

Potenciais efeitos da socialização masculina no desenvolvimento de habilidades terapêuticas

Potential effects of male socialization on therapeutic skills development

José Edberto Gadelha Rocha Junior¹, Natália Santos Marques¹, Claudia Kami Bastos Oshiro²

[1] Universidade Federal do Ceará [2] Universidade de São Paulo | **Título abreviado:** Socialização masculina e habilidades terapêuticas | **Endereço para correspondência:** José Edberto Gadelha Rocha Junior – Rua Mont'Alverne, 520 - Sobral, CE, 62042-31 | **Email:** juniorgdrocha@gmail.com | **doi:** doi.org/10.18761/vecc161022

Resumo: A literatura a respeito das habilidades terapêuticas considera que habilidades técnicas, teóricas e, especialmente, habilidades sociais são essenciais ao desenvolvimento da terapia. Todavia, em sociedades sexistas e patriarcais, enquanto mulheres são expostas a contingências de reforço de comportamentos que se relacionam ao cuidado e à expressão emocional, homens - em geral - são ensinados a se comportar agressivamente, a conter suas emoções e a participar menos de práticas de cuidado. Considerando tais condições, esse trabalho objetivou revisar a literatura sobre habilidades terapêuticas à luz dos debates sobre masculinidade, discutindo potenciais incompatibilidades entre as habilidades destacadas e comportamentos característicos da masculinidade hegemônica na cultura ocidental. Dentre os principais resultados, aponta-se que a maior parte das habilidades destacadas pela literatura correspondem a repertórios sociais incompatíveis com os parâmetros da socialização masculina. Nesse sentido, destaca-se que o processo de socialização masculina, potencialmente, concorre com a aprendizagem de repertórios essenciais ao bom andamento da terapia. Tais discussões indicam a importância de considerar questões de gênero na formação, atuação e supervisão de terapeutas. Ainda, destaca a contribuição da literatura sobre gênero para a produção de conhecimento em terapias comportamentais.

Palavras-chave: gênero, feminismo, habilidades terapêuticas, masculinidade, terapia comportamental.

Abstract: The literature on therapeutic skills considers that technical, theoretical and especially social therapeutic skills are essential to the development of therapy. However, in sexist and patriarchal societies, while women are exposed to contingencies of reinforcement of behaviors that relate to caring and emotional expression, men are taught to behave aggressively, to contain their emotions and to participate less in caregiving practices. In view of these conditions, this work aims to revisit the literature on therapeutic skills in the light of debates on masculinity, discussing potential incompatibilities between the highlighted skills and characteristic features of hegemonic masculinity in Western culture. Among the main results, it is pointed out that most of the skills highlighted by the literature correspond to social repertoires incompatible with the parameters of male socialization. In this sense, it is emphasized that the process of male socialization potentially competes with the learning of essential repertoires for the progress of therapy. Such discussions point to the importance of considering gender issues in the training, performance and supervision of therapists. It also highlights the contribution of the literature on gender to the production of knowledge in behavioral therapies.

Keywords: gender, feminism, therapeutic skills, masculinity, behavior therapy.

Pessoas buscam tratamento psicoterápico quando motivadas pelo sofrimento derivado de seus déficits e/ou excessos comportamentais (Aranha & Oshiro, 2019) e/ou do controle aversivo exercido pelas agências controladoras (Skinner, 1953/2003). À vista disso, os objetivos da terapia comportamental são aumentar o contato com contingências reforçadoras, amenizar os subprodutos da punição (e.g., reações emocionais) e mudar tais contingências promotoras de sofrimento, propiciando o desenvolvimento de repertórios que possibilitem aos sujeitos terem maior ciência das variáveis que controlam seus comportamentos e mais controle sobre estes, possibilitando um aumento na qualidade de vida (Bitondi & Setem, 2007; Meyer & Vermes, 2001; Skinner, 1953/2003).

Diversos autores apontam que a qualidade da relação terapêutica está diretamente ligada ao sucesso dos processos psicoterápicos (Hayes et al., 2021; Krupnick et al., 1996; Meyer & Vermes, 2001), sendo um “aspecto necessário para a eficácia da terapia comportamental [tradução livre]” (Follette et al., 1996, p. 626). Todavia, a estrutura diádica dos processos psicoterapêuticos tradicionais, na qual o cliente se expõe ao terapeuta sem que necessariamente o processo inverso aconteça (i.e. o terapeuta se expor ao cliente), estabelece essa diáde como uma relação de poder (Marmo, 2012). O reconhecimento dessa condição de poder do terapeuta enfatiza sua responsabilidade em manejar as contingências responsáveis pelo desenvolvimento de uma boa relação com seu cliente, de maneira íntima, genuína e essencialmente não-punitiva.

No âmbito das discussões acerca dos comportamentos e habilidades necessários ao terapeuta, há uma certa variedade a respeito de tipos de categorização utilizadas na literatura pertinente (Peron & Lubi, 2012). Zamignani e Meyer (2011), por exemplo, apresentam o Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica (SiMCCIT). O trabalho dos autores agrupa outros sistemas de categorização em 16 categorias que reúnem diversos comportamentos verbais de terapeutas na interação com pacientes, vocais e não-vocais. As categorias apresentadas pelos autores descrevem respostas vocais de aprovação, empatia, facilitação de diálogo, informar o paciente, interpretar relações funcionais, fazer recomenda-

ções, reprovar, ficar em silêncio, solicitar reflexões, solicitar relatos, e respostas que não conseguiram ser classificadas nas outras categorias. Para as respostas não-vocais, são descritos, por exemplo, gestos relacionados ao incentivo, à concordância, à discordância.

Além das habilidades genericamente requeridas a todos os terapeutas, é comum que algumas especificidades surjam nessas interações, visto as pluralidades dos sujeitos e das culturas. Ao pensarmos, por exemplo, na atuação de profissionais homens, algumas variáveis devem ser consideradas, como a provável emergência de comportamentos sociais característicos desse gênero que possivelmente concorram ou interfiram no desenvolvimento da relação terapêutica.

A literatura feminista problematiza o conceito de gênero como uma “significação de efeitos discursivos, uma construção social” (Fideles & Vandenberghe, 2014, p. 19). Analisando e apontando semelhanças entre as obras de Simone Beauvoir (1908-1986) e de B. F. Skinner (1904-1990), em relação às questões de sexo biológico e gênero, Silva e Laurenti (2016) apontam que os gêneros são socialmente construídos e caracterizados “pelos papéis designados aos homens e às mulheres, como estereótipos de masculinidade e de feminilidade” (p. 200), já o sexo biológico é definido pelas características bio-fisio-anatômicas. Em outras palavras, pode-se afirmar que o gênero consiste em um conjunto de padrões comportamentais produzidos pela cultura, ao longo do tempo, diferencialmente designados em função do sexo. Portanto, os papéis assumidos por cada gênero são construídos arbitrariamente e ontogeneticamente, por meio das contingências de reforço e punição (Mallot, 1996).

