



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP

Cynthia Lopes do Vale

Dimensões psicológicas da soberba e o manejo psicoterapêutico

Doutorado em Psicologia Clínica

São Paulo

2025



**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP**

Cynthia Lopes do Vale

Dimensões psicológicas da soberba e o manejo psicoterapêutico

Doutorado em Psicologia Clínica

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica, tratamento e prevenção psicológica, sob orientação da Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani.

São Paulo

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Vale, Cynthia Lopes do
Dimensões psicológicas da soberba e o manejo
psicoterapêutico. / Cynthia Lopes do Vale. -- São Paulo:
[s.n.], 2025.
133p. il. ; cm.

Orientador: Marlise Aparecida Bassani.
Tese (Doutorado)-- Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia:
Psicologia Clínica.

1. Soberba. 2. Arrogância. 3. Psicologia Clínica. 4.
Psicologia Ambiental. I. Bassani, Marlise Aparecida . II.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de
Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica. III.
Título.

CDD

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani
(Presidente da Banca Examinadora)

Profa. Dra. Claudia Marcia Lyra Pato

Profa. Dra. Maria Elizabeth Montagna

Prof. Dr. Mário Henrique Da Mata Martins

Profa. Dra. Rosane Mantilla de Souza

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq - Brasil, Chamada 02/2021- GD, processo número 140055/2022-3.

This work was financed in part by the National Council for Scientific and Technological Development, CNPq, Brazil. Project n. 140055/2022-3, 02/2021.

AGRADECIMENTOS

À Banca Examinadora, obrigada pelo tempo, pela energia e pela dedicação em me acompanhar na jornada mais importante da minha vida: minha tese de doutorado. Agradeço a compreensão, o acolhimento e as diretrizes que foram fundamentais para este resultado – Professores Doutores Claudia Marcia Lyra Pato, Rosane Mantilla de Souza, Mário Da Mata Martins, Maria Elizabeth Montagna, Claudinei Affonso, Cynara Carvalho de Abreu e Sérgio Lucas Camara.

À orientadora Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani, que aceitou desbravar comigo o mundo da soberba na clínica psicológica. Agradeço a paciência, as “puxadas de orelha” (“adiar o inevitável”), o incentivo, o apoio e o suporte, especialmente nos momentos delicados de saúde.

À Mônica Pereira, assistente de coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP. Agradeço a atenção, dedicação e auxílio, que deixaram o processo mais leve e prazeroso.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento de meus estudos. Retorno este investimento com esta tese e com os futuros artigos científicos que dela decorrerão, frutos de um período de enorme aprendizado.

À Maria Cecília Gasparian, responsável por me introduzir no mundo acadêmico. Agradeço por ter acreditado no meu potencial e por me ajudar a desvelar novos horizontes.

Aos pacientes, que me tiraram da zona de conforto e, ainda que inconscientemente, me incentivaram a trilhar a jornada acadêmica.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, especialmente aos de classe, que participaram direta ou indiretamente da construção desta tese.

Ao *petit comité*, que me acompanhou durante o mestrado e o doutorado, sempre incentivando, questionando e me desafiando a ser melhor. Ficam as saudades dos almoços e cafés repletos de piadas e risadas – Ararê, Felipe e Patrícia.

À Virginie, que conheci nas aulas do doutorado e que, ao longo desse processo, se tornou uma grande amiga, confidente e parceira nas discussões de casos.

Às amigas Tamara, Domênica, Claudia e Nathália, por compreenderem minha ausência, me escutarem nos momentos difíceis, dizerem o que eu não queria ouvir (mas precisava), e me fazerem rir.

Aos amigos veterinários Frederico, Valentina, Mauro, Fabíola, Zuim e Patrícia, que me adotaram como mascote, acompanharam meu desenvolvimento, me apoiaram em todos os momentos e se tornaram minha família de consideração.

À família por ter proporcionado a base dos meus valores humanos; por compreender minha ausência em alguns eventos; por ter paciência com meu humor desajustado, especialmente durante o tratamento da hipertensão intracraniana que acompanhou boa parte do doutorado; por estar presente em todos os momentos da minha vida; e por me ensinar o que é amar. Aos meus pais Eliana Lopes do Vale e Aníbal do Vale, e aos irmãos Ricardo Lopes do Vale, Carolina Lopes do Vale Araújo e Roberto Lopes do Vale.

Obrigada a todos por permitirem que me tornasse uma profissional melhor!

RESUMO

VALE, Cynthia Lopes do. **Dimensões psicológicas da soberba e o manejo psicoterapêutico**. São Paulo, 2025. 133 fl. Tese (doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani.

A soberba é caracterizada neste trabalho como o apetite desordenado da excelência própria, podendo manifestar-se de diversas formas e em diferentes contextos pessoais e profissionais. O consultório clínico do psicólogo não está isento dessa manifestação, que pode advir tanto do profissional quanto do paciente e, quando ignorada ou negligenciada, pode ocasionar o rompimento da relação terapêutica. O presente trabalho tem como objetivo compreender a soberba na clínica psicológica contemporânea, a partir da perspectiva dos psicólogos na atuação em consultório, à luz da psicologia ambiental. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva, realizada em duas etapas: estudo piloto e discussão de caso. O estudo piloto foi conduzido por meio de entrevistas com cinco psicólogos do Programa de Pós-Graduação (PPG) em Psicologia Clínica da PUC-SP, com foco nas dimensões espacial, temporal e cultural da Psicologia Ambiental. Essa etapa teve como objetivo analisar as concepções de soberba desses profissionais e suas possíveis manifestações no decorrer do processo psicoterapêutico. Os resultados indicaram que os participantes compreendem a soberba como um comportamento similar à arrogância, embora não a abordem diretamente em seus atendimentos clínicos. A segunda etapa consistiu na discussão de um caso fictício com duas psicólogas clínicas, individualmente, com o objetivo de levantar possíveis manejos clínicos do paciente. Os resultados dessa etapa apontaram para a relevância de considerar a história de vida do paciente, traumas e possíveis experiências de rejeição e abandono que possam ter colaborado para a constituição desse modo de funcionamento. Os dados de pesquisa foram analisados à luz das revisões de literatura e dos resultados obtidos nas duas etapas, a partir dos quais são propostas cinco dimensões de soberba: abrangência, contexto histórico, ética e moral, expressões comportamentais e funcionalidade. Sugere-se, portanto, que a soberba seja analisada e discutida nos processos psicoterapêuticos, a fim de ampliar o autoconhecimento dos pacientes e fomentar, assim, a Cultura de Paz. O valor heurístico deste trabalho consiste em oferecer aos psicólogos clínicos novo olhar de interfaces para analisar uma condição humana, por vezes, ignorada ou negligenciada.

Palavras-chave: Soberba. Arrogância. Psicologia Clínica. Psicologia Ambiental. Aliança terapêutica.

ABSTRACT

VALE, Cynthia Lopes do. **Psychological dimensions of pride and psychotherapeutic management**. São Paulo, 2025. 134p. Thesis (Doctorate in Clinical Psychology). Pontifical Catholic University of São Paulo, São Paulo, 2025.

Advisor: Prof. Doctor Marlise Aparecida Bassani.

In this study, pride is characterized as the disorder appetite for one's own excellence, which may manifest in various forms and across different personal and professional contexts. The psychologist's clinical setting is not exempt from such manifestations, which may arise from either the professional or the patient and, when ignored or neglected, may lead to a rupture of the therapeutic relationship. This study aims to understand pride within contemporary psychological clinical practice from the perspective of psychologists working in private practice, grounded in Environmental Psychology. This is qualitative, exploratory, and descriptive study conducted in two stages: a pilot study and a case discussion. The pilot study was carried out through interviews with five psychologists from the Graduate Program in Clinical Psychology at PUC-SP, focusing on the spatial, temporal, and cultural dimensions of Environmental Psychology. The purpose of this stage was to analyze these professionals' conceptions of pride and its possible manifestations throughout the psychotherapeutic process. The results indicated that participants understand pride as a behavior similar to arrogance; however, they do not address it directly in their clinical practice. The second stage consisted of an individual discussion of a fictitious case with two clinical psychologists, aiming to identify possible clinical management strategies for the patient. The findings of this stage highlighted the relevance of considering the patient's life history, traumas, and possible experiences of rejection and abandonment that may have contributed to the constitution of this mode of functioning. The research data were analyzed in light of the literature reviews and the results obtained from both stages, from which five dimensions of pride are proposed: scope, historical context, ethics and morality, behavioral expressions, and functionality. It is therefore suggested that pride be analyzed and discussed within psychotherapeutic processes in order to enhance patients' self-knowledge and thereby foster a Culture of Peace. The heuristic value of this study lies in offering clinical psychologists a new set of analytical interfaces through which to examine a human condition that is often ignored or neglected.

Keywords: Pride. Arrogance. Clinical Psychology. Environmental Psychology. Therapeutic Alliance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Consultório da pessoa A	58
Figura 2 - Consultório da pessoa B	60
Figura 3 - Consultório da pessoa C: vista do fundo do consultório	61
Figura 4 - Consultório da pessoa C: vista da porta de entrada	61
Figura 5 - Consultório da pessoa D	63
Figura 6 - Consultório da pessoa E	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Concepções de Santo Tomás de Aquino	33
Tabela 2 - Buscas no PubMed: soberba	37
Tabela 3 - Buscas no PePsic: soberba	37
Tabela 4 - Buscas no SciELO: soberba	38
Tabela 5 - Buscas no Web of Science: soberba.....	39
Tabela 6 - Buscas no Philpapers: soberba.....	39
Tabela 7 - Total de 39 alunos não-potenciais participantes	54
Tabela 8 – Total de 13 alunos potenciais participantes.....	55
Tabela 9 - Caracterização dos participantes	56
Tabela 10 - Concepções de soberba dos participantes	70
Tabela 11 - Valores humanos relatados pelos participantes	72
Tabela 12 - Buscas no PubMed: arrogância	85
Tabela 13 - Buscas no PePsic: arrogância	85
Tabela 14 - Buscas no SciELO: arrogância	86
Tabela 15 - Buscas no Web of Science: arrogância.....	87
Tabela 16 - Buscas no Philpapers: arrogância.....	87
Tabela 17 - Coleção Plenos Pecados	96

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
3. PSICOLOGIA AMBIENTAL E A SOBERBA NO CONSULTÓRIO CLÍNICO	18
3.1 Psicologia clínica: psicologia ambiental no consultório	18
3.1.1 Dimensão espacial	20
3.1.2 Dimensão temporal.....	25
3.1.3 Dimensão cultural	26
3.2 A soberba.....	27
4. SOBERBA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	36
4.1 Resultados: olhares da soberba	40
4.2 A soberba na clínica psicológica: reflexões	44
5. CAMINHOS METODOLÓGICOS	46
5.1 Procedimentos éticos	47
5.1.1 Especificidades do estudo piloto.....	49
5.1.2 Especificidades da discussão de caso	50
6. PRIMEIRA ETAPA: ESTUDO PILOTO.....	52
6.1 Participantes do estudo piloto	52
6.2 Coleta das informações do estudo piloto	53
6.3 Resultados do estudo piloto.....	56
6.3.1 Dimensão espacial	57
6.3.2 Dimensão temporal.....	64
6.3.3 Dimensão cultural	68
6.4 Análise do estudo piloto	72
6.4.1 Dimensão espacial: territorialidade, privacidade e apropriação de espaço	73
6.4.2 Dimensão temporal: tempo objetivo e subjetivo	75

6.4.3 Dimensão cultural: concepções, expressões de soberba e valores	77
6.5 Conclusão do estudo piloto	81
7. SEGUNDA ETAPA: DISCUSSÃO DE CASO	83
7.1 Arrogância é expressão de soberba?	88
8. DISCUSSÃO DE CASO: PROCEDIMENTOS E RESULTADOS	96
8.1 Participantes da discussão de caso	97
8.2 Coleta das informações para discussão de caso	98
8.3 Procedimentos éticos da discussão de caso	99
8.4 Resultados da discussão de caso	99
8.5 Análise da discussão de caso	103
8.6 Conclusão da discussão de caso	105
9. DISCUSSÃO	106
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS	112
APÊNDICE A – Nota de esclarecimento sobre critérios de inclusão e exclusão de participantes	122
APÊNDICE B – Questionário para levantamento de informações gerais	123
APÊNDICE C – E-mail solicitando fotografia e agendamento da entrevista	125
APÊNDICE D – Roteiro semiestruturado para a entrevista	127
APÊNDICE E – Caso para coleta de informações	129

1. INTRODUÇÃO

A clínica psicológica é marcada pela interação entre o psicólogo e o paciente, que pode se revelar benéfica, ao estreitar o vínculo entre ambos, ou prejudicial, criando barreiras ou provocando a eventual ruptura dessa relação. Ao longo dos anos atuando como psicóloga clínica, notei que algumas interferências que facilitam ou dificultam esse vínculo estão diretamente relacionadas ao que chamei de *expressões da soberba*.

Por vezes, deparei-me com pensamentos, no primeiro encontro com o paciente, do tipo ‘tomara que ele não queira se tratar comigo’ ou ‘acredito que ele não voltará mais’. Pensava ser estranho, mas ao refletir a respeito, cheguei a algumas conclusões. Nos casos em que eu não queria ser a psicóloga dessas pessoas, era devido ao comportamento arrogante e de superioridade delas. Os relatos delas eram no sentido de denegrir as pessoas ao seu redor e se colocarem como Deus, como se todos devessem algo a elas.

Em contrapartida, nos casos em que eu pensava que os pacientes não voltariam, e estava certa em muitas das vezes, era devido ao meu comportamento, à forma como me apresentava e discorria sobre o processo psicoterapêutico, provavelmente de maneira arrogante sem perceber. Acredito, assim, que eu causava nesses pacientes a mesma sensação que eu tinha quando me deparava com essas pessoas que não queria atender.

Frente a esse cenário e querendo aprimorar minhas habilidades como terapeuta, busquei conteúdos estudados na graduação para analisar formas de manejo clínico dessas expressões, mas me deparei com uma lacuna nesse tema. Decidi, então, cursar mestrado e doutorado a fim de preencher o vazio que me intrigava na prática profissional.

No mestrado tive a oportunidade de escrever um capítulo enfocando as noções histórico-filosóficas da soberba (Vale, 2021), o que aprimorou meu conhecimento em relação ao constructo da soberba, sua história e seu embasamento filosófico-teológico. Nesse período, publiquei em congresso internacional com minha orientadora um artigo discorrendo sobre a soberba na relação psicólogo-paciente

(Vale; Bassani, 2020). Foi o primeiro trabalho em que tive a audácia de escrever a respeito da soberba do psicólogo e suas consequências.

Em paralelo, tive contato com o livro *O Voo Da Rainha* (Martínez, 2002), que ampliou as possibilidades de entendimento do tema ao exemplificar, na literatura, expressões de soberba que, muitas vezes, não notamos por atrelá-la a algum fato, como se justificasse essa expressão. Mas a soberba vai além da literatura, sua abrangência atinge a filosofia, o cinema, a mitologia, a história, a psicologia.

Na dissertação (Vale, 2021), analisei a soberba a partir da minha visão de psicóloga e pessoa sujeita a ela. Agora, no doutorado, busquei compreender o tema a partir da visão de outros psicólogos no âmbito dos atendimentos clínicos. Para tanto, dividi o trabalho em duas etapas: *estudo piloto* e *discussão de caso*. A primeira etapa buscou compreender a visão de psicólogos clínicos a respeito de soberba; e a segunda, compreender formas de manejo clínico da soberba em processo psicoterapêutico.

A contribuição deste trabalho está na interface entre a Psicologia, a Teologia e a Filosofia ao estudar a fundamentação teórica da soberba e analisar sua presença na clínica psicológica. Identificá-la e manejá-la no processo psicoterapêutico pode tornar o paciente consciente dos seus vícios e virtudes, possibilitando a criação de estrutura psíquica, por parte do psicólogo, para lidar com eles. Como consequência, espera-se torná-lo mais feliz e que essa felicidade reflita na sociedade por meio das suas relações, fomentando, assim, a Cultura de Paz, que preconiza a não-violência, o respeito à vida, a dignidade humana e a diversidade.

A relevância deste conhecimento está, também, na promoção de qualificação do psicólogo clínico nas práticas psicológicas ao munir o profissional de novo embasamento teórico, que visa a proporcionar saúde mental de qualidade aos pacientes, conforme o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – saúde e bem-estar (ONU, 2015). Essa análise interdisciplinar do conceito de soberba, a fim de garantir a sustentação subjetiva diante dos desafios do mundo contemporâneo, contribui para o projeto institucional do Programa de Pós-Graduação (PPG) em Psicologia Clínica intitulado ‘Desafios na saúde mental: sustentabilidade e subjetividade no mundo contemporâneo’, aprovado por mérito na Chamada 02/2021

do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, para bolsas GM e GD, cujo objetivo é analisar as possibilidades de sustentação subjetiva diante dos desafios do mundo contemporâneo.

A estrutura para atingir os objetivos da presente pesquisa segue a ordem: o segundo capítulo aborda os objetivos geral e específicos; o terceiro, desenvolve a fundamentação teórica deste trabalho a partir da Psicologia Ambiental e do conceito de soberba; o quarto capítulo é dedicado à revisão bibliográfica da soberba; o seguinte, diz respeito aos caminhos metodológicos da pesquisa; o sexto capítulo abrange o estudo piloto, contendo a descrição do método, a coleta de informações, os resultados e a conclusão desta etapa; o capítulo sete aborda a segunda etapa da pesquisa, decorrente da conclusão do estudo piloto, e diz respeito à arrogância como possível expressão de soberba; em seguida, o capítulo oito é dedicado à discussão de caso, contendo a descrição dos participantes, coleta de informações, resultados e conclusão desta etapa; o capítulo nove diz respeito à discussão das conclusões das duas etapas; e o último capítulo é referente às considerações gerais da pesquisa. Em seguida, encontram-se as referências e os apêndices.

Por fim, cabe esclarecer que os capítulos que apresentam minhas reflexões, análises e contribuições estão redigidos em primeira pessoa, sendo eles: este capítulo 1 (introdução), capítulo 9 (discussão) e capítulo 10 (considerações finais). O restante do trabalho está redigido em terceira pessoa por tratar de conteúdos conceituais, descritivos e analíticos.

2. OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é compreender a soberba na clínica psicológica contemporânea, a partir da perspectiva dos psicólogos na atuação em consultório, à luz da psicologia ambiental.

Os objetivos específicos são:

- Analisar concepções do psicólogo clínico sobre 'soberba'.
- Analisar possíveis manifestações da soberba nos momentos de atendimento clínico.
- Compreender formas de manejo clínico de soberba a partir da perspectiva dos psicólogos clínicos.

3. PSICOLOGIA AMBIENTAL E A SOBERBA NO CONSULTÓRIO CLÍNICO

Compreender o objetivo desta tese, requer a apresentação das bases teóricas e suas ramificações, pois os temas se entrelaçam de forma constante. A psicologia clínica é a coluna vertebral deste trabalho, pois tudo gira em torno dela. É a partir desse eixo central que se desdobram as duas principais ramificações: a psicologia ambiental, que oferece o olhar sobre a relação pessoa-ambiente, e a soberba, que constitui o tema central da pesquisa.

Por se tratar de um conjunto de conceitos interligados, optou-se por organizar a exposição em tópicos, de modo a apresentar cada parte individualmente, ao mesmo tempo em que se mostram relacionadas umas às outras. Assim, inicia-se pela psicologia clínica, com foco especial na atuação em consultório; em seguida, apresenta-se a psicologia ambiental, com ênfase nas dimensões espacial, temporal e cultural, que permitem analisar como a relação psicólogo-paciente se estabelece no consultório; e, por fim, aborda-se a soberba em seu constructo e na clínica psicológica.

Pede-se ao leitor, portanto, que tenha paciência com algumas explicações que, em determinados momentos, poderão parecer detalhadas ou deslocadas, mas que se mostrarão necessárias à medida que o texto avança e os temas se entrecruzam.

3.1 Psicologia clínica: psicologia ambiental no consultório

O trabalho do psicólogo clínico insere-se na área de Tratamento e Prevenção Psicológica ao “promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades” (CFP, 2005, p. 7). A partir desse objetivo, o profissional acolhe a pessoa que adentra o consultório em busca de auxílio para lidar com situações de sofrimento psíquico.

O tratamento visa a intervir sobre demandas já manifestadas, enquanto a prevenção busca evitar o surgimento de novos quadros. Cabe ao psicólogo clínico avaliar ambas as dimensões e oferecer a intervenção mais adequada, favorecendo a construção de recursos psicológicos que ampliem a capacidade do paciente de se relacionar com o ambiente em que vive. Ao alcançar os objetivos terapêuticos, espera-se que o paciente experimente maior satisfação e felicidade com a vida, refletindo

esses efeitos no convívio social. Nesse sentido, o paciente contribui diretamente para a promoção da Cultura de Paz, enquanto o profissional o faz de forma indireta, por meio da transformação produzida no processo clínico. A Cultura de Paz preconiza a não-violência, o respeito à vida, a dignidade humana e a diversidade.

Essa dinâmica entre o paciente, o profissional e o ambiente é compreendida neste trabalho a partir da Psicologia Ambiental, que estuda a relação pessoa-ambiente, seja este construído ou natural. Por 'pessoa', entende-se paciente e psicólogo, enquanto 'ambiente', o consultório e ambiente de convívio social do paciente.

Ao explorar as inter-relações pessoa-ambiente, Bassani (2012, 2020a) ressalta que as características do ambiente físico interferem nas relações que acontecem em um contexto físico e social, podendo facilitar ou dificultar as interações sociais e as necessidades humanas. Torna-se, portanto, imperativo que o psicólogo clínico cuide do seu consultório, em termos físicos, para que consiga acolher os pacientes e que incite nele vontade de retornar para seguir com o tratamento.

Devemos lembrar, também, que o psicólogo é uma pessoa com história de vida, valores humanos, crenças, traumas e alegrias que interferem na forma como ele pensa e constrói o próprio consultório. Sua personalidade está imbricada em cada detalhe do ambiente físico.

Alguns profissionais, por exemplo, adotam a arquitetura minimalista para o ambiente de trabalho, talvez para resguardar ao máximo sua própria vida, ou por entender que seria um ambiente neutro e poderia agradar a maior parte dos pacientes, ou por ser mais fácil de limpar. Outros preferem o estilo clássico, utilizando cores claras e proporcionando atemporalidade ao local, talvez por imaginar que assim possa acolher pacientes de todas as idades. Seja como for, diz respeito, diretamente, ao psicólogo, e não ao paciente.

Essas escolhas impactam, de alguma forma, as pessoas que adentram esse ambiente em busca de auxílio psicoterapêutico, ora agradando, ora desagradando. Pode ser um facilitador para, respectivamente, o estreitamento ou a ruptura do vínculo entre o profissional e o paciente.

Todas as características do profissional (crenças, valores humanos, história de vida) também interferem na forma como ele conduz o processo psicoterapêutico, na relação com o tempo das sessões e do processo como um todo, e em termos de postura profissional.

Diante desse contexto, foram selecionadas as dimensões espacial, temporal e cultural da Psicologia Ambiental para o estudo da soberba no momento de atendimento clínico. Os tópicos a seguir desenvolvem teoricamente cada uma dessas dimensões. Vale destacar, porém, que o estudo piloto (discutido no capítulo 6) revelou temas específicos associados a cada dimensão, os quais foram aprofundados conceitualmente em suas respectivas seções, a fim de facilitar a compreensão.

A título de esclarecimento preliminar, a soberba é compreendida, neste trabalho, como a origem de todos os pecados por (1) ter objeto especial [“apetite desordenado da excelência própria” (Aquino, 2016c, p. 909)], (2) ser capaz de engendrar todos os outros pecados, e (3) ter a capacidade de destruir sua oposta direta, a humildade, além de destruir todas as outras virtudes pela prática do excesso, conforme citado por Santo Tomás de Aquino (2016c). Essa definição será aprofundada no item 3.2 – a soberba.

3.1.1 Dimensão espacial

A psicologia ambiental é uma psicologia do espaço, que detém a relação explícita entre os comportamentos das pessoas e o contexto físico e social (Moser, 2018). Neste trabalho, o enfoque está na relação entre psicólogo, paciente e consultório ao longo do processo psicoterapêutico.

O ambiente do consultório diz respeito às características que o espaço físico carrega e as relações que ele proporciona às pessoas que o experimentam. Essa dimensão espacial envolve os níveis: microambiente (domicílio pessoal); mesoambiente (bairro, vizinhança, comunidade); macroambiente (cidades, aldeias); e ambiente global (país, sociedade, planeta) (Moser, 2018).

O consultório se encontra no nível microambiente do psicólogo, que o compartilha com cada paciente em determinado momento do dia, da semana, do mês,

do ano. Essa experiência é única para cada cliente e a cada encontro, pois a dimensão humana, que é complexa, está diretamente relacionada a forma como cada encontro se dará em cada momento.

