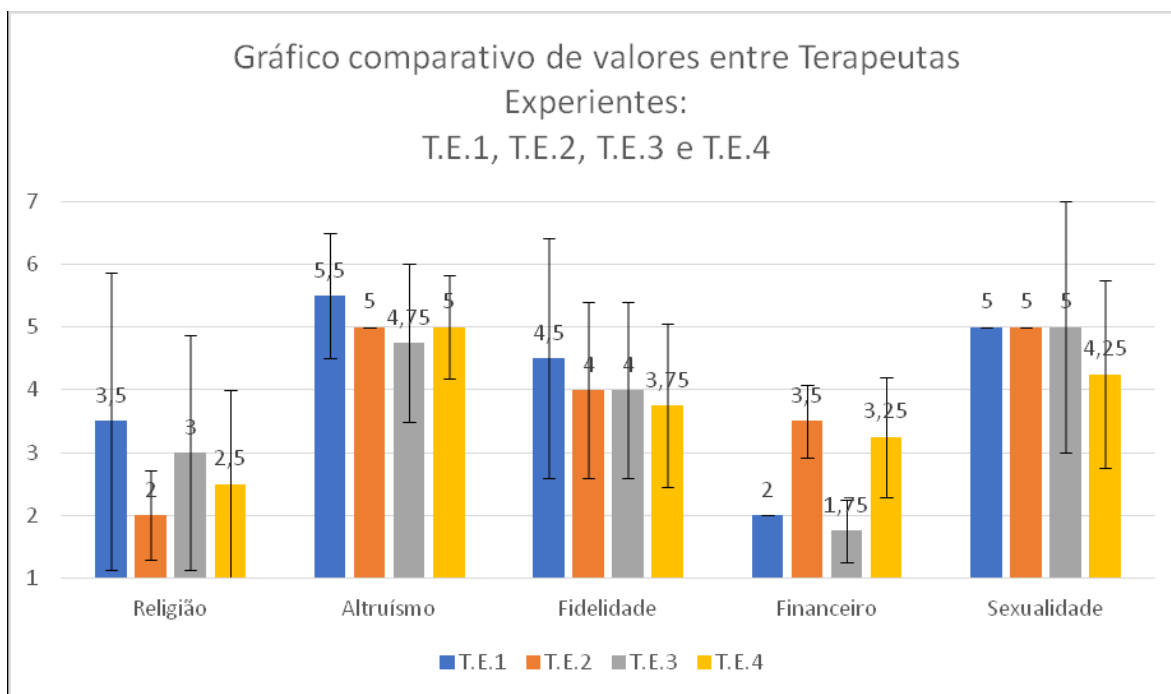
O valor Religião compreende a importância que valores religiosos têm para os participantes, quanto maior a importância, mais alto foi considerado o valor.

O valor Altruísmo compreende o quão importante, para o participante, são os valores altruístas, em que os interesses das outras pessoas são priorizados em detrimento dos interesses individuais. Quanto mais “altruísta” for a resposta, maior a pontuação do valor.

O valor Fidelidade compreende o quanto cada participante valoriza a prática monogâmica entre o casal, em que os contratos estabelecidos entre um casal sejam cumpridos. Quanto maior a importância desse valor, maior a pontuação creditada.

O valor Financeiro compreende o quanto cada participante valoriza o dinheiro e os bens de consumo proporcionados por ele. Quanto maior for essa valorização, maior a pontuação creditada.

O valor Sexualidade compreende a importância, para o participante, de emitir opiniões não preconceituosas sobre as mais variadas formas de exercer a sexualidade humana. Quanto mais preconceituosas forem as respostas, menor a pontuação creditada neste valor.



**FIGURA 1**

Gráfico comparativo de valores entre Terapeutas Experientes

A figura 1 é referente às médias dos resultados das questões para cada valor, de acordo com cada terapeuta experiente.

Quanto aos resultados do primeiro participante (T.E.1), pode-se perceber que o valor Financeiro tem baixa importância, com absoluta coerência entre as respostas. O valor Religião apresenta importância mediana, com oscilação considerável entre as respostas. Os valores mais altos são, respectivamente, os de Fidelidade, Altruísmo e Sexualidade, nos quais as respostas do primeiro tiveram pouca variação, e as respostas dos demais apresentaram absoluta coerência de acordo com o desvio padrão.

Para o segundo participante (T.E.2), o valor Religião é o mais baixo, com pouca oscilação entre as respostas. O Financeiro apresenta um valor mediano, também com pouca variação entre as respostas. Os valores mais altos são, respectivamente, os de Fidelidade, Altruísmo e Sexualidade, em que o primeiro apresentou pouca variação entre as respostas, e os demais apresentaram absoluta coerência entre as respostas.

Os resultados do terceiro participante (T.E.3) indicam que o valor baixo é o Financeiro, com pouca variação entre as respostas. O valor Religião possui certa oscilação entre as respostas e apresenta um valor mediano para a participante. Os valores altos são os de Fidelidade, Altruísmo e Sexualidade, sendo que os dois primeiros possuem pouca variação entre as respostas, e o último apresenta um pouco de oscilação.

Para o quarto participante (T.E.4), o valor considerado baixo é o de Religião, com um pouco de variação entre as respostas. Os valores Fidelidade e Financeiro se mantiveram com importância mediana e com pouca variação entre as respostas. Altruísmo e Sexualidade foram os valores de maior importância para este participante, nos quais as respostas tiveram pouca variação.

De acordo com a figura 1, o primeiro valor (Religião) não expressa uma diferença expressiva entre os participantes. Esse resultado sugere que a religião, para todos os terapeutas experientes, não é um valor alto em que as médias variam entre 2 e 3,5.

O segundo valor (Altruísmo) apresenta uma coerência nas respostas dos participantes como mostra o desvio padrão, e demonstra que o altruísmo, entendido como comportamentos que priorizam o bem-estar alheio, é um valor alto, portanto importante, para esse grupo de terapeutas em que os resultados variaram entre 4,75 e 5,5.

O valor Fidelidade apresenta, aparentemente, uma importância que varia pouco, de média para um pouco alta segundo esse grupo de terapeutas. As médias variam entre 3,75 e 4,5 apresentando muito pouca variação entre as respostas dos participantes.

O quarto valor (Financeiro) também sugere pouca variação entre as médias, que permanecem entre 1,75 e 3,5. O desvio padrão demonstra coerência entre as respostas da escala para cada participante. Esse resultado sugere que, para esse grupo de terapeutas, o valor financeiro é baixo uma vez que os valores dos resultados obtidos estão decrescendo do valor mediano, mostrando que ganhar muito dinheiro e ter acesso aos bens de consumo proporcionados pelo dinheiro não são considerados significativos para os terapeutas experientes.

O valor Sexualidade também compreende respostas coerentes dos participantes, de acordo com o desvio padrão. A média dos valores é alta, com variação entre 4,5 e 5 e também apresenta pouca variação entre os resultados, o que indica que todos os participantes apresentam opiniões livres de preconceito com relação à sexualidade humana.

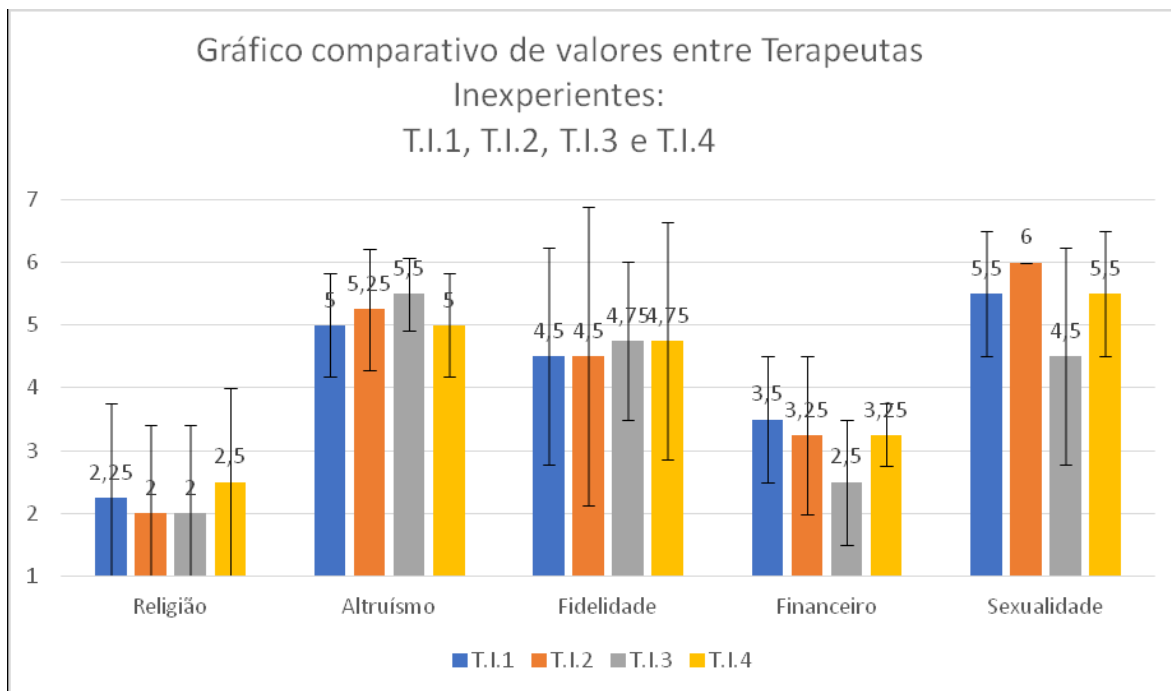
**FIGURA 2**

Gráfico comparativo de valores entre Terapeutas Inexperientes

A Figura 2 compreende os resultados das questões da Escala para cada participante do grupo de Terapeutas Inexperientes.

Para o primeiro participante deste grupo (T.I.1), Religião é o valor de baixa importância, com alguma oscilação entre as respostas. O valor Financeiro é o que apresenta importância mediana, com pouca variação entre as respostas. Os valores considerados altos são, respectivamente, Fidelidade, Altruísmo e Sexualidade, com pouca variação entre as respostas.

Quanto ao segundo participante (T.I.2), o valor mais baixo também é o de Religião, com alguma variação entre as respostas. O Financeiro apresenta um valor médio, com pouca variação entre as respostas. Os valores mais altos são, respectivamente, os de Fidelidade, Altruísmo e Sexualidade, em que o primeiro apresenta certa variação entre as respostas, o segundo pouca variação, e o último absoluta coerência entre as respostas.

Os resultados do terceiro participante (T.I.3) indicam que os valores baixos são, respectivamente, o de Religião, com certa variação entre as respostas, e o Financeiro, com pouca variação entre as respostas. Os valores altos são, respectivamente, Sexualidade, com certa variação entre as respostas, Fidelidade e Altruísmo, com pouca variação entre as respostas.