Os padrões comportamentais reservados ao sexo masculino, na cultura ocidental, são caracterizados pela valorização da atividade sexual, do trabalho, da resistência física e moral, do controle do corpo e das emoções. Assim, a masculinidade hegemônica ocidental é marcada pelo ideal da virilidade pautado, principalmente, no distanciamento das características femininas, configurando-se como uma expressão da misoginia (Connell & Messerschmidt, 2013; Zanello, 2018, 2020). Por conseguinte, ao ensinar “aos meninos que, para ser homem, há que se repudiar as mulheres e as características femi-

ninas” (Zanello, 2020, p.3)”, como a fragilidade, estes são expostos a contingências que dificultam ou impossibilitam a emissão de relatos sobre e o contato com emoções e sentimentos. Sendo treinados a suportarem suas dores físicas emocionais sem expressarem-nas, diferente do que é esperado das mulheres (Boris et al., 2012; Braz, 2005). Badinter (1993) enxerga tal padrão como sendo uma tentativa de convencimento, a si e aos outros, de que esse sujeito é um homem, logo, não uma mulher, um homossexual ou um bebê.

De acordo com Kimmel (1994/2016), a masculinidade hegemônica funciona como o padrão de comportamento em relação ao qual todas as outras masculinidades são avaliadas e em relação ao qual todos os outros sujeitos são colocados como hierarquicamente inferiores. Assim sendo, a dominação não se expressa unicamente nas formas de relações sexistas entre homens e mulheres, se proliferam também ao reservar o poder a um certo tipo de homem, aquele que mais se identifica com os padrões hegemônicos, se mostrando como uma relação de hierarquização pautada na homofobia e no racismo (Kimmel, 1998). Como discutido por Zanello (2018), a masculinidade hegemônica brasileira é profundamente marcada pelo referencial de virilidade laborativa e sexual, as quais constituem-se como âncoras identitárias. Nesse sentido, o cuidado com o outro sinaliza menos reforço, principalmente ao concorrer com respostas que expressem a performance viril.

A associação do homem à força, virilidade e invulnerabilidade, aspectos incompatíveis com demonstrações de vulnerabilidade, produz padrões de comportamento incompatíveis com a autoconservação (Braz, 2005), o que pode ser ilustrado pelos baixos índices de procura por formas de ajuda, como serviços de saúde (Gomes, et al., 2007), e engajamento em estilos de vida danosos à sua própria saúde (e.g., consumo de tabaco e álcool) e relacionados às principais causas de suas mortes (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2000).

Gomes et al. (2007) investigou a construção da masculinidade como fator impeditivo do cuidado no contexto do câncer prostático, a partir de uma revisão de literatura e da entrevista com 18 homens, com idades de 40 anos ou mais, que trabalhavam e/ou residiam na cidade do Rio de Janeiro. Dentre os

resultados produzidos pelos autores, foi apontado que questões de trabalho e o papel de provedor do homem podem estar relacionadas às buscas deficitárias de cuidado. Os participantes ressaltaram que os serviços de saúde não atendem às demandas do público por seus funcionamentos coincidirem com seus horários de trabalho. Como as questões relacionadas ao trabalho estão entre as principais preocupações relatadas por homens, a busca pelos serviços de saúde fica em segundo plano.

No contexto do desenvolvimento de processos psicoterápicos genuínos, a construção da masculinidade pode funcionar como fator dificultador ou impeditivo, tendo em vista a incompatibilidade entre os padrões de virilidade e práticas de cuidado consigo e com o outro. Entretanto, a literatura sobre habilidades terapêuticas não se debruça na apropriação das considerações dos debates sobre gênero.

Como apontou Ruiz (1995), a análise do comportamento historicamente negligencia as possíveis contribuições que poderia tecer às discussões sobre gênero. Todavia, na última década, a mudança desse paradigma se deu de maneira mais acentuada, o que pode ser ilustrado pela maior quantidade e frequência de publicações que se propõem a analisar comportamentalmente questões relacionadas ao gênero (e. g. Couto & Dittrich, 2017; Nicolodi & Hunziker, 2021; Pinheiro & Mizael, 2019). Como bem destaca Ruiz (1995), a perspectiva feminista tem potencial de tecer contribuições importantes ao campo de pesquisa analítico-comportamental ao poder influenciar fortemente os cientistas a considerarem tanto os objetivos da análise quanto as unidades comportamentais escolhidas à luz de um contexto cultural mais amplo. Como discutem Couto e Dittrich (2017):

A análise do comportamento, enquanto abordagem que se dedica não apenas a estudar as variáveis que determinam o comportamento humano, mas que também se propõe a ser uma ferramenta de transformação da sociedade, pode se beneficiar de uma visão feminista. Não só pela urgência em agregar o conhecimento construído pelas mulheres que se dedicam a estudar e transformar as condições desfavoráveis que a cultura reservou ao seu gênero, mas tam-

bém pela possibilidade de questionar os valores por trás de suas próprias práticas de produção de conhecimento, em busca de uma ciência que rompa com os modos de servir ao *status quo* e nos permita disseminar os métodos de análise dos controles aos quais estamos, enquanto seres humanos, submetidos no seio de sociedades desiguais (p. 156).

A supracitada negligência da Análise do Comportamento a temas relacionados ao gênero, dentre outros fatores, pode se dever ao fato de a produção de conhecimento nesse campo ainda ser realizada eminentemente por homens. Entre 1975 e 2005 o quantitativo de convites para trabalhos com autorias únicas e para debates em simpósios era baixo (Simon et al., 2007), mas, nos últimos anos, a participação das mulheres na produção aumentou notadamente. Contudo, o número ainda é pequeno frente à presença superior de mulheres na prática analítico-comportamental (Li et al., 2018). Esses dados podem ilustrar viés patriarcal nas práticas científicas comportamentais.