O consultório é pensado e planejado pelo profissional, que escolhe o que imagina ser bom para seus clientes. Ele escolhe o sofá (maciez, cor, profundidade) onde o paciente se sentará, os copos (tamanho, material), o piso (material, cor), as paredes (cor, textura, quadros, painéis). Todos os detalhes do ambiente físico são desenhados pelo usuário principal a partir do que ele imagina ser agradável. Nada mais justo, pois ele ficará em seu ambiente de trabalho por muitas horas durante a semana, mas será que essas escolhas não podem refletir expressões de soberba?

Por exemplo: o psicólogo que acredita que seu consultório precisa ser *extremamente* sofisticado, com adornos caros e livros em outras línguas, imaginando que isso passará a impressão de ser um profissional excelente e capaz; ou o profissional que escolhe a arquitetura minimalista por acreditar que o cliente deva ter o menor acesso possível a ele. Ambos os casos podem sugerir o “apetite desordenado da excelência própria” (Aquino, 2016c, p. 909) do profissional ao determinar no ambiente físico a *intenção* de superioridade, de se sentir apto para qualquer queixa que o paciente venha a apresentar. É relevante ressaltar, porém, que a soberba não está no ambiente físico em si, mas na *intenção* disposta nele pelo profissional.

Os conceitos selecionados quanto as dimensões espaciais foram: apropriação de espaço, privacidade e territorialidade. Tais conceitos foram emergentes da análise dos resultados do estudo piloto e optou-se por antecipar as respectivas caracterizações, neste capítulo, a fim de facilitar a compreensão das articulações realizadas na primeira etapa da pesquisa, estudo piloto, referente ao espaço físico do consultório (ver capítulo 6).

Bassani (2012) apresenta a percepção ambiental como a captura e a reunião das informações adquiridas a partir dos 5 sentidos: visão, olfato, audição, tato e paladar. Essas informações percebidas pelo paciente no primeiro contato com o consultório são organizadas de tal forma que criam recordações do ambiente, caracterizando a cognição ambiental. Bassani (2012) descreve esse fenômeno como

a maneira que a pessoa adquire, organiza, guarda e se recorda das informações sobre o lugar.

Ambos os processos (percepção e cognição ambiental) ocorrem em todos os encontros entre psicólogo e paciente no consultório, uma vez que “toda observação é necessariamente parcial” (Bassani, 2012, p. 129). Isso se deve ao fato de que qualquer “ambiente oferece um grande número de informações, frequentemente muito maiores do que se pode lidar” (Bassani, 2012, p. 128), estando diretamente relacionado à posição específica do observador naquele determinado contexto temporal e espacial.

Gifford (2014) ressalta que essa dificuldade está na imperfeição do nosso processamento cognitivo ao lidar com tantas informações ambientais ao mesmo tempo, mas nosso mapa cognitivo é capaz de lidar com essas imperfeições ao criar conexões entre símbolos que vimos no passado e se assemelham a símbolos atuais. O paciente, por exemplo, ao entrar no consultório do psicólogo pela primeira vez, pode se impactar (positiva ou negativamente) ao ver um adorno que suscita alegria ao lembrar de um evento feliz da sua vida. Essa emoção gerada pela cognição ambiental pode fazer com que ele tenha vontade de voltar a essa sala, facilitando a criação de vínculo com o terapeuta.

O consultório encontra-se no nível de espaço privado do terapeuta, que se apropria de uma sala descaracterizada ao imprimir ações que a transformam em consultório. Esse processo é identificado na psicologia ambiental como apropriação de espaço e é descrito por Vidal e Pol (2005) como:

“um processo dialético pelo qual se vinculam as pessoas e os espaços, dentro de um contexto sociocultural, desde os níveis individual, grupal e comunitário até o nível da sociedade. Este processo se desenvolve através de duas vias complementares, a ação-transformação e a identificação simbólica”. (p.291)

Ao caracterizar a sala para atender seus pacientes, o psicólogo escolhe mobílias, cores, luzes, cheiros, temperatura e adornos que têm significado simbólico para ele, transformando-o em seu local de trabalho clínico. Bassani, Silveira e Ferraz (2006) reforçam essa ideia ao dizerem que:

“A apropriação do espaço por alguma pessoa dá-se pela circularidade entre as ações e transformações realizadas por ela em um dado ambiente físico, bem como a construção de identidade simbólica decorrente e geradora de novas ações/transformações” (s/p.).

A circularidade da ação/transformação acontece concomitantemente com a identificação simbólica, como aponta a pesquisa de Pol (2022) referente à apropriação de espaço no ciclo vital e Bassani, Silveira e Ferraz (2005) reforçam com o estudo com famílias de agricultores em São Paulo: pessoas mais velhas tendem a fazer menos alterações no ambiente por terem mais objetos com identificação simbólica do que os mais novos, que estão construindo suas histórias. Estes estão experimentando novas formas de vivenciar o consultório para criar uma identidade profissional enquanto aqueles já passaram por esse processo e possuem a identificação simbólica estabelecida.

As transformações realizadas no ambiente determinam a territorialidade, que Saquet e Sposito (2009) definem como sendo a qualidade que o local recebe a partir da sua utilização. Isso permite compreender as interações sociais e a apropriação do entorno físico, e se relaciona com fatores pessoais, socioculturais e contextuais (Higuchi; Theodorovitz, 2018). Gunther (2003) reforça essa ideia ao dizer que o território não é algo estável e depende dos acordos sociais estabelecidos entre o usuário principal do local e os convidados.

O consultório, por exemplo, torna-se um local de atendimento clínico onde o paciente (convidado) pode expor seus sentimentos, emoções e pensamentos sem medo de julgamentos, e com segurança de sigilo profissional por conta dos acordos realizados entre os envolvidos (psicólogo e paciente) na primeira sessão. Cria-se, assim, uma relação terapêutica com objetivo específico para cada caso, a fim de ampliar a saúde mental do paciente e facilitar seu convívio social em busca da Cultura de Paz.

A forma como o paciente se apropria do consultório também caracteriza a territorialidade, pois Gifford (2014) ressalta que o fenômeno pode envolver o controle de um espaço físico definido. Por exemplo, ao se sentar na poltrona do terapeuta, o paciente está modificando o ambiente original, caracterizando a territorialidade.

Esse controle exercido pelo paciente pode, inclusive, invadir a privacidade do profissional ao tirá-lo, inconscientemente, do papel de terapeuta, que está fortemente ligado àquela poltrona, àquele determinado espaço físico, e colocá-lo sentado no local originalmente destinado aos pacientes. O psicólogo, por sua vez, precisará refletir como se relacionar com esse paciente nas próximas sessões.

Em 2018, Cavalcante e Pinheiro definiram a privacidade como “um conjunto de ações que possibilitam o controle seletivo de acesso de outra(s) pessoa(s) ao *self*” (p. 197). As autoras acrescentam que

“A privacidade possui funções na constituição subjetiva humana e na manutenção do bem-estar e da saúde física e psicológica, destacando-se principalmente sua importância para a autonomia pessoal, o restabelecimento emocional, a autoavaliação, o desenvolvimento e a manutenção da identidade pessoal” (Cavalcante; Pinheiro, 2018, p. 197).

Dessa forma, o consultório se torna um espaço de autopreservação e autodesenvolvimento do profissional a partir dos limites físicos e psicológicos delineados nele. A porta à prova de som, por exemplo, pode indicar o nível de privacidade que o psicólogo busca em seu ambiente de trabalho, assim como o divã ao facilitar as expressões faciais do terapeuta por garantir que o paciente não tenha acesso a elas.

Gifford (2014) ressalta que a privacidade é complexa porque pode ser medida por diversas situações, como um exemplo, paciente que se senta na poltrona do profissional. Neste caso, é um comportamento que invade o território do terapeuta, podendo significar a tentativa do cliente de colocar o psicólogo em situação de vulnerabilidade. Cabe ressaltar que essa situação é diferente do exercício de ‘troca de papéis’, que se dá pela troca de assento entre psicólogo e paciente na tentativa de “entrar na personagem” do outro. Aqui, o momento é controlado e tem um objetivo terapêutico.

Esse contexto procurou apresentar como o consultório carrega um significado que “contribui para a identidade da pessoa e busca um sentimento de segurança” (Bassani; Silveira; Ferraz, 2006, s/p), que conforta o terapeuta e o coloca em posição de psicólogo clínico.

3.1.2 Dimensão temporal

O processo psicoterapêutico está imbricado na dimensão temporal, a qual Moser (2018) ressaltou ser útil para todos os níveis de análise na Psicologia Ambiental ao permitir ter uma visão mais dinâmica de fenômenos. Bassani (2020b) acrescentou dois tipos de tempos: objetivo (expresso por horas, dias, meses, anos) e subjetivo (sensação de passagem do tempo).

Na clínica psicológica, por exemplo, o tempo objetivo refere-se à duração da sessão (geralmente 50 minutos), no dia e horário do encontro (como segunda-feira às 10h) e na extensão do processo psicoterapêutico de um paciente (por exemplo, de semanas a anos). São marcações concretas, determinadas e iguais para todos.

O tempo subjetivo, por sua vez, nem sempre coincide com o tempo objetivo por depender das avaliações temporais específicas das situações em que a pessoa esteja envolvida. Enquanto o paciente pode sentir que uma sessão foi lenta, o profissional pode considerá-la rápida. Essa discrepância decorre das diferentes formas de cada um lidar com as demandas do encontro. O que pode ser simples para o profissional, pode ser emocionalmente custoso para o paciente, gerando percepções distintas sobre a passagem do tempo em uma mesma sessão.

Moser (2018) entende ser fundamental compreender a dimensão temporal a partir da dimensão humana, que determina a relação com o ambiente de acordo com a evolução das necessidades que a pessoa tem. Talvez não seja possível analisar a soberba em relação direta com o tempo, mas expressões dela podem impactar o tempo subjetivo a cada sessão.

A forma como o psicólogo maneja a sessão com cada paciente varia de acordo com sua experiência profissional, conhecimento técnico, valores humanos, crenças, história de vida e as diretrizes éticas da profissão, impactando sua percepção do tempo de cada sessão. Esses aspectos, além de estarem imbricados na dimensão temporal, encontram-se, também e, especialmente, na dimensão cultural.

3.1.3 Dimensão cultural

A dimensão cultural diz respeito à história de vida, aprendizados, crenças e valores humanos, a qual Bassani (2020a) acredita ser merecedora de atenção por parte dos psicólogos ao estar diretamente relacionada aos comportamentos. A autora diz que:

Mudanças de padrões comportamentais perpassam pela análise de crenças e valores adotados e vividos pelas pessoas. Problemas que envolvam estilo de vida, modo de vida, comportamentos pró-ambientais, qualidade de vida, bem-estar e Estado de bem-estar (bens que o poder público é responsável por garantir ao cidadão) não podem ser abordados sem considerar crenças e valores, além da contextualização histórica, bem como das possíveis práticas religiosas. (p. 109)

A clínica psicológica, campo de estudo deste trabalho, atua nessas mudanças de padrões comportamentais de acordo com o objetivo de terapia do paciente. O comportamento de um paciente será analisado de formas diferentes pelo psicólogo, pois as histórias de vida, crenças e valores humanos adotados podem diferir entre as pessoas, além de estarem diretamente relacionados ao tempo, conforme ressaltadas por Moser (2018).

Enquanto um psicólogo, por exemplo, entende que o paciente está expressando a soberba ao declarar que ninguém é inteligente para se relacionar com ele, outro profissional poderia interpretar como um mecanismo de defesa decorrente de traumas. Dependendo do contexto em que a análise sobre as afirmações do paciente é feita, diferentes interpretações e decisões terapêuticas poderão ser tomadas, como abordar situações traumáticas na história de vida, situações consideradas vexatórias pelo paciente em suas relações afetivas pregressas, ou outras situações que o profissional considerar adequadas.

A clínica psicológica é única e intrasferível. Única porque é estabelecida dentro de um contexto físico, cultural e temporal específicos; não existe sessão igual a outra; e cada paciente é especial à sua maneira. Intransferível porque está diretamente conectada ao profissional, que escolhe como manejar a sessão de acordo com cada um e cada demanda; varia de acordo com a relação estabelecida entre os envolvidos; e construída com o paciente, que é ativo no seu processo psicoterapêutico.

Reitera-se que, ao tratar-se da Psicologia Clínica, é imprescindível considerar seu duplo compromisso com o Tratamento e Prevenção Psicológica. O consultório constitui um espaço de escuta e reflexão que promove transformações no paciente e no psicólogo ao lidarem com o ambiente. É nesse contexto que se insere a soberba, que perpassa a ética e a moral (a ser abordada no subtópico 3.2), e pode estar imbricada nas vivências de cada um, influenciando o modo como a pessoa percebe e ocupa seu espaço no mundo.

O estudo da soberba na prática clínica não se restringe à análise de um comportamento, mas se torna um caminho para compreender certas dinâmicas do paciente e que são iluminadas no processo psicoterapêutico.

3.2 A soberba

O conceito 'soberba' foi desenvolvido em trabalho anterior de mestrado em um capítulo intitulado "*Noções filosófico-históricas da soberba*", resultando em reflexões que direcionam para a compreensão de que ela deve ser acolhida e compreendida, ao invés de rejeitada ou negada, especialmente no *setting* terapêutico (Vale, 2021). A partir desse entendimento, deu-se início à primeira etapa deste trabalho, o estudo piloto, que teve como objetivos analisar as concepções do psicólogo clínico sobre 'soberba' e analisar possíveis manifestações dela nos momentos de atendimento clínico. Entretanto, faz-se necessária sua contextualização antes de adentrar no campo, apresentando, brevemente, tais noções filosófico-históricas.

Essa fase fundamentou-se na filosofia aristotélica e na teologia tomista, sendo relevante destacar, contudo, que outros pensadores também exerceram influência significativa no processo de elaboração da *Questão 162: Da Soberba* realizada por Santo Tomás de Aquino (1225-1274) em sua obra *Suma Teológica* (2016c). A seguir, retoma-se essa construção e destaca-se que a definição de soberba utilizada neste trabalho é a mesma indicada na *Questão 162*, apresentada ao final deste tópico.

O berço da soberba está na filosofia aristotélica e faz-se relevante mencionar que os livros de Aristóteles são comumente apresentados por períodos de publicação, sendo inviável determinar o ano exato de cada um. Por essa razão, as datas indicadas

para cada referência seguem o ano de publicação dos exemplares utilizados nesta pesquisa.

Na Antiguidade, Aristóteles (384 a.C. – 322 a.C.) discutiu a formação do caráter a partir da ética das virtudes. Em seu livro *Política* (2019), elaborou a ideia de que a formação do caráter acontece a partir da educação, ressaltando que deve ser um exercício comum de todos na sociedade. Por consequência, o cuidado de cada indivíduo tem em vista o cuidado da sociedade.

A educação acontece por meio da repetição dos hábitos, que devem ser bons para serem considerados virtuosos, e essa repetição resulta no caráter da pessoa. Em contrapartida, o filósofo discute, na obra *Ética a Nicômaco* (Aristóteles, 2014), a repetição dos hábitos maus, viciosos, que afastam o homem do que é natural (a busca pela boa vida).

O autor acrescenta que as virtudes são divididas em intelectuais e morais (Aristóteles, 2014, 2015), sendo que todas devem ser devidamente desenvolvidas para que a pessoa atinja a felicidade. As virtudes intelectuais são aquelas que proporcionam o entendimento das verdades eternas e imutáveis, podendo, portanto, ser adquiridas por ensinamentos. Elas dizem respeito à sabedoria filosófica, compreensão e sabedoria prática (Aristóteles, 2014).

As virtudes morais, porém, são mais complexas porque são adquiridas por hábitos bons sendo que estes são decorrentes de disposições (forma como a pessoa reage às paixões) das paixões (sentimentos, emoções e apetites). Se a disposição da paixão for mal direcionada, acarretará vício, estando no sentido oposto à virtude. Isso acontece porque as virtudes morais detêm a qualidade de falta, meio-termo e excesso (Aristóteles, 2014, 2015). Por exemplo: justiça e injustiça; coragem e covardia; moderação e desregramento; magnificência e mesquinhez; magnanimidade (grandeza da alma) e pequenez da alma; generosidade e avareza (Aristóteles, 2011).

Aristóteles (2014, p. 81) complementa afirmando que “nada que seja natural é passível de ser alterado pelo hábito”. Logo, a virtude moral não é natural do homem, uma vez ser adquirida pelo hábito. Dessa maneira, torna-se relevante retomar a discussão de educação que abriu este item ao tratar dos ensinamentos, especialmente, às crianças.

Educar as crianças para exercerem hábitos bons (virtudes), ao mesmo tempo em que desenvolvem as virtudes intelectuais, possibilita que se formem adultos do futuro com maior engajamento para com a sociedade, ampliando a harmonia e consolidando a Cultura de Paz.

Ao discorrer sobre vícios e virtudes, Aristóteles escreveu o livro *Poética* a partir das aulas de Platão (428 a.C. – 347 a.C.), possivelmente entre os anos 335 e 323 a.C. Nele, o autor apresentou o caráter moral das pessoas nas ações trágicas, nas representações artísticas, com a premissa de que o homem, necessariamente, imita alguém melhor, pior ou igual a si mesmo (Aristóteles, 2020).

Em *Ética a Nicômaco* (2014), Aristóteles desenvolveu a compreensão de que devemos preferir o meio-termo das virtudes morais em detrimento do excesso ou falta. Um exemplo é a jactância, que é o excesso da virtude ao julgar-se com glória quando a pessoa não a possui; ao contrário do homem falsamente modesto, que representa a falta da virtude ao negar o que possui. O meio-termo, entretanto, é a virtude de não exagerar nem subestimar aquilo que tem. Cabe ressaltar que o filósofo não recrimina a situação dos extremos, mas afirma que por vezes deve-se “inclinarmos para o excesso e, por vezes, para a deficiência” (Aristóteles, 2014, p. 103).

Apesar dos vícios serem gerados pelos hábitos maus (excesso e falta no caso das virtudes morais), têm a mesma finalidade que os hábitos bons (meio-termo no caso das virtudes morais): atingir a felicidade, a vida boa (Aristóteles, 2014). Com a educação, a pessoa consegue aprender a escolher o meio-termo em detrimento dos extremos de excesso ou falta.

A felicidade, ou vida boa, “é uma atividade da alma que se ajusta à virtude perfeita” (Aristóteles, 2014, p. 73), ao meio-termo, contemplando o bem-estar e a prosperidade. O homem, portanto, é ativo na busca da felicidade.

Anos depois, Evágrio Pôntico (345-397 d.C.) se utilizou dos conhecimentos de Aristóteles para desenvolver a doutrina conhecida como Batalha das Almas. Ela descreveu a luta entre os vícios e virtudes a partir de alegorias (Drummond, 2014). Essa doutrina deu origem à obra *Antirrhêtikós*, que tratou das virtudes e vícios como boas e más condutas (Gonçalves, 2013), e sistematizou a batalha contra os oito ‘pensamentos malignos’: gula, luxúria, avareza, ira, tristeza, acídia, vaidade e orgulho.

Aurélio Prudêncio (348-413 d.C.), posteriormente, reorganizou essa lista em sete vícios indicando a respectiva virtude: idolatria contra a fé; luxúria contra a castidade; ira contra a paciência (ou longanimidade); orgulho contra a humildade (e esperança); extravagância contra sobriedade; avareza contra obras de caridade; e discórdia (heresia) contra concórdia (fé) (Vost, 2019). O entendimento era de que esses vícios diziam respeito à má conduta do homem, não carregando a conotação de pecado até o momento.

No mesmo período de Prudêncio, viveu Aurélio Agostinho de Hipona (354-430 d.C.), mais conhecido como Santo Agostinho. Ele foi o responsável por utilizar a palavra *pecado*, ao descrever o Pecado Original, a partir da retomada histórica de vícios e virtudes. Ele definiu a morte do homem como um castigo decorrente do pecado de Adão (Agostinho, 2000). Esse pecado foi gerado pelo vício em excesso de acreditar que poderia ser maior que tudo, que Adão poderia ser Deus.

João Cassiano (360-435 d.C.), por sua vez, acrescentou a importância de os monges vigiarem os pensamentos para identificar as causas dos vícios e derrotá-los com as práticas ascéticas (Kirchner; Amadeu, 2019). Ele entendia que a maneira para este combate dar-se-ia por meio de uma vida regrada e disciplinada, a qual seria voltada para o autoconhecimento. A conscientização dos próprios vícios e fraquezas permitiria a escolha adequada de comportamentos para o desenvolvimento das virtudes. Cassiano também criou sua própria lista de vícios, sendo eles: gula, luxúria, cobiça, tristeza, cólera, acídia, soberba e vanglória (Kirchner; Amadeu, 2019).

Passados alguns anos, Gregório Magno (540-604 d.C.) retomou a lista e a condensou em sete pecados capitais, ordenando-os de forma decrescente, ou seja, pelo que mais ofende a Deus até o que menos ofende (Drummond, 2014). Assim, a lista se inicia com soberba, seguido por inveja, ira, tristeza, avareza, gula e luxúria.

Magno também foi responsável por utilizar a ideia de *capital*, do latim *caput*, que significa cabeça (Drummond, 2014; Vost, 2019). Essa definição enfatiza que os sete pecados da lista são responsáveis por gerar outros vícios, ampliando, dessa forma, sua aplicabilidade para qualquer pessoa além da vida monástica.

Pedro Abelardo (1079-1142 d.C.), entretanto, preferiu retomar os ensinamentos de Aristóteles quanto aos vícios e virtudes: vícios, por serem predisposições naturais

do homem, inatas, e que independem de ação; e virtudes, por demandarem energia e treino, constituindo um hábito (Drummond, 2014). O vício, portanto, pode existir sem o comportamento explícito, embora o agir seja o que discrimine o homem bom do mau. A única forma de reconhecer um homem avarento, por exemplo, é por meio de suas ações; caso contrário, não poderá ser percebido dessa maneira, embora tenha esse vício. Nesse sentido, o homem bom é aquele que age com virtude, ainda que possa ter vícios.

Abelardo acrescentou a ideia de pecado como um ato interior que precede o comportamento, sendo distinto do vício (predisposição natural). Logo, qualquer pecado é ato de consentimento, mas não é qualquer ato de consentimento que é pecado (Drummond, 2014). Para ser considerado um pecado precisa constituir um desprezo e ofensa a Deus.

Anos mais tarde, encontra-se Santo Tomás de Aquino (1225-1274 d.C.) com sua obra *Suma Teológica*. Escrita entre 1265 e 1273 e composta por 5 volumes, o teólogo foi responsável por organizar as condutas éticas humanas. Ele estruturou sua obra em Tratados e Questões. A *Questão Da Soberba* está inserida no *Tratado Sobre a Temperança* (Aquino, 2016a, 2016c), assim como a *Questão Da Humildade*, a *Questão Da Gula*, a *Questão Do Vício Da Luxúria* e outras pertinentes à Temperança.

A construção desses Tratados e Questões requereu, de Aquino, a retomada da filosofia aristotélica; acrescentou que as virtudes estão no caminho de Deus, enfatizando a necessidade de uma vida religiosa (Vale, 2021). Com a devoção a Deus, o homem seria capaz de vivenciar a virtude em sua forma mais pura.

Aquino manteve as proposições de Aristóteles sobre as virtudes morais com seus respectivos excessos e faltas, os vícios, as disposições das paixões e os hábitos bons e maus. Porém, assim como Santo Agostinho e Pedro Abelardo, Aquino acrescentou a discussão de algo que não havia sido nomeado na época de Aristóteles: o *pecado*.

Originalmente, Aristóteles utilizou a palavra *hamartía* (do grego *ἁμαρτία*), na obra *Poética* (2020), para designar o erro do herói (tragédias gregas) ao agir com intenção positiva, mas engendrar ação negativa. O reconhecimento dessa *hamartía* gera aprendizado, sendo relevante não a negligenciar ou negá-la. Vale ressaltar que

a *hamartía* não trazia consigo juízo de valor (Drummond, 2014), apesar de levar o homem a uma desmedida (*hybris*). A *hybris* não era considerada falha ou pecado, mas deveria ser controlada pelo homem (Vale, 2021) a fim de atingir a virtude.

Entretanto, as diversas traduções do livro Poética de Aristóteles foram modificando o sentido original da palavra *hamartía*. Drummond (2014) afirmou que, nas primeiras traduções, *hamartía* foi traduzida por pecado, transgressão e ofensa, imprimindo a ideia de moral. Até a Idade Média, também foram usadas as expressões *falha de caráter* e *caminhada para o vício* (Ibid, 2014) como substitutas da palavra original. Na versão utilizada para este trabalho, *hamartía* foi traduzida por *erro* (Aristóteles, 2020). Anos mais tarde, no período medieval, a *hamartía* foi compreendida como consequência dos vícios e, na Antiguidade Clássica, os vícios foram abordados como *mal social* (Drummond, 2014).

É nesse contexto que Santo Tomás de Aquino retoma as obras dos filósofos da Antiguidade e dos primeiros teólogos, para escrever a Suma Teológica, ampliando a compreensão e consequências sobre as proposições abordadas especificamente na presente pesquisa.