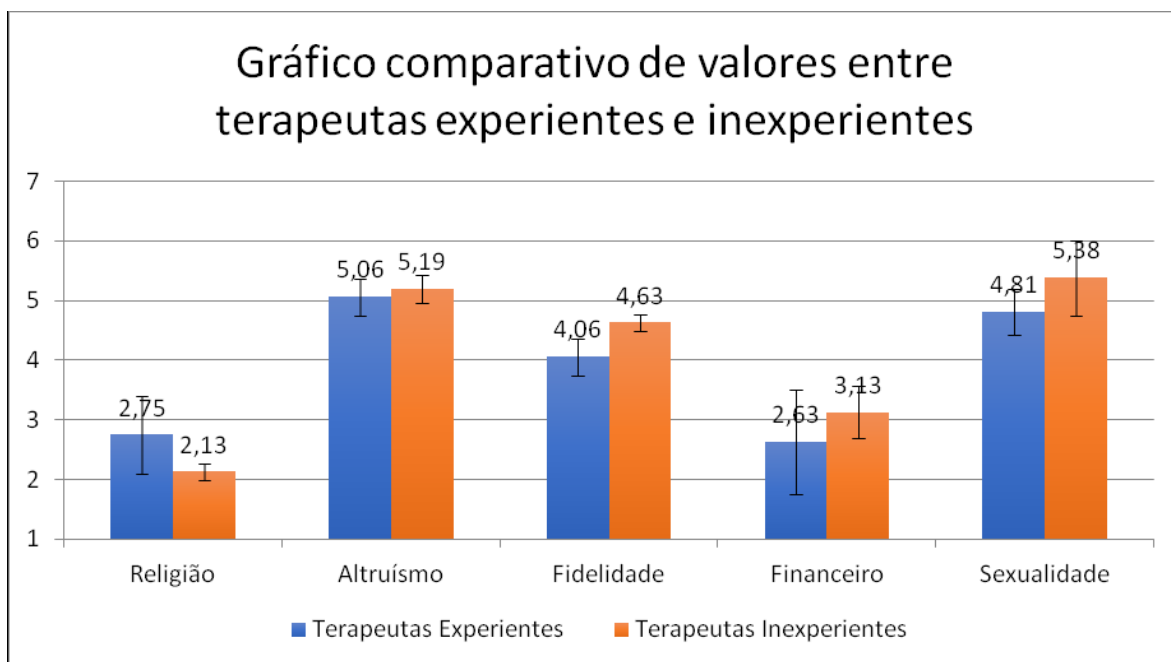
Para o quarto participante (T.I.4), Religião também apresenta baixo valor, com certa variação entre as respostas. O valor considerado mediano é o Financeiro, com pouca oscilação entre as respostas. Fidelidade, Altruísmo e Sexualidade são, respectivamente, os valores mais altos, em que o primeiro apresenta certa oscilação entre as respostas, e os demais apresentam pouca variação.

Quanto à análise geral, Religião se apresenta como um baixo valor, para os participantes desse grupo, demonstrado pela média dos valores que se manteve entre 2 e 2,5, sugerindo que esse valor apresenta pouca importância para os participantes, com certa variação entre respostas apresentada pelo desvio padrão.

O segundo valor, de Altruísmo, aparentemente tem alto valor para os participantes, com média de respostas variando pouco, entre 5 e 5,5. Fidelidade também se apresenta com valores altos para o participante, com médias variando pouco, entre 4,5 e 4,75, o que sugere sua importância enquanto valor para os participantes deste grupo. As respostas apresentam certa oscilação entre os participantes individualmente.

O terceiro valor, Financeiro, apresenta resultados medianos, em geral, para este grupo de terapeutas, com médias que variam entre 2,5 e 3,5 e apresenta pouca oscilação entre as respostas. Esse resultado sugere que esse grupo de terapeutas confere uma importância mediana com relação ao dinheiro e aos bens de consumo.

Sexualidade apresenta valores altos para os participantes, com média variando entre 4,5 e 6 e de acordo com o desvio padrão, apresenta pouca oscilação entre respostas, de modo geral. Esse resultado sugere, que os participantes desse grupo apresentam opiniões livres de preconceito com relação as mais variadas formas de vivenciar a sexualidade humana.



**FIGURA 3**

Gráfico comparativo de valores entre Terapeutas Experientes e Terapeutas Inexperientes

A Figura 3 apresenta os resultados comparativos de cada valor investigado entre os dois grupos de terapeutas entrevistados.

Os resultados sugerem que, tanto para Terapeutas Experientes quanto para os Inexperientes, de modo geral, o valor Financeiro e o valor de Religião têm baixa importância, com média de respostas abaixo de 3, assim como a média dos resultados dos participantes teve pouca variação segundo demonstra o desvio padrão.

Valores de Fidelidade, Sexualidade e Altruísmo são, respectivamente os valores eleitos como altos tanto pelos Terapeutas Experientes quanto pelos Inexperientes, com média de respostas entre 4 e 5, e pouca variação entre os resultados dos participantes do grupo.

Para o segundo grupo, de Terapeutas Inexperientes, Religião tem um baixo valor, com média dos participantes menor do que 3, e pouca oscilação entre as médias dos participantes. O valor médio, para esse grupo, é o financeiro, com média geral em torno de 3, e pouca oscilação entre as médias dos participantes.

Fidelidade, Altruísmo e Sexualidade são os valores mais importantes para esse grupo de sujeitos, com média de respostas entre 4 e 5, também com média de participantes oscilando pouco, assim como ocorreu no grupo de Terapeutas Experientes.

De modo geral, pôde-se observar que, para Terapeutas Experientes, Altruísmo é o valor mais importante, enquanto que, para os Terapeutas Inexperientes, o valor mais alto é o de Sexualidade. Quanto aos valores mais baixos para cada grupo, Terapeutas Experientes consideram o valor Financeiro como menos importante, já o segundo grupo considera Religião menos importante.

De modo geral, observa-se que há pouca divergência entre valores com relação aos dois grupos, e que ambos os grupos obtiveram opiniões muito semelhantes quanto à importância dos valores investigados neste estudo.

### **Análise e Discussão**

Neste tópico, serão discutidos e analisados os dados obtidos por meio das três etapas de investigação: Casos clínicos hipotéticos, Entrevista e Escala de valores. Esses dados serão analisados conforme as categorias de valores correspondentes a eles.

Egoísmo (controle):

Com relação ao primeiro caso, todos os terapeutas levantaram como comportamentos-problema a questão do controle excessivo, do egoísmo e falta de empatia da cliente em suas relações com as outras pessoas, partindo do pressuposto de que a postura dominadora na cliente seria a principal causa do incômodo ou queixa que a faz procurar por terapia.

Todos os terapeutas inexperientes relataram ter dificuldade para atender casos em que o padrão comportamental é controlador, pois têm medo de cair na armadilha de confrontar excessivamente o cliente, prejudicando as relações de empatia e levando a uma possível desistência por parte do cliente em relação ao processo terapêutico. Isso também esteve presente na fala de um dos terapeutas experientes, que confirmou que essa dificuldade é recorrente em terapeutas com pouca experiência.

Além disso, todos os terapeutas inexperientes que relataram ter essa dificuldade, disseram que um dos membros de suas famílias apresentam um padrão comportamental controlador e que eles têm dificuldade de lidar com essas pessoas, esquivando-se com frequência de situações em que seja necessário confrontá-los. Para Levy Junior (1982), o psicoterapeuta deve procurar adotar uma atitude positiva e afetuosa sempre que for necessário confrontar os valores do cliente, fazendo isso de forma carinhosa e não ríspida.

Todos os terapeutas concordam que há situações em que o padrão incisivo e controlador da cliente é necessário, como por exemplo, em situações de trabalho (em que ela é advogada), ou até mesmo em situações em que é necessária uma conduta proativa, tomada decisões importantes, na batalha pelos próprios ideais, etc. tornando-se um problema a partir do momento em que gera uma falta de empatia, fazendo com que a cliente não respeite possíveis diferenças e vontades alheias.

Altruísmo:

Todos os terapeutas identificaram a falta de empatia refletida no padrão comportamental da cliente do segundo caso como um comportamento-problema. Com relação ao segundo caso, todos os terapeutas consideraram que o altruísmo identificado no padrão comportamental do cliente do segundo caso deve ser reforçado pelo terapeuta.

Essa atitude parece ser coerente com a opinião de Holland (1983) sobre a importância de ações colaborativas em uma sociedade. Para ele, é preciso reforçar comportamentos de cooperação mútua e preocupação com o bem-estar coletivo em detrimento de comportamentos egoístas.

Tsai, Kohleberg, Bolling e Terry (2011) também propõem que a “consciência social”, que aqui é entendida como estar ciente dos problemas do meio ambiente que afetam a sobrevivência humana, também tem seu lugar na terapia comportamental, servindo para promover o bem-estar, tanto do cliente individualmente, quanto do mundo. Os autores não sugerem que se abandone a terapia com finalidade de promover o bem-estar individual, mas que seja incorporada a ela alguns valores relacionados à conscientização ambiental, aos problemas políticos e sociais, entre outros valores que são importantes para

a sobrevivência da humanidade, e que os terapeutas procurem desenvolver em seus clientes repertórios que incorporem esses valores.

Vale lembrar que, no presente estudo, foram classificados como altruísmo padrões que os terapeutas identificaram como: “cuidado com a família”, “um bom filho”, “preocupado com o sofrimento das pessoas que ele ama”, “não querer magoar os pais”, e “colocar as necessidades alheias acima das suas”. Todos os terapeutas obtiveram escores altos com relação a este valor, tanto na interpretação dos casos, quanto na escala de valores. Essa unanimidade pode indicar que o Altruísmo é um valor de alta importância entre os participantes que, aparentemente, afetou a interpretação do que foi considerado um padrão de comportamento a ser reforçado ou, até mesmo, ensinado para os clientes hipotéticos.

Os participantes, em unanimidade, concordaram que o padrão altruísta do cliente (no caso 2) é um ponto positivo em seu comportamento, porém, apenas o grupo experiente identificou no cliente um padrão comportamental passivo que dificulta a tomada de decisões próprias e culmina em uma falta de autonomia no que concerne às questões relacionadas à vida pessoal e orientação sexual do cliente.

Todos os Terapeutas Experientes concordam que há um *déficit* relacionado às tomadas de decisão, fazendo com que o cliente permita que outros lhe deem regras e que lhe digam o que é melhor a se fazer, dessa forma, o cliente não toma suas próprias decisões, esquivando-se de enfrentar as possíveis consequências aversivas do comportamento de decidir.

Um dos terapeutas (T.E.1) relatou que diante de um padrão comportamental passivo, o terapeuta não deve cair na armadilha de fornecer regras de conduta para o cliente, visto que o problema dele é justamente tomar decisões por conta própria, sendo

necessário que o terapeuta, antes de olhar para a queixa relacionada à sexualidade, esteja atento em ensiná-lo a fazer suas próprias escolhas, responsabilizando-se por elas.

## Religião

As interpretações relacionadas à religião foram diferentes entre os participantes, em que a maioria dos terapeutas inexperientes (T.I.1, T.I.2, T.I.3) relataram ter dificuldade para atender clientes religiosos e com auto regras muito rígidas. Um deles (T.I.1) relatou ter dificuldade para lidar com um dos membros da família que é muito religioso e possui valores inflexíveis. Com relação a tais afirmativas, é possível notar que o grupo de terapeutas inexperientes teve um resultado considerado baixo (em relação ao resultado mediano da Escala) no valor Religião.

Os terapeutas experientes, em sua maioria (T.E. 1, T.E. 2, T.E. 3), relataram que é importante conhecer os valores religiosos do cliente e questionar se as regras e interpretações que os clientes fazem de sua religião estão adequados à vida que o cliente gosta de levar.

Para exemplificar, a T.E.1 explica que a religião fornece bons valores, que muitas vezes são mal interpretados pelos clientes causando confusão entre o que eles sentem e aquilo que fazem com relação a esses sentimentos. Porém, todos os participantes concordam que não é papel do terapeuta questionar a religiosidade se ela trazer bons sentimentos aos clientes. T.E.1 relatou que também é religiosa, e que não vê na religião um problema, mas sim, em como cada cliente interpreta os valores religiosos, e o que fazem em relação aos próprios sentimentos.

A maioria dos terapeutas experientes e inexperientes (T.E.2, T.E.4, T.I.1, T.I.2, T.I.3 e T.I.4) não considerou a religião como um fator importante para uma boa conduta, resultado que também é aparente no gráfico. Essa opinião se dividiu entre terapeutas experientes, porém, os terapeutas inexperientes consideram que os valores religiosos são mais prejudiciais do que benéficos. Isso pode ser explicado por meio de suas histórias pessoais em que, ou possuem pouco contato com algum tipo de religião, ou possuem membros da família, que são preconceituosos, e que têm essa conduta atribuída à religião, pelos participantes inexperientes da pesquisa.