No Brasil, mais recentemente, como revisado por Mizael (2021), as intersecções entre a análise do comportamento e feminismo vem sendo produzidas com foco na redução das desigualdades de gênero no Brasil e no exterior. A autora menciona a existência de publicações em assuntos como cultura do estupro, empoderamento, análise funcional de assédio sexual em universidades, etc. Além disso, também é mencionada a publicação do livro *Debates sobre feminismo e análise do comportamento* (Pinheiro & Mizael, 2019), publicação que aborda temas como desigualdade de gênero, empoderamento feminino, assédio, metacontingências e macrocontingências envolvidas nas práticas de gênero, participação das mulheres na computação, dentre outras.

Na esfera da psicoterapia, especificamente, esta se beneficiaria caso implicada pelas intersecções entre a análise do comportamento e feminismo. Como discutido por Pinheiro e Oshiro (2019), tais intersecções podem ajudar terapeutas a correr menos riscos de negligenciar as variáveis de gênero envolvidas na relação com os clientes. Além disso, a discriminação dessas variáveis se traduz como proveitosa ao preparar os profissionais a construir hipóteses, análises e conceituações de caso mais

precisas e completas, à medida em que envolvem a consideração dos efeitos do gênero (Pinheiro & Oshiro, 2019). Nesse sentido, por termos sido socializados em uma sociedade patriarcal, ao ingressarmos em uma relação terapêutica, que, como supracitado, envolve uma hierarquia de poder, estamos sujeitos a reproduzir relações de poder e privilégio e a consciência dessas variáveis de gênero é condição necessária para não reproduzirmos lógicas de opressão às quais mulheres estão expostas em outros ambientes (Costa, 2019).

Nesse contexto, destaca-se aqui a discussão das formas de cuidado em psicoterapia, de maneira a se evidenciar as especificidades do atendimento clínico realizado por terapeutas do sexo masculino, a partir do entendimento da influência dos processos de socialização masculina no repertório de habilidades terapêuticas. Tendo em vista essas considerações, esse trabalho teve como objetivo revisar a literatura sobre habilidades terapêuticas à luz dos debates sobre masculinidade, de modo a discutir potenciais convergências e incompatibilidades entre as habilidades mais consistentemente destacadas pela literatura comportamental e características que demarcam, em geral, a socialização de pessoas do sexo masculino na nossa cultura.

Método

Foi realizada uma busca na literatura brasileira sobre habilidades terapêuticas e terapia comportamental, a partir de uma busca no *Google Scholar*, no dia 5 de dezembro de 2021, utilizando-se os descritores “Habilidades terapêuticas”, “Terapia comportamental” e “Revisão”, com o operador *booleano* “E”. Foram selecionados apenas artigos em português e desmarcado o filtro “incluir citações”, obtendo-se 89 resultados.

Os títulos dos 89 textos resultantes da busca foram lidos e adotou-se como critério de inclusão artigos que versaram sobre habilidades terapêuticas no contexto da psicoterapia e/ou nos de formação de psicólogos. Desses, um texto gerou dúvidas, tendo seu resumo lido para aplicação dos critérios de inclusão, de modo que foram excluídos 36 textos, restando um total de 53. Após essa etapa, os seguintes critérios de exclusão foram aplicados: a)

literatura cinza; b) textos indisponíveis na íntegra; c) textos cujos descritores aparecem apenas nas listas de referências; d) textos que não especificaram habilidades terapêuticas; e) textos repetidos. Após essa etapa, restaram 20 textos.

Os 20 textos resultantes foram lidos na íntegra e deles extraídos todos os trechos que mencionam habilidades terapêuticas (categorias de registro). Então, esses trechos foram analisados e as habilidades citadas foram sistematizadas em torno de categorias de análise. Para a sistematização das habilidades terapêuticas que consistem em respostas de interação no contexto psicoterápico, foram utilizadas as categorias propostas por Zamignani e Meyer (2011), que classificam comportamentos verbais tipicamente emitidos por terapeutas. As categorias: “Insuficiente terapeuta”, “Reprovação”, “Silêncio terapeuta” e todas as denominadas como não-vocais não foram utilizadas sob a justificativa de nenhuma habilidade terapêutica encontrada na literatura se adequar a elas. A categoria “Outros vocal terapeuta” foi substituída pela categoria “Outros”, criada para este trabalho, sendo esta última mais abrangente por englobar respostas não verbais.

Para a sistematização das habilidades terapêuticas que não foram descritas como respostas de interação no contexto psicoterápico, foi utilizado o sistema de categorização de habilidades sociais de Del Prette e Del Prette (2017). A utilização dos dois sistemas de categorização exigiu o rearranjo das categorias, de modo a não haver sobreposição. Por consequência, as respostas que corresponderiam às categorias descritas por Zamignani e Meyer (2011) como “Empatia”, “Solicitação de reflexão” e “Solicitação de relato”, foram incluídas na categoria “Habilidades Sociais” (Del Prette & Del Prette, 2017).

Dito isso, todas as habilidades terapêuticas citadas na literatura consultada foram organizadas em torno dessas categorias, considerando-se a definição de cada categoria, tal como apresentada pelos autores. Contudo, parte das habilidades levantadas por esse estudo não se enquadrou nas categorias apresentadas pelo sistema de categorização adotado aqui como referência, seja pela falta de operacionalização, de maneira a não especificar comportamentos públicos verbais ou não-verbais ou por não ser contempladas pelos sistemas de categorizações supracitados. Portanto, após esse

processo, foram criadas mais 4 categorias: a categoria de “Habilidades teórico-conceituais”, para as categorias de registro que indicaram habilidades de estudo/competência teórica; “Habilidades técnicas”, para as categorias que se relacionaram à aplicação de técnicas e/ou ferramentas de intervenção; “Ética”, para as que se relacionaram com respostas de cunho ético; e “Outros”, que incluiu todas as outras habilidades não contempladas pelas demais categorias de análise.

Para a confrontação entre as habilidades terapêuticas e os padrões comportamentais característicos da masculinidade hegemônica, foram analisados 4 textos seminais sobre o assunto, e deles extraídas categorias comportamentais de masculinidade. Foram eles: Kimmel (1994/2016, 1998); Welzer-Lang (2001); e Zanello (2018). A partir dessas leituras, foram extraídos comportamentos relativos à masculinidade e sua expressão, os quais foram sistematizados em torno de duas categorias: a categoria “Autodirecionados” para comportamentos emitidos de forma privada e/ou que se referem a respostas direcionadas aos próprios sujeitos emissores; a categoria “Heterodirecionados” se referindo às respostas emitidas na relação com outros.