Para Aquino (2020a), existem dois tipos de atos: aqueles próprios dos homens e aqueles comuns aos animais. Os atos próprios dos homens geram as virtudes, pois são orientados para a boa vida; enquanto os comuns aos animais são as paixões, podendo ser orientados para o bem (virtude) ou para o mal (vício). O autor acrescenta que os atos são voluntários, portanto, existe uma intenção sobre eles, sendo classificados como “bom” ou “mau” de acordo com seu objeto (Aquino, 2020a), e que serão apresentados, sistematicamente, a seguir.

Ao serem repetidos no dia a dia, os atos dão origem aos hábitos. O hábito é uma qualidade e tem seu alicerce no verbo latino *habere, ter* (Aquino, 2020b), indicando que essa disposição é inerente ao homem. Ainda, Aquino acrescenta que “o hábito implica uma certa disposição ordenada à natureza da coisa e à operação ou fim da mesma” (2020b, p. 296). Nesse sentido, a pessoa é bem ou mal disposta em relação às paixões. Quando a disposição do hábito é mal disposta, gera o vício; e quando bem disposta, gera a virtude.

A respeito das virtudes, Aquino (2020c) ressalta que são formadas por atos bons que geram hábitos bons. Elas são disposições voluntariamente ordenadas ao fim último, Deus. Dessa forma, as pessoas podem ser virtuosas, mas apenas aquelas que têm caridade (amor por Deus) possuem a virtude plena. Os vícios, em contrapartida, são disposições descabidas por natureza e alimentadas pela repetição do hábito mau (Aquino, 2020d). Eles se encontram em posição diretamente oposta às virtudes.

Alguns vícios são originados de pecados enquanto outros não adquirem esse *status*. O pecado, diferentemente do vício, implica num ato desordenado e se especifica por seus objetos (Aquino, 2020d). Isso significa dizer que, para ser um pecado, precisa existir uma *intenção* que gera o ato contrário ao hábito natural (virtude). Por outro lado, quando o ato tem intenção direta ao hábito natural, mas por ignorância gera um hábito mau, torna-se um vício. Portanto, todo pecado gera um vício e nem todo vício é originado de pecado (Vale, 2021).

Nesse contexto, Aquino está alinhado com Santo Agostinho e Pedro Abelardo ao dizer que o pecado é proveniente de má intenção, pois se a pessoa tem a intenção contrária ao hábito natural, gera pecado.

A fim de facilitar a visualização dessas concepções, segue a tabela 1 resumindo-os a partir da compreensão de Santo Tomás de Aquino.

Tabela 1 - Concepções de Santo Tomás de Aquino

Vício	Pecado	Virtude
É considerado vício quando o hábito não tem disposição que lhe convém por natureza	Ato desordenado e mau	Ato ordenado e devido
Hábito mau	Intenção precede o ato desordenado	Deve ser ordenado à caridade (amor a Deus) para ser uma virtude plena
Lado oposto à virtude	Pior que o vício	Virtude infusa (dada por Deus)
Não é, necessariamente, um pecado	Todo pecado gera vícios	Virtude adquirida (por esforço do homem – repetição dos atos bons)

Fonte: elaborada pela autora a partir do Tratado dos Vícios e Pecados (Aquino, 2020d).

A soberba encontra-se na classificação de pecado e é considerada especial, por (1) ter objeto especial [“apetite desordenado da excelência própria” (Aquino, 2016c, p. 909)], (2) ser capaz de engendrar todos os outros pecados, e (3) ter a capacidade de destruir sua oposta direta, a humildade, além de destruir todas as outras virtudes pela prática do excesso (Aquino, 2016c). A soberba pode gerir todos os outros pecados porque consegue atuar de forma direta, ao ordená-los para a finalidade da soberba, e indireta, ao remover Deus para atingir a excelência própria.

Vale ressaltar dois aspectos que Aquino retomou de Gregório Magno: a ideia de *caput* (cabeça) e a lista dos sete pecados capitais. Para Aquino (2016c), a soberba não merece estar dentro da lista, mas acima dela como a *cabeça* de tudo, como a rainha de todos os vícios e raiz de todos os pecados. Dessa forma, a lista de Gregório Magno, que era soberba, inveja, ira, tristeza, avareza, gula e luxúria, passou a ser, para Aquino, da seguinte forma: vaidade, inveja, ira, acídia e avareza como pecados do espírito (ou frios); e gula e luxúria como pecados do corpo (ou quentes) (Drummond, 2014).

Aquino também concordou com as quatro espécies de soberba propostas por Gregório Magno, que são:

(...) nos atribuirmos a nós mesmos o que recebemos de Deus; (...) pensarmos que, pelos nossos méritos próprios é que recebemos do alto esse bem; (...) o nosso apetite é levado a buscar desordenadamente a nossa excelência própria; (...) querermos nos considerar, com o desprezo dos outros, como possuidores de um bem singular. (Aquino, 2016c, p. 912)

A primeira e segunda espécies são relativas à ingratidão por atribuir a si mesmo o que foi recebido de outrem; a terceira, refere-se à falsa inocência por justificar um pecado cometido; e a quarta espécie recai sobre a presunção de acreditar estar acima dos outros.

Por fim, iniciou-se o tópico com a *Ética das Virtudes* de Aristóteles e se encerra com a *Conduta Ética do Ser Humano* de Aquino, perpassando a virtude moral da humildade, por exemplo, que é oposta ao pecado da soberba. Ora, se a soberba é oposta à virtude moral da humildade, ela seria de cunho ético ou moral? A resposta é: os dois!

Aristóteles desenvolveu, em *Ética a Nicômaco* (2014), a ideia de que a ética é o agir do homem a partir da reta razão, que diz respeito a agir em busca da felicidade, da boa vida. Aqui, as virtudes formam o caminho para se atingir a felicidade, mas o filósofo não desenvolveu o conceito de moral como o entendemos atualmente. Logo, a soberba estaria na ordem da ética ao agir contra si mesmo pela falha na racionalização, erro na utilização da reta razão.

Na visão de Aquino (2016c), em contrapartida, a soberba estaria violando a ética por ir contra a reta razão (a busca pelo bem viver), conforme o pensamento de Aristóteles, mas, principalmente, a moral por ir contra a caridade, ao amor a Deus.

Portanto, a depender de como cada pessoa avaliará a soberba, ela poderá se encontrar no âmbito da moral, ou no da ética. Neste trabalho, ela é compreendida pela moral podendo atingir o nível ético. Ou seja, o ato desordenado pelo amor-próprio pode ser único e isolado, sendo de cunho moral. Porém, ao se tornar hábito, torna-se de cunho ético ao colocar a pessoa no caminho do 'agir contra a boa vida'.

4. SOBERBA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Considerando que a soberba tem origem conceitual na filosofia aristotélica, foi aprofundada pela teologia tomista e analisada, neste trabalho, no campo da psicologia clínica, optou-se pela realização de uma Revisão Integrativa. Esse método permite examinar estudos independentes que abordam um mesmo fenômeno (Souza; Silva; Carvalho, 2010), além de indicar lacunas de conhecimento que podem orientar pesquisas futuras (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para essa revisão, definiu-se o descritor 'soberba' como ponto de partida, assim como seus equivalentes em inglês, organizados em três sentenças de busca:

- (a) soberba / pride;
- (b) soberba AND psicologia / pride AND Psychology;
- (c) soberba AND psicologia clínica / pride AND Clinical Psychology;
- (d) soberba AND filosofia / pride AND Philosophy;
- (e) soberba AND teologia / pride AND Theology.

As buscas foram realizadas nos bancos de dados:

- PubMed (National Library of Medicine) para estudos na área de Psicologia, sendo utilizados os descritores (a), (b) e (c).
- PePsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) para estudos na área da Psicologia, sendo utilizados os descritores (a), (b) e (c).
- SciELO Brasil (Scientific Eletronic Library Online) para estudos nas áreas de Psicologia, Filosofia e Teologia, sendo utilizados os descritores (a), (b), (c), (d) e (e).
- Web of Science para estudos nas áreas de Psicologia, Filosofia e Teologia, sendo utilizados os descritores (a), (b), (c), (d) e (e).
- Philpapers para estudos na área de Filosofia, sendo utilizados os descritores (a) e (d).

Houve a tentativa de consulta ao ATLA Religion Database para buscas na área da Teologia, mas o acesso não foi possível. Os filtros empregados foram idênticos em todos os bancos de dados: artigos publicados entre 2015 e 2025, escritos em qualquer idioma e com acesso livre ao texto completo. As buscas com os descritores nos

bancos de dados foram abordadas da seguinte forma: quando indicou até cinquenta arquivos, todos eles passaram pelo processo de análise de seleção para compor este trabalho; e quando indicou mais de cinquenta arquivos, não houve esse processo.

As tabelas a seguir apresentam a metodologia de busca e estão organizadas da seguinte forma: a primeira coluna indica a etapa; a segunda, o critério de seleção; a terceira apresenta o número total de resultados; e a última, o número de pesquisas incluídas neste trabalho.

Tabela 2 - Buscas no PubMed: soberba

Etapas	Critérios de seleção	Resultados	Número de pesquisas (N)
1	Soberba	0	-
2	Pride	2.076	-
3	Pride AND Psychology	616	-
4	Pride AND Clinical Psychology	14	0

Fonte: elaborada pela autora.

PubMed não reconhece o descritor 'soberba' (etapa 1) e o interpreta como *Sober A.*, termo não relacionado à temática deste trabalho. Assim, apenas as buscas em inglês foram consideradas. Embora a etapa 4 tenha indicado quatorze artigos, nenhum aborda o conceito de soberba conforme a perspectiva aristotélico-tomista adotada neste estudo. Portanto, nenhuma pesquisa desse banco foi utilizada.

Tabela 3 - Buscas no PePsic: soberba

Etapas	Critérios de seleção	Resultados	Número de pesquisas (N)
1	Soberba	1	1
2	Pride	10	1 (repetido da primeira etapa)

Fonte: elaborada pela autora.

PePsic indicou um artigo com o descritor 'soberba' e foi selecionado para esta pesquisa. Devido a essa quantidade, não houve necessidade de pesquisar os descritores 'soberba AND psicologia' e 'soberba AND psicologia clínica'. O termo em

inglês (pride) indicou dez arquivos, sendo apenas um selecionado para este trabalho tendo sido repetido da busca na primeira etapa (soberba). Os outros oito artigos utilizam a palavra 'pride' como sinônimo de satisfação por alguma conquista, orgulho racial e orgulho LGBT; e o nono artigo aborda a arrogância, não a soberba, tendo sido descartado desta etapa da pesquisa. Por ter sido baixo o número de pesquisas na etapa 2, foi desnecessária a busca por 'pride' nas áreas da psicologia e psicologia clínica.

Tabela 4 - Buscas no SciELO: soberba

Etapas	Crítérios de seleção	Resultados	Número de pesquisas (N)
1	Soberba	3	3
2	Pride	76	-
3	Pride AND Psychology	0	-
4	Pride AND Philosophy	1	-
5	Pride AND Theology	0	-

Fonte: elaborada pela autora.

SciELO apresentou três artigos relacionados ao descritor 'soberba' e todos foram selecionados para esta pesquisa. O baixo número de pesquisas indicou não haver necessidade de fazer buscas com o descritor 'soberba' e as combinações 'psicologia', 'psicologia clínica', 'filosofia' e 'teologia'. A busca com o descritor 'pride' indicou 76 arquivos. Ao afinar para a área da psicologia, nenhum artigo foi indicado, sendo desnecessária a busca na área da psicologia clínica. O descritor 'pride AND Philosophy' indicou uma única pesquisa que não foi selecionada por utilizar embasamento teórico conflitante ao aristotélico-tomista utilizado nesta pesquisa. O descritor 'pride AND Theology' não indicou arquivos.

Tabela 5 - Buscas no Web of Science: soberba

Etapas	Critérios de seleção	Resultados	Número de pesquisas (N)
1	Soberba	2	2
2	Pride	6.149	-
3	Pride AND Psychology	413	-
4	Pride AND Clinical Psychology	41	2
5	Pride AND Philosophy	125	-
6	Pride AND Theology	25	4

Fonte: elaborada pela autora.

Web of Science indicou apenas dois artigos compatíveis com o descritor 'soberba', ambos utilizados neste trabalho. Devido à pequena quantidade de pesquisas, não houve a necessidade de pesquisar a 'soberba' nas áreas da psicologia, psicologia clínica, filosofia e teologia. O termo em inglês ('pride') indicou mais de seis mil pesquisas. Ao afunilar para a área da psicologia, essa quantidade caiu para 413, que sofreu novo afunilamento para a área da clínica totalizando em 41 artigos. Destes, apenas dois foram selecionados por terem o mesmo embasamento teórico-filosófico de Aristóteles e Santo Tomás de Aquino utilizados neste trabalho. A etapa 5 (pride AND Philosophy) indicou 125 arquivos e a última etapa, 6, indicou vinte e cinco artigos sendo apenas quatro selecionados para este trabalho.

Tabela 6 - Buscas no Philpapers: soberba

Etapas	Critérios de seleção	Resultados	Número de pesquisas (N)
1	Soberba	2	2
2	Soberba AND filosofia	1	1 (repetido da etapa 1)
3	Pride	149	-
4	Pride AND Philosophy	65	-

Fonte: elaborada pela autora.

O banco de dados Philpapers indicou duas pesquisas relacionadas ao descritor 'soberba' e ambas foram selecionadas. O refinamento para a área de filosofia (etapa2)

indicou um único artigo que está contemplado na primeira etapa. As etapas 3 e 4, destinadas aos termos em inglês, indicaram alto número de pesquisas, mas não houve o processo de seleção devido à ultrapassagem dos cinquenta arquivos, conforme critério de processamento.

A revisão realizada com o descritor principal *soberba/pride* evidenciou lacuna expressiva na produção acadêmica da área da psicologia, especialmente na psicologia clínica. A escassez de estudos que abordem esse tema, a partir de uma perspectiva conceitual rigorosa, sobretudo alinhada à tradição aristotélico-tomista, reforça a relevância deste trabalho ao propor um olhar clínico voltado à soberba, contribuindo, inclusive, para iniciativas em prol da Cultura de Paz ao possibilitar novas formas de compreender e auxiliar pacientes.

Cabe ressaltar que o termo em inglês 'pride' é traduzido para o português como 'orgulho'. Portanto, apenas as pesquisas que utilizaram o termo 'pride' como similar ou correlato ao contexto aristotélico-tomista da soberba foram selecionadas e discutidas no próximo subtópico.

4.1 Resultados: olhares da soberba

Ao investigar as mudanças no campo semântico da palavra *soberba*, Miranda (2024) analisou: as preposições de Santo Tomás de Aquino, Manuel Bernardes e Alexandre Perier (no pensamento cristão); as obras *Vocabulário portuguez e latino*, de Raphael Bluteau, e *Diccionário da língua portuguesa*, de Antônio Morais Silva (nas produções lexicográficas); e a obra *Apontamentos para educação de um menino nobre*, de Martinho de Mendonça Pina e Proença (na reforma educacional). O autor concluiu que a compreensão de insubordinação ao poder soberano não foi alterada, mantendo-se a conotação de desordem ao amor-próprio, mas a soberania passou de Deus para o Estado. Ora, se o homem (Estado) passou a ser soberano, ocupou o lugar de Deus, gerando, por meio da educação, uma sociedade possivelmente desvirtuada. Pois, o soberano (homem) educa a partir da sua ética e moral, que neste caso é derivada de vícios, criando maior distanciamento das virtudes.

Ao abordar as *fake news* em tempos de pandemia da Covid-19, Vasconcellos-Silva e Castiel (2022) analisam-nas como resultantes de pecados capitais e acrescentam que o pecado da soberba é responsável, por exemplo, por alimentar a divulgação de pesquisas incompletas a fim de conquistar mais visibilidade por parte dos pesquisadores. Essa compreensão reforça a visão de Miranda (2024) a respeito da soberania do homem, que se coloca na sociedade como detentor das verdades e instiga populações, pelas pesquisas e educação, a acreditarem em *fake news*. Os autores ressaltam que as

mentiras (ou enganos) elevadas ao patamar de *commodity* política geram e alimentam as tentações da soberba ou da presunção pela expressiva visibilidade dentro e fora do meio acadêmico. (Vasconcellos-Silva; Castiel, 2022, p. 10)

Santo Tomás de Aquino (2016c) apresentou a soberba como um pecado capaz de gerir os demais vícios. É nesse contexto vicioso que o homem (Estado) soberbo ensina as novas gerações a lidarem com a vida, com suas relações pessoa-ambiente. Pinto (2025) ressalta essa ideia ao localizar a soberba no campo da ética e alertar para suas devastadoras consequências no meio ambiente, dentre elas, poluição, mudanças climáticas e perda da qualidade de vida. Essas consequências, portanto, derivam da soberania do homem sobre o meio ambiente, alterando o fluxo natural.

Conradie (2016) estudou os problemas subjacentes à destruição ambiental e identificou o orgulho como um deles. O autor diz que o pecado do antropocentrismo (orgulho) vai além da arrogância, está imbricado no depósito da própria confiança em coisas que, em última análise, não são confiáveis. É nesse contexto que a pessoa anula a existência de Deus e domina o ambiente da forma como julgar melhor, acarretando destruições.

Amaral e Santana (2024) acrescentam que a soberba não carrega apenas aspectos éticos, mas jurídicos e religiosos. Zaidan (2025) complementa citando o ato de Adão de comer o fruto da árvore proibida como característico de um pecado de orgulho ao decidir o que é bem e mal e agir a partir desse critério, sendo que apenas Deus é capaz disso. O ato do juiz, por exemplo, que comete uma injustiça também pode desvelar a expressão da soberba, pois, perante as leis do homem, ele representa a justiça. Ademais, ao cometer a injustiça, está negando Deus e se colocando como

o detentor da sabedoria do bem e mal, reforçando o que Miranda (2024) relatou com a mudança de 'poder'.

O juiz injusto e as ações que acarretam os problemas no mundo são apenas alguns exemplos de ramificações que a soberba possui. Além da justiça e do meio ambiente, ela está inserida na arte, na política, na religião, no cinema, na filosofia, na mitologia. Maleval (2017) discorre sobre ela na literatura e posterior obra cinematográfica de Ariano Suassuna (1927-2014), *O Auto da Compadecida*. Nele, o personagem João Grilo quase foi enviado para o inferno ao morrer, devido à sua vida não religiosa negando, assim, a superioridade de Deus e, conseqüentemente, expressando sua soberba.

No cinema, Maciel e Helal (2017) discorrem sobre a soberba no contexto profissional da moda, repleto de *glamour* e intenções maldosas por parte de alguns profissionais. Ao analisar a personagem Miranda do filme *O Diabo Veste Prada*, os autores reforçam que suas falas denotam "desdém, ironia e soberba" (2017, p. 426) ao tratar com sua funcionária, gerando o questionamento da secretária a respeito de continuar aceitando esses maus-tratos ou pedir demissão.

A pesquisa de Suparli e Ramdhani (2015) foi direcionada para o ambiente tecnológico e indicou uma correlação negativa entre o orgulho *alpha* e *beta* e o *cyberbullying*. Para os autores, o orgulho *alpha* está relacionado ao sentimento de superação do próprio potencial em detrimento de outrem, que seria correlato à soberba no contexto de "apetite desordenado da excelência própria" (Aquino, 2016c, p. 909), enquanto orgulho *beta* diz respeito ao sentimento de superação pelo próprio esforço, como correlato ao sentimento de satisfação e felicidade pela conquista. A correlação negativa significa que quando os níveis de orgulho *alpha* e *beta* são mais altos, existe menor tendência de a pessoa praticar *cyberbullying*.

Na área da teologia, as pesquisas ressaltam a relação entre o amor-próprio do ser humano e a negação ou rejeição da figura divina. Brewer (2023), ao revisar o significado do derrame de Simão de Tournai, encontrou pesquisas que compreendiam o ocorrido como uma punição de Deus que acarretou a descrença do cânone, colocando-o na posição de superioridade e rejeição divina. Entretanto, Para o autor, Simão não teria ficado zangado com Deus ou blasfemado, portanto, não teria tido

comportamentos de intenção de orgulho e de amor-próprio excessivo denegrindo ou negando Deus. Pelo contrário, os argumentos que colocaram Simão na postura de blasfêmia teriam a função de “encorajar os cristãos a manterem o controle de suas próprias dúvidas para que elas não se descontrolassem e os transformassem em lunáticos delirantes” (Brewer, 2023, p. 273).

O artigo de Nam (2024) reforça a importância de se manter no caminho divino de forma consciente e devota ao estudar o propósito dos hospitais bizantinos e acrescentar a função de crescimento espiritual a eles. O autor retomou a compreensão do teólogo Basílio de Cesareia sobre a purificação das paixões nocivas, como o orgulho, por meio da virtude da compaixão, que seria ressaltada e encorajada nesses hospitais, colocando a pessoa na direção da perfeição, ou seja, mais próxima de Deus.

García-Alandete (2022), por sua vez, estudou a busca pela perfeição conforme as reflexões do psiquiatra austríaco Rudolf Allers (1883-1963), que acreditava ser o principal propósito da existência humana. Para o autor, as palavras de Allers estão corretas ao compreender que o homem orgulhoso tem uma vida inautêntica e deve lutar contra a tendência de se entregar para o egocentrismo, orgulho e amor desordenado por si mesmo, sendo esta a forma de se atingir a perfeição.

Os sermões são ferramentas que ajudam a pessoa a atingir essa perfeição e, de acordo com Wiseman (2024), os do clérigo inglês Henry Smith (1560-1591) eram procurados por proporcionar lições morais e espirituais decorrentes da história de Nabucodonosor, rei babilônio punido pelo orgulho. Esse orgulho era visto nas ostentações arquitetônicas do rei, na vaidade, na vanglória por suas conquistas, acarretando sua queda e fazendo com que comesse pasto com as bestas. Sete anos mais tarde, o rei reconheceu a soberania de Deus.

Apesar de estar presente na condição humana desde Adão, conforme ressaltado por Santo Agostinho (2000), e ser ramificada para inúmeras áreas, a soberba é pouco (ou nada) estudada na área da psicologia clínica.

4.2 A soberba na clínica psicológica: reflexões

As pesquisas realizadas a partir dos bancos de dados escolhidos, descritores e filtros empregados, indicaram uma lacuna na relação entre soberba (no constructo de Santo Tomás de Aquino) e a clínica psicológica, como se não houvesse expressões dela no ambiente terapêutico. Ainda, as buscas por '*pride*' indicaram muitas pesquisas voltadas para o "orgulho nacional", "orgulho LGBT" e o emprego da palavra no sentido de satisfação. Essas pesquisas não entraram neste trabalho.

A revisão também indicou que a soberba está, majoritariamente, empregada no campo da ética, apesar de conter raízes na moral dos vícios. Ela aparece na literatura e em outras áreas, como no cinema, na teologia e na filosofia, mas e na psicologia clínica?

A soberba é considerada a busca pela excelência acima de tudo e todos; está presente em muitas áreas; e é uma condição humana advinda desde Adão por ter comido o fruto proibido. Destaca-se seu entendimento na produção literária como a rainha de todos os pecados (Martínez, 2002), indicando sua capacidade vertiginosa de impactar o ambiente. É classificada como um pecado capital por ser capaz de gerir os demais vícios. Ora, se a amplitude dela é tamanha, com certeza aparece na clínica psicológica e é merecedora de atenção.

O trabalho do psicólogo clínico é de promover a saúde mental do paciente visando ao Tratamento e Prevenção Psicológica e, conseqüentemente, fomentando a Cultura de Paz. Portanto, o profissional analisa os comportamentos e os impactos que eles têm no ambiente ao redor do paciente. Esses comportamentos também abordam vícios como, por exemplo, gula, ganância, avareza. Se a soberba é a rainha de todos os vícios, é a responsável pelos vícios citados. Logo, todos somos soberbos em algum grau e isso, necessariamente, reflete no ambiente psicoterapêutico.

A complexidade do processo psicoterapêutico também está nos impactos da dinâmica no profissional da saúde, que tem uma história de vida repleta de crenças e valores e que, também, participam de todos os atendimentos clínicos. Esses encontros podem ser facilitadores ou dificultadores da criação de vínculos entre os envolvidos no *setting* terapêutico, especialmente quando a soberba é ignorada ou negligenciada.

Uma paciente, por exemplo, que não enxerga a soberba em si mesma, mas consegue percebê-la ao longo do processo psicoterapêutico. Ela solicita ao psicólogo que trabalhem em terapia o fato de ter sido demitida e ter se sentido injustiçada. O profissional, por sua vez, conduz a análise até o ponto em que ela chega à conclusão de que estava se achando melhor do que realmente era. O fato de reconhecer suas falhas em muitas entregas e dificuldades que não soube lidar ou pedir ajuda, amplia seu autoconhecimento e estreita o vínculo com seu terapeuta, que teve o cuidado de acolher o sofrimento e não negou a soberba como a paciente havia feito.