A maioria dos participantes obteve escores baixos (T.E.2, T.I.1, T.I.2, e T.I.4) tanto na escala quanto na interpretação dos casos, dois participantes obtiveram escores médios (T.E.1 e T.E.3). Os demais participantes (T.E.4 e T.I.3) obtiveram escores médios na interpretação dos casos, e baixo no resultado da escala.

#### Financeiro:

Nenhum dos terapeutas questionou o valor financeiro do segundo caso, o que também parece coerente com os resultados (relativamente baixos) para esse valor na Escala. Todos relataram que não têm problema em abaixar o valor quando percebem que o cliente não possui condições para pagar, que até encaminhariam a um outro profissional que caiba no orçamento do cliente. Apenas uma terapeuta experiente (T.E. 3) relatou ser muito importante compreender os valores financeiros dos clientes, pois valores financeiros causam diversos problemas que ela considera importante serem analisados, como por exemplo, quando o cliente insiste em manter um padrão de vida que não pode bancar, e

procura terapeutas com honorários mais altos, quando poderia procurar um que se encaixasse melhor em seu orçamento.

Com relação ao primeiro caso, de uma cliente com padrão egoísta que atrasa os pagamentos quando possui boas condições financeiras para pagar a terapia, todos os terapeutas relacionaram o pedido da cliente de reduzir o custo da terapia, com seu padrão comportamental problemático de autoritarismo, falta de empatia e dominação das necessidades alheias em prol das próprias necessidades.

Terapeutas inexperientes, em sua maioria (T.I.1, T.I.2 e T.I.3), relataram ter dificuldade para cobrar os clientes, excepcionalmente, quando os atrasos no pagamento têm relação com o padrão problemático do cliente, como no primeiro caso hipotético apresentado. Como essa dificuldade não apareceu no relato dos terapeutas experientes, e conforme apareceu nos relatos do grupo inexperiente, pode-se atribuir à falta de experiência, em que o terapeuta sente medo de que o cliente deixe a terapia.

Com relação a esse valor, T.E.1 e T.I.3 obtiveram escores baixos tanto na escala de valores quanto na interpretação dos casos. T.E.2, T.E.4 e T.I.4 obtiveram escores médios. T.E.3 obteve um escore alto na interpretação dos casos e baixo na escala. T.I.1 e T.I.2 obtiveram escores altos nos casos e médios na escala. A diferença entre dos escores pode ser explicada em relação aos casos, pois alguns terapeutas acreditam ser um valor de importante investigação em alguns casos, em que os clientes apresentam conflitos importantes em relação à terapia, ainda que para a maioria dos participantes, esse seja um valor, aparentemente, de baixa ou média importância.

Sexualidade:

Com relação aos valores sexuais, os terapeutas inexperientes mostraram-se muito engajados em resolver as questões sexuais do cliente, direcionando-se a uma proposta de levar o suposto cliente a assumir a bissexualidade, e até mesmo encorajando-o a buscar a independência financeira para evitar possíveis reações exageradas dos pais do cliente.

Quanto à bissexualidade, terapeutas tiveram opiniões divididas: dois deles (T.I. 3 e T.E.3) não acreditam que o cliente seja bissexual, mas que a ambivalência em que ele se encontra pode ser produto de sua história de vida, em que o cliente está emocionalmente dividido entre o próprio desejo homossexual, e o desejo de ser heterossexual e agradar aos pais. Eles disseram não acreditar que há bissexualidade neste caso, e sim homossexualidade. Por essa razão, esses foram os únicos participantes que obtiveram alguma diferença entre os escores nas avaliações. Eles obtiveram escores médio na interpretação dos casos, e escores altos na escala de valores. Os demais participantes (T.E.1, T.E.2, T.E.4, T.I.1, T.I.2 e T.I.4) obtiveram escores altos, tanto na interpretação dos casos, quanto na escala de valores. Isso pode demonstrar que, para a maioria dos participantes, esse valor tem alta importância e, aparentemente, afetou o modo com que interpretaram os casos clínicos hipotéticos.

Os demais terapeutas experientes não comentaram sobre a orientação sexual do cliente, disseram que é o cliente quem deve decidir sua sexualidade, delegando como principal tarefa do terapeuta auxiliar o cliente em sua tomada de decisão, seja ela qual for. Conforme o relato do T.E. 1, que alerta sobre a armadilha de querer decidir pelo cliente, colocando-se no papel de cuidador, e não percebendo o padrão comportamental passivo do cliente que o leva não tomar decisões, colocando-se no mesmo papel da comunidade verbal

que toma decisões por ele. De um modo geral, as intervenções hipotéticas mantiveram-se coerentes com os resultados obtidos por meio da Escala, que sugeriu um valor alto relacionado à sexualidade, isto é, aparentemente, para todos os terapeutas, é importante que os indivíduos exerçam sua sexualidade sem julgamentos ou preconceitos.

Os terapeutas inexperientes enxergaram apenas o problema relacionado ao fato de que cliente não assumiu sua sexualidade, e focaram suas intervenções hipotéticas em explicar cada tipo de sexualidade para o cliente, e em encorajá-lo a buscar sua independência financeira, para evitar algumas consequências aversivas, como por exemplo: ser expulso de casa, ter seus estudos interrompidos pelos pais, etc.

Esse tipo de diferença na intervenção pode ser explicada, em parte, pela pouca experiência com CRBs<sup>2</sup> que indicam um padrão comportamental altamente governado por regras que estão inadequadas para o estilo de vida que o cliente leva e/ou não traz felicidade para ele, e em uma segunda hipótese, pelo fato de que terapeutas mais jovens têm muita familiaridade com casos de amigos que se encontram na mesma situação do cliente, identificando-se com o problema de lidar com pais autoritários e veem na independência financeira uma saída para tomar as próprias decisões sem entrar em contato com possíveis consequências aversivas, como por exemplo: ter que se sujeitar à vontade dos pais, colocar suas próprias vontades em segundo plano, ser expulso de casa sem ter condições adequadas para o próprio sustento, etc.

Com relação a este valor, todos os participantes obtiveram escores altos, tanto na escala de valores, quanto na interpretação dos casos. A única exceção foi o T.I.3 que obteve escores médios em ambas avaliações. Este resultado também parece demonstrar que, com

---

<sup>2</sup> “O termo *comportamento clinicamente relevante* (CRB) inclui tanto os comportamentos-problema como os comportamentos finais desejados”. (Tsai et al., 2011)

relação a este valor, houve absoluta similaridade entre os valores e a interpretação dos casos.

Fidelidade conjugal:

A questão da fidelidade, em ambos os casos apresentados, não foi mencionada com evidência pelos terapeutas experientes, porém, quando indagados a respeito da importância desse valor em suas vidas pessoais (durante a etapa da entrevista), todos afirmaram que a fidelidade conjugal é um valor importante para eles, mas com relação aos casos, a fidelidade da cliente em relação ao marido não foi mencionada entre os terapeutas no primeiro caso, e no segundo caso, com relação ao garoto e sua namorada, também não foi mencionada.

Para o grupo experiente, a única questão que gerou uma possível preocupação, foi o sentimento de culpa relatado pelo cliente do caso 2, com relação às traições e à sexualidade não assumida. Conforme o relato de um dos participantes (T. E. 3), “A relação dele com essa menina deve ser uma fonte de reforçadores importante para evitar que ele entre em desamparo... ela deve ser uma fonte de reforçadores na vida dele... com relação aos pais, porque com ela, ele consegue ser aquilo que os pais esperam dele, e ele ainda se esquiva das consequências aversivas de assumir a sexualidade e magoar os pais... é claro que quando ele assumir, ela vai sair de cena... mas eu acho que ele gosta dela, sim.... ele se preocupa com ela... é claro que ela não atende às necessidades sexuais dele, não é uma fonte de desejo sexual pra ele... mas ela é uma amiga importante, alguém com quem ele tem momentos felizes no meio de tudo isso, se ela não existisse na vida dele, ele poderia entrar em desamparo rapidinho...”. A terapeuta explicou que, em casos de filhos superprotegidos

pelos pais, a situação de desamparo ocorre porque eles são ensinados que eles têm de ser protegidos, poupados dos sofrimentos e frustrações, e isso faz com que sintam medo do mundo.

Para dois dos terapeutas inexperientes (T.I.1 e T.I.2) e um dos terapeutas experientes (T.E.1), a questão da fidelidade foi importante. Os participantes inexperientes se identificaram com a namorada do cliente do segundo caso, que também é jovem, provavelmente universitária e está sendo enganada pelo cliente, por não saber da orientação sexual dele e de suas traições. Todos os participantes obtiveram resultados altos com relação a esse valor na Escala. Porém, para os demais participantes, a questão da fidelidade não foi apontada como um problema no segundo caso. Esse resultado parece demonstrar que, ao menos, para três das terapeutas, o valor da fidelidade interferiu na forma como elas interpretaram o caso e problematizaram a questão.

Com relação à observação dos escores, T.E.3, T.I.1 e T.I.2 obtiveram escores altos nesse valor, tanto na interpretação dos casos, quanto na escala de valores. T.E.4 obteve escore médio em ambas avaliações. T.E.1, T.E.2, T.I.3 e T.I.4 obtiveram escores altos na escala de valores, porém médios na interpretação dos casos. Esse resultado sugere que, para a maioria dos terapeutas, apesar de ser um valor pessoal importante, ele não afeta tanto a interpretação dos casos, em que a questão da fidelidade é analisada pelos terapeutas em cada caso, se isso se configura ou não em um problema para cada cliente em específico. Porém, para três dos participantes, esse valor, aparentemente, é importante e afetou a maneira com que interpretaram os casos hipotéticos.

De modo geral, ao observar os resultados, é possível perceber que os valores que mais interferiram na eleição de um comportamento problema são os valores que são

amplamente discutidos na sociedade atual, que são considerados importantes pela maioria dos membros de um grupo social ou comunidade específica em se tratando de psicoterapeutas comportamentais. Esse resultado é possível de perceber quando se observa os valores de um grupo. Tanto os valores de altruísmo quanto os valores de sexualidade (que têm-se mostrado valores importantes e amplamente discutidos na contemporaneidade) demonstraram-se muito aparentes e semelhantes com relação à interpretação que cada terapeuta conferiu aos casos, principalmente quando eles relataram sentir pena do cliente do segundo caso, e raiva, desaprovação com relação ao cliente do primeiro caso.

Quanto a isso, Vasconcelos et al. (2010) afirmam que, em seu estudo, foi possível observar que, historicamente, os conceitos que caracterizam a saúde ou doença psicológicas não obedecem a um padrão regular. As interpretações são diferentes para cada momento histórico, e suas conclusões demonstram, portanto, que a dimensão histórica e social apresenta grande influência no modo como um comportamento é considerado ou não saudável.

Jensen & Bergin (1988) também observaram algo semelhante em seu estudo. Para os autores, há uma forte relação entre os valores de diferentes profissionais da área de saúde mental e a concepção que eles possuem de saúde mental, ou de um estilo de vida que, para esses profissionais, seria positivo.

### **Considerações Finais**

De acordo com Ruiz (2007), princípios científicos têm sido amplamente utilizados para a promoção eficaz de práticas culturais. Porém, para a autora, somente tais princípios

não seriam considerados suficientes enquanto um guia para que se possa tomar decisões éticas, especialmente quando um profissional está diante de situações conflitantes. Em tais casos, estudar valores e sua função, pode servir como guia quando existem conflitos éticos, bem como auxiliar os analistas do comportamento no diálogo acerca de valores e práticas científicas relacionadas à tomada de decisão ética.