Resultados e Discussão

Após o processo de identificação de categorias de registro, foram enumeradas menções a um total de 94 habilidades terapêuticas. Contudo, a maioria dos termos utilizados não foram operacionalizados pela literatura consultada, impossibilitando uma sistematização funcional das habilidades listadas. Portanto, a categorização das habilidades foi feita com base nos termos utilizados pela literatura, havendo a possibilidade de uma mesma habilidade estar sendo mencionada com termos diferentes ou o mesmo termo estar sendo utilizado em referência a habilidades distintas.

Em relação aos padrões de comportamentos característicos da masculinidade hegemônica, tal como mencionados na literatura consultada, esses foram operacionalizados de forma mais satisfatória, tendo sido possível a utilização de categorias de análise definidas com base em função comportamental.

A Figura 1 apresenta as 10 habilidades terapêuticas mais citadas pela literatura consultada, medida pela quantidade de fontes que as mencionaram.

Como apresentado na Figura 1, a habilidade terapêutica mais recorrentemente mencionada é “empatia” (12 vezes), seguida de: aceitação (10); autenticidade (9); orientar (8); compreensão (7); dar

informações (7); solicitar informações (7); auto-observação (6); observação (6) e reforçar diferencialmente (6). A soma do número de menções às outras habilidades totaliza 126.

Em todos os 20 textos analisados, foram especificados tipos de habilidades importantes para terapeutas. Contudo, alguns mencionaram habili-

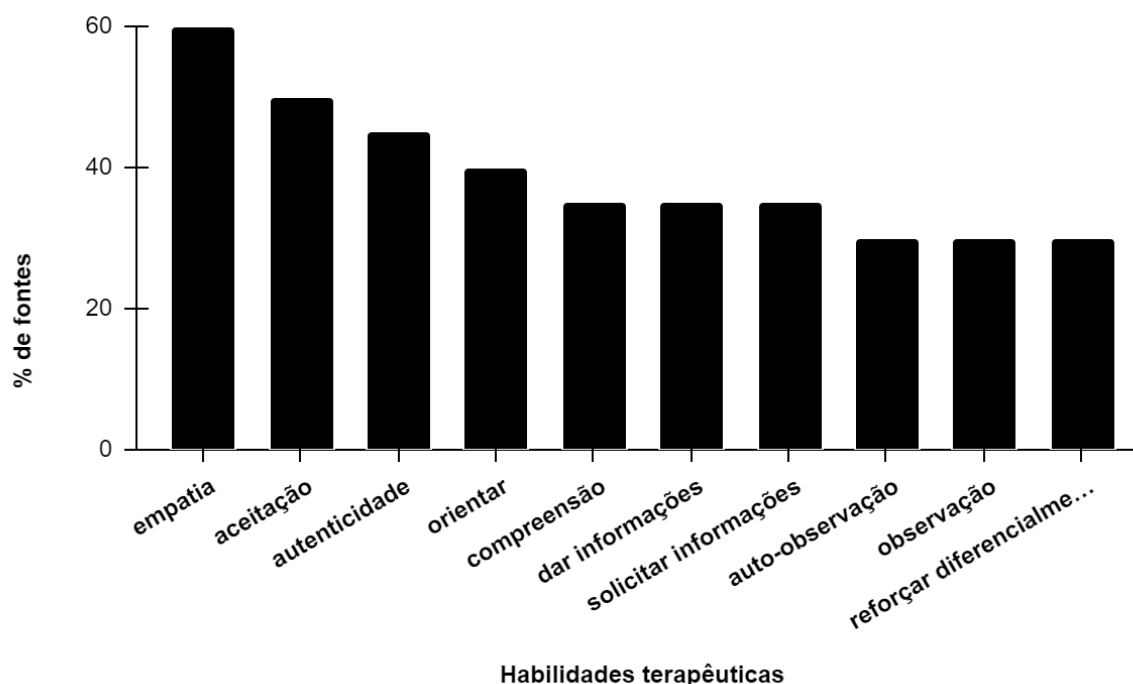


Figura 1. Habilidades Terapêuticas Mais Citadas

dades de maneira mais geral, como a importância do desenvolvimento de “habilidades interpessoais” e “habilidades sociais” (Alves, 2016; Barletta et al., 2012; Barreto & Barletta 2010; Santos et al., 2020; Stoque et al., 2016). Outros autores ainda ressaltam a importância do terapeuta submeter-se a um processo psicoterápico, além de apontarem que a prática clínica pode auxiliar no desenvolvimento de algumas propriedades comportamentais específicas, tais como: postura corporal, tom e velocidade da voz e expressão facial (Alves, 2016; Bitondi et al., 2012; Bitondi & Setem 2007).

As menções à habilidade de não punir os comportamentos dos clientes foram pontuadas enfatizando-se a importância de não ocorrerem princi-

palmente nas primeiras sessões (Bitondi & Setem 2007; Bitondi et al., 2012; Tozze & Bolsoni-Silva, 2018), o que vai de acordo com o processo de estabelecimento de vínculo, por meio da demonstração de uma audiência não-punitiva (Skinner, 1953/2003). Contudo, os autores não mencionam que respostas devem ser emitidas, restando apenas a menção ao “não comportamento”: não punir. Adicionalmente, é importante salientar que a punição não deveria ser programada em nenhum estágio do processo terapêutico, pois, como explica Sidman (1989/2011), a punição não leva à imediata extinção do comportamento e sim a uma supressão temporária do responder. Este se restabeleceria à medida que os efeitos reforçadores dos estímulos que man-

têm tal comportamento aumentarem (e. g. como efeito da privação). Para que a punição surta efeito suficiente a fim de que o responder não se recupere, o estímulo apresentado deveria ser de alta intensidade e, caso aconteça, tal contingência poderia condicionar a figura do terapeuta como um agente punidor, podendo sua mera presença sinalizar punição, eliciar respondentes indesejáveis e aumentar as chances de comportamentos de fuga, esquiva e, portanto, de contracontrole (e. g. redução da auto-exposição, faltas, etc.), o que, provavelmente, traria efeitos danosos ao processo terapêutico.

Nesse âmbito de discussões acerca da postura não punitiva do terapeuta, deve-se considerar que o repúdio às características femininas (Zanello,

2020), dimensão da socialização de homens, pode tornar mais provável que terapeutas do sexo masculino sejam punitivos diante de comportamentos relacionados à feminilidade, especialmente caso esses sejam emitidos por clientes homens. Além do viés de misoginia, há de se considerar também “que os profissionais da psicologia estão inseridos em uma cultura heteronormativa calcada em princípios religiosos, e muitos de seus comportamentos podem estar em função da manutenção desta cultura” (Padilha et al., 2022, p. 129).