Ao conversar, em terapia, sobre os efeitos da soberba no ambiente, o terapeuta desvela para ela os hábitos que estavam sendo desfuncionais e que, por conta das repetições, estavam enraizados na sua personalidade. A partir desse evento, é possível ampliar a análise desses hábitos para o âmbito pessoal, favorecendo o atingimento do objetivo da paciente.

Esse exemplo de soberba ignorada ou negligenciada pode suscitar o questionamento sobre a abordagem do tema na clínica psicológica: será que psicólogos clínicos trabalham a soberba com seus pacientes nos atendimentos clínicos? A hipótese deste trabalho é de que a resposta seja negativa, pois seu caráter de superioridade é, muitas vezes, rejeitado pela população, apesar de ser expressado por muitas pessoas de diversas maneiras (não apenas em seu formato mais puro, mas por meio de outros vícios).

A partir desse contexto, foram escolhidos dois procedimentos metodológicos para atingir o objetivo do trabalho: um estudo piloto e uma discussão de caso fictício. O estudo piloto, a ser apresentado na Primeira Etapa desta pesquisa, teve o objetivo de abordar psicólogos clínicos para discutir as dimensões espacial, temporal e cultural da psicologia ambiental, a fim de analisar a possível presença da soberba na clínica psicológica. A discussão de caso, por sua vez, teve o objetivo de refletir sobre o manejo clínico da soberba, que compõe a Segunda Etapa desta tese.

5. CAMINHOS METODOLÓGICOS

A produção de conhecimento embasada na perspectiva do participante (Lincoln; Denzin, 2006), que está inserido em uma determinada época histórica e contexto, com características específicas, dá suporte à escolha da presente pesquisa ser qualitativa.

Trata-se de pesquisa exploratória ao levantar informações (Severino, 2016), tentar esclarecer e desenvolver (Gil, 2024) a soberba na clínica psicológica a partir da visão dos profissionais. Também é descritiva ao buscar descrever as características (Gil, 2024) desse fenômeno na relação com o processo psicoterapêutico, chamadas neste trabalho de 'dimensões' da soberba.

Nesse sentido, este trabalho é “um projeto cívico, participativo, colaborativo, que faz com que o pesquisador e os pesquisados envolvam-se em um diálogo moral contínuo” (Lincoln; Denzin, 2006, p. 391), sem a determinação de julgamento, mas com o intuito de construir novo embasamento teórico para proporcionar saúde mental de qualidade aos pacientes.

Dessa forma, entende-se que o método qualitativo tenha sido plausível e satisfatório para esta pesquisa ao ter sido capaz de atingir os objetivos, além de permitir o aprofundamento no entendimento dos psicólogos clínicos a respeito da soberba, a que qualquer pessoa está sujeita. Portanto, presente no *setting* terapêutico.

O método qualitativo exploratório descritivo desta pesquisa foi empregado em duas etapas: a primeira, foi realizada no segundo semestre de 2024 e caracterizada como estudo piloto; e a segunda, realizada um ano depois, caracterizada como discussão de caso.

As considerações metodológicas da pesquisa dizem respeito à busca pela compreensão do conceito de soberba por parte dos psicólogos clínicos e seu dinamismo nos processos psicoterapêuticos que conduzem em seus respectivos consultórios, a partir das dimensões e fenômenos da psicologia ambiental. Esse caminho epistemológico possibilitou a construção das dimensões psicológicas da soberba.

Os resultados dos dois processos empregados neste trabalho foram organizados segundo o método de *análise temática* proposto por Braun e Clarke (2006), caracterizado por ser ativo e reflexivo, voltado à identificação de padrões de significado (temas). O objetivo foi compreender as expressões de soberba no contexto do atendimento psicológico clínico.

Por se tratar de um estudo composto por duas etapas (estudo piloto e discussão de caso), optou-se por apresentar as explicações metodológicas de cada fase em capítulos distintos, assim como detalhes específicos da análise temática empregada nas devidas etapas. Contudo, as decisões sobre o tipo de pesquisa e análise dos resultados permanecem aplicáveis à pesquisa em sua totalidade.

5.1 Procedimentos éticos

Esta pesquisa foi realizada em dois momentos diferentes: a primeira etapa ocorreu no segundo semestre de 2024 e a segunda, no segundo semestre de 2025. Entretanto, nesse interim houve a aprovação da nova lei a respeito das pesquisas realizadas com seres humanos, fazendo-se necessária uma explicação detalhada.

O projeto para esta pesquisa tramitou no Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP (CEP/PUC-SP) antes da aprovação da nova lei. Dessa forma, a primeira etapa, o estudo piloto, foi realizada após aprovação do órgão competente, número do parecer 7.195.879, seguindo todas as normas do CEP/PUC-SP vigentes àquela época. Orientada pelas Resoluções CNS/MS 466/2012, complementada pela CNS/MS 510/16, que norteavam as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, atendendo às exigências éticas brasileiras a partir do respeito aos princípios e critérios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, privacidade, confidencialidade, entre outros pressupostos que asseguraram os direitos e deveres dos participantes desta pesquisa.

O CEP/PUC-SP é composto por profissionais qualificados da PUC-SP, que trabalham para garantir que os direitos dos participantes das pesquisas sejam respeitados, avaliando se a pesquisa foi planejada e está sendo executada de forma ética, tendo como principais atribuições (1) orientar pesquisadores quanto a aspectos

éticos e metodológicos de suas pesquisas e (2) receber dos voluntários das pesquisas ou de qualquer outra pessoa, denúncias de abusos ou de fatos adversos relacionados a estudos realizados no âmbito da PUC-SP.

O órgão responsável solicitou, na época, o envio de esclarecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes do estudo piloto, tendo sido enviado um documento com os devidos esclarecimentos e, posteriormente, aceito pelo CEP/PUC-SP. Explicações sobre os participantes do estudo piloto estão detalhados no capítulo 6, subtópico 6.1 (Participantes do estudo piloto).

Cabe ressaltar que todos os participantes da pesquisa, de ambas as etapas, foram voluntários e, embora sigam com o direito de retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, formalizando eletronicamente a título de registro, não se opuseram até o momento.

Os participantes também seguem com o direito de solicitar a devolutiva. Neste caso, será agendada e realizada após o término da pesquisa e devidamente avaliada pela banca examinadora. Todos os participantes estão resguardados e apenas as análises gerais estão sendo apresentadas de forma a não expor qualquer voluntário.

A realização da pesquisa descartou qualquer prejuízo emocional aos participantes, assim como constrangimento ou acometimento à integridade e dignidade. Acrescenta-se que a pesquisadora se manteve atenta e, até o momento, não houve qualquer ocorrência que necessitasse de suporte. No entanto, se houver necessidade, o participante poderá ser encaminhado à Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic, da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Curso de Psicologia, da PUC-SP.

Todos os participantes registraram seu consentimento assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o acolhimento e sigilo. Porém, vale reforçar que a segunda etapa necessitou de um TCLE adaptado, tanto por contemplar a nova lei quanto por coletar informações de forma distinta do estudo piloto. Assim, o número do parecer do CEP/PUC-SP aprovando a pesquisa foi o mesmo para ambas as etapas, apesar de haver o novo TCLE. Os tópicos seguintes exploram em detalhes as diferenças de procedimento ético para as duas etapas da pesquisa.

5.1.1 Especificidades do estudo piloto

Este subtópico diz respeito, apenas, aos procedimentos éticos referentes ao estudo piloto, sendo que os detalhes metodológicos se encontram no capítulo 6 (primeira etapa: estudo piloto).

Os voluntários leram e consentiram participar da pesquisa por meio do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nele, continha o título provisório do trabalho, o objetivo da pesquisa, os dados da autora do trabalho, as resoluções éticas (CNS/MS 466/2012 e CNS/MS 510/16) com informações sobre o CEP/PUC-SP e a forma de participação.

A forma de participação exposta no TCLE conteve a descrição das três fases: a primeira constituiu um questionário aplicado presencialmente referente ao levantamento de informações gerais do participante; a segunda solicitou uma fotografia do consultório do participante; e, por fim, ocorreu uma entrevista a partir de roteiro semiestruturado, que foi realizada pela pesquisadora em dia e horário previamente acordados, via plataforma digital *Microsoft Teams*® com interação síncrona por áudio e vídeo.

Foi informado no TCLE que, para fins de registro e análises, as entrevistas seriam gravadas e seu conteúdo, assim como a imagem solicitada do consultório, guardados todos os dispositivos éticos para o sigilo, comporiam os dados da referida pesquisa, podendo ser apresentados em congressos, publicações e outras formas de divulgação nacional ou internacional, sem a identificação do participante.

Entretanto, a fim de garantir o sigilo e preservar tanto o participante quanto os casos dos pacientes relatados nas entrevistas pelos voluntários, foi decidido pela autora, juntamente com a orientadora da pesquisa, que: (1) os casos relatados seriam omitidos e apresentados genericamente para se discutir o objetivo específico do trabalho como expressões de soberba na clínica psicológica, e (2) as fotografias seriam transformadas em croquis para que os consultórios não fossem identificados por conhecidos ou pacientes dos voluntários. Os desenhos dos croquis foram realizados a mão pela autora a partir das fotografias dos respectivos consultórios e foi solicitado ao ChatGPT que ‘passasse-os a limpo’. As imagens apresentadas neste trabalho são frutos do auxílio da inteligência artificial.

Por fim, participaram dessa primeira etapa (estudo piloto) os psicólogos que aceitaram essas condições.

5.1.2 Especificidades da discussão de caso

Este subtópico diz respeito, apenas, aos procedimentos éticos referentes à etapa da discussão de caso fictício. Logo, os detalhes metodológicos encontram-se no capítulo 8 (discussão de caso: procedimentos e resultados).

A segunda etapa ocorreu no segundo semestre de 2025, tornando-se necessária a criação de novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de contemplar outra forma de coleta de dados. Os voluntários leram e consentiram a participação na pesquisa por meio do aceite desse TCLE adaptado. Nele, continha o título provisório, o objetivo da pesquisa, os dados da autora do trabalho, as resoluções éticas anteriores acrescidas da nova lei sobre pesquisas com seres humanos, informações sobre o CEP/PUC-SP e a forma de participação.

Optou-se por manter as Resoluções CNS/MS 466/2012 e CNS/MS 510/16 por estarem vigentes na época em que o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP, e foi acrescida a Lei nº 14.874/2024, que entrou em vigor a partir de 27/08/2024, e que dispõe sobre princípios, diretrizes e regras para a condução de pesquisas com seres humanos por instituições públicas ou privadas e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, prevendo todos os dispositivos éticos necessários para a realização da pesquisa e proteção do participante.

A forma de participação descrita no TCLE adaptado para os participantes da segunda etapa contemplou encontro único via aplicativo *Microsoft Teams*®, em dia e horário previamente acordados. Foi informado que, para fins de registro e análises, o encontro seria gravado e seu conteúdo seria utilizado como dado da referida pesquisa, podendo ser apresentado em congressos, publicações e outras formas de divulgação nacional ou internacional em meios acadêmico-científicos, guardados todos os dispositivos éticos para o sigilo, sem a identificação do voluntário.

Por fim, participaram dessa segunda etapa (discussão de caso) os psicólogos que aceitaram essas condições.

6. PRIMEIRA ETAPA: ESTUDO PILOTO

Esta etapa objetivou abordar psicólogos clínicos para analisar as concepções de soberba na visão dos profissionais e as possíveis manifestações nos processos psicoterapêuticos que conduzem em seus respectivos consultórios.

6.1 Participantes do estudo piloto

A primeira fase do piloto consistiu em identificar os possíveis participantes dentre os alunos do Programa de Pós-Graduação (PPG) em Psicologia Clínica da PUC-SP. A escolha por essa população se justificou pelo fato de o Programa priorizar a diversidade epistemológica e metodológica

“na compreensão da realidade psíquica e dos processos de subjetivação, produzindo conhecimentos para intervenção, prevenção e promoção de saúde de todo o tecido social, na clínica e nas instituições” (PUC-SP, 2024).

Entende-se que os profissionais que buscam esse Programa têm interesse em desenvolver/aperfeiçoar a atuação clínica e/ou se tornar pesquisadores dessa atuação para contribuir com produção de conhecimento na área da psicologia clínica contemporânea, tendo como objetivo a “implementação da saúde psíquica no indivíduo, na família e na sociedade” (PUC-SP, 2024). Dessa forma, a diversidade de profissionais em termos epistemológico e metodológico fez-se interessante para uma pesquisa com novo olhar de conceito pré-estabelecido na sociedade, a soberba.

Dentre todos os alunos do PPG em Psicologia Clínica, foram convidados a participar da pesquisa aqueles que contemplaram os critérios de inclusão e não contemplaram os critérios de exclusão. Maiores detalhes no próximo tópico.

Critérios de inclusão: alunos formados em psicologia; psicólogos que estavam atuando na clínica psicológica em atendimento psicoterapêutico individual na época da coleta de dados desta pesquisa; psicólogos que atendem em consultório exclusivamente particular (consultório próprio ou sala individual); psicólogos que

atendem adultos a partir dos 18 anos, seguindo o art. 5º do novo Código Civil Brasileiro¹ (Cardoso; Filho, 2002).

Critérios de exclusão: alunos formados em áreas distintas da psicologia; psicólogos que não estavam atuando em consultório como psicólogos clínicos na época da coleta de dados desta pesquisa; psicólogos clínicos que compartilham o espaço de atendimento psicoterapêutico com outros profissionais de quaisquer áreas; psicólogos que atendem, exclusivamente, pessoas menores de 18 anos; psicólogos clínicos que façam, apenas, atendimentos em formato virtual.

Vale ressaltar que, em relação aos critérios de inclusão e exclusão, a pedido do Comitê de Ética em Pesquisas da PUC-SP, foi enviada uma nota de esclarecimento (Apêndice A) a respeito da nomenclatura *clínica psicológica*, que se refere à área de atuação do psicólogo. A pesquisa foi aprovada pelo órgão após essa nota.

6.2 Coleta das informações do estudo piloto

A coleta de informações para o estudo piloto foi realizada em 4 fases.

Fase 1: enquanto o projeto de pesquisa tramitava no Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (CEP/PUC-SP), foi realizada uma 'aproximação ao campo' por meio de conversas informais durante as aulas, que consistiu em relatar para os alunos do PPG em Psicologia Clínica da PUC-SP o objetivo geral da pesquisa, especificar os critérios de inclusão e exclusão e perguntar se tinham interesse em participar após a aprovação do CEP.

Cinquenta e dois alunos aceitaram conversar com a autora sobre o trabalho e foram categorizados em dois subgrupos: o primeiro (tabela 7) é formado por 39 alunos que não contemplaram aos critérios de inclusão ou não tiveram interesse em participar, portanto, não foram convidados às próximas fases; e o segundo (tabela 8), 13 alunos que contemplaram aos critérios de inclusão da pesquisa e foram convidados às próximas fases.

¹ Art. 5º A menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil.

A análise dos critérios de inclusão seguiu a ordem: a) formação em psicologia; b) atendimento clínico de consultório; c) atendimento presencial; d) não divide sala com outros profissionais; e) atende maiores de 18 anos; e f) gostaria de participar da pesquisa. Assim, a pessoa que respondeu negativamente para formação em psicologia, não foi convidada a participar da pesquisa e as perguntas seguintes não foram realizadas. Aos estudantes que responderam positivamente para formação em psicologia, passou-se à análise sobre atendimento clínico de consultório: em resposta negativa, não foi convidado; se a resposta foi positiva, seguiu para o próximo critério e assim por diante. Esse processo resultou em 13 pessoas que, efetivamente, foram convidadas a participar das fases de fotografia e entrevista.

Vale ressaltar que nenhum aluno deixou de ser convidado por conta do critério de 'atendimento exclusivamente a pessoas menores de 18 anos'; e houve 3 alunos que não foram convidados por não terem interesse, descritos na tabela 7.

Tabela 7 - Total de 39 alunos não-potenciais participantes

Razões para não terem sido convidados a participar da pesquisa
a) 8 alunos não são formados em psicologia
b) 1 aluno não faz atendimento clínico de consultório
c) 6 alunos fazem atendimento exclusivamente virtual
d) 21 alunos dividem sala com outros profissionais, sendo que 11 alugam sala por hora; 5 alugam sala por dia; 4 utilizam sala compartilhada; e 1 atende em espaço coletivo
e) 3 alunos não tiveram interesse em participar

Fonte: elaborada pela autora.

Fase 2: após a aprovação do CEP/PUC-SP, foi dado início ao 1º passo, que consistiu na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, específico para o estudo piloto, e preenchimento do questionário (Apêndice B) sobre as informações gerais do aluno em relação à sua clínica psicológica.

Foi ressaltado que a tese é sobre a soberba no atendimento psicoterapêutico, em consultório, e que abrangeria diferentes níveis de informação – desde o planejamento do consultório (dimensão espacial), agendamentos e duração dos

atendimentos (dimensão temporal), até expressões de soberba e valores que permeiam a clínica dos participantes (dimensão cultural).

O 2º passo dessa fase foi solicitar àqueles que responderam ao questionário e sinalizaram, ao final do TCLE, o interesse em participar da fase seguinte, o envio da(s) fotografia(s) do consultório e o agendamento da entrevista (Apêndice C) de acordo com a disponibilidade de cada um. Os direitos autorais para uso dessas imagens foram contemplados no TCLE.

Fase 3: esta fase contemplou o recebimento das fotografias dos consultórios pela pesquisadora e os agendamentos das entrevistas. Não houve necessidade de remarcar entrevistas, tampouco casos de exclusão de informações por qualquer motivo.

Os 13 alunos que contemplaram os critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa, via e-mail, iniciando com o preenchimento do questionário (Apêndice B). A tabela abaixo detalha os casos.

Tabela 8 – Total de 13 alunos potenciais participantes

Convidados a participar da pesquisa	
	5 alunos não responderam ao convite para participar da pesquisa
Não participaram	1 aluno entregou o questionário, o TCLE e a foto, mas não disponibilizou datas para a entrevista
	1 aluno respondeu o questionário, mas não entregou a foto do consultório e não disponibilizou agenda para entrevista
	1 aluno disse que retornaria às atividades clínicas no segundo mês de 2025, após a coleta de dados, e não tinha fotos do consultório, decidindo por não participar
Participaram	5 alunos participaram da pesquisa: assinaram o TCLE, entregaram o questionário preenchido, as fotos dos consultórios e fizeram a entrevista

Fonte: elaborada pela autora.

Dessa forma, a pesquisa foi constituída por cinco participantes que tiveram suas identidades resguardadas. Seus nomes foram alterados por letras conforme ordem de realização das entrevistas: o participante da primeira entrevista foi chamado de A, o segundo de B, o terceiro, C, o quarto, D, e o último, E.

Fase 4: esta fase consistiu na entrevista, a partir de um roteiro semiestruturado (Apêndice D), que teve duração aproximada de 1h (uma hora). Um participante foi entrevistado pessoalmente no campus Monte Alegre da PUC-SP e quatro, via plataforma digital *Microsoft Teams*®.

As entrevistas foram individuais com interação síncrona por áudio e/ou vídeo. Para fins de registro e análises, elas foram gravadas e seu conteúdo, assim como a imagem do consultório, guardados todos os dispositivos éticos para seu sigilo, serviram como dados da pesquisa. No caso do participante que fez a entrevista presencialmente, a autora gravou a conversa em formato de áudio pelo dispositivo celular pessoal e, posteriormente, foi arquivado em seu computador particular. Lembrando que as fotografias foram transformadas em croquis para as publicações.

6.3 Resultados do estudo piloto

Os voluntários do estudo piloto foram chamados de Pessoa A, B, C, D e E a fim de resguardar as respectivas identidades. A tabela abaixo caracteriza os cinco participantes em relação à atuação como psicólogos clínicos.

Tabela 9 - Caracterização dos participantes

	PESSOA A	PESSOA B	PESSOA C	PESSOA D	PESSOA E
Formou-se em psicologia em	2011	2019	2018	2008	1985
Atende em clínica há	13 anos	5 anos	5 anos	15 anos	Aprox. 30 anos
Planejou seu consultório?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
É supervisor de atendimento clínico?	Não	Não	Não	Sim	Sim
É supervisionado didaticamente?	Não	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: elaborada pela autora.

A linha teórica dos participantes e o tempo que atuam em consultório próprio foram omitidos a fim de resguardá-los, assim como as respostas às perguntas do questionário: é o único profissional a utilizar o consultório e se planejou o próprio consultório, pois são informações pertencentes aos critérios de inclusão.

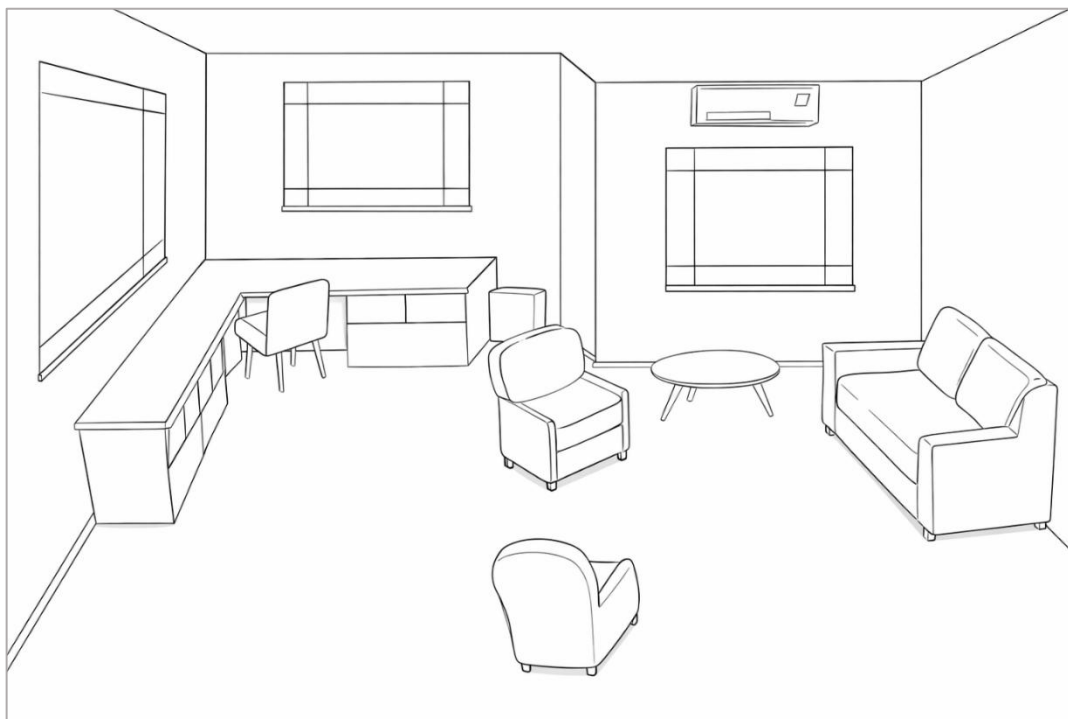
As entrevistas foram realizadas com base no roteiro semiestruturado, dividido em três categorias: a primeira foi referenciada na dimensão espacial da psicologia ambiental; a segunda, na dimensão temporal; e, por fim, na dimensão cultural.

6.3.1 Dimensão espacial

Buscou-se compreender a relação do psicólogo com seu espaço físico na idealização e manutenção do consultório, com o intuito de analisar se haveria possível expressão de soberba.

Pessoa A: Comentou que escolheu um “sofá muito confortável para os pacientes, que pudessem ficar ou deitar”; colocou duas poltronas, uma “escrivanhinha bonita” e plantas, por acreditar que esses elementos deixam o ambiente aconchegante. Acrescentou que “o consultório é sobra de móveis”, pois o sofá e as poltronas eram usados por familiares, mas destacou que era exatamente o que ela queria. Para A, o conforto, o sigilo, as paredes à prova de som e o aconchego são aspectos que propiciam a atuação clínica. Além disso, afirmou não promover alterações no ambiente físico e não ter pretensão de fazê-las nos próximos anos.

As posições dos assentos do psicólogo e do paciente proporcionam a visão dos rostos, e isso foi ressaltado pela participante por ser conceito base da linha teórica que atua, que prioriza o “cara a cara”, além de ser algo de que ela gosta. Considera importante ver as expressões dos envolvidos, pois “não tem uma neutralidade tão grande”. Entretanto, embora a linha teórica de base deixe o ambiente livre para a escolha do paciente, a voluntária comentou que indica onde a pessoa deve se sentar assim que chega à sala, dizendo: “o sofá é todo seu!”. Por fim, acredita que seus clientes gostam do consultório, pois já escutou falas como: “nossa! Ficou muito legal, ficou lindo”, após ampliar a sala para a arquitetura atual, conforme figura 1.

Figura 1 - Consultório da pessoa A

Fonte: Croqui desenhado a mão pela autora a partir da fotografia do consultório e passado a limpo pelo ChatGPT.