Uma vez que se admite a interferência dos valores, sejam eles pessoais ou sociais, no âmbito da psicoterapia e no que concerne a relação entre cliente e terapeuta, nota-se necessário, também, modificar a postura de ignorar ou dar pouca importância aos valores na prática profissional. Segundo Tsai et al. (2011), à medida que uma combinação indesejável de valores pode produzir uma falta de empatia e a desistência do cliente ocorre, o cliente pode culpar-se, atribuindo a si mesmo a responsabilidade pela falha se não estiverem cientes dos valores de seus terapeutas. Os autores sugerem, então, que os valores sejam amplamente discutidos entre clientes e terapeutas para que o cliente possa decidir se concorda em modificar-se nos aspectos definidos pelo terapeuta os quais, ao que se sabe, estão subordinados às práticas culturais e, também, não seria distoante afirmar que, os comportamentos a serem encorajados na prática clínica, poderiam ser definidos por meio dos princípios teóricos da Análise do Comportamento.

## Referências

- Lazarus, A. A. (1992). *Mitos Conjugais*. São Paulo : Editorial Psy.
- Callahan, R. J. (1970, April). Value Orientations - An Ethical Dilemma: Comment. *American Psychologist*, Vol 15(4), 270. doi: 10.1037/h0038606.
- Holland, J. G. (1983, Março). Comportamentalismo - parte do problema ou parte da solução? *Psicologia (São Paulo, 1975)*, 9(1):59-75.
- Landfield, A. W., & Nawas, M. M. (1964). Psychotherapeutic improvement as a function of communication and adoption of therapist's values. *Journal of Counseling Psychology*, Vol 11(4), 336-341. doi: 10.1037/h0044789.
- Leigland, S. (2005). Variables of which values are a function. *The Behavior Analyst*, Vol 28(2), 133-142.
- Leite, I. D. L. (2009). *Correlatos valorativos do significado do dinheiro para crianças*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará, Belém.
- Levy Junior, M. (1982). Psicoterapia e o problema dos valores. *Bol. Psiquiatr.*15(3),101-10.
- Rottschaefer, W. A. (1982, September). Psychological foundations of value theory: B. F. Skinner's science of values. *Zygon: Journal of Religion & Science*, Vol 17(3), 293-301. doi: 10.1111/j.1467-9744.1982.tb00484.x
- Ruiz, M. R., & Roche, B. (2007). Values and the scientific culture of behavior analysis. *The Behavior Analyst*, Vol 30(1), 1-16.

- Skinner, B. F. (2003). A Psicoterapia como agência de controle. In *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).
- Teixeira, R. P., & Nunes, M. L. T. (1999). Psicoterapia e ética: Uma relação (in) visível? *Aletheia*(10), 17-24.
- Tsai, M., & Kohleberg, R. J. (2006). Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas. Santo André, SP: ESETec.
- Tsai, M., Kohleberg, R. J., Bolling, M. Y., & Terry, C. (2011). Valores na terapia e Green FAP. Em Tsai, M., Kohleberg, R. J., Kanter, J. W., Kohleberg, B., Follete, W. C., & Callaghan, G. M. (2011). *Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo*. (pp.249-265). Santo André, SP: ESETec.
- Vandenberghe, L. (2005). Uma ética behaviorista radical para a terapia comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1),55-66.
- Vasconcellos, D. (2001). Evolução dos valores éticos e sua implicação nas intervenções psicológicas. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 3(1), 17-33.
- Vasconcelos, I; Lins, S. L. B.; Vargas, G. C. & Ribeiro, K. C. S. (2010) Concepções de loucura em um traçado histórico-cultural: uma articulação com o construcionismo. *Mental*, vol.8, n.14, pp. 49-63. ISSN 1679-4427.
- Walker, C. E., Ulissi, S. M., & Thurber, S. (1980). Values in behavior therapy with children. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 17(4), 431-439. doi: 10.1037/h0085943.

- Williams, D. C., & Levitt, H. M. (2007). A qualitative investigation of eminent therapists' values within psychotherapy: Developing integrative principles for moment-to-moment psychotherapy practice. *Journal of Psychotherapy Integration, 17*(2), 159-184. doi: 10.1037/1053-0479.17.2.159
- Wood, W. S. (1978). Ethics for behaviorists. *The Behavior Analyst, Vol. 1-2*, 9-15.

**ANEXOS**

## ANEXO A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### **Título da pesquisa:**

“Análise Conceitual e Empírica dos Valores na Psicoterapia de Fundamentação Behaviorista Radical”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa **Análise Conceitual e Empírica dos Valores na Psicoterapia de Fundamentação Behaviorista Radical**, realizada na **Universidade Estadual de Londrina**. O objetivo da pesquisa é **descrever de que forma os valores estão relacionados com a terapia**. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: **apresentação e preenchimento de uma escala, a resolução de 2 (dois) casos clínicos hipotéticos e uma entrevista semi-estruturada. Para isso, será necessário que duas das sessões (2 a 3) sejam gravadas**. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

**(sessões de entrevistas serão gravadas com a finalidade de auxiliar na etapa de análise dos dados, pois o registro em papel seria inviável para a preservação de todos os dados e informações necessárias à pesquisa).**

Os benefícios esperados são: **comprovar empiricamente a necessidade de diretrizes éticas mais específicas para a terapia comportamental**.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Koch, nº 60, no telefone 33712490 ou por e-mail:

cep268@uel.br. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue ao(a) senhor(a).

Londrina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

**Pesquisador Responsável**

RG: \_\_\_\_\_

**Orientadora Responsável**

RG: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Obs: Caso o participante da pesquisa seja menor de idade, deve ser incluído o campo para assinatura do menor e do responsável.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A – Casos clínicos hipotéticos**

### ***Caso 1:***

A Cliente A., de 45 anos, chega à clínica psicológica com uma queixa referente ao seu relacionamento conjugal. Relata que ela e o esposo não se entendem nas relações sexuais. Ela quer sexo frequentemente e o marido, não. Diz que já teve vontade de traí-lo, mas, até então, nunca teve coragem. Apesar disso, relata que ela e o esposo têm gostos parecidos. Ele é um bom pai para os filhos de 15 e 10 anos e ambos possuem boas condições financeiras. Porém, ela está sempre questionando o custo da terapia, pedindo para que o valor da sessão seja reduzido e atrasa com frequência o pagamento da sessão, apesar de estar na terapia há mais de 1 ano.

A. era a filha mais nova de três filhos, tendo dois irmãos mais velhos, A. sempre foi cuidada e agradada pelos irmãos. Quando estava na adolescência, A. teve muitos namorados e conta que houve um em especial que ela gostou muito, mas que o término aconteceu por ele ser um namorado muito ciumento. “Tínhamos muitas afinidades, ele me tratava muito bem, assim como tratava bem todos os meus familiares, o problema é que ele sempre brigava quando eu queria sair com minhas amigas, e implicava quando eu usava maquiagem ou roupas curtas dizendo que não iria comigo se eu estivesse vestida daquele jeito. Eu não aceitava aquela situação, então a gente sempre brigava...”, disse A. em uma das sessões.

A. também relata sobre suas relações com o marido, disse que o conheceu quando estava terminando a faculdade de direito e que o marido, nessa situação, era um contador que prestava serviço ao escritório. “Ele ganhava muito pouco, aí eu o convenci a fazer outra faculdade. Eu tinha um padrão de vida do qual ele não conseguiria fazer parte com aquele

salário, e essa foi a condição que estabeleci para nos casarmos... Hoje ele é engenheiro e ganha bem. Nos casamos assim que ele terminou a faculdade.”, conta.

Segundo A., os problemas com o marido começaram depois do casamento que aconteceu, aproximadamente, 6 anos após eles se conhecerem. A. relata que durante o namoro as relações sexuais eram frequentes, mas como não moravam na mesma casa e praticamente só se viam nos fins de semana, A. conclui que “talvez estivesse do mesmo jeito, mas como não nos víamos todos os dias, a impressão que eu tinha é de que o sexo era frequente... eu achei que com a rotina do casamento, dormindo juntos todas as noites, o sexo se tornaria mais frequente...”.

A cliente também afirma que nunca cede às vontades do marido, que é sempre ela quem decide o que precisa ser comprado no supermercado, que foi ela quem escolheu os móveis da casa e que até nas roupas do marido ela costuma dar palpites. “Sabe como é, homem não é muito ligado nessas coisas de vestuário. No fim das contas ele até me agradece porque as pessoas sempre elogiam a forma como ele está vestido....”.

A. também relata que em sua história de vida, nunca foi acostumada a abrir mão de suas vontades para ceder às vontades dos outros. Diz que essa é a conduta correta de uma mulher, pois “quem tem que ceder às vontades da mulher é sempre o homem”.

**Folha de Respostas - Caso 1:**

<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Justificativa</i>
1-	1-
2-	2-
3-	3-
4-	4-
5-	5-

1) Você encontraria alguma dificuldade se fosse conduzir os casos? Qual/quais?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2) E para identificar os comportamentos-problema, houve alguma dificuldade? Comente.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3) Você já atendeu algum caso parecido ao longo da sua experiência profissional?

---

---

---

---

---

---

---

---

***Caso 2:***

O cliente B., de 19 anos, chega à sessão com queixa relacionada aos seus relacionamentos amorosos. Diz que, assim como seus familiares, é muito religioso e, por isso, se incomoda com o fato de ser bissexual e de trair o namorado com frequência, com garotos e garotas. Diz que não sabe por que faz isso, e que gostaria de ter a sua sexualidade “definida” entre homossexual ou heterossexual.

B. é universitário, não tem emprego além do estágio, mora com os pais, porém, a família não tem conhecimento da sua orientação sexual, nem de seus outros relacionamentos. Ele acha que a mãe desconfia, mas não tem coragem de indagá-lo sobre esse assunto.

Durante a infância, B. relata que a família sempre foi religiosa e muito protetora, que os pais são carinhosos e sempre lhe deram muito amor. Conta que, desde cedo, os pais possibilitaram que ele aprendesse todos os preceitos religiosos, assim como a frequentar a igreja. B. é o filho único do casal, diz que tem muito medo de decepcionar os pais, principalmente a mãe, porque ela queria ter tido mais filhos e não pôde porque teve problemas de saúde, e a gravidez seria muito arriscada.

B. conta que quando tinha uns 10 ou 11 anos, o pai o inscreveu em uma escolinha de futebol e que lá ele costumava observar os outros meninos no vestiário. Diz que essa é a primeira lembrança que tem com relação à atração por pessoas do mesmo sexo.

Ele também diz que durante a adolescência, sempre se relacionou com meninas, e que escondia ao máximo a atração por meninos. “Eu tinha curiosidade, mas não tinha coragem de experimentar, eu achava que o correto era ficar com as meninas, então nem me atrevia!”, relata. “Além disso, não sei como meus pais reagiriam, meu pai é do tipo machão,

sabe? Eles me amam, mas será que continuariam me amando caso descobrissem? E depois, eu iria contar o que? Preciso definir minha sexualidade antes, senão vão dizer que sou sem-vergonha....”.

Somente há pouco mais de um ano, durante a faculdade é que B. afirma ter tido sua primeira relação homossexual. Disse que aconteceu durante uma das festas universitárias e que estava muito bêbado, mas afirma ter gostado da experiência e que procurou repeti-la um tempo depois. “Eu procuro outros garotos em redes sociais, sempre garotos que eu não conheço.... em festa nunca mais! Vai que minha namorada descobre...”.

Quando indagado sobre sua relação com a namorada, B. afirma que gosta muito dela, e que eles têm uma boa relação. Quase não brigam e têm gostos parecidos. “Gostamos das mesmas coisas, inclusive de meninos... até nisso a gente combina!”, conta ele aos risos. Diz, também, que a conheceu no final do ensino médio e que ela é mais nova, da igreja e que não costuma frequentar festas universitárias.