A Tabela 1 apresenta as habilidades terapêuticas tal como citadas pela literatura consultada (coluna da direita), sistematizadas em torno das categorias de análise utilizadas e suas definições.

Tabela 1. Divisão das Habilidades Terapêuticas em Categorias de Análise

Categoria de análise	Definição	Habilidades Terapêuticas
Aprovação	Contempla verbalizações do terapeuta que sugere avaliação ou julgamento favorável a respeito de ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente. Verbalizações de Aprovação dirigem-se a ações ou características específicas do cliente e pressupõem o terapeuta como alguém que pode selecionar e fortalecer aspectos de seu comportamento que seriam mais ou menos apropriados. Isso difere da categoria Empatia, que tem um caráter inespecífico e não envolve avaliação ou julgamento.	Reforçar diferencialmente
Facilitação	É caracterizada por verbalizações curtas ou expressões paralingüísticas que ocorrem durante a fala do cliente. Tipicamente, estas verbalizações indicam atenção ao relato do cliente e sugerem a sua continuidade.	Estimular
Informação	Contempla verbalizações nas quais o terapeuta relata eventos ou informa o cliente sobre eventos (que não o comportamento do cliente ou de terceiros), estabelecendo ou não relações causais ou explicativas entre eles. Essa classe de verbalizações é tipicamente associada a intervenções “psicoeducacionais” e ao “enquadre” ou contrato terapêutico.	Dar informações; educar sobre o modelo cognitivo; esclarecer os valores pessoais; esclarecer papel da terapia
Interpretação	Contempla verbalizações nas quais o terapeuta descreve, supõe ou infere relações causais e/ou explicativas (funcionais, correlacionais, ou de continuidade) a respeito do comportamento do cliente ou de terceiros, ou identifica padrões de interação do cliente e/ou de terceiros. Este critério diferencia esta categoria de “Informação”, a qual, por sua vez, contém explicações a respeito de outros eventos que não o comportamento do cliente e/ou de terceiros. Na literatura clínica analítico-comportamental, a análise de contingências ou análise funcional apresentada pelo terapeuta envolve, em parte, essa classe de verbalizações.	Ler apropriadamente os contextos

Recomendação	Sugestão de alternativas de ação ou solicitação de que cliente se engaje em ações ou tarefas. Recomendação contempla verbalizações nas quais o terapeuta sugere alternativas de ação ao cliente ou solicita o seu engajamento em ações ou tarefas. Deve ser utilizada quando o terapeuta especifica a resposta a ser (ou não) emitida pelo cliente. A literatura refere-se a essa categoria também como aconselhamento, orientação, comando, ordem.	Orientar
Habilidades sociais	Conjunto de classes de comportamento socialmente habilidosos: Comunicação; Civilidade; Fazer e manter amizade; Empatia; Assertivas; Expressar solidariedade; Manejar conflitos e resolver problemas interpessoais; Expressar afeto e intimidade; Coordenar grupo; Falar em público	Aceitação; aceitação incondicional e irrestrita; acolhimento; afeto; aliança colaborativa; assertividade; audiência-não punitiva; comportamentos não verbais adequados; compreensão; contato visual; dar informações; demonstração de interesse e preocupação; disponibilidade; empatia; escolher; escutar; escutar profundamente; expressar emoções; expressividade emocional; habilidades de entrevista; habilidades sociais; interesse pelo paciente; intimidade; lidar com emoções; lidar com limites; lidar com resistências; não punir as verbalizações do cliente; não punir os comportamentos cliente; ouvir; resolução de problemas; repertório afetivo; solicitar informações; uso criterioso do humor
Ética	Habilidades que se referem a respostas de cunho ético	Conhecimento do código de ética; não impor juízos de valor; não ter preconceitos; postura ética; profissionalismo
Habilidades técnicas	Habilidades relacionadas à aplicação de técnicas e/ou ferramentas de intervenção;	Análise funcional; aplicar técnicas e instrumentos de intervenção; conhecimento prático; conhecimento técnico; domínio técnico; evocar emoções; habilidade de conceitualização de caso; habilidade de testar hipóteses; habilidades técnicas; identificar e explicar erros cognitivos; observação; observar sistematicamente; operacionalização das informações; saber manejar processos de transferência e contratransferência; ter raciocínio clínico
Habilidades teórico-conceituais	Habilidades relacionadas à respostas de estudo e competência teórica	Acesso às produções científicas; aprender conteúdos teóricos; buscar outras informações fora de sua área acerca das condições sociais e dos problemas deste contexto; compreensão teórica dos princípios analítico-comportamentais; conhecimento teórico; domínio teórico; embasamento teórico; formação sólida em behaviorismo radical; análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento; formação teórica na abordagem terapêutica; habilidade de análise e entendimento aprofundados do funcionamento de um sistema de crenças; respeitar aspectos teóricos e metodológicos da abordagem; ser estudioso
Outros	Categoria que inclui todas as habilidades não incluídas nas outras categorias de análise	Abertura; adequar linguagem à do cliente; agir de maneira inteligente; autenticidade; autocompaixão; auto-observação; compaixão; consciência; coragem, criatividade; desenvolver aliança terapêutica; diretividade; estar presente/presença terapêutica; habilidades interpessoais; manter a relação terapêutica; maturidade pessoal; percepção ampliada do sofrimento; plenamente em contato com suas vivências emocionais; segurança; sensibilidade de adaptação ao cliente; tomada de risco estratégica

Nota. Tabela adaptada de Zamignani e Meyer (2011) e Del Prette e Del Prette (2017).

A categoria “Outros” abrangeu um número considerável de habilidades (22,91%). A falta de operacionalização das habilidades citadas foi o maior motivo para a adequação a esta categoria. A falta de atenção a ela traz prejuízos na própria comunicação científica, já que autoras e autores falam de termos que se assemelham topograficamente, mas sua função não é especificada, e.g. as habilidades agir de maneira inteligente (Alves, 2016), autocompaixão, consciência (Cardoso & Demarzo 2018) e coragem (Ferreira, 2020).

Skinner (1984) disserta sobre a importância do direcionamento à operacionalização dos termos psicológicos. Já que quando a relação dos termos não é claramente exposta, o responder (i.e. a escrita do autor) se mantém sob controle dos estímulos privados de quem escreve, resta ao leitor apenas a tentativa de responder frente aos estímulos publicamente inacessíveis. Portanto, como o autor enun-

cia, temos que ser condizentes com nossas práticas verbais, não podemos usar da lógica para definir definições. Relações funcionais entre estímulos e respostas devem ser descritas (operacionalização).