Pessoa B: Comentou que precisou da sala com certa urgência, de modo que fez tudo rapidamente. A partir do pensamento “eu quero madeira, eu quero plantas, eu quero essas cores”, comprou o sofá dos pacientes na promoção, levou uma estante de casa e adquiriu outra de um amigo; comprou o tapete pela internet e itens em um bazar do lar onde trabalhava anteriormente; levou a mesa de escritório que estava na casa da avó e comprou a cadeira de escritório. Relatou ainda que a poltrona utilizada nos atendimentos foi o único móvel que pagou “realmente caro” e que mandou fazer, escolhendo pessoalmente o tecido e a cor. Disse que foi a uma “loja mais chique” e testou várias opções, escolhendo com cuidado, pois passaria muito tempo sentado nela.

Ao escolher a sala atual, notou que o piso de taco estava muito feio, mas a construtora não aceitou reformá-lo. Assim, decidiu realizar a restauração por conta própria, com a ajuda da namorada. Pediu emprestada uma poltriz a um amigo e fez o trabalho de lixamento e polimento, deixando o piso a seu contento.

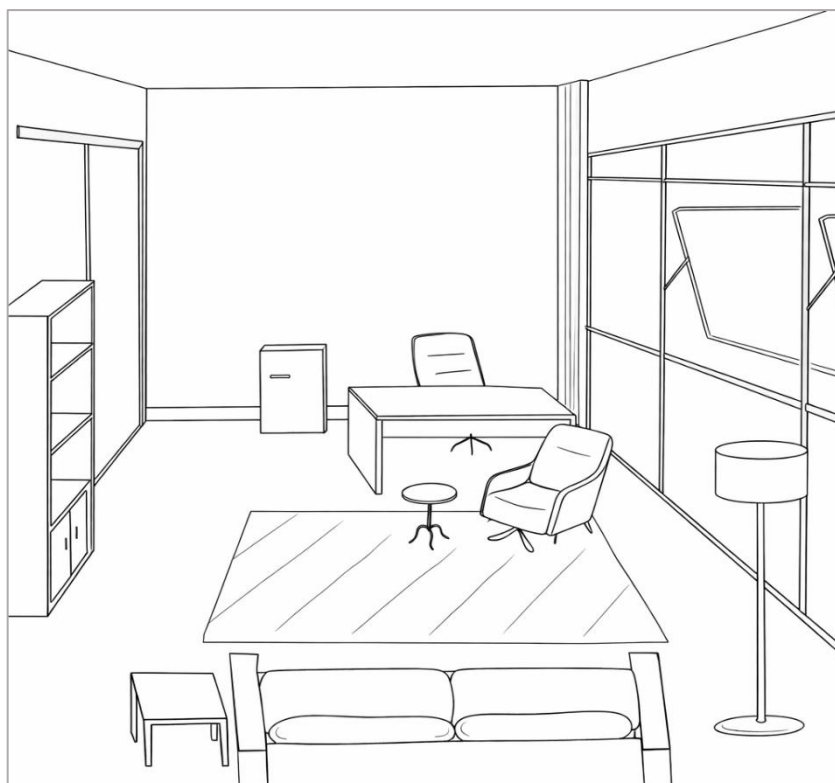
Ao final desse “processo espontâneo e meio sem muito planejamento (...), sem muita direção, ficou um consultório que parece ter a minha cara”, acrescentou que escolheu tudo “com bastante carinho”. No entanto, para ele, o que realmente propicia a atuação profissional no ambiente é o sofá, a poltrona e o tapete.

Mencionou também que sente necessidade de realizar mudanças periodicamente. A cada seis meses, aproximadamente, costuma mudar todos os móveis de lugar, embora acredite que a configuração atual (Figura 2) seja a mais duradoura, mantida desde o início de 2025.

O formato lateralizado que define a posição da poltrona em relação ao sofá do paciente é, em sua visão, importante por possibilitar a conexão entre os envolvidos, permitindo perceber como a pessoa está, “como o corpo dela está, as expressões faciais dela, e o olhar, o contato visual ser sustentado”. Acredita que “isso tem a ver com o processo de vinculação terapêutica (...) e de empatia”, tanto ao expressar suas emoções quanto ao permitir que o paciente também tenha acesso a elas.

Outro aspecto relevante é a distância entre o sofá e a poltrona. O participante B afirmou que essa distância foi estudada e percebeu que agora está ideal: é próxima o suficiente para gerar conexão, mas não a ponto de haver mistura.

Ao adentrar o consultório, o paciente tem a liberdade para escolher onde deseja se sentar, embora geralmente opte pelo sofá, já que os pertences pessoais do psicólogo ficam próximos à poltrona, o que delimita naturalmente o espaço. Além disso, relatou que alguns pacientes comentam que a vista do consultório é agradável e gostam das plantas.

Figura 2 - Consultório da pessoa B

Fonte: Croqui desenhado a mão pela autora a partir da fotografia do consultório e passado a limpo pelo ChatGPT.

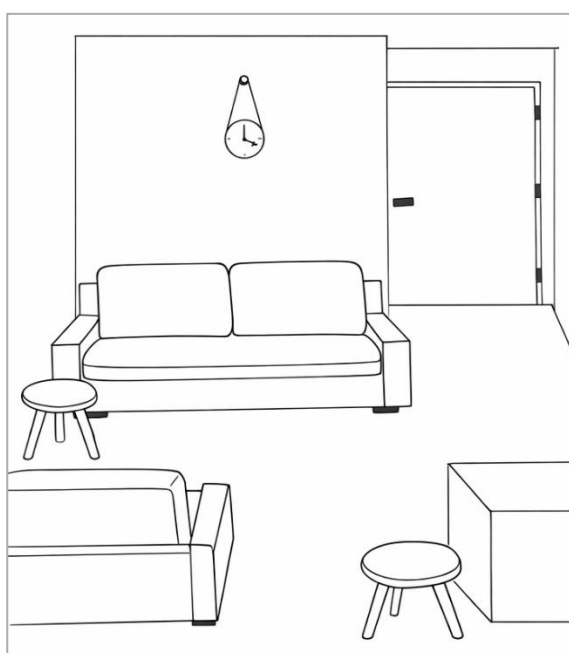
Pessoa C: Relatou que montou o consultório aos poucos: ganhou alguns móveis e comprou outros, além de ter colocado “plantinha” e “movelzinho”. O relógio (Figura 3) foi destacado em sua fala pelo significado que possui, indo além do “tempo específico que a gente tem junto ao paciente”. Para ela, o objeto representa uma conexão com sua própria história de vida e uma reconciliação com a psicologia, área que havia estudado, mas da qual se distanciou ao longo dos anos.

O consultório localiza-se próximo à sua residência, o que facilita seus momentos de estudo e produção, realizados em sua mesa de trabalho, com os livros dispostos atrás (Figura 4), mesmo quando não há atendimentos agendados. Relatou ainda que a maior parte dos pacientes prefere os encontros presenciais, pois, segundo ela, “é uma maneira de desconectar” do mundo organizacional.

A pessoa C comentou que prefere sentar-se de frente para os pacientes e os direciona a se sentarem no sofá. Em sua visão, o que propicia a atuação profissional

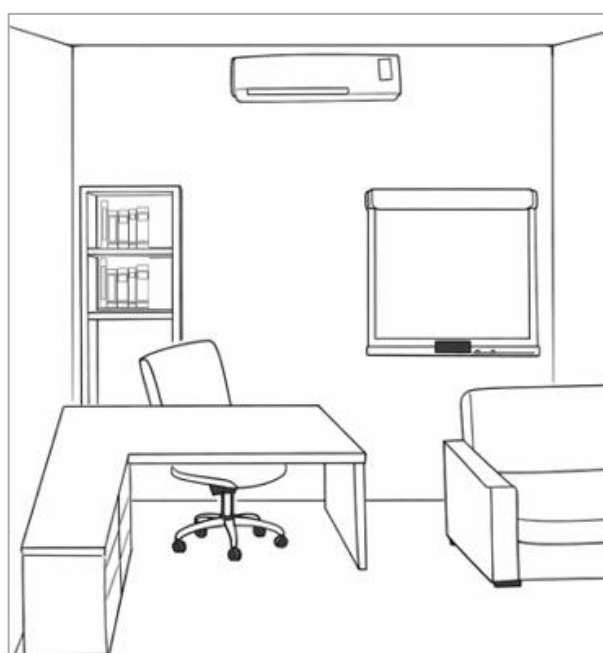
no consultório é o fato do ambiente ser acolhedor e conter apenas o essencial para o processo psicoterapêutico: “chazinho, cafezinho”. Inclusive, mencionou que os pacientes relatam apreciar o chá e a água oferecidos. Acrescentou que prefere lugares “limpos, *clean*”, com pouca informação, e afirmou não realizar alterações no espaço. Trata-se do mesmo consultório desde quando iniciou nessa sala, há dois anos.

**Figura 3 - Consultório da pessoa C:
vista do fundo do consultório**



Vista da poltrona da psicóloga com o relógio ao fundo.

**Figura 4 - Consultório da pessoa C:
vista da porta de entrada**



Vista da porta de entrada do consultório contemplando a mesa de trabalho e a poltrona de atendimento da profissional.

Fonte: Croqui desenhado a mão pela autora a partir da fotografia do consultório e passado a limpo pelo ChatGPT.

Pessoa D: A idealização do consultório iniciou-se na época da graduação e as mobílias foram compradas ao longo dos anos, permanecendo guardadas em sua casa até que fosse possível conquistar o espaço atual. Segundo a participante, o que propicia a atuação profissional nesse ambiente é o fato de ele permitir que o paciente se coloque e compreenda que será “recebido”. Para ela, os elementos que favorecem essa experiência são: “o cheirinho do sofá, o café, a água fresca, o jeito que recebe,

ter um lugar macio para as pessoas se sentarem, ter um lugar fresco”. A psicóloga acrescenta que o espaço retratado na figura 5 “faz a ideia de espaço menor dentro de um maior”, o que, em sua percepção, reforça a sensação de acolhimento.

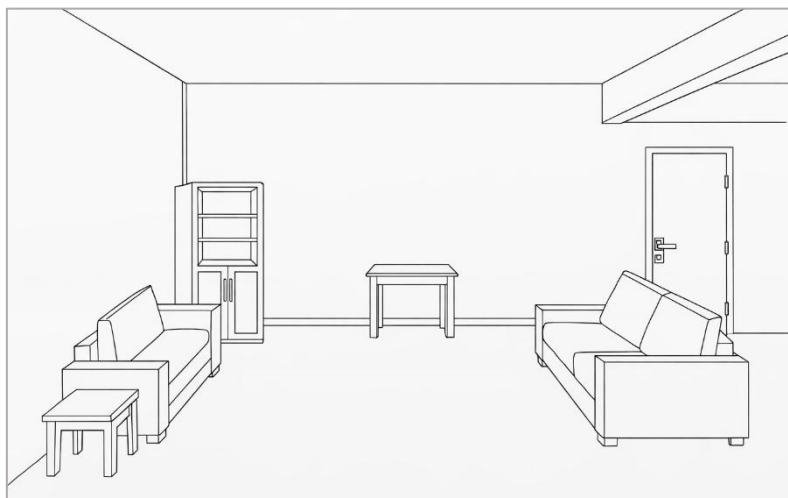
Ressaltou, ainda, que tem dificuldades com mudanças, motivo pelo qual evita fazer alterações no consultório, observando que seus pacientes também apresentam resistência a modificações. Contudo, sempre que viaja, costuma adquirir algum objeto novo para a clínica.

O fato de se sentar de frente para os pacientes foi mencionado como um aspecto relevante para a terapia, pois, segundo ela, o ‘cara a cara’ é mais importante do que o próprio processo psicoterapêutico. A participante complementou afirmando que o paciente precisa enxergar a terapeuta como uma pessoa, e não apenas como uma profissional. Relatou, também, que nunca precisou indicar o sofá para os pacientes, uma vez que, ao lado de sua poltrona, encontram-se seus pertences pessoais. Logo, os pacientes se dirigem automaticamente para o sofá.

De modo geral, os pacientes gostam do espaço dizendo que é bonito, legal, acolhedor e aconchegante, além de demonstrarem gosto pelos sprays de lavanda e alecrim que a profissional borrifa no ambiente. Porém, relatou ter atendido um paciente que associou “tudo de negativo ao consultório”, percebendo-o como um local sujo; e outro que sugeriu reposicionar o abajur, indicando inclusive o local onde, em sua opinião, ficaria melhor.

Por fim, a psicóloga destacou que o prédio onde se localiza o consultório é antigo, com variedade de cores e texturas, e lustres antigos. Acredita que o local tenha bastante autenticidade, assim como ela: “como vou falar sobre autenticidade com alguém se não tiver uma coerência entre aquilo que eu expresso e falo?”.

Figura 5 - Consultório da pessoa D



Fonte: Croqui desenhado a mão pela autora a partir da fotografia do consultório e passado a limpo pelo ChatGPT.

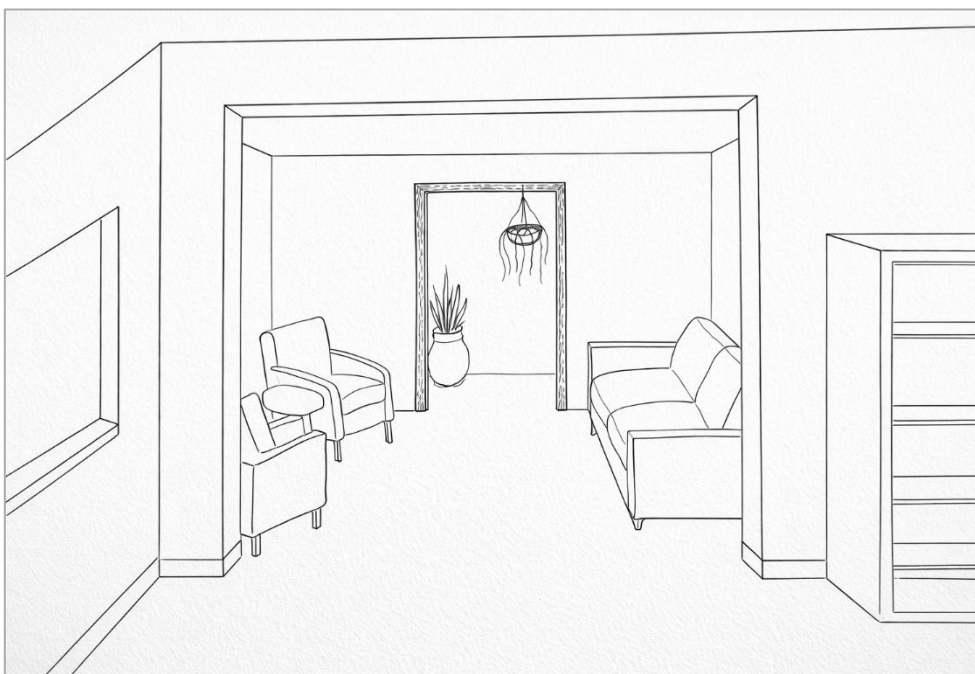
Pessoa E: O consultório da participante E está localizado em uma casa antiga que abriga outros consultórios. Por situar-se logo na entrada da residência, sua sala é protegida por duas portas, garantindo maior privacidade aos pacientes. O espaço é composto por ambientes integrados, planejados conforme sua funcionalidade: a área de trabalho com a mesa, o espaço destinado aos atendimentos, e, ao fundo, o “jardim de inverno” (Figura 6). A participante relatou que, ao conhecer o local, seu primeiro pensamento foi o de colocar muitas plantas, pois elas trazem “ar de tranquilidade”.

Para ela, a privacidade sonora e visual, as cores que dão vida ao ambiente, as plantas que proporcionam tranquilidade e o fato da sala ser arejada, mesmo no verão, são aspectos que favorecem a atuação profissional. A fim de preservar essas características, realiza a troca das plantas sempre que necessário e pretende acrescentar alguns elementos, como uma máquina de café e um quadro. Comentou ainda que os clientes que gostam de plantas costumam notar quando há alguma troca.

Além disso, os pacientes frequentemente dizem que a “sala é legal”, “é uma delícia ficar aqui” e elogiam o jardim de inverno. O consultório possui uma estante com uma fotografia da pessoa E com os filhos e outra da falecida cachorrinha, o que também desperta comentários dos pacientes.

Ao chegarem, a profissional indica o sofá para que se sentem ou, se preferirem, se deitem, ressaltando a importância de trabalhar “olho no olho”. Por essa razão, costuma se posicionar de frente para os clientes. A disposição das poltronas e do sofá foi planejada de modo a deixar o “caminho aberto”, permitindo que o paciente circule livremente pelo espaço, caso deseje. Inclusive, já houve situações em que alguns se levantaram para observar o jardim de inverno e retornaram ao sofá, ou caminharam até a porta de entrada para pegar o celular e, em seguida, voltaram ao assento para mostrar algo à profissional.

Figura 6 - Consultório da pessoa E



Fonte: Croqui desenhado a mão pela autora a partir da fotografia do consultório e passado a limpo pelo ChatGPT.

6.3.2 Dimensão temporal

Buscou-se compreender a relação do psicólogo com o tempo ao abordar os processos psicoterapêuticos desenvolvidos com seus pacientes, com o intuito de analisar se haveria possíveis expressões de soberba no contexto do consultório.

Pessoa A: Ao agendar um novo paciente, a voluntária oferece um horário vago para que possa ser mantido caso o processo terapêutico tenha continuidade. Quando

o horário da primeira sessão corresponde ao de um paciente que faltou, informa previamente que se trata de um encaixe e, ao final do encontro, solicita que o cliente indique um horário fixo que lhe seja possível.

O cancelamento com menos de 24 horas de antecedência é cobrado, e a participante não avisa sobre essa cobrança no momento do cancelamento, pois o acordo é estabelecido na primeira sessão e enviado, via e-mail ao paciente, após o encontro. Caso o paciente se atrase sem aviso prévio, a psicóloga envia uma mensagem informando que podem iniciar quando ele desejar (no caso de atendimento online) ou pergunta se está a caminho (quando o atendimento é presencial). Independentemente do atraso, a sessão é encerrada no horário previamente acordado. Aproximadamente dez minutos antes do término, a participante inicia o fechamento com o cliente.

Em situações de cancelamentos recorrentes, a psicóloga aborda o tema em sessão, inclusive, sugerindo a possibilidade de interrupção temporária do processo psicoterapêutico, ao questionar: “não prefere parar de fazer a terapia e voltar a fazer quando você puder, quando funcionar para você, porque eu estou vendo que não está encaixando na sua agenda”. Além disso, comentários relevantes feitos ao final da sessão são retomados em encontros posteriores, quando o assunto volta à tona.

A psicóloga não realiza atendimentos em feriados, mas, caso decida atender em alguma data específica, comunica previamente os clientes para que possam escolher. O período de férias é combinado com cerca de duas semanas de antecedência e não há atendimentos durante esse intervalo.

Pessoa B: Quando uma pessoa entra em contato demonstrando interesse em iniciar o atendimento psicoterapêutico, é oferecida uma ligação telefônica para alinhar o acordo de trabalho e apresentar informações sobre o método de atuação, valores e horário disponíveis. Nessa ocasião, são oferecidos dois horários livres do psicólogo e, caso a pessoa não tenha disponibilidade, seu nome é inserido na lista de espera.

O paciente tem o prazo de dois dias para cancelar a sessão, caso contrário, a ausência é considerada falta e a sessão é cobrada. A escolha por esse prazo de dois dias decorre do fato de o profissional manter a agenda cheia, o que aumenta a necessidade de realizar encaixes para outros pacientes. Entretanto, em situações de

doença ou casos excepcionais, a falta sem aviso prévio não é cobrada. Por exemplo, o participante relatou que, quando o paciente se atrasa, costuma enviar uma mensagem perguntando se está tudo bem, imaginando que possa ter acontecido alguma intercorrência. Se houver justificativa, a sessão não é cobrada; caso contrário, é considerada falta e cobrada normalmente.

Quando o paciente traz alguma questão relevante nos últimos minutos da sessão, o psicólogo avalia se deve aprofundar o tema naquele momento ou retomá-lo em encontros futuros, conforme o assunto voltar a surgir naturalmente.

O participante relatou que não realiza atendimentos em feriados nem durante o período de férias, mas avisa previamente seus pacientes. Ressaltou, inclusive, que “não vale a pena atender em feriados porque fica confuso, o paciente faz outras coisas e esquece” da sessão. No entanto, caso a pessoa solicite a reposição em outro horário, o psicólogo procura atender ao pedido sempre que possível.

Pessoa C: A psicóloga comentou que não cobra o primeiro atendimento, por compreendê-lo como uma “entrevista”, o momento destinado à definição do horário das sessões, e os acordos de atendimento estabelecidos verbalmente são enviados por e-mail ao paciente após o encontro. Essa estratégia está relacionada à rigidez de sua agenda, decorrente de seu segundo emprego. Dessa forma, caso o cliente não possa manter o horário da “entrevista”, ela o deixa livre para buscar outro profissional.

A rigidez na agenda também dificulta a possibilidade de agendar reposições. O paciente deve informar sua ausência com 24 horas de antecedência, caso contrário, a sessão é cobrada normalmente. Entretanto, em situações justificáveis, a falta sem aviso prévio não é cobrada. As cobranças são realizadas no início de cada mês e o valor é devolvido em caso de desistência ou encerramento do processo psicoterapêutico antes do término do período pago.

A participante acrescentou que se sente frustrada quando um paciente falta sem avisar previamente, embora tenha destacado que isso não é comum. Apenas um cliente precisou trabalhar o tema da falta em terapia e a situação foi resolvida.

Quanto aos comentários feitos pelos pacientes ao final da sessão, a profissional procura “dar um desfecho” no mesmo encontro e propõe retomar o tema na sessão seguinte, mantendo, porém, a abertura para que o assunto ressurgja naturalmente.

A participante não realiza atendimentos em feriados nem durante o período de férias, mas tenta reagendar os encontros que coincidem com feriados. Quando isso não é possível, a sessão é simplesmente pulada. Revelou, contudo, que seus clientes costumam reagendar, inclusive aos sábados.

Pessoa D: O acordo de horário ocorre conforme os espaços livres na agenda da participante D, que são escassos. Caso o paciente não tenha disponibilidade compatível, a profissional tenta remanejar outro cliente com agenda mais flexível. As ausências justificáveis não são cobradas; contudo, quando a frequência das faltas aumenta, o tema é trabalhado em terapia, lembrando o paciente de que aquele momento é “responsabilidade dele”.

Os atrasos, por sua vez, são sinalizados apenas para pacientes que não costumam se atrasar. Nesses casos, a participante envia uma mensagem perguntando se está tudo bem e informando que está no aguardo para iniciarem a sessão. Entretanto, quando se trata de alguém que tem o hábito de atrasar, a profissional não envia mensagem e apenas aguarda.

Quando conteúdos relevantes surgem ao final da sessão, a psicóloga avalia se deve estender o atendimento por alguns minutos. Se percebe que o paciente a coloca no papel de “mãe boa” e “acha que o terapeuta e o mundo têm que servi-lo”, ela opta por encerrar o encontro no horário previamente acordado e retoma o assunto em outro momento. Por outro lado, se é uma pessoa que normalmente apresenta dificuldade para trazer determinados temas e, de repente, consegue fazê-lo, a profissional prolonga brevemente a sessão para acolher o conteúdo.

Devido à agenda cheia, a pessoa D costuma atender em feriados, pois não dispõe de tempo suficiente para repor todos os horários da rotina. A decisão de realizar ou não o atendimento fica a critério dos pacientes. Ainda assim, observa que o volume de sessões tende a ser menor nesses dias, motivo pelo qual busca “aglutinar” os horários encerrar o expediente mais cedo. Em relação às férias, não realiza atendimentos, exceto em situações emergenciais.

Pessoa E: O primeiro encontro não é cobrado e tem como objetivo discutir o motivo da procura pela terapia, apresentar a forma de trabalho da participante E, bem como combinar o valor e o horário dos atendimentos, caso o cliente decida dar continuidade ao processo psicoterapêutico. Para isso, a participante pergunta a disponibilidade da pessoa e, dentro dessas possibilidades, oferece os horários que possui na agenda.

Quanto ao valor das sessões, há um montante fixo, mas a participante compreende que, em determinadas situações, o paciente pode necessitar de ajustes, o que é avaliado e acordado conforme o caso. O cliente também escolhe a forma de pagamento, podendo realizá-lo por sessão, que é o mais comum, ou em uma data fixa do mês.

Em caso de remarcação, não há cobrança adicional, sendo cobrada apenas a sessão efetivamente realizada. Nos casos em que não há aviso prévio de ausência do paciente, a profissional, ainda assim, não cobra a sessão, mas citou sentir necessidade de rever esse aspecto. A participante observou que os atendimentos online são, com mais frequência, desmarcados de última hora em comparação aos presenciais. É incomum que o paciente falte sem avisar, mas quando ocorre, a questão é discutida em sessão. Ressaltou ainda que as férias, tanto da psicóloga quanto dos pacientes, devem ser informadas com antecedência.

Quando o paciente traz algum conteúdo relevante nos últimos minutos da sessão, a participante E pontua a relevância do tema e propõe retomá-lo na sessão seguinte de forma mais aprofundada. Entretanto, prefere deixar que o assunto ressurgisse naturalmente, sem forçar o retorno, por compreender que é importante respeitar o tempo e o movimento do paciente.