Sobre a religião, B. afirma que gosta de praticá-la. Diz que sempre aprendeu a ser generoso, a ceder às vontades dos outros e que se sente culpado quando pensa mais em si mesmo. “Eu sempre ajudei minha mãe em tudo, inclusive nas tarefas de casa. Tudo que ela me pede eu faço, e assim também é com a minha namorada...”.

Ele é de origem humilde, a mãe é dona de casa e o pai trabalha em uma marcenaria. Não está na terapia há muito tempo, não atrasa os pagamentos, mas às vezes pede por descontos e diz que a mensalidade está pesando em seu orçamento.

**Folha de Respostas - Caso 2:**

<i>Comportamentos-problema</i>	<i>Justificativa</i>
1-	1-
2-	2-
3-	3-
4-	4-
5-	5-

4) Você encontraria alguma dificuldade se fosse conduzir os casos? Qual/quais?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5) E para identificar os comportamentos-problema, houve alguma dificuldade? Comente.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

6) Você já atendeu algum caso parecido ao longo da sua experiência profissional?

---

---

---

---

---

---

---

---

## APÊNDICE B – Escala PQ21 de Valores de Schwartz adaptada

### INSTRUÇÕES

Descrevemos resumidamente abaixo algumas pessoas. Leia cada descrição e avalie o quanto cada uma dessas pessoas é semelhante a você. Assinale com um “X” a opção que indica o quanto a pessoa descrita se parece com você.

	Quanto esta pessoa se parece com você?					
	Se parece muito comigo	Se parece comigo	Se parece mais ou menos comigo	Se parece pouco comigo	Não se parece comigo	Não se parece nada comigo
1) Pensar em novas ideias e ser criativa é importante para ela. Ela gosta de fazer coisas de maneira própria e original.						
2) Ser rica é importante para ela. Ela quer ter muito dinheiro e possuir coisas caras.						
3) Ela acredita que é importante que todas as pessoas do mundo sejam tratadas com igualdade. Ela acredita que todos deveriam ter oportunidades iguais na vida.						
4) É muito importante para ela demonstrar suas habilidades. Ela quer que as pessoas admirem o que ela faz.						
5) É importante para ela viver em um ambiente seguro. Ela evita qualquer coisa que possa colocar sua segurança em perigo.						
6) Ela gosta de novidade e mudança, sempre tenta fazer coisas novas. É importante para ela fazer várias coisas diferentes na vida.						
7) Ela acredita que as pessoas deveriam fazer o que lhes é ordenado. Ela acredita que as pessoas deveriam sempre seguir as regras, mesmo quando ninguém está observando.						
8) É importante para ela ouvir as pessoas que são diferentes dela. Mesmo quando não concorda com elas, ainda quer entendê-las.						
9) É importante para ela ser humilde e modesta. Ela tenta não chamar atenção para si.						
10) Para ela é importante aproveitar a vida. Ela gosta de divertir-se.						
11) É importante para ela tomar suas próprias decisões sobre o que faz. Ela gosta de ser livre para planejar e escolher suas atividades.						
12) É muito importante para ela ajudar as pessoas ao seu redor. Ela quer cuidar do bem-estar delas.						
13) Ser muito bem-sucedida é importante para ela. Ela gosta de impressionar as demais pessoas.						
14) Para ela é importante a segurança. Ela gosta de sentir-se seguro na vida.						
15) Ela gosta de se arriscar. Ela está sempre procurando aventuras.						

16) É importante para ela se comportar sempre corretamente. Ela quer evitar fazer qualquer coisa que as pessoas possam achar errado.

--	--	--	--	--	--

17) É importante para ela estar no comando e dizer aos demais o que fazer. Ela quer que as pessoas façam o que manda.

--	--	--	--	--	--

18) É importante para ela ser fiel a seus amigos. Ela quer se dedicar às pessoas próximas de si.

--	--	--	--	--	--

19) Ela acredita firmemente que as pessoas deveriam preservar a natureza. Cuidar do meio ambiente é importante para ela.

--	--	--	--	--	--

20) Fazer as coisas da maneira como sempre foram feitas é importante para ela. Ela busca a tradição em sua vida.

--	--	--	--	--	--

21) Ela gosta de divertir-se pelo prazer que lhe proporciona. Ela se emociona em aproveitar a vida.

--	--	--	--	--	--

**DADOS PESSOAIS:**

**SEXO:**  Masculino  Feminino

**IDADE:** \_\_\_\_\_anos.

**Nota** Fonte: Tamayo, A. & Porto, J. B. (2009). Validação do Questionário de Perfis de Valores (QPV). *Psicologia: Teoria e Pesquisa (UnB. Impresso)*, v. 25, p. 369-376.

## APÊNDICE C – Gabarito formulado para a correção da Escala

### INSTRUÇÕES

Descrevemos resumidamente abaixo algumas pessoas. Leia cada descrição e avalie o quanto cada uma dessas pessoas é semelhante a você. Assinale com um “X” a opção que indica o quanto a pessoa descrita se parece com você.

	Quanto esta pessoa se parece com você?					
	Se parece muito comigo	Se parece comigo	Se parece mais ou menos comigo	Se parece pouco comigo	Não se parece comigo	Não se parece nada comigo
1) Pensar em novas ideias e ser criativa é importante para ela. Ela gosta de fazer coisas de maneira própria e original.	6	5	4	3	2	1
2) Ser rica é importante para ela. Ela quer ter muito dinheiro e possuir coisas caras.	6	5	4	3	2	1
3) Ela acredita que é importante que todas as pessoas do mundo sejam tratadas com igualdade. Ela acredita que todos deveriam ter oportunidades iguais na vida.	6	5	4	3	2	1
4) É muito importante para ela demonstrar suas habilidades. Ela quer que as pessoas admirem o que ela faz.	1	2	3	4	5	6
5) É importante para ela viver em um ambiente seguro. Ela evita qualquer coisa que possa colocar sua segurança em perigo.	6	5	4	3	2	1
6) Ela gosta de novidade e mudança, sempre tenta fazer coisas novas. É importante para ela fazer várias coisas diferentes na vida.	1	2	3	4	5	6
7) Ela acredita que as pessoas deveriam fazer o que lhes é ordenado. Ela acredita que as pessoas deveriam sempre seguir as regras, mesmo quando ninguém está observando.	1	2	3	4	5	6
8) É importante para ela ouvir as pessoas que são diferentes dela. Mesmo quando não concorda com elas, ainda quer entendê-las.	6	5	4	3	2	1
9) É importante para ela ser humilde e modesta. Ela tenta não chamar atenção para si.	1	2	3	4	5	6
10) Para ela é importante aproveitar a vida. Ela gosta de divertir-se.	1	2	3	4	5	6
11) É importante para ela tomar suas próprias decisões sobre o que faz. Ela gosta de ser livre para planejar e escolher suas atividades.	6	5	4	3	2	1
12) É muito importante para ela ajudar as pessoas ao seu redor. Ela quer cuidar do bem-estar delas.	6	5	4	3	2	1
13) Ser muito bem-sucedida é importante para ela. Ela gosta de impressionar as demais pessoas.	6	5	4	3	2	1
14) Para ela é importante a segurança. Ela gosta de sentir-se seguro na vida.	1	2	3	4	5	6
15) Ela gosta de se arriscar. Ela está sempre procurando aventuras.	6	5	4	3	2	1

16) É importante para ela se comportar sempre corretamente. Ela quer evitar fazer qualquer coisa que as pessoas possam achar errado.	6	5	4	3	2	1
17) É importante para ela estar no comando e dizer aos demais o que fazer. Ela quer que as pessoas façam o que manda.	1	2	3	4	5	6
18) É importante para ela ser fiel a seus amigos. Ela quer se dedicar às pessoas próximas de si.	6	5	4	3	2	1
19) Ela acredita firmemente que as pessoas deveriam preservar a natureza. Cuidar do meio ambiente é importante para ela.	1	2	3	4	5	6
20) Fazer as coisas da maneira como sempre foram feitas é importante para ela. Ela busca a tradição em sua vida.	6	5	4	3	2	1

**DADOS PESSOAIS:**

**SEXO:**  Masculino  Feminino

**IDADE:** \_\_\_\_\_anos.

**Nota** Fonte: Tamayo, A. & Porto, J. B. (2009). Validação do Questionário de Perfis de Valores (QPV). *Psicologia: Teoria e Pesquisa (UnB. Impresso)*, v. 25, p. 369-376.

**APÊNDICE D – Entrevista semi-estruturada**

- 7) Você encontrou alguma dificuldade ao conduzir os casos? Qual?
- 8) Você já atendeu algum caso parecido ao longo da sua experiência profissional?
- 9) Caso já tenha atendido um caso semelhante, como conduziu?
- 10) Você acredita que é possível ser totalmente neutro frente aos valores do cliente?

Comente.

- 11) Você considera que a diferença de valores entre o cliente e o terapeuta é um problema, sim ou não? Por quê?
- 12) Você acredita que o referencial teórico da Análise do Comportamento auxilia nas suas tomadas de decisão? De que forma?
- 13) Você acredita que as diretrizes éticas fornecidas pelo conselho profissional são suficientes para que os psicólogos saibam agir frente as mais variadas situações?

Comente.

- 14) O que você acha que poderia ser feito para melhorar a atuação do psicólogo com relação à tomada de decisões éticas?

Estudo II

Uma Análise Conceitual Sobre a Ética Skinneriana e a Bioética para a Prática Clínica  
Comportamental.

A Conceptual Analysis of Skinner's Ethics and the Bioethics for the Clinical Behaviorist  
Practice.

Sarah Zuliani da Silva

Universidade Estadual de Londrina

### Resumo

Skinner, ao admitir a psicoterapia como uma agência de controle, parece sugerir que o terapeuta, enquanto um organismo que se comporta e que possui uma história singular, não pode ser despido de valores. Diante disso, é possível presumir que seria difícil para um terapeuta abdicar de parte de si para entrar na sala de atendimento, tornando complexa a questão da neutralidade frente aos valores e comportamentos do cliente, uma vez que os valores de um indivíduo são construídos ao longo de uma história de interação comportamento-ambiente. Cabe à Ética, entendida como uma reflexão sobre a moral, discutir e levantar críticas em relação a um determinado conjunto de normas ou de conduta. No campo da Psicologia, cabe ao Conselho Federal auxiliar nessa tarefa ao propor diretrizes éticas. O que se questiona é se tais diretrizes seriam suficientes, e como lidar com a pluralidade de casos e situações que, para serem consideradas adequadas ou inadequadas, precisam ser analisadas conforme seu contexto. Esse impasse parece sugerir que grande parte da tomada de decisão ética deveria partir do próprio terapeuta e de seu arcabouço teórico. Questiona-se se essa abordagem teórica estaria subsidiando adequadamente tais decisões. O que uma ética behaviorista deveria auxiliar? Seria possível conciliá-la com outras éticas já utilizadas? O presente estudo pretende discutir tais questões juntamente com a apresentação da Bioética enquanto diretriz utilizada na maior parte das profissões da área da saúde e que apresenta alguns pressupostos coerentes com a Ética behaviorista radical.

Palavras-chave: Ética, Behaviorismo, Análise do Comportamento, Psicoterapia.