Esse problema da operacionalização não é facilmente identificado quando partimos para a análise das “Habilidades Técnicas” e “Habilidades Teórico-conceituais”. Termos referentes a técnicas como análise funcional (Bitondi & Setem 2007) e observar sistematicamente (Ulian, 2002) ou referentes a competências como formação teórica na abordagem terapêutica (Alves, 2016) e conhecimento teórico (Barletta et al., 2012) não trazem tanta confusão, por se remeterem a ações específicas.

A tabela 2 sistematiza os comportamentos condizentes com as performances da masculinidade hegemônica na cultura ocidental, tal como mencionados na literatura analisada e sistematizados em relação ao alvo do comportamento.

Tabela 2. Padrões de comportamento da masculinidade hegemônica ocidental

Categoria de análise	Comportamentos
Autodirecionados	Distanciamento das características femininas, aceitação do sofrimento sem lamúrias, colocar-se em perigo, embrutecimento afetivo/insensibilidade, busca por aprovação masculina
Heterodirecionados	Agressão, competição homosocial, disputa de poder, cumplicidade entre pares, dominação dos sujeitos hierarquicamente inferiores, rejeição às demonstrações de emoções, homofobia, provação da masculinidade, racismo, rejeição das características femininas, sexismo/desvalorização sistemática da mulher, hipersexualização das mulheres, violência/inclinação para brigar

Ainda sobre as categorias de “Habilidades Técnicas” e “Habilidades Teórico-conceituais”, mas agora nos voltando às questões de gênero, não foram encontradas na literatura características da socialização masculina que atrapalhassem o desenvolvimento de nenhuma das habilidades dessas duas categorias, com exceção de possível interferência na habilidade de testar hipóteses. Zanello (2018) explica que homens são socializados de forma a se manter numa relação de poder perante os outros, assumindo um papel de sujeito viril. Nesse

sentido, atestar sua própria falibilidade colocaria em risco sua virilidade. Como destacou Silveiras e Gongora (2015), de maneira geral, “os terapeutas podem induzir [...] os entrevistados para darem respostas que confirmam suas hipóteses” (p. 20). Considerando-se os potenciais efeitos do gênero, pode-se supor que terapeutas homens podem, com mais frequência, conduzirem seus clientes de forma a estes confirmarem suas hipóteses clínicas.

Segundo Braz (2005), a socialização masculina oferece poucas oportunidades de aprender sobre

sentimentos e suas variáveis de controle. Pinheiro e Oshiro (2019), apontam que a exposição a ambientes invalidantes, em que a expressão de respostas emocionais é punida ou não reforçada, dificulta a discriminação dessas respostas privadas. Portanto é possível que habilidades da categoria “Habilidades Sociais”, que inclui respostas como auto-observação, expressar emoções, lidar com emoções e estar plenamente em contato com suas vivências emocionais, podem ter seu desenvolvimento afetado.

Todas essas habilidades podem ser diretamente afetadas ou ter sua emissão impedida por respostas partícipes das categorias de masculinidade, como por exemplo, a insensibilidade/embrutecimento emocional, a provação da masculinidade, o não demonstrar emoções. Como “ser um homem significa não ser como as mulheres” (Kimmel, 1994/2016, p. 106), uma forma de se provar como um sujeito másculo são essas traduções da rejeição e distanciamento das características femininas, o que cria uma relação de oposição entre os papéis esperados de um terapeuta (e. g., o cuidado, a empatia, a atenção) e de um homem.

As habilidades da categoria “Ética”, por sua vez, podem facilmente ser moduladas a partir das práticas masculinas de opressão perante àqueles sujeitos “hierarquicamente inferiores” (i.e. relações opressoras de homofobia, racismo e sexismo). Há de se pontuar que a categoria Aprovação também pode ser afetada por estas mesmas respostas, já que o terapeuta poderá modelar o comportamento do cliente de maneiras que se aproximem das práticas de opressão citadas, o que, por sua vez, poderia trazer prejuízos a longo prazo na vida do cliente.

Em suma, os processos de socialização aos quais terapeutas do sexo masculino foram expostos durante toda sua vida potencialmente dificultam o desenvolvimento de algumas das habilidades terapêuticas mais recorrentemente citadas na literatura como relevantes ao bom andamento da terapia.

Considerações Finais

Ao abordar sob uma perspectiva gendrada o tema da psicoterapia e das habilidades terapêuticas, este trabalho discutiu incompatibilidades entre algumas habilidades terapêuticas apresentadas pela literatu-

ra comportamental e as características do padrão hegemônico de masculinidade. Discutiu-se como o processo de socialização masculina pode atuar como impeditivo ou dificultador para a emissão, por terapeutas homens, de algumas habilidades terapêuticas importantes.

Dentre os principais resultados, foi observado que os parâmetros de desenvolvimento da chamada masculinidade hegemônica potencialmente estabelecem condições de concorrência com o desenvolvimento de inúmeras habilidades terapêuticas, e de maneira mais incisiva as habilidades terapêuticas relacionadas à categoria de “Habilidades Sociais”, justamente a que agrupa o maior número de habilidades citadas pela literatura consultada.

Essa condição imputa aos terapeutas homens a responsabilidade de engajarem-se no entendimento dos efeitos do gênero na dinâmica da relação terapeuta/cliente, bem como na mudança no que diz respeito à vivência de sua própria masculinidade. Dessa forma, ao mesmo tempo em que tornar-se-á provavelmente mais apto ao trabalho em psicoterapia, influenciará a transformação social, tendo em vista que atuará na disseminação de padrões de comportamento alternativos às práticas culturais de gênero.

Outro dado produzido por essa pesquisa foi a constatação de que ainda são poucas as intersecções realizadas entre estudos sobre questões de gênero e processos psicoterapêuticos comportamentais no que se refere às considerações sobre habilidades terapêuticas. Ainda, a presente análise explicitou a insuficiente operacionalização dos termos no âmbito das discussões sobre habilidades terapêuticas, dificultando a identificação de que comportamentos específicos devem ser emitidos pelos terapeutas.

Entende-se que o aprofundamento sobre os efeitos dos papéis de gênero no tratamento psicoterapêutico é tarefa urgente. De acordo com Watrin e Canaan (2015), o próprio estado de sofrimento do cliente ao procurar um serviço psicoterápico já é suficiente para estabelecer um desequilíbrio de poder na relação. Como discutiram os autores, esse desequilíbrio de poder, por si só, “não é necessariamente ruim, mas permite que um mesmo profissional possa tanto ajudar quanto prejudicar um determinado cliente” (Watrin & Canaan, 2015, p. 525). Tal consideração é consoante com o que Skinner (1953/2003) considerou sobre a psicoterapia ser

uma agência controladora, já que esta manipula conjuntos particulares de variáveis reforçadoras.