6.3.3 Dimensão cultural

Buscou-se compreender *se e de que modo* o psicólogo reconhece a presença da soberba no contexto da clínica psicológica e quais estratégias adota diante dessa manifestação. A intenção foi identificar se a soberba é percebida como um obstáculo

ao processo clínico ou como um elemento passível de manejo e elaboração na relação psicoterapêutica.

Embora a soberba não possa ser categorizada como uma dimensão cultural por falta de pesquisas a respeito, optou-se por alocá-la neste tópico devido à raiz moral e ética que carrega em sua concepção.

Conforme apresentado no subtópico 3.2 (a soberba), Aristóteles (2014, 2015), ao desenvolver sua lógica sobre os vícios, classificou-os como ética, embora não houvesse a denominação de moral naquela época, por serem advindos da falha na racionalização do ser humano, caracterizando, assim, um erro na utilização da reta razão. Santo Tomás de Aquino reforçou essa ideia e acrescentou o âmbito moral dos vícios ao irem contra a caridade, ao amor por Deus (2016c). O autor classificou a soberba, além de vício, como um pecado capital ao ser capaz de dar vida a todos os outros vícios e colocar o homem em posição superior à Deus (Aquino, 2016c).

Ainda, os vícios, incluindo a soberba, são advindos de hábitos, comportamentos que cada pessoa tem decorrente de sua história de vida, aprendizados, crenças e valores humanos, que Bassani (2020a) considerou como âmbito da dimensão cultural. Dessa forma, optou-se por alocar a soberba neste subtópico.

A fim de facilitar a comparação das respostas dos participantes em relação à dimensão cultural, optou-se por agrupá-las por categorias ao invés de seguir o padrão utilizado nas duas dimensões anteriores (por participante).

Categoria: Concepções de soberba

Foi solicitado para que os participantes definissem a soberba. Esta categoria compreende as concepções relatadas por cada um.

Tabela 10 - Concepções de soberba dos participantes

VOLUNTÁRIO	CONCEPÇÕES DE SOBERBA
Pessoa A	“Acho que essa ideia que eu sou superior aos outros, que eu posso mais, que... é algo que passa pelo luxuoso, pelo ‘olha como é mais chique o meu’”.
Pessoa B	“O sentimento de uma pessoa que se considera melhor do que os outros e quer... Se apoia em coisas desnecessárias. É um excesso. Uma pessoa que se acha muito boa, que se acha o melhor, é uma coisa ruim nesse sentido e exagera naquilo que faz, naquilo que fala, naquilo que oferece como se fosse alguém muito bom e não ouve os outros.”
Pessoa C	“Uma coisa elevada em relação a outra pessoa. Ou de você poder... querer aparecer, ter mais. Ser mais do que o outro, uma certa arrogância também pode estar próxima ali. Ter razão na fala, no lugar de fala”.
Pessoa D	“Orgulho, pessoa ser presunçosa, sentimento de superioridade, talvez o dado que vem do outro não seja muito relevante para ela. Eu acho que é mais ou menos o contrário de humildade”.
Pessoa E	“A soberba é uma forma de defesa, e uma das mais difíceis, porque a pessoa fica extremamente presa no racional e não olha para dentro dela, principalmente para as fragilidades”.

Fonte: elaborada pela autora.

Categoria: Expressões de soberba

Foi solicitado que os voluntários dessem um exemplo de caso considerado emblemático por eles ao se tratar de *soberba no atendimento clínico*. Poderia ser um caso de expressão de soberba do terapeuta ou do paciente.

Embora a solicitação de um caso tenha sido, especificamente, com a palavra soberba (“descreva a situação mais emblemática que envolveu a soberba na sua prática clínica”), optou-se por utilizar as palavras que os participantes enfatizaram. Elas estão destacadas em itálico nas descrições dos casos a seguir. Por exemplo: a pessoa A citou *arrogância*; a pessoa B, *superioridade*; a pessoa C, *soberba*; a pessoa D, *soberba*; e a pessoa E não citou palavras, apenas gestos corporais ao relatar o caso emblemático.

A fim de garantir o sigilo e evitar que os pacientes dos participantes se identificassem com o caso, especialmente por reconhecer o consultório do profissional

pelas fotografias apresentadas na dimensão espacial (6.4.1), optou-se por omitir a história relatada e apresentar apenas a ideia central que cada participante relatou como sendo um exemplo de expressão de soberba decorrente do caso. Ainda, após a contextualização de cada participante, encontram-se exemplos fictícios, ou seja, que não foram relatados pelos participantes, para facilitar a compreensão do caso e resguardar os pacientes.

A peessoa A, por exemplo, relatou um caso em que a *arrogância* se apresentou por meio de marcas de roupas vinculadas à locais específicos de turismo internacional, como: comprar roupa da Gucci na Itália; ou comprar roupa da Chanel na França. Para a psicóloga, o paciente expressava ar de *arrogância* sempre que falava sobre essa possibilidade que conquistou ao longo da vida, como se se sentisse melhor que as pessoas que não têm essa mesma condição.

A peessoa B relatou um caso em que a *superioridade* se apresentou por meio de barganha para conseguir desconto no valor das sessões, apesar de ter boas condições financeiras. Por exemplo: viajar com frequência para fora do país; ou pagar contas fixas de pessoas próximas além das próprias; ou pagar escola particular cara para os filhos. O profissional comentou que esse comportamento de barganhar era expresso com ar de *superioridade*, como se todas as pessoas devessem fazer o que o paciente quer, da forma que quer e quando quer.

A peessoa C relatou um caso em que a *soberba* se apresentou na titulação. Por exemplo: o aluno que está cursando mestrado ser chamado de doutor sem o diploma correspondente. A profissional relatou que essa *soberba* foi sentida como se estivesse sendo imposta a ela uma titulação ainda não obtida.

A peessoa D relatou um caso em que a *soberba* se apresentou na forma como o paciente realizou rompimento de vínculo duradouro (com mais de cinco anos). Por exemplo: o rompimento amoroso por mensagem de texto; ou o rompimento do processo psicoterapêutico dizendo que não sente evolução em si mesmo e culpa o terapeuta. A psicóloga comentou que a forma de rompimento utilizada foi *soberba* por não pensar no outro e não ter empatia.

A peessoa E relatou um caso em que a *soberba* se apresentou por meio de barganha para conseguir desconto no valor das sessões, apesar de ter boas

condições financeiras, similar ao caso relatado pela pessoa B. Cabe reforçar que a pessoa E não utilizou palavras para definir o caso, por isso não tem nenhuma em itálico. Ao contrário, utilizou-se de gestos com o corpo como, por exemplo, levantar o ombro e fazer expressões com o rosto ao contar o caso emblemático.

Categoria: Valores humanos

Esta categoria aborda os valores humanos relatados pelos participantes em relação ao que percebem em suas respectivas clínicas psicológicas.

Tabela 11 - Valores humanos relatados pelos participantes

VOLUNTÁRIO	VALORES HUMANOS
Pessoa A	Ética, cuidado e compaixão.
Pessoa B	Ética, responsabilidade, compromisso, empatia, acolhimento e sensibilidade.
Pessoa C	Responsabilidade, liberdade e autonomia.
Pessoa D	Ética; autonomia; confidencialidade; empatia e relação genuína; escuta ativa e verdadeiramente interessada; postura autêntica; ausência de julgamento; não me comportar como alguém que tem respostas para tudo e que pode resolver o problema do paciente (dentro disso, cabe a conscientização do propósito de um processo terapêutico); não fazer da terapia um espaço de exercício de poder; manter o estudo e aprimoramento profissional contínuo; fazer supervisão por ter ciência de que todas as pessoas têm seus pontos cegos, o que requer diálogo e acesso a novos pontos de vista para enxergar as questões por prismas que não alcanço sozinha.
Pessoa E	Preocupo-me fundamentalmente com o vínculo que deve ser bem construído, o que permite poder ajudar meus pacientes em seus processos.

Fonte: elaborada pela autora.

6.4 Análise do estudo piloto

A análise temática considerou os textos apresentados na seção de resultados, por representarem síntese das conversas organizadas em cada dimensão investigada. Assim, foram suprimidas as falas dos participantes que não se

relacionavam diretamente ao escopo da pesquisa, como comentários sobre experiências em salas anteriores ou atuações profissionais em contexto distintos do atendimento clínico em consultório.

Em relação à dimensão espacial, foram identificados os temas: territorialidade, apropriação de espaço, privacidade e cognição ambiental. No caso da dimensão temporal: tempo objetivo, tempo subjetivo e financeiro. Cabe ressaltar que o 'financeiro' não é um tema predeterminado para dimensão temporal, mas foi exposto nas falas dos participantes ao abordarem as respectivas relações com seus pacientes em atendimento clínico.

As respostas referentes à dimensão cultural foram condensadas em categorias pré-estabelecidas como temas para análise, que são: concepções de soberba, expressões de soberba e valores humanos.

Os subtópicos seguintes desenvolvem as análises desses temas nas respectivas dimensões.

6.4.1 Dimensão espacial: territorialidade, privacidade e apropriação de espaço

A territorialidade do espaço foi identificada nas entrevistas por meio da preocupação dos psicólogos em escolher móveis que transmitissem aconchego e acolhimento aos pacientes, com o intuito de favorecer cognição ambiental positiva. Este fenômeno pode contribuir para a continuidade do processo psicoterapêutico ao evocar lembranças agradáveis do ambiente, incentivando o paciente a retornar às sessões.

A pessoa B destacou-se como a única a relatar uma ação direta relacionada à territorialidade do consultório, ao tomar emprestada uma poltraz e cuidar pessoalmente do piso da sala. Essa atitude de transformar, pessoalmente, uma sala em consultório pode estar associada ao fato de ser a mais recente na prática clínica em consultório, demonstrando uma necessidade de construção do próprio espaço de trabalho.

A territorialidade também foi mencionada, indiretamente, por todos os participantes ao discorrerem sobre os acordos de atendimento com seus pacientes. Esses acordos são firmados na primeira sessão e, no caso das pessoas A e C, são reforçados via e-mail após o encontro. A partir deles, a relação entre psicólogo, paciente e consultório (ambiente) é estabelecida, imprimindo a qualidade do território, que é única para cada encontro e varia com cada paciente.

Outro aspecto relevante diz respeito à apropriação de espaço também observada na pessoa B, que relatou a necessidade de modificar o consultório a cada seis meses, aproximadamente. Tal comportamento pode indicar a busca por maior conexão com o ambiente, ao mesmo tempo em que contribui para a formação de sua identidade como psicóloga clínica. Essa análise reforça a relação do ciclo vital da pessoa com a necessidade de ação/transformação indicada por Pol (2022) e identificada por Bassani, Silveira e Ferraz (2005) nas famílias de agricultores.

É importante notar que a pessoa B atua há apenas dois anos em consultório, enquanto os demais participantes possuem 10, 15 e 30 anos de experiência (respectivamente A, D e E). Já a pessoa C, embora esteja há cinco anos na clínica, possui mais de 50 anos de idade, o que pode sugerir maior estabilidade simbólica em relação aos elementos do consultório e menor necessidade de mudanças frequentes, possivelmente realizadas ao longo da vida.

Por outro lado, o tempo de atuação clínica não parece estar relacionado à busca de privacidade no *setting* terapêutico, uma vez que todos os participantes preferem o contato “cara a cara” com seus pacientes, permitindo que observem suas expressões e, assim, questionem quando julgarem necessário. A pessoa E, por exemplo, mantém fotografias da família expostas, oferecendo liberdade para que os pacientes perguntem sobre elas.

Entretanto, as pessoas A, C e E estabelecem limites de privacidade indicando onde os pacientes devem se sentar, diferentemente das pessoas B e D que permitem a escolha livre dos assentos, mesmo que isso signifique ceder seus próprios lugares aos clientes. Talvez, a privacidade aplicada à indicação onde os pacientes devem se sentar proporcione, para as pessoas A, C e E, autopreservação, bem-estar e saúde física e psicológica, garantindo a manutenção da identidade pessoal e profissional.

As pessoas B, D e E relataram que alguns pacientes elogiaram os respectivos consultórios, indicando cognição ambiental positiva. A pessoa B comentou que os pacientes elogiam a vista do consultório e as plantas; a pessoa D, o cheiro do ambiente; e a pessoa E, as plantas, o jardim de inverno e um telefone antigo que mantém como adorno na estante.

Anteriormente às entrevistas, era imaginado que a dimensão espacial pudesse compreender expressões de soberba do profissional ou do paciente. No caso do psicólogo, poderia haver, por exemplo, a escolha de uma poltrona imponente, com cor forte, grande e, talvez, mais elevada que a poltrona ou sofá do paciente como forma de expressar a *intenção* de superioridade sob o cliente. Inclusive, essa diferença entre poltronas é bastante comum em consultórios médicos, apesar de não poder determinar que exista uma intenção por trás dessa escolha: a cadeira do profissional é alta, de couro, imponente, trabalhada, enquanto as cadeiras que ficam à frente da mesa para os pacientes têm encosto baixo, são mais simples, sem detalhes (lisas) e, muitas vezes, menores do que a cadeira do médico.

No caso do paciente, poderia haver falas no sentido de denegrir o ambiente do consultório como se suas ideias fossem melhores e superiores às do profissional. Poderia, inclusive, indicar uma *intenção* de se sentir maior que Deus, mesmo que inconscientemente, para se sentir pertencente àquela relação estabelecida no processo psicoterapêutico. Talvez, até mesmo, uma maneira de marcar sua presença no território do psicólogo. Entretanto, as análises referentes à dimensão espacial não indicaram essa relação esperada entre expressões de soberba e ambiente físico.

6.4.2 Dimensão temporal: tempo objetivo e subjetivo

Os participantes ressaltaram os mesmos pontos em relação ao tempo objetivo. Na primeira sessão, determinam os acordos para o processo psicoterapêutico com o paciente, definindo: dia da semana, hora e modo de atendimento (on-line ou presencial); valor monetário das sessões, formas e dia de pagamento; e logística para avisos de ausência prévios, períodos de férias e feriados. As pessoas A e C enviam esses acordos via e-mail para o paciente após o encontro à título de registro.

As sessões têm duração predeterminadas sendo que, por vezes, acrescentam poucos minutos a fim de acolher demandas específicas, como assuntos delicados que surgem ao final da sessão, mas cuidando para não adentrar no horário reservado para o paciente seguinte. Os participantes acrescentaram que, a depender da situação, finalizam a sessão e aguardam até que o assunto surja novamente em sessões posteriores, indicando que a decisão em relação ao tempo objetivo é realizada com base na avaliação do profissional.

Os casos de ausência do paciente sem aviso prévio também são avaliados pelo profissional para decidir a pertinência da precificação. Apenas a pessoa E citou que não cobra, independentemente da justificativa da falta, a sessão, embora retome esse assunto no encontro seguinte, mas acrescentou sentir necessidade de rever esse aspecto. Em contrapartida, as pessoas A, B, C e D analisam a situação individualmente e não cobram caso a falta seja plausível, como por motivos de doença.

Essa relação entre hora de trabalho e valorização monetária foi reforçada por todos os participantes, apesar de não ter sido questionada nas entrevistas, tendo sido denominada como tema *financeiro* pela autora.

Financeiro envolve a relação entre o tempo de trabalho do psicólogo e o valor monetário correspondente. É a forma como os psicólogos precificam suas horas de trabalho, estabelecem acordos e realizam as cobranças com cada paciente. Situações como ausências com ou sem aviso prévio, negociações sobre atendimentos em períodos de férias e feriados, pedidos de mudança de horário e definição do dia de pagamento estão contempladas nesse tema.

Nessa linha de raciocínio, é possível refletir sobre uma eventual expressão de soberba do paciente, que se coloca em situação de superioridade ao não avisar o psicólogo de sua ausência. No entanto, essa interpretação requer cautela porque a soberba pressupõe uma intenção que precede o ato desordenado (Aquino, 2020a, 2020b, 2020d), e nem sempre o comportamento é motivado pela sensação de superioridade à Deus. Pode ser uma falha do paciente, por exemplo, devido a uma confusão de horários com outras reuniões, indicando relação com tempo objetivo, e não com a figura do terapeuta, sendo um ato não intencional de desrespeito.

Em relação ao tempo subjetivo, não houve comentário por parte dos participantes que estivessem diretamente alinhados a esse aspecto. Era esperado que surgisse a vinculação da sensação de passagem do tempo da sessão com os comportamentos do paciente ou vice-versa. Por exemplo, o paciente que, recorrentemente, explicita sua insatisfação com o mundo e recusa qualquer análise proposta pelo profissional, como se o mundo tivesse que acolher os desejos do paciente, indicando, assim, sua soberba. O psicólogo poderia, nesse caso, ter a sensação excessivamente duradoura da sessão, como se o tempo não passasse.

De modo geral, a dimensão temporal não indicou expressões de soberba por parte dos profissionais, mesmo quando a decisão sobre a cobrança monetária depende de seu julgamento. Nesses casos, ao invés de expressar uma superioridade que seria advinda da soberba (Aquino, 2016c), entende-se que o psicólogo expressa a humildade ao estabelecer limites em relação ao mundo externo, no caso, ao paciente. Esses limites dizem respeito ao reconhecimento dos esforços técnicos do profissional, que busca, moderadamente, o que compreende ser seu de direito (Aquino, 2016b). O psicólogo reserva um horário específico para o atendimento e é justo que seja remunerado por esse tempo. Além disso, o horário semanal é acordado no início do processo terapêutico, sendo responsabilidade de ambas as partes honrar esse compromisso. Quando o paciente não comparece e não comunica previamente, ele rompe o acordo estabelecido, devendo, portanto, assumir as consequências de sua escolha.

6.4.3 Dimensão cultural: concepções, expressões de soberba e valores

Ao definirem a soberba, os participantes A, B, C e D ressaltaram seu caráter de *superioridade*, indo de encontro com a definição adotada neste trabalho: “apetite desordenado da excelência própria”, proposta por Santo Tomás de Aquino (2016c, p. 909). Em contrapartida, a participante E apresentou uma interpretação funcional, compreendendo a soberba como uma defesa psicológica que mantém a pessoa na racionalidade, dificultando o aprofundamento emocional das questões tratadas em terapia.

Ao solicitar um caso emblemático que contemplasse a soberba na clínica psicológica dos participantes, a pessoa C relatou sentir a soberba imposta a ela ao receber uma titulação indevida. No entanto, é importante observar que o 'sentir' é, necessariamente, vivenciado internamente, ainda que possa ser despertado por estímulos externos. Nesse caso, o uso indevido do título atua como o estímulo que desperta a soberba na profissional, e não como uma expressão de soberba do paciente ou da psicóloga. Afinal, a soberba precede o comportamento ao estar vinculada à intenção (Aquino, 2016c, 2020a, 2020b, 2020d). Portanto, a título de autoconhecimento pessoal e profissional, caberia, caso fosse de interesse da pessoa C, a análise aprofundada do 'sentir a soberba' relatado.

Cabe ressaltar que essa observação não implica um juízo moral sobre a participante. A intenção é apresentar a soberba como uma condição humana universal, podendo emergir em diferentes situações e em qualquer pessoa. O objetivo desta análise não é o julgamento individual, mas a ampliação da compreensão sobre a subjetividade e seus modos de manifestação na clínica psicológica contemporânea.

Vale retomar a discussão de Santo Tomás de Aquino ao expor a soberba como a rainha de todos os pecados, sendo dela derivada todos os vícios (2016c). Considerando que todas as pessoas são igualmente imperfeitas, portanto, viciosas, todas podem utilizar a soberba em qualquer situação que sinta necessidade, mesmo que ainda seja algo inconsciente em relação à sua função.

As pessoas A, B, D e E, por sua vez, também relataram expressões de soberba, mas em seus pacientes. Nos casos dos psicólogos B e D, essa dinâmica resultou na quebra do vínculo terapêutico: enquanto o paciente do B exaltou superioridade ao barganhar desconto no valor das sessões psicoterapêuticas, o paciente do D expressou soberba na forma que rompeu um vínculo duradouro. Nos casos dos profissionais A e E, mantiveram as sessões: o paciente do A expressou arrogância ao abordar as marcas de grife em locais turísticos, e o paciente do E, demonstrou soberba ao barganhar desconto no valor das sessões psicoterapêuticas.

É interessante observar que, ao serem convidados a relatar um caso emblemático de soberba, os participantes citaram exemplos relativos à soberba do paciente ou, no caso da pessoa C, imposta a ela. Talvez, o silêncio dos psicólogos

por não relatarem essa *intenção* advinda de si mesmos possa estar relacionada à carga negativa associada ao termo, que gera repulsa e tende a colocar o profissional em uma posição hierarquicamente superior, como se soubesse o que é melhor para o paciente.

A arrogância e superioridade, compreendidas neste trabalho como expressões de soberba, podem colocar em risco os próprios objetivos do processo psicoterapêutico, caso advindas do profissional, pois podem dificultar o autoconhecimento do paciente, inclusive, atentando eticamente a prática clínica psicológica.

É fundamental recordar que o processo psicoterapêutico pertence ao paciente, não ao psicólogo, apesar de ser direcionado pelas perguntas e reflexões do profissional. Isso não significa afirmar que o terapeuta seja soberbo, mas indica a necessidade de atenção constante aos próprios limites, aos desejos do paciente e ao ponto de encontro entre ambos a fim de atingir o objetivo do tratamento.

Quando solicitados a identificarem valores humanos nas respectivas práticas clínicas, os participantes A, B e D identificaram a ética como *um* valor ao invés de compreendê-la como a própria conceituação de valor humano. A participante E, por sua vez, não nomeou um valor humano específico, mas destacou sua preocupação com a *qualidade do vínculo* estabelecido com os pacientes, considerando-o elemento central da prática clínica.

Por outro lado, o valor da autonomia foi citado pelas pessoas C e D, caracterizado por Schwartz (2014) como o encorajamento para que as pessoas cultivem e expressem suas preferências, sentimentos, ideias e habilidades. Esse valor é fundamental na clínica psicológica ao se aproximar do primeiro princípio do Código de Ética Profissional do Psicólogo, que diz que “o psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano (...)” (CFP, 2005, p. 7). Essa liberdade pode ser compreendida como a autonomia que o paciente tem de decidir os caminhos a serem trilhados, independentemente de ser ou não a melhor opção na visão do profissional, desde que não firam os valores do psicólogo.

A pessoa D também enfatizou a necessidade de fazer supervisão por reconhecer a presença de pontos cegos, característica da humildade (Aquino, 2016b), reforçando o IV princípio do Código, que prescreve a responsabilidade profissional por meio do contínuo aprimoramento (CFP, 2005).

Outro princípio ético fundamental para a profissão e ressaltado pela pessoa D foi o cuidado com o exercício do poder no processo psicoterapêutico, descrito no Código como: “o psicólogo considerará as relações de poder nos contextos que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código” (CFP, 2005, p. 7).

Talvez seja esse o princípio que mais se aproxime da soberba. A imposição de decisões e o julgamento do que é certo ou errado podem estar vinculados ao sentimento de superioridade, especialmente se o profissional se colocar em posição hierarquicamente acima do paciente, como se o paciente não tivesse capacidade de pensar, analisar as consequências e decidir. Da mesma forma, vale para o paciente que acredita ser melhor que o profissional, invalidando qualquer análise ou sugestão de reflexões que o psicólogo faça.

Tornou-se comum a pesquisa por diagnósticos na internet. O fácil acesso às classificações do DSM (Manual de diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais) e a falta de conhecimento do entorno, da relação pessoa-ambiente, que é complexa e repleta de possibilidades, fez com que aumentassem os questionamentos e a autonomia dos pacientes em relação ao próprio tratamento. Por um lado, coloca o paciente em posição de responsabilidade pela própria vida e ativo em seu tratamento, tendo caráter positivo; por outro lado, coloca o paciente em posição de superioridade, tendo caráter negativo.

Essa posição de superioridade se refere ao sentimento de acreditar saber mais que os profissionais da área da saúde (soberba), fazendo com que busque inúmeros procedimentos terapêuticos diferentes ao mesmo tempo, como psicoterapia com um psicólogo, Reiki com um terapeuta, ayahuasca com um xamã. Cada um trabalhará os aspectos que considerar conveniente, mas o paciente terá que lidar com muitas frentes ao mesmo tempo, podendo ficar confuso e se sentir incapaz de melhorar. Cabe

ressaltar que a situação em que o paciente escolhe fazer muitas terapias ao mesmo tempo foi citada pela pessoa D, mas omitida nos resultados para garantir o sigilo do paciente. Logo, apenas a análise geral está contemplada neste parágrafo por ter relação com o tema da pesquisa.

6.5 Conclusão do estudo piloto

Os objetivos desta etapa foram analisar concepções do psicólogo clínico sobre soberba e analisar suas possíveis manifestações nos momentos de atendimento clínico.