### **Abstract**

When Skinner admitted psychotherapy as a control agency seemed to suggest that the therapist as an organism that behaves and have a singular life story and their values cannot be taken away. Thus, it can be assumed that is very difficult to a therapist to abdicate of some part of themselves before starting a session. Therefore, it's very difficult to be neutral facing the client's behavior and values, once the individual values are built during a behavior-environment story of interaction. It's up to ethics, comprehended as a reflection about morality, discuss and criticize a defined set of norms and conducts. On psychology field, it's up to the councils to help this task (of proposing ethic guidelines), however would this guidelines be enough? How to deal with the plurality of cases and situations, that to be defined as appropriate or inadequate, need to be analyzed within it's own context. Therefore, what is ethical in some cases can be unethical in other, and contrariwise. This impasse seems to suggest that the most of ethic decisions must be taken by the therapist and from their theoretical framework. It is the therapist that decide how to act with the client, what behaviors will consider intervention target - and they must be able to justify their position to the council, if necessary - and would these decisions been well supported by this theoretical approach? How can a behaviorist ethics help? Is it possible to make links with other ethical approaches? This article proposes, mainly, the discussion of these questions with the presentation of Bioethics as a guideline used in most of the health professions and presenting some consistent assumptions with the radical behaviorist Ethics.

Keywords: ethic, behaviorist ethic, behavior assessment, behavior analyst.

Sabe-se que o Behaviorismo Radical tem sofrido algumas críticas com relação à ética e ao caráter maleável de evolução cultural no qual ela é compreendida e ao qual é atribuída (Laurenti & Bogo, 2012). Assim, não há critérios objetivos para o que é certo e o que é bom, uma vez que ambas as determinações emergem do processo evolutivo cultural (Kanekar, 1992). Também seguindo por esta linha, Lipp (1984) ao discutir Análise do Comportamento e terapia, atenta para a necessidade de diretrizes éticas que governem a Terapia Comportamental.

Diante disso, alguns autores têm discutido conceitualmente como seria uma ética aos moldes skinnerianos. Roberts (1981), por exemplo, propõe que não seria ético reforçar comportamentos que não contribuíssem para a sobrevivência da humanidade, que é apontada por Dittrich e Abib (2004) como sendo o valor fundamental defendido por Skinner, sendo assim, tanto bens pessoais como bens dos outros deveriam estar subordinados à sobrevivência da cultura.

Segundo os autores, o sistema ético skinneriano pode ser compreendido em seus aspectos descritivo e prescritivo. O primeiro refere-se à descrição e a análise do comportamento ético, das contingências que mantêm comportamentos éticos, a utilização de vocábulos de ordem ética e a promoção de valores éticos. O segundo aspecto compreende as prescrições de Skinner sobre a ética behaviorista, no qual o valor primordial é aquele que compreende a sobrevivência da humanidade, em que todos os outros valores são plásticos, móveis, provisórios, flexíveis e, juntos, devem promover a sobrevivência das culturas, valor fixo e fundamental desse sistema. De acordo com os autores, um analista do comportamento deveria orientar-se de forma a conciliar valores leigos e, segundo Skinner, secundários (como por exemplo: felicidade, saúde, segurança, produtividade, educação,

criatividade, experimentação, amor, cooperação e apoio mútuo, preservação do meio ambiente, entre outros) com o valor fundamental da ética skinneriana, uma vez que os demais valores devem contribuir para a sobrevivência dos seres humanos. Os autores também prescrevem alguns aspectos específicos à ação do analista do comportamento que deve se preocupar com a obtenção de conhecimento sobre os detalhes das intervenções, promover práticas colaborativas entre demais áreas do conhecimento científico e o analista do comportamento. Além disso, devem estabelecer relações equilibradas entre os próprios analistas do comportamento e os sujeitos da intervenção (Dittrich & Abib, 2004).

Para Natrielli, Soares e Vidigal (1984), a ética psicoterápica tem que estar fundamentada na educação do cliente, para que ele tenha o direito de optar em que pontos deseja modificar-se e onde se sente livre para efetuar escolhas. Para os autores, que não são analistas do comportamento, o terapeuta só tem controle sobre o próprio comportamento, que deve-se limitar à análise e não deve influenciar nas escolhas pessoais de seus clientes.

Ao discorrer sobre a prática do psicólogo na área da saúde, Medeiros (2002) defende que um profissional ético não é aquele que se limita a obedecer ao código de ética da profissão. Para ela, uma conduta ética exige reflexão e crítica para que o profissional consiga decidir qual a ação que melhor se adéqua a um determinado contexto, pois, infelizmente, os códigos não conseguem prescrever condutas que atendam às especificidades de cada situação. Diante da necessidade de refletir sobre a ação de ordem ética, a autora parece defender a utilização da bioética como diretriz, por ser a mais utilizada pelos demais profissionais da área da saúde. Segundo a autora, a bioética possui três princípios fundamentais: autonomia, benevolência e justiça. Sendo que o primeiro diz respeito à autonomia que o cliente possui sobre sua própria condição, devendo o

profissional utilizar de linguagem clara e objetiva para deixá-lo a par de sua situação e dos possíveis procedimentos, permitindo, então, que o cliente escolha (dentre as alternativas de tratamento oferecidas) qual o tratamento que prefere seguir ou até mesmo recusar propostas de caráter diagnóstico, preventivo ou terapêutico caso julgue que isso afete sua integridade física ou psíquica. O princípio da benevolência, por sua vez, compreende ao desejo de ajudar o cliente e de não provocar-lhe mal algum, procurando fazer-lhe o bem e evitando que ocorram prejuízos decorrentes da intervenção. O princípio da justiça, diz respeito à compreensão de que a saúde é direito de todos, é um bem fundamental que deve contemplar a todos e não a uma pequena parcela da população.

A partir da perspectiva de cada autor, pode-se presumir o quão difícil é a proposição de uma ética profissional, pois, há que se levar em consideração os pormenores de cada situação em específico. Porém, é justamente essa dificuldade o que torna necessária a discussão sobre esse tema. É necessário conhecer os preceitos teóricos da abordagem que se utiliza, suas prescrições éticas e seus valores, bem como adaptar tal conhecimento aos demais existentes. Nesse sentido, faz-se necessário apontar as contribuições de uma ética, coerente com o modelo skinneriano, para a prática do analista do comportamento em seus atendimentos clínicos.

O presente artigo objetiva, principalmente, descrever aspectos do sistema ético skinneriano, indicando uma ética que se adeque aos moldes behavioristas radicais e que possa servir como guia para o analista do comportamento. E, em específico, relacionar aspectos da bioética (uma teoria frequentemente utilizada na área da saúde) com a ética skinneriana. Em princípio, será apresentado o sistema ético do Behaviorismo Radical e, em seguida, será apresentada a bioética enquanto diretriz formulada com a finalidade de

auxiliar o profissional a tomar decisões que envolvem questões práticas em sua rotina de trabalho. A Bioética é apresentada, particularmente, por ser a principal teoria ética utilizada por outras profissões da área da saúde (tais como a área médica geral, enfermagem, fisioterapia, etc.) visto que a maioria dos profissionais dessa área concordam que as diferentes linguagens utilizadas e características de cada área de atuação trazem um problema de comunicação que dificulta o trabalho interdisciplinar. Além disso, observou-se aspectos semelhantes entre a Bioética e a Ética apontada por Skinner, especialmente, quando a primeira elege como valor fundamental a preservação da vida humana, assim como faz Skinner, ao eleger a sobrevivência da cultura como valor fundamental de sua teoria. Dessa forma, observa-se que ambas as vertentes possuem o mesmo valor fundamental, visto que não há como garantir a sobrevivência da cultura se a vida humana não for preservada e defendida.

### **A Ética aos Moldes Behavioristas Radicais**

Segundo Castro e De Rose (2008) e Melo, Castro e De Rose (2015), valores não são considerados fatos no sentido de que eles não dizem respeito a uma verdade absoluta, mas podem ser considerados fatos enquanto há o entendimento de que possuem propriedades reforçadoras. Valores são compreendidos nas contingências sociais, por exemplo: uma pessoa pode ter seu comportamento reforçado por dizer a verdade porque recebe aprovação social sempre que o faz, dessa forma, pode-se inferir que dizer a verdade passará a ser importante para ela. Então, quando fazemos um juízo de valor, estamos classificando fatos com base em seus efeitos reforçadores. “Valores são reforçadores – e, nesse sentido, são

fatos – enquanto que os juízos de valor são respostas verbais a respeito do que uma pessoa sente sobre determinados fatos” (Castro & De Rose, 2008, p. 87).

A teoria moral skinneriana (Castro & De Rose, 2008; Melo, Castro, & De Rose, 2015) possui um aspecto descritivo e outro prescritivo. O primeiro aspecto aborda o comportamento moral que é controlado pelo ambiente e explicado por sua história de seleção por consequências nos três níveis de seleção: filogênese, ontogênese e cultura. Assim, respostas verbais, entendidas como juízos de valor, podem ser explicadas obedecendo às mesmas leis que regem o comportamento operante, podendo ser a ciência do comportamento também uma ciência dos valores.

O aspecto prescritivo (Castro & De Rose, 2008; Dittrich & Abib, 2004; Melo, Castro & De Rose, 2015) é aquele em que, Skinner, ao abordar o planejamento cultural, elege seus valores, sendo eles: bens pessoais, bens dos outros e a sobrevivência da cultura, sendo este o seu valor primordial e ao qual todos os outros devem estar subordinados.

Os bens pessoais são reforçadores individuais, fazem referência à genética humana e também reforçam o comportamento do sujeito de maneira idiossincrática. Os bens dos outros se originam nos bens pessoais, mas dizem respeito ao controle dos indivíduos sobre o comportamento de uma pessoa, principalmente quando há um grupo de indivíduos organizados exercendo um controle intencional, como pode-se encontrar, por exemplo, em religiões, nas formas de governo, na educação e na economia, em que esses grupos podem afirmar ou tomar decisões com base no que acreditam que seja bom para os demais (Castro & De Rose, 2008; Dittrich & Abib, 2004; Melo, 2008; Skinner, 1971).

A sobrevivência da cultura diz respeito à sobrevivência da espécie humana e, segundo os autores, Skinner não possuía nenhuma razão, em específico, no sentido de justificativa

científica para adotá-la enquanto valor fundamental, porém ele acreditava que uma cultura que se preocupa com sua sobrevivência teria mais chance de atingir seu objetivo (de sobrevivência), o que não seria fácil, uma vez que o próprio Skinner admite ser complicada a tarefa de prever futuras consequências de práticas culturais (Castro & De Rose, 2008; Dittrich & Abib, 2004; Melo, 2008; Skinner, 1977/1978a; Skinner, 1977/1978b). Sendo assim, os autores admitem que existe a possibilidade de se inferir consequências a partir de algumas práticas culturais, mas não há como ter certeza de que elas garantirão a sobrevivência, porém, ainda assim, eles afirmam que encorajar os membros de uma cultura a trabalharem em prol de sua sobrevivência, ou da permanência de algumas de suas práticas é uma maneira que torna muito provável a garantia de seu objetivo.

Para Castro e De Rose (2008), Skinner afirma que a Ética é, de modo geral, uma questão de conflito entre consequências de efeito imediato e de longo prazo. O que pode sugerir que o comportamento ético, sendo ele verbal ou não, possui consequências mantenedoras postergadas, sendo necessário o reforçamento arbitrário para mantê-lo. E a Ética em si, o conflito gerado pela “decisão” entre consequências de reforço imediato ou em longo prazo.

Quanto às prescrições e decisões éticas, de acordo com Dittrich e Abib (2004) e Melo, (2008) a ciência não pode justificar nenhuma posição ou defesa de um valor em detrimento de outro, pois, além da razão de que consequências de práticas culturais escapam ao rigor de previsão e controle da ciência, há que se obedecer aos critérios de mobilidade da evolução cultural, sendo assim, a ciência pode e deve auxiliar na compreensão ou modificação de tais práticas, mas não há nenhum critério científico que possa justificar a adoção ou predileção de um valor em relação ao outro, ainda que tais

justificações tenham por base uma análise científica. Neste sentido, todas as preocupações acerca do bom ou mau uso da ciência seriam discussões de cunho filosófico, o que não diminui, ao contrário, engrandece o debate a respeito da responsabilidade do cientista e do psicólogo comportamental.