Dessa forma, o terapeuta deve estar atento às variáveis que controlam seus próprios comportamentos, já que, para além da melhora do paciente, suas intervenções podem estar sob controle de valores pessoais consonantes com uma estrutura social opressora. Kohlenberg e Tsai (1991/2001) alertam que os terapeutas podem reforçar comportamentos do cliente condizentes com seus valores o que, dependendo de quais sejam (e.g. sexistas, racistas), pode interferir na criação de repertórios que produziram o contato com contingências reforçadoras positivas. Consequentemente, deve-se haver um questionamento a respeito dos valores do próprio terapeuta, para que suas respostas perante os comportamentos do cliente estejam sob controle do que é terapêutico (Fideles & Vandenberghe, 2014) e do que pode “produzir impacto direto nos problemas do cotidiano do cliente” (Moreira & Oshiro, 2017, p. 167).

Fideles e Vandenberghe (2014), ao apontar que a Terapia feminista “considera relação terapêutica como equivalente à vida social” (p. 23-24), argumentam que a prática terapêutica não pode ser apolítica, já que as relações de poder e abuso, comuns nos contextos sociais, podem surgir na psicoterapia. Os autores elucidam que terapeutas devem analisar de que forma suas interações e intervenções estão sendo impactadas por questões de gênero. Nesse sentido, é esperado que em uma prática clínica eticamente orientada, o controle exercido pelo terapeuta esteja sob controle da melhora dos clientes, com o objetivo de desenvolver seu autocuidado, bem-estar e autonomia.

Tais considerações destacam a urgência da inserção do gênero como uma variável essencial à compreensão das dinâmicas presentes na interação terapêutica e, assim sendo, tema de fundamental relevância no debate sobre formação, atuação e supervisão de terapeutas. Ainda, ilustram a contribuição da literatura sobre gênero no âmbito da produção de conhecimento em psicoterapia, de maneira geral, e no âmbito das terapias comportamentais, escopo deste trabalho.

Referências

- Alves, S. D. C. O. (2016). Competências do terapeuta cognitivo-comportamental. *Revista Psicologia em Foco*, 8(12), 51-66. <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2465/2179>
- Aranha, A., & Oshiro, C. K. B. (2019). Contribuições da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) no tratamento do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS). *Acta Comportamentalia*, 27(2), 197-213. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/69860/61627>
- Badinter, E. (1993). *XY: Sobre a identidade masculina*. (M. I. D. Estrada, Trad.) Nova Fronteira. (Trabalho original publicado em 1992).
- Barletta, J. B., Fonseca, A. L. B. da, & Delabrida, Z. N. C. (2012). A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia: teoria e prática*, 14(3), 153-167. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000300013&lng=pt&tln=pt
- Barreto, M. C., & Barletta, J. (2010). A supervisão de estágio em Psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*, 12(12). https://www.researchgate.net/publication/301675000_A_SUPERVISAO_DE_ESTAGIO_EM_PSIKOLOGIA_CLINICA_SOB_AS_OTICAS_DO_SUPERVISOR_E_DO_SUPERVISIONANDO
- Bitondi, F. R., & Setem, J. (2007). A Importância das Habilidades Terapêuticas e da Supervisão Clínica: uma Revisão de Conceitos. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 11(1), 203-212. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2007.v11i1.241>
- Bitondi, F. R., Ribeiro, A. C., & Setem, J. (2012). O contexto da supervisão grupal: ambiente para formação de terapeutas e de supervisores. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 14(1), 31-37 <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/491>
- Boris, G. D. J. B., Bloc, L. G., & Teófilo, M. C. C. (2012). Os rituais da construção da subjetividade masculina. *O Público e o Privado*, 19, 17-33.

- <https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/2627/2100>
- Braz, M. (2005). A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 10(1), 97-104. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100016>
- Cardoso, B. L. A., & Demarzo, M. (2019). Contribuições da Prática de mindfulness para o desenvolvimento de habilidades terapêuticas. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 20(4), 81-92. <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/1112/616>
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas [online]*, 21(1), 241-282. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>
- Costa, A. I. (2019). Contribuições do feminismo para a compreensão e intervenção em casos de relacionamento abusivo. In R. C. S. Pinheiro & T. Mizael. *Debates sobre feminismo e análise do comportamento* (pp. 244-263). Editora Paradigma
- Couto, A. G., & Dittrich, A. (2017). Feminismo e análise do comportamento: caminhos para o diálogo. *Perspectivas em análise do comportamento*, 8(2), 147-158. <https://dx.doi.org/10.18761/PAC.2016.047>
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Editora Vozes.
- Ferreira, V. S. (2020). O ensino de habilidades terapêuticas em FAP: uma revisão de literatura. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 11(2), 220-239. <https://doi.org/10.18761/PAC.2020.v11.n2.08>
- Fideles, M. N. D., & Vandenberghe, L. (2014). Psicoterapia Analítica Funcional feminista: possibilidades de um encontro. *Psicologia: teoria e prática*, 16(3), 18-29. <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n3p18-29>
- Follette, W. C., Naugle, A. E., & Callaghan, G. M. (1996). A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change [Uma compreensão comportamental radical da relação terapêutica na mudança efetiva]. *Behavior Therapy*, 27(4), 623-641. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(96\)80047-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(96)80047-5)
- Gomes, R., Nascimento, E. F., & Araújo, F. C. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública [online]*, 23(3), 565-574. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de aceitação e compromisso: O processo e a prática da mudança consciente*. (S. M. M. da Rosa, Trad.; 2ª ed.). Artmed. (Trabalho original publicado em 2012)
- Kimmel, M. S. (1998). A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas (A. F. Leal Trad.). *Horizontes Antropológicos [online]*, 4(9), 103-117. <https://doi.org/10.1590/S0104-71831998000200007> (Trabalho original publicado em 1998)
- Kimmel, M. S. (2016). Masculinidade como homofobia: medo, vergonha e silêncio na construção de identidade de gênero (S. M. Takakura Trad.). *Equatorial – Revista Do Programa De Pós-Graduação Em Antropologia Social*, 3(4), 97-124. <https://periodicos.ufrn.br/equatorial/article/view/14910> (Trabalho original publicado em 1994)
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991/2001). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas*. (R. R. Kerbauy, Org. & Trad.). ESETEC Editores Associados. (Obra original publicada em 1991).
- Krupnick, J. L., Sotsky, S. M., Simmens, S., Moyer, J., Elkin, I., Watkins, J., & Pilkonis, P. A. (1996). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program [O papel da aliança terapêutica na psicoterapia e no resultado da farmacoterapia: resultados do National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 532-539. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.532>