O método aplicado permitiu identificar a mesma concepção de soberba entre todos os psicólogos participantes, à qual se acrescenta a compreensão de sua funcionalidade como defesa psicológica, conforme relatado por uma das voluntárias (Pessoa E). De modo geral, mantém-se a noção de superioridade da soberba, que Aquino (2016c) descreveu como o desejo pela “excelência excessiva” (p. 908), e substitui a centralidade de Deus pela exaltação do homem como soberano de si mesmo, reforçando as conclusões de Miranda (2024) ao estudar a semântica da soberba.

A partir do método utilizado, não foi possível estabelecer relações diretas entre a soberba e as dimensões espacial e temporal, embora tenha sido sugerida uma possível manifestação de soberba por parte do paciente que não comunica previamente sua ausência em sessão; e uma possível expressão de soberba nas escolhas da mobília do consultório por parte do profissional. Também não ficou claro se a soberba é vista pelos participantes como um obstáculo no processo clínico.

Os casos relatados pelos participantes como emblemáticos de soberba abordaram a “excelência excessiva” nos comportamentos dos pacientes, com exceção da pessoa C. Talvez, o fato de a soberba ter sido relatada nos pacientes e não nos profissionais, indique a carga negativa associada ao termo, que gera repulsa e tende a ser evitado. Além disso, se ela estiver presente no comportamento do psicólogo, pode colocá-lo em uma posição hierarquicamente superior, como se o profissional soubesse o que é melhor para o paciente, gerando prejuízos para o

processo psicoterapêutico, sendo uma possível consequência o rompimento da relação psicólogo-paciente.

Observa-se ainda que, nesta etapa da pesquisa, não foram relatadas estratégias específicas de manejo clínico da soberba. Ademais, três dos cinco participantes afirmaram refletir sobre a arrogância, não sobre a soberba, em seus atendimentos. Essa constatação pode indicar que outros profissionais compartilhem do mesmo entendimento, o que suscita a necessidade de investigar se há pesquisas na área da Psicologia Clínica que utilizem o descritor 'arrogância', ou outros termos que mantenham relação conceitual com a definição de soberba adotada neste trabalho: "apetite desordenado da excelência própria" (Aquino, 2016c, p. 909).

Esses resultados evidenciaram a necessidade de aprofundar a investigação, dando origem à segunda etapa da pesquisa, voltada à compreensão do manejo clínico da soberba e de suas formas de expressão na prática clínica.

7. SEGUNDA ETAPA: DISCUSSÃO DE CASO

O estudo piloto indicou a necessidade de ampliar o termo 'soberba' para outros descritores a fim de contemplar o objetivo de compreender formas de manejo clínico de soberba a partir da perspectiva dos psicólogos clínicos.

A primeira etapa da pesquisa foi desenvolvida a partir da filosofia aristotélica e da teologia tomista para fundamentar a análise da soberba. Esta segunda etapa mantém essa definição, porém exigiu uma ampliação teórica decorrente das conclusões identificadas no estudo piloto. Nesse contexto, realizou-se uma nova revisão de literatura, detalhada a seguir.

Inicialmente, solicitou-se ao ChatGPT uma lista de sinônimos de 'soberba', resultando em 21 termos: orgulho, altivez, arrogância, presunção, vaidade, insolência, petulância, prepotência, jactância, desdém, desprezo, ostentação, exaltação de si, superioridade, supremacia, autossuficiência, egotismo, egolatria, empáfia, impertinência e descomedimento.

A partir desses sinônimos, procedeu-se à análise dos termos conforme o entendimento de soberba em Santo Tomás de Aquino, selecionando-se três descritores para a nova revisão: orgulho, vaidade e arrogância. A título ilustrativo, apresenta-se a estrutura das sentenças de busca empregadas para o descritor 'arrogância, seguindo a mesma lógica da primeira revisão:

- (f) arrogância / arrogance;
- (g) arrogância AND psicologia / arrogance AND Psychology;
- (h) arrogância AND psicologia clínica / arrogance AND Clinical Psychology;
- (i) arrogância AND filosofia / arrogance AND Philosophy;
- (j) arrogância AND teologia / arrogance AND Theology.

As buscas foram realizadas nos bancos de dados:

- PubMed (National Library of Medicine) para estudos na área de Psicologia, sendo utilizados os descritores (f), (g) e (h).
- PePsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) para estudos na área da Psicologia, sendo utilizados os descritores (f), (g) e (h).

- SciELO Brasil (Scientific Eletronic Library Online) para estudos nas áreas de Psicologia, Filosofia e Teologia, sendo utilizados os descritores (f), (g), (h), (i) e (j).
- Web of Science para estudos nas áreas de Psicologia, Filosofia e Teologia, sendo utilizados os descritores (f), (g), (h), (i) e (j).
- Philpapers para estudos na área de Filosofia, sendo utilizados os descritores (f) e (i).

Todos os descritores foram traduzidos para o inglês em cada banco de dados. Exemplo: 'arrogância AND psicologia clínica' tornou-se 'arrogance AND Clinical Psychology'. O mesmo procedimento foi empregado para os descritores ' vaidade' e 'orgulho'.

A análise dos resumos relacionados ao descritor orgulho/pride mostrou predominância de estudos sobre "orgulho LGBT", "orgulho nacional" e "orgulho racial". Nos demais casos, o termo aparecia associado à ideia de prestígio ou satisfação diante de uma situação específica, preservando uma conotação positiva. Em relação à vaidade/vanity, verificou-se seu uso majoritariamente vinculado à satisfação com a aparência física, independentemente da opinião alheia. Em ambos os casos, os sentidos empregados diferem substancialmente do significado de "apetite desordenado da excelência própria" (Aquino, 2016c, p. 909) atribuído à soberba por Santo Tomás de Aquino. Por essa razão, orgulho e vaidade foram descartados desta revisão.

A palavra arrogância/arrogance, ao contrário, mostrou-se mais compatível tanto com o conceito de soberba em Santo Tomás de Aquino quanto com as percepções observadas no estudo piloto.

As tabelas a seguir apresentam a metodologia de busca e estão organizadas da seguinte forma: a primeira coluna indica a etapa; a segunda, o critério de seleção; a terceira apresenta o número total de resultados; e a última indica o número de pesquisas incluídas neste trabalho.

Tabela 12 - Buscas no PubMed: arrogância

Etapas	Critérios de seleção	Resultados	Número de pesquisas (N)
1	Arrogância (automaticamente modificado para <i>arrogance</i>)	71	-
2	Arrogance AND Psychology	25	10
3	Arrogance AND Clinical Psychology	5 (repetidos da etapa 2)	-

Fonte: elaborada pela autora.

PubMed converte, automaticamente, o descritor 'arrogância' para *arrogance* (etapa 1), tornando-se desnecessárias as buscas com os descritores em português ('arrogância AND psicologia' e 'arrogância AND psicologia clínica'). O descritor em inglês 'arrogance AND Psychology' indicou vinte e cinco arquivos sendo todos repetidos na etapa 3 (arrogance AND Clinical Psychology). Dos vinte e cinco, dez foram selecionados para esta pesquisa.

Tabela 13 - Buscas no PePsic: arrogância

Etapas	Critérios de seleção	Resultados	Número de pesquisas (N)
1	Arrogância	5	2
2	Arrogância AND psicologia	1 (repetido da etapa 1)	-
3	Arrogance	5 (4 repetidos da etapa 1)	2 (repetidos)
4	Arrogance AND Psychology	0	-

Fonte: elaborada pela autora.

PePsic indicou cinco pesquisas com o descritor arrogância (etapa 1), sendo uma repetida da primeira revisão (descritor 'soberba') e utilizada naquele momento, e duas selecionadas para esta etapa do trabalho. A etapa 2 indicou apenas um artigo, que foi repetido da etapa 1, revelando não ser necessária a busca na especificidade da psicologia clínica. O descritor 'arrogance' indicou cinco arquivos sendo quatro repetidos da etapa 1 e o quinto não foi selecionado para esta pesquisa. A etapa 4 não indicou pesquisas.

Tabela 14 - Buscas no SciELO: arrogância

Etapas	Critérios de seleção	Resultados	Número de pesquisas (N)
1	Arrogância	1.310.167	-
2	Arrogância AND psicologia	2	1
3	Arrogância AND filosofia	0	-
4	Arrogância AND teologia	0	-
5	Arrogance	25	5 (1 repetido da etapa 2)
6	Arrogance AND Psychology	1 (repetido da etapa 2)	-
7	Arrogance AND Philosophy	2 (repetidos da etapa 5)	-
8	Arrogance AND Theology	1 (repetido da etapa 5)	-

Fonte: elaborada pela autora.

SciELO indicou mais de 1 milhão de resultados com o descritor 'arrogância' (etapa 1), mas, ao restringir para a área da psicologia, apenas dois artigos foram encontrados e um deles foi selecionado para este trabalho. Devido ao baixo número de publicações, não se realizou a busca com 'arrogância AND psicologia clínica'. As etapas 3 e 4 (arrogância combinada à filosofia e teologia) não indicaram resultados. O termo em inglês 'arrogance' indicou vinte e cinco resultados sendo que os arquivos das outras etapas em inglês estavam contemplados nela. Dos vinte e cinco artigos, 5 foram selecionados para este trabalho, sendo um repetido da etapa 2.

Tabela 15 - Buscas no Web of Science: arrogância

Etapas	Critérios de seleção	Resultados	Número de pesquisas (N)
1	Arrogância	0	-
2	Arrogance	225	-
3	Arrogance AND Psychology	24	7
4	Arrogance AND Clinical Psychology	2 (repetidos da etapa 3)	-
5	Arrogance AND Philosophy	20	4
6	Arrogance AND Theology	9	1

Fonte: elaborada pela autora.

Web of Science não indicou arquivos em português (descriptor 'arrogância'), mas em inglês ('arrogance'), foram 225 (etapa 2). Ao afunilar para a área da psicologia, caiu para 24, sendo que dois foram repetidos na área da psicologia clínica (etapa 3). Os vinte e quatro artigos foram analisados e sete foram selecionados para esta pesquisa. Na área da filosofia (etapa 5), vinte arquivos foram analisados e quatro selecionados; enquanto na teologia (etapa 6), dos nove arquivos, apenas um estava alinhado à filosofia aristotélica e teologia tomista.

Tabela 16 - Buscas no Philpapers: arrogância

Etapas	Critérios de seleção	Resultados	Número de pesquisas (N)
1	Arrogância	10	1
2	Arrogância AND filosofia	3 (repetidos da etapa 1)	-
3	Arrogance	76	-
4	Arrogance AND Philosophy	26	4

Fonte: elaborada pela autora.

Philpapers indicou dez artigos para o descriptor 'arrogância' (etapa 1) e apenas um foi selecionado para este trabalho. Os três arquivos indicados na etapa 2 (arrogância e filosofia) estavam contemplados na etapa 1. Na etapa 3, dedicada ao descriptor em inglês 'arrogance', foram identificados setenta e seis artigos. Ao afunilar

para a área da 'Philosophy' (etapa 4), restaram vinte e seis, sendo quatro selecionados para esta pesquisa.

Apesar da soberba ainda ser pouco investigada diretamente na literatura psicológica, há produções relevantes que abordam fenômenos adjacentes, como arrogância, grandiosidade e traços narcisistas. Esses estudos oferecem pistas importantes para compreender modos de funcionamento marcados pela sensação de superioridade, pela desconsideração do outro ou pela autoimagem inflada. As pesquisas a seguir ampliam o entendimento desses comportamentos em distintos âmbitos sociais e clínicos.

7.1 Arrogância é expressão de soberba?

No âmbito familiar, destaca-se a pesquisa de Day, Townsend e Grenyer (2020), que investigou qualitativamente a experiência de convivência com familiares com narcisismo patológico. A análise resultou em um dos temas, denominado *grandiosidade*, que abrangeu descrições relacionadas a uma autoimagem real ou desejada marcada por afirmações irrealisticamente positivas, fortes ou superiores. Entre os elementos que compuseram esse tema, surgiu a arrogância, identificada a partir de relatos dos participantes sobre como percebiam seus familiares. Um exemplo que os voluntários citaram foi: "ele parece não se importar com o que os outros pensam, como se achasse 'certo' e 'superior' em tudo".

Por outro lado, a pesquisa de Isham et al. (2021), realizada com pacientes psiquiátricos com delírios de grandeza, buscou compreender se esses sintomas apresentavam consequências prejudiciais a eles, além de identificar os mecanismos psicológicos que sustentavam tais crenças. Para isso, 15 pacientes vinculados a serviços psiquiátricos foram entrevistados e os resultados indicaram que a grandiosidade proporcionava senso de propósito; pertencimento ou identidade própria; ou dava sentido a eventos incomuns ou difíceis. Contudo, essa crença não se mostrou equivalente a uma sensação extrema de superioridade ou arrogância, indo na contramão da pesquisa anterior.

Freund et al. (2022) acrescentaram a distinção entre traços narcisistas grandiosos, associados a atitudes exploradoras e arrogantes, e traços narcisistas vulneráveis, caracterizados por hipersensibilidade ao julgamento e baixa autoestima. O estudo investigou a indução de compaixão e autocompaixão em pessoas com características narcisistas por meio de questionários reflexivos. Os resultados sugeriram que o narcisismo grandioso, que contempla a arrogância, dificulta a ampliação da compaixão pelos outros, enquanto o narcisismo vulnerável responde de forma mais positiva às induções, apresentando aumento de autocompaixão.

O artigo de Cowan et al. (2019) também merece destaque por ter identificado que a maior parte das pesquisas sobre arrogância aborda o tema de forma indireta, geralmente inserindo-o como um dos critérios diagnósticos do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN). O TPN compreende: (1) o senso grandioso de autoimportância; (2) a fantasia de sucesso ilimitado; (3) a crença de ser especial e único; (4) a necessidade de admiração excessiva; (5) o senso de merecimento; (6) a exploração pessoal; (7) a falta de empatia; (8) a inveja; e (9) os comportamentos ou atitudes arrogantes e altivas. Os autores definem ainda três tipos de arrogância: individual (avaliação inflada de habilidades ou características em comparação com fatos objetivos); comparativa, (avaliação inflada em comparação com outras pessoas); e antagônica (depreciação do outro a partir da suposição de superioridade). Segundo os autores, esses três tipos incluem seis componentes que contribuem para a arrogância e que estão presentes, em algum grau, em todas as pessoas: (1) informações distorcidas e limitações nas habilidades; (2) superestimação das próprias informações e habilidades; (3) resistência a novas informações sobre os próprios limites; (4) incapacidade de considerar as perspectivas dos outros; (5) crença ou presunção de superioridade; e (6) depreciação dos outros.

Silva (2024), por sua vez, amplia a compreensão da arrogância para os impactos decorrentes da postura profissional do psicanalista. A partir das reflexões de Julio Frochtengarten, a autora conclui que a arrogância, quando advinda do psicanalista, causa prejuízo na ética da “receptividade ao desconhecido e submissão ao infinito da experiência” (p. 74).

Nas organizações, Khan e Batool (2022) estudaram a relação entre arrogância, necessidade de poder e comportamento contraproducente em gerentes no Paquistão,

chegando a quatro conclusões: (1) gestores arrogantes possuem alta necessidade de poder e causam comportamento contraproducente nos colaboradores; (2) homens e mulheres tiveram pontuações similares em termos de arrogância no ambiente de trabalho, indicando que esse comportamento independe do sexo da pessoa; (3) a arrogância é um preditor significativo de comportamento contraproducente, pois dificulta as coisas para colegas de trabalho; e (4) a necessidade de poder afasta a humildade enquanto a necessidade de socializar o poder aproxima a humildade.

Tanesini (2018) ressalta que pessoas arrogantes tendem a intimidar e humilhar outras pessoas, assim como desconsiderar o que elas dizem. Em outro artigo, a autora retoma essa ideia e explica que a arrogância vai além do âmbito individual, estando presente nos grupos e nas empresas (*Ibid*, 2023). No âmbito individual, a arrogância advém da necessidade de auto engrandecimento; nos grupos, ela surge da necessidade de se defender, indicando uma maior dependência das situações do que a arrogância no âmbito individual, embora seja uma propriedade individual e não coletiva; e no ambiente corporativo, nasce de ações sabidamente errôneas, mas que a empresa prefere não revelar.

Milyavsky, et al. (2017) compreendem o comportamento desdenhoso como uma expressão da arrogância. A partir dessa definição, analisaram a forma como uma pessoa rejeita conselhos considerando dois aspectos: a competência do aconselhado e a maneira como essa pessoa rejeita o conselho. Os resultados indicaram que, mesmo que a pessoa arrogante acredite ter justificativa plausível para se comportar de determinada maneira, será percebida como arrogante, podendo gerar o afastamento do outro.

Dickens e Robins (2020) notaram que o orgulho arrogante está associado a níveis mais altos de ansiedade, depressão e desprezo, e níveis mais baixos de autoestima. Os autores acrescentam que o comportamento de exaltação e tentativa de exalar confiança, que não tem, pode ter a função de pertencimento ao ambiente, conforme analisado por Ishman et al. (2021) no ano seguinte.

Tracy, Mercadante e Hohm (2023) identificaram que o orgulho é funcional para a humanidade e que o orgulho arrogante expressa no ambiente superioridade e domínio. Essa expressão comunica prestígio em diversas sociedades.

Em relação à arrogância de grupos, Roe (2023) afirma que as características não podem ser reduzidas ao indivíduo, pois isso seria a arrogância individual. No caso dos grupos, a arrogância deve ser compreendida nos comportamentos dos membros desse grupo agindo enquanto membros do grupo.

Ao estudar uma escala de humildade intelectual, Alfano et al. (2017) concluíram que a arrogância intelectual é o polo oposto à abertura à experiência, refletindo uma tendência da pessoa a confiar demasiadamente no próprio conhecimento e se fechando para novos aprendizados. Entretanto, precisa-se ter cautela ao avaliar a curiosidade como aspecto importante para a abertura à experiência, pois ela pode ser decorrente da busca pelo conhecimento e aprimoramento intelectual ou para alimentar a arrogância intelectual.

A pesquisa de Bello et al. (2017) ressaltou que a puberdade das crianças é acompanhada, na visão dos pais em Nairóbi, de comportamentos arrogantes derivado da sensação de serem adultos. Entretanto, não existem mais explicações a esse respeito possivelmente por não ser o foco da pesquisa.

Cricchio et al. (2023), por sua vez, investigaram configurações de reputação entre alunos e seus fatores definidores. Os participantes responderam questionários de avaliação das relações interpessoais, com indicações feitas pelos próprios colegas, e relataram suas amizades; adicionalmente, os professores também avaliaram os estudantes. Os resultados indicaram uma configuração denominada *agressiva/arrogante*, associada a comportamentos inadequados no ambiente escolar. Alunos assim classificados eram percebidos como “poderosos, descolados e populares”. Professores que se encaixam nessa configuração tenderam a relatar mais problema de relacionamentos desses alunos e comportamentos inapropriados deles em relação aos professores considerados pró-sociais/populares.

Outro estudo, que investigou a percepção de estudantes de psicologia em uma universidade (Soares et al., 2015), identificou uma situação nomeada como *arrogância e descaso* na relação aluno-funcionário. A análise baseou-se em falas dos próprios estudantes, tais como: “...o tempo todo que a gente vai lá eles ficam no computador, ignoram a gente, quando falam com a gente, falam de longe”. Contudo, o estudo não apresenta informações adicionais ou aprofundadas sobre essa categoria.

O professor Medina (2022) estudou a compreensão de José Gaos a respeito da relação entre soberba e filosofia, conforme Antonio Ziri3n descreveu em seu livro 'O significado da filosofia'. De acordo com o professor e reforçado por Stepanenko (2022), Gaos identificou a soberba como motivador para a pr3tica da filosofia por "explicar a s3rie infinita de fen3menos reduzindo-os a umas poucas categorias, a uns poucos princ3pios e, se poss3vel, a apenas um, para explic3-los dentro de um sistema" (Medina, 2022, p. 97). Para Stepanenko (2022), Ziri3n explica em seu livro que n3o se trata apenas de uma pessoa soberba para ser fil3sofa, mas de ter poder e sentir que tem controle e dom3nio das coisas para influenciar a partir de suas ideias, apesar de ser uma personalidade fr3gil.

Stockdale (2025) avalia diversos casos paradigm3ticos de sensa33o de ter direitos (sentimento de merecimento) e conclui que essa sensa33o n3o pode ser adequadamente explicada em termos de superioridade (comportamento arrogante), mas est3 vinculada a uma falha espec3fica na aprecia33o moral de si mesmo. Essa falha diz respeito 3 contradi33o entre a reivindica33o de privil3gios 3s custas dos outros e o ferimento 3 pr3pria crença de igualdade. Para a autora, essa falha explica o gatilho para esses comportamentos arrogantes.

Callahan (2025) estudou a premissa de que arrog3ncia intelectual 3 a resili3ncia excessivamente confiante nas pr3prias crenças, e chegou 3 conclus3o de que essa ideia n3o deve ser generalizada. Para a autora, existem casos em que a resili3ncia n3o 3 arrogante, como quando a pessoa apenas comete erros por acreditar demasiadamente em suas crenças [exemplo de pessoas que perdem dinheiro em jogatinas, chamados de "tolos teimosos" (*Ibid*, 2025, p. 7)]; e casos em que a arrog3ncia propicia a abertura de mente, como quando a pessoa tem uma crença extremamente enraizada e muda de comportamento por causa de algum est3mulo (exemplo de pessoas que leem algo nas redes sociais e passam a se apoiar, imediatamente, no que parece ser 'teoria da conspira33o', mudando radicalmente a crença inicial). Neste caso, a arrog3ncia est3 na forma como julga as pessoas que discordam dessa nova crença.

No 3mbito pol3tico, Cooper e Okten (2024) investigaram a toler3ncia das pessoas ao se depararem com l3deres pol3ticos expressando a arrog3ncia intelectual no tema do aborto. Os autores concluíram que os participantes estavam dispostos a

tolerar a arrogância intelectual se ela viesse de um líder que apoiasse a mesma ideologia, independentemente concordarem ou não com a questão do aborto.

No campo da arte, Bernat (2024) analisa Sauron, o Senhor dos Anéis, como protagonista de uma história que exemplifica a humildade superando a arrogância. O autor posiciona a humildade como meio-termo entre arrogância e autodepreciação, vinculando, inicialmente, Sauron ao lado da harmonia, da virtude do amor. Porém, ao ter contato com uma figura mais poderosa que ele (Melkor), se encantou e alimentou-se de orgulho e vaidade. Melkor caiu na desgraça por tentar destruir tudo e todos, e se colocar em uma posição de superioridade, e Sauron seguiu os mesmos passos, mas não a partir da destruição, e sim da dominação. Bernat (2024) acrescenta que Sauron não tinha humildade para aceitar a servidão a outros poderosos maiores que ele após a queda de Melkor, caindo na desgraça da arrogância. Forjou o anel capaz de dominar a todos e vinculou seu destino a ele. Para combater esse mal, a criatura Gandalf vestiu-se, humildemente, de homem e portou-se como sábio para sugerir o bem aos homens, que deveriam lutar por desejo própria de impor o bem contra o mal. Essa tarefa não poderia ser imposta, mas escolhida pelos homens. Assim foi feito e Sauron caiu em desgraça, exemplificando a sua arrogância sendo derrubada pela humildade de Gandalf e dos homens (*Ibid*, 2024).

Ao analisar as cartas da artista Gabriela Mistral, Sepúlvera Eriz (2024) explica que a xenofobia, na visão da escritora Gabriela, tem raízes na soberba ao acreditar ser autossuficiente e não precisar das diferenças para se construir uma cultura harmoniosa e diversificada. A autora afirma que o 'orgulho nacional ou racial' distanciam as pessoas e alimentam a xenofobia. Vale ressaltar que pesquisas sobre 'orgulho nacional e racial' foram descartadas, mas esta, especificamente, foi selecionada por se tratar da soberba como berço da xenofobia, tema principal deste trabalho.

Na religião, Özdemir (2017) explica que existem duas características fundamentais nas pessoas arrogantes descritas no Alcorão: (1) elas não aceitam um ser superior a elas, portanto, negam a existência de Deus; e (2) elas demonstram a arrogância, geralmente, para pessoas mais vulneráveis na sociedade ao acreditarem fazer parte de uma posição mais privilegiada em relação aos outros, portanto, desprezam as pessoas.

Por fim, Severo (2020), apoiando-se na concepção de Bion sobre arrogância (entendida como rejeição do conhecimento já consolidado pela sociedade, manifestada no ato de ignorar, contestar ou acusar como falsas ou mentirosas as descobertas), discute os ataques dirigidos à busca pela verdade. Para o autor, essa forma de arrogância afasta as pessoas do conhecimento autêntico e das novas descobertas.

As pesquisas encontradas indicaram uma variedade relevante de usos do termo *arrogância*, bem como das áreas às quais ele se vincula. Enquanto familiares compreendem comportamentos arrogantes como relacionados à insegurança, hipersensibilidade e sensação de superioridade (Day; Townsend; Grenyer, 2020), pacientes psiquiátricos com delírios de grandeza descrevem seus sintomas pela funcionalidade que atribuem a eles, como proporcionar um senso de propósito ou pertencimento (Isham et al., 2021).