### **A Ética behaviorista radical na psicoterapia**

De acordo com Melo (2008), a psicoterapia, enquanto uma tecnologia comportamental aplicada, possui o importante papel de desencorajar comportamentos perigosos ou desvantajosos, tanto para o indivíduo, quanto para a cultura. Além disso, a autora defende que haja um equilíbrio entre o bem do indivíduo e de sua cultura por meio do contracontrole, tanto para que o indivíduo não seja oprimido pelo seu grupo, quanto para que seu grupo não seja prejudicado por meio de ações individuais. Exemplificando ambas as situações, poder-se-ia pensar em um indivíduo egoísta, que mantém em seu repertório comportamentos de desperdício de recursos naturais ou de dependência química, prejudicando sua cultura, ou até mesmo quando o egoísmo precisa ser encorajado, no caso de um indivíduo que não toma as próprias decisões ou que é oprimido pela maioria com a qual se relaciona. Sendo assim, a psicoterapia possui um papel importante na promoção da qualidade de vida, tanto do indivíduo, quanto da sociedade onde está inserido.

Segundo Skinner (1953/2003), o psicoterapeuta pode, em alguns casos, exercer um controle exacerbado em relação ao cliente. Nesse caso, caberia, então, às agências regulamentadoras da profissão estabelecer o contracontrole que desencoraja o abuso de poder. Dessa forma, admitir a terapia enquanto uma agência de controle não significa

entendê-la como ruim ou prejudicial. Pelo contrário, tal informação possibilita um melhor entendimento sobre a responsabilidade de atuar como psicólogo e agir corretamente, segundo os padrões éticos regulamentados pela cultura e pela profissão. Para o autor, o perigo está em justamente negar o controle ou a responsabilidade inerente a ele.

Tsai et al. (2011), defendem a proposição de que os terapeutas podem declarar seus valores em terapia, e que tais declarações trazem benefício, tanto para o terapeuta, quanto para o cliente. De acordo com os autores, o terapeuta pode declarar seus valores de três formas: a primeira, que se refere a fatos terapêuticos, refere-se à previsão de reforçadores por meio da ciência. Acontece quando, por exemplo, terapeutas comentam com seus clientes deprimidos que, segundo pesquisas na área, pode-se diminuir a probabilidade de resistência ou recorrência de depressão, melhorando o desempenho interpessoal e, assim, sugerir que essas habilidades sejam incluídas nos objetivos do tratamento.

A segunda forma refere-se ao que o autor chama de ética terapêutica e que inclui as prescrições éticas que zelam pelo bem-estar do cliente. Acontece quando os clientes esperam determinadas declarações verbais feitas pelo terapeuta, com base na ética profissional, e na relação terapeuta-cliente (Tsai et al, 2011). Um exemplo disso pode ser quando um terapeuta explica ao cliente sobre o sigilo terapêutico.

A terceira forma é denominada pelo autor como “valores terapêuticos pessoais”. Esses valores são subjetivos, individuais e não são universais, no sentido de que não é compartilhado pela maior parte do grupo profissional. Nesta forma, nem sempre os clientes esperam uma declaração aberta, a respeito de valores, feita pelo terapeuta, mas o autor defende que declarações explícitas de valores devem aparecer na terapia. Por exemplo: um terapeuta pode deixar claro para o cliente que pratica determinada religião, que não aprecia

condutas egoístas, etc. E que tais declarações de valores, apesar de inesperadas para o cliente, podem ser benéficas, uma vez que ele não se sentirá culpado caso a relação terapêutica apresente problemas por causa da incongruência entre valores de cliente e terapeuta (Tsai et al, 2011).

Dentre as principais preocupações desses autores, que estão fundamentadas na responsabilidade que cada indivíduo possui com relação ao destino de sua cultura, constam: privação em larga escala que compreende, basicamente, a fome, a extrema pobreza e a falta de saneamento básico; as ameaças relacionadas ao aquecimento global; a devastação do meio ambiente; as guerras e políticas de violência; as crises mundiais de saúde que causam mortes por vários tipos de doenças; e o terrorismo (Tsai et al, 2011).

Os autores admitem que identificar os problemas do mundo e priorizá-los é uma questão subjetiva que depende dos mais variados fatores (onde se vive, o tipo de informação que se recebe, etc.), porém, eles acreditam que terapeutas, enquanto cidadãos conscientes, devem questionar o quão suficiente é ajudar os clientes apenas levando em consideração suas questões e objetivos individuais. Para eles, encorajar ou ensinar comportamentos relacionados à consciência social é de extrema importância na terapia, pois tais comportamentos podem garantir o bem-estar tanto do indivíduo quanto da população mundial. Isso não sugere que se abandone a busca por objetivos individuais do cliente, mas que outros valores relacionados ao bem comum sejam incorporados a eles (Tsai et al, 2011).

Contra o argumento de que o terapeuta deve limitar-se a auxiliar o cliente na busca por seus próprios valores e no cumprimento de suas metas pessoais, Tsai et al (2011) apontam que clientes sofrem influências a partir dos valores pessoais dos terapeutas mesmo

que não explicitem seus valores, como por exemplo, quando um cliente não pode pagar o preço designado pelo terapeuta, sendo que isso influenciará diretamente em seu sustento e momentos de lazer, ou quando um cliente procura a terapia com o objetivo de diminuir seu sentimento de culpa, sendo que ele aumenta sua riqueza explorando seus funcionários.

Em defesa de seus argumentos, os autores citam Bilgrave e Deluty (2002) que, em sua pesquisa com terapeutas, descobriram que a maior parte deles possuía uma identificação partidária política e assumia que tais ideologias políticas influenciavam em sua prática clínica. Assim como Gartner, Harmatz, Hohmann, Larson, e Gartner (1990) afirmavam que a afinidade de ideologias implicava diretamente na empatia do terapeuta para com seus clientes, fazendo com que terapeutas que possuíam ideologias políticas contrárias às de seus clientes, tivessem uma resposta negativa com relação a eles (Tsai et al, 2011).

Dessa forma, quando há uma divergência de valores atrapalhando a relação terapeuta-cliente que culmina no fim da terapia, os clientes podem atribuir à culpa (do fim da terapia) a si mesmos, se não souberem quais são os valores do seu terapeuta.

## **Bioética**

A Bioética é baseada em três princípios (autonomia, beneficência e justiça), utiliza um discurso pluralista em que deverão estar presentes: a Filosofia, a Teologia, o Direito, a Sociologia, a Psicologia e a Biologia (Medeiros, 2002). O princípio da autonomia refere-se à autodeterminação, à escolha individual, à deliberação: escolha feita diante da situação que é apresentada. Sendo assim, a pessoa autônoma tem o direito de consentir ou recusar

propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico que afetem ou venham a afetar sua integridade físico-psíquica ou social.

Cabe, então, aos profissionais dar informações adequadas, evitar expressões técnicas e repetir as informações tantas vezes quanto forem necessárias. É preciso que a pessoa compreenda as informações; que lhe sejam apresentadas alternativas de tratamento; que a pessoa seja orientada a respeito dos procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou preventivos; que saiba das possíveis complicações e sequelas decorrentes de determinada intervenção; que lhe sejam dadas informações quanto à eficácia do tratamento, dores, desconfortos, custos e duração do tratamento, entre outras informações relevantes (Medeiros, 2002). Segundo Segre e Cohen (1999), quando o profissional age de acordo com seus próprios valores, sem considerar os objetivos e valores do seu paciente, e delimita os próprios objetivos no tratamento sem ponderar a opinião de seu paciente, está violando o princípio de autonomia.

O princípio da Beneficência, de acordo com Medeiros (2002), é o princípio básico do atendimento, porque orienta o profissional a atender a pessoa procurando fazer-lhe o bem e evitando que ocorram prejuízos decorrentes de sua intervenção. É a regra norteadora das práticas de todos os profissionais vinculados aos cuidados com a saúde.

O princípio da Justiça é aquele que orienta o debate em torno da distribuição dos recursos da saúde. Ele prima pela ideia de que a saúde deve ser compreendida como um bem fundamental que contemple a todos e não apenas a uma pequena parcela da população (Medeiros, 2002).

Em suas considerações finais, Medeiros (2002) ressalta que a postura ética exige reflexão. Não é mera consulta ao código de ética ou conhecimento da bioética. Concluindo,

ela responde à seguinte pergunta: em que o psicólogo deve pautar o seu agir para ser ético? Ele deve pautar-se, primeiramente, no Código de Ética Profissional do Psicólogo; nos princípios elencados pela Bioética; nos valores e princípios do psicólogo; nos valores e princípios da pessoa atendida; nos conceitos morais que permeiam a sociedade e determinam os conceitos de certo e errado, bem e mal e, por fim, nos princípios, regras e ideais da instituição na qual o psicólogo está inserido.

Como dito anteriormente, a Bioética traz três princípios fundamentais (benevolência, autonomia e justiça), porém Segreccia (1996) ao defender a vertente da bioética personalista, aborda princípios semelhantes e coerentes com os princípios da bioética tradicional. São eles os princípios de defesa da vida, de liberdade e responsabilidade, de totalidade ou princípio terapêutico, de socialidade ou subsidiaridade.

O princípio de defesa da vida é colocado hierarquicamente como o valor fundamental, sendo que os outros dois princípios estão subordinados a ele, pois, admite-se que, para exercer qualquer outro princípio de ação ética, há que se estar vivo. Tal princípio implica não só a defesa ativa da vida humana, mas também sua promoção, e que ao defender a vida humana, defende-se também o equilíbrio do ecossistema, das outras formas de vida (animal e vegetal), defendendo o direito de todo ser humano aos meios de tratamento indispensáveis na defesa e na promoção da saúde (Segreccia, 1996).

O princípio da liberdade-responsabilidade complementa-se com o princípio de autonomia, pois admite que tanto o profissional quanto o paciente têm liberdade para oferecer recursos de tratamento quanto para aceitá-los e que, embora haja uma aceitação implícita no momento em que a pessoa se coloca nas mãos do profissional, é obrigatório informar cada alteração no procedimento, assim como as consequências que acarretará para

a vida do paciente, pois ele precisa estar de acordo com cada etapa. Cabe ao profissional à responsabilidade por cada procedimento, bem como a liberdade para eximir-se de suas responsabilidades caso não concorde com as vontades ou pretensões do paciente, convidando-o a procurar outro profissional ou instituição (Segreccia, 1996).

O princípio de totalidade ou terapêutico é aquele que compreende as mutilações, cirurgias ou demais procedimentos semelhantes nos quais, para que a saúde seja promovida e o bem-estar do paciente seja alcançado, é necessário provocar-lhe algum sofrimento ou desconforto imediato. Mas, para que tais procedimentos sejam eticamente justificados, é preciso que não haja outras alternativas de tratamento, que existam grandes chances de sucesso, e que se tenha o consentimento do paciente. Nesse caso, a integridade física, que compreende a vida humana, pode sofrer intervenções somente em favor do bem fundamental a que está vinculada. Esse princípio pode ser definido “como norma da proporcionalidade das terapias” (Segreccia, 1996, p.163) que afirma que a avaliação de qualquer terapia deve ser feita levando-se em consideração a pessoa como um todo, isso significa que, ao optar por um procedimento terapêutico, é de suma importância avaliar proporcionalmente os riscos, danos e benefícios que trará ao paciente.