- Li, A., Curiel, H., Pritchard, J., & Poling, A. (2018). Participation of women in behavior analysis research: Some recent and relevant data [Participação de mulheres na pesquisa em análise do comportamento: Alguns dados recentes e relevantes]. *Behavior Analysis in Practice*, 11, 160–164. <https://doi.org/10.1007/s40617-018-0211-6>
- Mallot, R. W. (1996). A behavior-analytic view of sexuality, transsexuality, homosexuality, and heterosexuality [Uma visão analítico-comportamental da sexualidade, transexualidade, homossexualidade e heterossexualidade]. *Behavior and Social Issues*, 6(2), 127–140. <https://doi.org/10.5210/bsi.v6i2.286>
- Marmo, A. (2012). A que eventos o clínico analítico-comportamental deve estar atento nos encontros iniciais? In N. B. Borges & F. A. Cassas. *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos* (pp. 119–127). Artmed Editora.
- Meyer, S., & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. In: B. Rangé (Org). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Artmed Editora.
- Mizael, T. M. (2021). Behavior Analysis and Feminism: Contributions From Brazil [Análise do comportamento e Feminismo: Contribuições do Brasil]. *Behavior and Social Issues*, 30, 481–494. <https://doi.org/10.1007/s42822-021-00067-x>
- Moreira, F. R., & Oshiro, C. K. B. (2017). Reflexões sobre Terapia Analítico- Comportamental Infantil e Psicoterapia Analítica Funcional com crianças. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 19(3), 166–184. <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/1061>
- Nicolodi, L. de G., & Hunziker, M. H. L. (2021). O patriarcado sob a ótica analítico-comportamental: considerações iniciais. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 17(2), 164–175. doi:<http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v17i2.11012>
- Organização Mundial da Saúde. Regional Office for Europe. (2000). Boys in the picture: gender based programming in adolescent health and development in Europe. [Meninos na foto: Programação baseada no gênero em saúde e desenvolvimento adolescente na Europa]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108663>
- Padilha, F. M. G., Fazzano, L. H., & Gallo, A. E. (2022). Relação entre Cultura e Religião na Emissão de Comportamentos LGBTfóbicos por Psicólogas(os) Clínicas(os). *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 13(1), 129–141. <https://doi.org/10.18761/DH00010.jul21>
- Peron, F., & Lubi, A. P. L. (2012). Instâncias da relação terapêutica medidas a partir de um instrumento de categorização. *Acta Comportamentalia*, 20(1), 109–123. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452012000100008&lng=pt&tlng=pt
- Pinheiro, R., & Mizael, T. (Org.). (2019). *Debates sobre feminismo e análise do comportamento*. Imagine Publicações.
- Pinheiro, R. C. S., & Oshiro, C. K. B. (2019). Variáveis de gênero que terapeutas devem estar atentas no atendimento a mulheres. In R. C. S. Pinheiro & T. Mizael. *Debates sobre feminismo e análise do comportamento* (pp. 220–243). Imagine Publicações.
- Ruiz, M.R. (1995). B. F. Skinner's Radical Behaviorism: Historical Misconstructions and Grounds for Feminist Reconstructions [Behaviorismo radical de B. F. Skinner: equívocos históricos e fundamentos para reconstruções feministas]. *Behavior and Social Issues*, 5, 29–44 (1995). <https://doi.org/10.5210/bsi.v5i2.221>
- Santos, Z. A., Soares, A. B., & Mourão, L. (2020). Escala de Habilidades Sociais para Situações de Dificil Manejo em Psicologia Clínica. *Avaliação Psicológica*, 19(3), 232–242. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1903.15832.02>
- Sidman, M. (2011). *Coerção e suas implicações*. (M. A. Andery & T. M. Sérgio, Trad.). Livro Pleno. (Trabalho original publicado em 1989).
- Silva, E. C., & Laurenti, C. (2016). B. F. Skinner e Simone de Beauvoir: “a mulher” à luz do modelo de seleção pelas consequências. *Perspectivas em análise do comportamento*, 7(2), 197–211. <https://dx.doi.org/10.18761/pac.2016.009>
- Silvares, E. F. M., & Gongora, M. A. N. (2015). *Psicologia clínica comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. Edicon.

- Simon, J.L., Morris, E.K., & Smith, N.G. (2007). Trends in women 's participation at the meetings of the Association for Behavior Analysis: 1975–2005 [Tendências na participação das mulheres nas reuniões da Association for Behavior Analysis: 1975–2005]. *The Behavior Analyst*, 30, 181–196. <https://doi.org/10.1007/BF03392154>
- Skinner, B. (1984). The operational analysis of psychological terms [Análise operacional dos termos psicológicos]. *Behavioral and Brain Sciences*, 7(4), 547–553. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00027187>
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano* (J. C. Todorov & R. Azzi; 11ª ed.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953)
- Stoque, F. M. V., Scotton, I. L., Lisboa, C. S. de M., & Neufeld, C. B. (2016). Tecnologias da informação e comunicação e formação do psicólogo clínico. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 83–90. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160015>
- Tozze, K. F., & Bolsoni-Silva, A. T. (2018). A supervisão de estágio e a formação de terapeutas comportamentais. *ACTA Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 26(1), 93–110. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/63599/55758>
- Ulian, A. L. A. de O. (2002). Reflexões sobre uma experiência relativa à formação de dois terapeutas comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 91–104. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452002000200003&lng=pt&tlng=pt
- Watrin, J. P. & Canaan, S. (2015). Valores do terapeuta na clínica analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(4), 519–527. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015042370519527>
- Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas [online]*, 9(2) 460–482. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200008>
- Zamignani, D., & Meyer, S. B. (2011). Comportamentos verbais do terapeuta no Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica* (SiMCCIT). *Perspectivas em análise do comportamento*, 2(1), 25–45. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482011000100004&lng=pt&tlng=pt
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação*. Appris Editora.
- Zanello, V. (2020). Masculinidades, cumplicidade e misoginia na “casa dos homens”: um estudo sobre grupos de whatsapp masculinos no Brasil. In L. Ferreira (Org). *Gênero em perspectiva* (pp. 79–102). CRV.

Histórico do Artigo

Data do Convite: 12/07/2022

Recebido em: 12/10/2022

Aceito em: 16/10/2022