O princípio de socialidade diz respeito ao engajamento social por parte do indivíduo, ao sentimento de realização ao promover o bem-estar de outras pessoas. No que diz respeito à saúde e promoção de vida, esse princípio implica que cada pessoa considere a própria vida e a vida de outrem como um bem social, delegando à comunidade a promoção de vida e saúde de cada membro, para que o objetivo final (bem de todos) seja alcançado. É possível exemplificar isso tomando como base a doação de órgãos, em que um indivíduo contribui para salvar outras vidas, e assim esse princípio se encontra com a subsidiaridade,

por meio do qual se faz necessário que a comunidade forneça subsídios de acordo com a gravidade da situação, aplicando seus cuidados a quem mais necessita deles, e realizando mais gastos com os mais enfermos. Apesar de um sistema capitalista recomendar maiores cuidados à parcela produtiva da sociedade, os princípios de socialidade e subsidiaridade delegam que jamais seja negada a assistência ao paciente mais sofredor, ainda que as possibilidades de cura sejam remotas (Segreccia, 1996).

### **Considerações Finais**

Skinner, ao defender o bem da cultura como valor fundamental de sua teoria e ciência, deixa-nos designados a lidar com as consequências implicadas por tal defesa. Para que seja preservado o caráter experimental da teoria, é necessário que não se defenda nenhum valor fixo, uma vez que valores são frutos de um contexto, cuja validade pode perecer ao longo da história. Porém, segundo Dittrich (2006), encontrar valores secundários na própria teoria skinneriana, ou até mesmo outros valores que sejam compatíveis com essa teoria pode ser uma solução adequada com finalidade de evitar a concepção errônea de que as consequências últimas obtidas justifiquem ações ou práticas ruins. Segundo o autor: “No mínimo os analistas do comportamento deveriam comprometer-se com princípios negativos, apontando aqueles métodos que jamais serão adotados visando a consecução de seus objetivos” (Dittrich, 2006, p. 18). Além disso, afirma:

Ainda há muito o que fazer se quisermos torná-la [teoria de Skinner] mais adequada enquanto guia para nossas ações e mais forte diante das críticas que sofre[...] Talvez

devamos, porém, ampliar para além da sobrevivência das culturas o leque de consequências que consideramos dignas de produzir (Dittrich, 2006, p. 18).

Enquanto profissionais, os psicólogos comportamentais lidam com a consequência negativa gerada pela falta de um critério que possa auxiliá-los em questões relativamente imediatistas, como as situações enfrentadas em seu cotidiano de trabalho. Isso exige do profissional uma carga de responsabilidade que não há como se sustentar com base em uma Ética que se sujeita ao contexto, afrouxando parâmetros do que será considerado correto, que respeite apenas a mobilidade e flexibilidade da evolução cultural, e que delega a responsabilidade para o terapeuta, de forma individual, esperando que ele saiba como agir e encontre as atitudes corretas para cada situação específica em sua rotina de trabalho. Isso exigiria de todos os terapeutas um nível quase utópico de sabedoria, tornando esse processo perigoso para o cliente que pode estar em mãos erradas. Diante disso, seria pouco coerente com essas preocupações éticas, confiar apenas nas punições acarretadas pelo Conselho de Psicologia, sendo que temos por pressuposto ético o bem estar do cliente. Punições podem, em suas sentenças mais graves, impedir que um terapeuta prejudique mais pessoas, porém, pouco ajuda quando a preocupação é prevenir que situações como essas aconteçam. Pois, se há que se defender a sobrevivência das pessoas (uma vez que uma cultura não existe sem seus membros), e se o bem da cultura se refere ao bem das pessoas que nela vivem (Abib, 2001, p. 114), há que se ter alguma preocupação quanto às normas e condutas gerais do psicólogo que atua diretamente no comportamento humano, produzindo mudanças comportamentais significativas e programando condições para a ocorrência de novos comportamentos.

Para Abib (2001) a justiça, na teoria skinneriana, ocorre quando os bens pessoais e os bens dos outros estão equiparados. Então, adotar parâmetros éticos existentes, vigentes no contexto atual, não significa abandonar as proposições skinnerianas, uma vez que se pode encontrar semelhanças e coerências entre ambos.

A Bioética, ao eleger como princípio fundamental a defesa da vida humana, assemelha-se, neste ponto, com a sobrevivência da humanidade que é defendida por Skinner, e ainda traz consigo um importante norte àqueles que decidem trilhar seu caminho: a defesa da vida humana deve ser prioridade e ocorre, principalmente, por meio do agir em benefício de outrem. De acordo com Segreccia (1996), este princípio (da benevolência), não quer dizer agir com a intenção de fazer o bem, mas diz respeito à obrigatoriedade de fazê-lo, do agir com altruísmo, tendo como objetivo o bem do cliente. No campo da terapia, por exemplo, ao definir um objetivo de desenvolver habilidades de liderança necessários na vida profissional de um cliente, é preciso considerar o quanto esses comportamentos não prejudicarão o cliente em outros ambientes de sua vida, em seguida, alertá-lo da situação, ou até mesmo ensiná-lo a tomar decisões, seguindo o princípio de fazer o bem, compõem o segundo princípio, da autonomia.

O respeito à autonomia do sujeito, tanto do profissional, que deve estar ciente de seus limites, quanto do cliente que deve ser inteirado dos propósitos de quaisquer terapias, para que sua vontade de se submeter (ou não) às mesmas seja respeitada. Para o psicólogo, respeitar a autonomia do cliente é de extrema importância, uma vez que ele é a parte interessada do processo, sendo necessário que concorde em quais aspectos deseja modificar-se (Tsai et al, 2011). É necessário que o terapeuta leve em consideração tanto os valores e objetivos próprios, quanto os de seus clientes, pois, segundo Tsai et al (2011) se a

empatia na relação terapeuta-cliente fica comprometida, é necessário que o cliente saiba que isso pode ocorrer em decorrência da falta de compatibilidade entre valores do terapeuta e do cliente.

Em seu princípio de justiça, há também a responsabilidade delegada ao cidadão de exigir políticas em prol da justiça social, de defesa e promoção de saúde, para que toda a população tenha acesso a esses bens, independentemente de classe social, raça ou religião. Segundo Tsai et al (2011), terapeutas, enquanto cidadãos socialmente conscientes, estão preocupados também com questões sociais e políticas. Como afirma Abib (2001), ser psicólogo é preocupar-se com questões morais e políticas, principalmente, em suas relações cotidianas. Desenvolver e facilitar a ocorrência de novos comportamentos que sejam benéficos para o indivíduo e sua cultura, proporcionalmente, é agir de forma coerente com o princípio fundamental skinneriano: promover a sobrevivência da humanidade, levando-se em consideração o benefício do indivíduo e dos outros, respeitando suas particularidades e vontades.

## Referências

- Abib, J. A. D. (2001) Teoria moral de Skinner e desenvolvimento humano. [online]. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 14 (1), 107-117. Doi: 10.1590/S0102-79722001000100009.
- Castro, M. S. L. B., & De Rose, J. C. C. (2008). *A ética skinneriana e a tensão entre descrição e prescrição no behaviorismo radical*. (1ª ed.) Santo André, SP: ESETec.
- Del Prette, G., Del Prette, Z. A. P., & Meyer, S. B. (2007). Psicoterapia com crianças ou adultos: Expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia. Campinas, [online]. *Estudos em Psicologia*, 24 (3), 305-314.
- Dittrich, A. & Abib, J. A. D. (2004). O sistema ético skinneriano e conseqüências para a prática dos analistas do comportamento. *Psicologia, Reflexão e Crítica*. [online], vol.17, n.3, pp. 427-433. ISSN 0102-7972. Doi:10.1590/S0102-79722004000300014.
- Dittrich, A. (2006). A sobrevivência das culturas é suficiente enquanto valor na ética behaviorista radical? In H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Vol. 17. Expondo a variabilidade* (pp. 11-22). Santo André, SP: ESETec.
- Kanekar, S. (1992, May). Reflections on the epistemological and ethical implications of Skinner's radical behaviorism. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, Vol 118(2), 133-155.
- Laurenti, C. & Bogo, A. C. (2012). Análise do comportamento e sociedade: Implicações para uma ciência dos valores. *Psicologia, ciência e profissão*. [online]. Vol.32, n.4, pp. 956-971. ISSN 1414-9893. Doi: 10.1590/S1414-98932012000400014.

- Levy Junior, M. (1982). Psicoterapia e o problema dos valores. *Bol. Psiquiatr.*15(3):101-10.
- Lipp, M. N. (1984, Abril). Terapia comportamental e implicações éticas para o seu exercício. Campinas, *Estudos em Psicologia.*1(2):39-50.
- Medeiros, G. A. (2002). Por uma ética na saúde: Algumas reflexões sobre a ética e o ser ético na atuação do psicólogo. *Psicologia, ciência e profissão.* [online]. vol.22, n.1, pp. 30-37 . ISSN 1414-9893. Doi: 10.1590/S1414-98932002000100005.
- Melo, C. M. (2008). *A concepção de homem no behaviorismo radical e suas implicações para a tecnologia do comportamento.* Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.
- Melo, C., Castro, M., & de Rose, J. (2015). Some Relations between Culture, Ethics and Technology in B. F. Skinner. *Behavior And Social Issues*, 24, 39-55. doi:10.5210/bsi.v24i0.4796
- Mondrzak, V. S. (2007). Considerações sobre neutralidade. *Revista brasileira de psicoterapia.* 9(3):308-315.
- Natrielli, D. G., Soares, N. C. & Vidigal, S. (1984, Janeiro/Fevereiro). *Psicoterapia e ética.* Jornal brasileiro de psiquiatria, 1(33):45-47.
- Roberts, C. L. (1981). A behaviouristic basis for an ethic. *New Zealand Psychologist*, Vol 10(2), 80-85.
- Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity.* New York: Alfred A. Knopf.
- Skinner, B. F. (1978a) Are we free to have a future. *In Reflections on Behaviorism and Society.* (pp.16-32) Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. (Original publicado em 1977)

- Skinner, B. F. (1978b) The ethics of helping people. *In Reflections on Behaviorism and Society*. (pp.33-47) Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. (Original publicado em 1977)
- Skinner, B. F. (2003). A Psicoterapia como agência de controle. *Em Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).
- Segre, M. & Cohen, C. (1999). *Bioética*. São Paulo, SP: Edusp. 2ª Ed. Ampliada.
- Segreccia, E. (1996) A Bioética e seus princípios. *In Manual de Bioética*. São Paulo: Edições Loyola. (Trabalho original publicado em 1988).
- Selltiz, Wrightsman & Cook. (1976) Métodos de pesquisa nas relações sociais. *Vol. 1. Delineamentos de Pesquisa*. São Paulo. E.P.U.
- Teixeira, R. P., Nunes, M. L. T. (1999, Julho/Dezembro). Psicoterapia e ética: uma relação (in) visível? *Aletheia*(10):17-24.
- Tsai, M., Kohlemberg, R. J., Bolling, M. Y., & Terry, C. (2011). Valores na terapia e Green FAP. Em Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follete, W. C., & Callaghan, G. M. (2011). *Um guia para a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo*. (pp.249-265). Santo André, SP: ESETec.
- Vandenberghe, L. (2005, Janeiro/Junho). Uma ética behaviorista radical para a terapia comportamental. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 7(1):55-66.
- Vasconcellos, D. (2001). Evolução dos valores éticos e sua implicação nas intervenções psicológicas. *Revista brasileira de psicoterapia*, 3(1):17-33.

- Walker, C. E., Ulissi, S. M. & Thurber, S. (1980). Values in behavior therapy with children. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, Vol 17(4), 431-439. doi: 10.1037/h0085943.
- Williams, D. C. & Levitt, H. M. (2007, June). A qualitative investigation of eminent therapists' values within psychotherapy: Developing integrative principles for moment-to-moment psychotherapy practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol 17(2), 159-184. doi: 10.1037/1053-0479.17.2.159
- Winett, R. A. (1979, March). Ethics Through the Eyes of Radical Behaviorists. *PsycCRITIQUES*, Vol 24(3), 239-240. doi: 10.1037/019199
- Wood, W. S. (1978). Ethics for behaviorists. *The Behavior Analyst*, Vol. 1-2, 9-15.