Outro ponto a destacar é a definição explícita do termo *arrogância*, presente apenas na pesquisa de Severo (2020), que utiliza a conceituação proposta por Bion. Porém, enquanto a definição diz respeito ao ato de ignorar e rejeitar conhecimentos já consolidados (Severo, 2020), as demais pesquisas utilizam o termo como sinônimo de superioridade e como elemento descritivo de comportamentos relatados, como no caso de alunos e professores em Cricchio et al. (2023), ou integrada à caracterização de um transtorno, como observado em Cowan et al. (2019).

As pesquisas também indicam determinados comportamentos como expressões de arrogância. São eles: intimidação e humilhação de pessoas (Tanesini, 2018, 2023); comportamento de grandiosidade (Day; Townsend; Grenyer, 2020); comportamento desdenhoso (Milayavsky et al., 2017); superioridade e domínio (Tracy; Mercadante; Hohm, 2023); agressividade (Cricchio et al., 2023); necessidade de poder e domínio (Stepanenko, 2022); falha na autoanálise (Stockdale, 2025); negação de Deus e desprezo das pessoas (Özdemir, 2017). Todos eles estão contemplados na definição de Aquino a respeito da soberba, “apetite desordenado da excelência própria” (2016c, p. 909), e podem ser identificados em qualquer pessoa, conforme visto na diversidade das pesquisas.

Os comportamentos citados, portanto, podem ser compreendidos como expressões de soberba, sendo a arrogância [rejeição do conhecimento já consolidado pela sociedade, manifestada no ato de ignorar, contestar ou acusar como falsas ou mentirosas as descobertas (Severo, 2020)], talvez, a expressão mais próxima do conceito de soberba. A partir desses estudos, seguiu-se para a discussão de caso a fim de compreender formas de manejo clínico da soberba no processo psicoterapêutico.

8. DISCUSSÃO DE CASO: PROCEDIMENTOS E RESULTADOS

A primeira parte da pesquisa (piloto) indicou a necessidade de uma nova aplicação voltada à discussão sobre manejo clínico da soberba em atendimentos psicológicos. Para isso, retomou-se o livro *O voo da rainha*, utilizado no trabalho de mestrado, o qual serviu de base para a adaptação do caso (Apêndice E) discutido com duas psicólogas clínicas.

O livro *O voo da rainha* integra a Coleção Plenos Pecados (1998-2002), que reuniu importantes escritores da América Latina na produção de romances inspirados nos sete pecados capitais. A Tabela 17 apresenta os títulos, autores e respectivos pecados temáticos.

Tabela 17 - Coleção Plenos Pecados

Livro	Autor	Pecado
Mal secreto	Zuenir Ventura (brasileiro)	Inveja
Xadrez, truco e outras guerras	José Roberto Torero (brasileiro)	Ira
O clube dos anjos	Luís Fernando Veríssimo (brasileiro)	Gula
A casa dos budas ditosos	João Ubaldo Ribeiro (brasileiro)	Luxúria
Canoas e marolas	João Gilberto Noll (brasileiro)	Preguiça
Terapia	Ariel Dorfman (argentino naturalizado chileno)	Avareza
O voo da rainha	Tomás Eloy Martínez (argentino)	Soberba

Fonte: elaborado pela autora no trabalho de dissertação (Vale, 2021).

Publicado em 2002 pela Editora Objetiva, o romance *O voo da rainha*, de autoria do jornalista argentino Tomás Eloy Martínez, rendeu ao autor o Prêmio Alfaguara de Novela. Esse prêmio, criado em 1965 pela editora Alfaguara com o objetivo de promover a literatura de língua espanhola, foi retomado em 1998, contando

com a participação de Martínez no júri, em reconhecimento à sua destacada contribuição literária (Vale, 2021).

A narrativa aborda a paixão desenfreada de Camargo, um renomado jornalista, por sua funcionária Reina, também jornalista. O complexo relacionamento entre os personagens foi adaptado para um caso clínico (Apêndice E) com o intuito de discutir, com duas psicólogas, quais manejos clínicos elas indicariam ao trabalhar terapeuticamente com o personagem Camargo.

8.1 Participantes da discussão de caso

Na primeira etapa deste trabalho, cinco alunos psicólogos do PPG em Psicologia Clínica participaram do estudo. Assim, não cabia convidar o mesmo grupo para a segunda etapa. A fim de manter a homogeneidade do público (psicólogos vinculados ao PPG em Psicologia Clínica, dada sua diversidade epistemológica), foram convidados três ex-alunos do Programa, doutores na mesma área. A seleção foi baseada nas qualidades que atendiam aos critérios de inclusão e não se enquadravam nos de exclusão.

Critérios de inclusão: psicólogos que estavam atuando como clínicos na época da coleta de dados desta pesquisa; psicólogos doutores em Psicologia Clínica pelo PPG da PUC-SP; psicólogos que atendem adultos a partir dos 18 anos, seguindo o art. 5º do novo Código Civil Brasileiro² (Cardoso; Filho, 2002).

Critérios de exclusão: psicólogos que não estavam atuando como clínicos na época da coleta de dados desta pesquisa; psicólogos sem doutorado em Psicologia Clínica pelo PPG da PUC-SP; psicólogos que atendem, exclusivamente, pessoas menores de 18 anos.

Com base nesses critérios, foram convidados três psicólogos; contudo, um deles não dispunha de horário compatível com o da pesquisadora, resultando em duas participantes. Para garantir o sigilo, as psicólogas foram denominadas Pessoa F e

² Art. 5º A menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil.

Pessoa G, seguindo a ordem de continuidade do estudo piloto (participantes de A a E) e a sequência cronológica dos encontros: o primeiro com a psicóloga F e o segundo com a G.

As psicólogas foram convidadas por apresentarem características semelhantes: ambas estão na faixa dos 60 anos, possuem sólida experiência profissional e teórica, são doutoras em Psicologia Clínica pela PUC-SP e têm mais de dez anos de atuação em psicoterapia. As diferenças residem em seus percursos profissionais: após a graduação, a pessoa F trabalhou por mais de 30 anos na área organizacional, enquanto a pessoa G sempre atuou na área da saúde. Além disso, a psicóloga F não provê supervisão clínica, ao passo que a G o faz regularmente.

8.2 Coleta das informações para discussão de caso

A coleta de informações referente ao caso foi realizada em três fases.

Fase 1: a pesquisadora entrou em contato com as participantes via WhatsApp® para se apresentar e contextualizar a pesquisa. Explicou-se que o encontro teria duração máxima de uma hora, ocorreria via Microsoft Teams®, seria gravado e teria assegurado o sigilo das identidades. O objetivo seria discutir o manejo clínico de um personagem adaptado de um romance. As psicólogas F e G aceitaram participar voluntariamente, e as reuniões foram agendadas para a semana seguinte.

Fase 2: no dia do contato por WhatsApp®, foi enviado, via Google Forms®, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido adaptado (TCLE – A) especificamente para esta etapa e elaborado conforme o modelo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da fase do estudo piloto. A assinatura do TCLE – A foi condição indispensável para a participação. Nesse mesmo momento, o caso clínico foi enviado para leitura prévia, possibilitando que as participantes refletissem sobre possíveis manejos clínicos.

Fase 3: após o recebimento dos termos devidamente assinados, os encontros individuais ocorreram conforme o planejado, sem intercorrências.

8.3 Procedimentos éticos da discussão de caso

Esta etapa foi conduzida após a aprovação da nova legislação que reforça os cuidados éticos em pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, foram realizados alguns ajustes metodológicos para adequação às novas diretrizes. Os encontros com as psicólogas, destinados à discussão sobre o manejo clínico do personagem, seguiram rigorosamente as normas do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP, em conformidade com a Lei nº 14.874, de 24 de maio de 2024, que resguarda os direitos dos voluntários participantes. As diretrizes estabelecidas atendem às exigências éticas brasileiras, baseadas nos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, privacidade, confidencialidade, entre outros pressupostos que garantem a proteção, os direitos e os deveres dos participantes desta pesquisa.

As participantes desta etapa foram voluntárias e registraram seu consentimento assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Adaptado: Caso, garantindo o acolhimento e sigilo.

As voluntárias seguem com o direito de retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, formalizando eletronicamente a título de registro. Neste caso, a pesquisadora se compromete a retirar qualquer dado relativo às participantes da pesquisa, embora não tenham se oposto até o momento.

As participantes também seguem com o direito de solicitar a devolutiva. Neste caso, será agendada e realizada após o término da pesquisa e devidamente aprovada pela banca examinadora. Ainda, ambas estão resguardadas e apenas as análises gerais estão sendo apresentadas de forma a não expor qualquer voluntária. Entretanto, se houver necessidade, a participante poderá ser encaminhada à Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic, da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Curso de Psicologia, da PUC-SP.

8.4 Resultados da discussão de caso

A idealização do caso teve como propósito discutir, especificamente, o manejo clínico do personagem Camargo. Contudo, as participantes apontaram a necessidade

de retomar aspectos prévios do caso antes de abordar o processo psicoterapêutico, o que levou à criação do tema *contexto do caso*, assim denominado pela autora.

Dessa forma, os resultados foram divididos em dois temas, *contexto do caso* e *manejo clínico*, descritos abaixo conforme as respostas das participantes.

Contexto do caso

A pessoa F iniciou o encontro relatando ter pesquisado o caso no DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), indicando o Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) como uma possível hipótese diagnóstica para Camargo. A seguir, estão listados os pontos que ela destacou como centrais:

- Distanciamento afetivo e emocional.
- Baixa empatia.
- Dificuldade de estabelecer vínculos afetivos de forma saudável.
- Necessidade de controle e posse.
- Traços de personalidade autoritário, narcisista, violento e antissocial.
- Sentimento de abandono em função de uma infância marcada por rejeição e abandono.
- Crescimento em um ambiente sem afeto, com negligência emocional e com a presença de um pai rígido, que entendia expressões emocionais como fraquezas.
- Comportamentos narcísicos e paranoicos como mecanismos de defesa decorrentes de seu histórico de vida.
- Necessidade de superioridade.
- Postura de invencibilidade.
- Invasão da vida privada da namorada, com julgamento moral sobre ela se vestir próximo à janela.
- Afeto distorcido, confundindo posse e domínio com amor, deixando o afeto em segundo plano.
- Negação dos próprios sentimentos, desencadeando a agressividade (medo do novo abandono).
- Falta de reconhecimento dos próprios atos e ausência de consciência sobre suas consequências inadequadas.

- Ausência de remorso ao narrar sua história, sugerindo impacto nos relacionamentos interpessoais e amorosos.
- Desconfiança extrema, reforçando a necessidade de controle, sugerindo a presença de um transtorno que requer avaliação.
- Aparenta inteligência e gosto por desafios.

A pessoa G, por sua vez, iniciou sua análise ressaltando a Teoria do Apego, embora tenha enfatizado não ser especialista no tema, relatou familiaridade por frequentemente abordá-lo com seus pacientes. Acrescentou que Camargo apresenta características de apego evitativo, manifestadas no desejo de buscar ajuda psicoterapêutica, mas sem saber como se permitir vivenciar o processo, mantendo o “escudo” protetivo que construiu ao longo da vida.

Os principais pontos destacados pela participante foram:

- Abandono, rejeição e rompimentos de vínculos precoces, sugerindo a construção de um “escudo” de proteção.
- A “carcaça” protetiva como estratégia de sobrevivência; o apego evitativo representa essa carcaça.
- Dificuldade de adaptação às relações.
- Presença de luto não elaborado (vínculos podem ser rompidos por morte, separação, abandono).
- Falta de compreensão sobre si mesmo e sobre as consequências de seus comportamentos.
- Dificuldade em retirar o escudo para permitir-se sentir, chorar e acessar suas emoções.
- Camargo não evita pessoas porque deseja evitá-las; ele provoca, como indicado pela pergunta final do caso: “quem é esse ser que me afronta?”, que se refere a ele próprio.
- Vivência de solidão.

Após a contextualização realizada pelas participantes, iniciou-se a discussão sobre o manejo clínico do personagem Camargo, conforme descrito a seguir.

Manejo clínico

Ao abordar o manejo clínico, a pessoa F destacou que as características apresentadas no *contexto do caso* sugerem um tratamento desafiador, partindo da hipótese de que Camargo poderá tentar controlar o processo psicoterapêutico e apresentar agressividade e raiva contidas.

Os principais pontos indicados foram:

- Necessidade de construção de uma aliança terapêutica firme, sem confronto direto das crenças do paciente, mas com postura sólida por parte do terapeuta (“cabelo branco”).
- Possível necessidade de tratamento para TPN com traços antissociais, após avaliação inicial com psiquiatra. Isso aponta para tratamento em rede: psiquiatra, possível uso de medicação e psicóloga com limites terapêuticos claros e contrato bem definido.
- Garantia de segurança do paciente e do terapeuta, caso ocorram episódios de raiva ou comportamentos agressivos, incluindo medidas protetivas quando necessário.
- Foco não restrito à queixa inicial, mas à retomada da história de vida, considerando traumas e outras perdas ainda não citadas por Camargo.
- Trabalho voltado para ausência de remorso e altos níveis de desconfiança.
- Desenvolvimento do controle de impulsos, da autorresponsabilização pelos comportamentos e do autoconhecimento.
- Ampliação da percepção de si e do outro.
- Desenvolvimento de empatia e de limites nas relações.
- Redução de mecanismos de defesa (negociação, projeção e racionalização).
- Modificação de padrões disfuncionais oriundos da infância e maior compreensão dos medos e da necessidade de controle.

A participante reforçou ainda a importância de supervisão clínica constante, dada a complexidade do caso.

A pessoa G, por sua vez, indicou caminhos de manejo clínico enfatizando:

- Necessidade de postura investigativa, com perguntas que promovam maior compreensão do paciente sobre seus próprios comportamentos.
- Escuta atenta a detalhes e elementos ainda desconhecidos por Camargo.
- Necessidade de trabalhar o perdão de si e dos outros.
- Utilização de intervenções como: “fale mais sobre isso” e “vamos parar por aqui e olhar para isso”.
- Continuidade do trabalho de luto, com elaboração das perdas para seguir adiante.
- Retomada da história de vida do paciente, e não foco exclusivo na queixa inicial.

8.5 Análise da discussão de caso

As participantes, possivelmente, sentiram necessidade de “refrescar a memória” ao retomar os pontos centrais do caso antes de discutir o manejo clínico, uma vez que houve um intervalo de uma semana entre a leitura do material e o encontro. Esse movimento, aliás, é comum na prática clínica: como os atendimentos costumam ocorrer semanalmente, é prudente revisitar aspectos relevantes do caso no início da sessão seguinte, processo que pode, inclusive, favorecer o surgimento de questionamentos importantes para o desenvolvimento psicoterapêutico do paciente.

Ao adotarem essa estratégia, ambas destacaram a importância de deslocar o foco da queixa inicial de Camargo para compreender seus comportamentos atuais como decorrentes de uma história de vida permeada por incertezas, rupturas e vínculos frágeis. O paciente precisou aprender a lidar com a vida de modo solitário, evitando depender de outras pessoas. As relações nas quais depositou confiança ao longo da vida foram, em sua percepção, violadas, reforçando sentimentos de rejeição e abandono. O episódio da luva usada pela mãe ao acariciá-lo foi apontado por F, ilustrando essa vivência de ‘traição’ na interpretação de Camargo: “a mãe distante e ausente porque fazia carinho com luvas, tanto que é algo que ele relata de incômodo que ele sentiu na ocasião (...) aí vem todo esse sentimento de traição que ele tem”.

Nesse contexto, o isolamento social e afetivo favoreceu o desenvolvimento de mecanismos de defesa mencionados pelas participantes, tornando ainda mais necessária a ampliação do autoconhecimento.

Vale mencionar que, embora a palavra *soberba* conste no TCLE – Adaptado e tenha sido apresentada durante a explicação da pesquisa, ela não foi utilizada espontaneamente pelas psicólogas. A pessoa F empregou o termo *arrogância* para descrever comportamentos marcados por superioridade e considera a possibilidade de um transtorno de personalidade a ser tratado, enquanto a pessoa G não utilizou nomenclatura específica e não categorizou um diagnóstico de transtorno para o caso. Esses dados evidenciam diferenças nas formas de conceituação de cada profissional, ainda que ambas enfatizem a mesma diretriz psicoterapêutica para o caso: retomar a história de vida para compreender o presente e construir possibilidades futuras.

Ambas consideraram o caso complexo e indicaram a necessidade de experiência na prática clínica. A pessoa G, com mais tempo de prática, não mencionou a necessidade de supervisão, enquanto a pessoa F, com menos experiência clínica, destacou sua importância. Chama atenção que F, ao indicar a necessidade de supervisão, utilizou a expressão “cabelo branco”, referindo-se a um terapeuta com ampla vivência clínica. Tal escolha linguística revela maneiras distintas de raciocínio clínico: F, possivelmente, considera que atualmente precisaria desse suporte adicional, ao passo que G parece se perceber suficientemente preparada para conduzir o caso sem supervisão.

Por fim, G enfatizou uma postura investigativa no trabalho com Camargo, formulando perguntas que favoreçam a ampliação da consciência sobre atos e suas consequências. Ressaltou, ainda, que essa postura não se destina ao terapeuta, mas ao próprio paciente, como instrumento de promoção do autoconhecimento. F, por outro lado, apontou a necessidade de um atendimento em rede, incluindo psiquiatra e possível suporte medicamentoso, como recurso para possibilitar esse processo de autoconhecimento.

8.6 Conclusão da discussão de caso

O objetivo desta etapa foi compreender formas de manejo clínico de soberba a partir da perspectiva das psicólogas.

Essa etapa do estudo indicou que o histórico do paciente é parte fundamental do processo psicoterapêutico ao determinar os comportamentos atuais, especialmente relacionados à superioridade. Essa construção, inclusive, aparece nas pesquisas encontradas nas revisões de literatura, reforçando a ideia de relação ambiental e seus impactos no desenvolvimento da pessoa.

O campo ético/moral, discutido na primeira revisão de literatura com base na ética das virtudes de Aristóteles e na obra Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino, também corrobora para a importância da investigação da história de vida do paciente no manejo clínico. Comportamentos pontuais e situacionais encontram-se na esfera moral, enquanto a história de vida direciona o psicoterapeuta para o campo ético, constituindo uma característica marcante da pessoa e que pode ser percebida pela sociedade nas relações cotidianas.

A partir desses pontos, é possível compreender os comportamentos de superioridade de pacientes em sua totalidade, que abrange a análise das funções pela pessoa e a identificação de possibilidades de utilizá-la de forma consciente para atingir a boa vida (Aristóteles, 2014, 2015; Aquino, 2020a).

Cabe ressaltar que esses comportamentos de superioridade também podem ser entendidos como mecanismos de defesa, formas de proteção que a pessoa desenvolve por conta das relações com o ambiente. Tais mecanismos, portanto, seriam estruturais para a personalidade da pessoa e não devem ser retirados de cena. Há, na verdade, a necessidade de construir com o paciente uma vida com o uso consciente dessa proteção. Deve-se refletir sobre os momentos de “subir e baixar a guarda”, pois a função primordial, segundo as pesquisas e esta etapa do estudo, é de sobrevivência.

Essa leitura reforça a pesquisa de Isham et al. (2021) em que os pacientes com delírio de grandeza a utilizam para proporcionar senso de propósito ou pertencimento.

9. DISCUSSÃO

A arrogância e a soberba são compreendidas pelos participantes das duas etapas da pesquisa como *superioridade* e os artigos decorrentes da revisão com o descritor ‘arrogância/arrogance’ reforçam esse entendimento. Entretanto, enquanto a arrogância é comumente utilizada como forma de descrever o comportamento da pessoa, a soberba detém o ponto máximo de “apetite pela própria excelência” (Aquino, 2016c, p. 909), que pertence ao campo da intenção (Aquino, 2016c, 2020a, 2020b, 2020d), antecedendo qualquer comportamento, além de ser a ‘cabeça’ de todos os pecados e negar a existência de Deus (Aquino, 2016c).

Ao solicitar a definição de soberba para os psicólogos na etapa um da pesquisa, quatro dos cinco voluntários vincularam-na ao sentimento de superioridade em relação aos outros, mas não citaram Deus; a pessoa A acrescentou o componente “luxuoso” como sendo uma expressão de soberba por ser o meio pelo qual seu paciente expressa sua “superioridade”. A pessoa E, em contrapartida, não a definiu de forma direta, mas a vinculou a uma “forma de defesa” que afasta a pessoa das fragilidades, e essa compreensão também surgiu na segunda etapa com as psicólogas F e G.

Para as voluntárias da segunda etapa da pesquisa, a soberba advém de um histórico de vida repleto de traumas que precisa ser abordado em terapia a fim de compreender a função desse conceito na vida da pessoa. Essa compreensão aparece na pesquisa de Isham et al. (2021) com os pacientes psiquiátricos de delírio de grandeza. Os autores concluíram que o pertencimento e o senso de propósito são funcionalidades desse comportamento, enquanto outras pessoas, como na pesquisa de Day, Townsend e Grenyer (2020), compreendem comportamentos arrogantes como insegurança, hipersensibilidade e sensação de superioridade.

Quando analisamos as pesquisas selecionadas neste trabalho, o descritor ‘arrogância/arrogance’ indica sua presença nas relações interpessoais que podem estar no campo da política, da arte, do meio corporativo, da educação, da psicanálise, da filosofia; o descritor ‘soberba/pride’, por outro lado, está presente na literatura, na filosofia, na teologia, na mitologia e na relação com o meio ambiente (Pinto, 2025).

Ora, se a soberba está acima da arrogância, por que não aparece na área da psicologia clínica?

Os resultados desta pesquisa indicam a necessidade de se estudar o conceito de soberba, que antecede qualquer vício e pecado, na Psicologia, especialmente na clínica psicológica. Pois, o autoconhecimento derivado do processo psicoterapêutico proporciona saúde mental de qualidade aos pacientes, fomentando, dessa forma, a Cultura de Paz. Uma vez que o paciente experimenta a felicidade (dentro dos seus critérios de felicidade), emana pensamentos e comportamentos positivos na sociedade, e investe esforços para se manter assim.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pretende munir os psicólogos clínicos de novo embasamento teórico a respeito de soberba. Para isso, foram identificadas cinco dimensões psicológicas da soberba que, sugiro, serem observadas em todos os atendimentos: (1) abrangência, (2) contexto histórico, (3) ética e moral, (4) expressões comportamentais e (5) funcionalidade.

1. A dimensão *abrangência* diz respeito a áreas de conhecimento e saberes nas quais a soberba está inserida: na arte (produção literária, cinema), na clínica psicológica, na filosofia, na clínica psicanalítica, na teologia, na história, na mitologia, na política, no direito (justiça). Deve-se, portanto, estar atento ao meio ambiente em que a pessoa vive e como a soberba pode estar presente.
2. A dimensão *contexto histórico* está relacionada à história de vida da pessoa e se deve investigar situações em que a soberba começou a tomar forma em sua vida.
3. A dimensão *ética e moral* diz respeito à frequência com que os comportamentos de soberba são apresentados: pode ser uma situação pontual, configurando o campo moral; ou pode ser um hábito, configurando o campo ético e determinando a formação do caráter da pessoa.
4. A dimensão *expressões comportamentais* estão voltadas para os comportamentos que, possivelmente, configuram a soberba. Os comportamentos identificados nesta pesquisa são: arrogância, jactância, prepotência, presunção, grandiosidade, superioridade, orgulho nacional, orgulho racial, domínio, agressividade, poder individual, falta de empatia. A identificação desses comportamentos no processo psicoterapêutico pode soar um alerta para que o profissional investigue as situações em que eles aparecem, e suas consequências no meio social do paciente. O berço deles é a soberba.
5. A dimensão *funcionalidade* compreende a identificação de como a soberba se articula no cotidiano das pessoas. Identificá-la pode contribuir para decisões sobre o manejo psicoterapêutico.

Entendo que a soberba está presente em todas as pessoas, em algum grau, e tem uma razão de existir, devendo ser acolhida e compreendida. Essa funcionalidade foi alimentada por anos na vida da pessoa, servindo de estrutura para ela. Se tentar eliminá-la, a deixará despersonalizada, sem identidade. Penso que o caminho seja outro: compreender sua existência a partir de sua história de vida e funcionalidade, e aprender a manejá-la trará maior autoconhecimento e consciência dos atos. A escolha de como agir frente às demandas contemporâneas garantirá a sustentação subjetiva da pessoa.

Vale ressaltar que Aristóteles não recrimina a situação dos extremos (vícios), mas afirma que por vezes deve-se “incliná-la para o excesso e, por vezes, para a deficiência” (Aristóteles, 2014, p. 103). A soberba é considerada um excesso e, como tal, deve ser utilizada de forma consciente e situacional.

A contribuição deste trabalho está na interface entre a Psicologia, a Teologia e a Filosofia ao analisar a soberba na clínica psicológica como *intenção* (Aquino, 2016c, 2020a, 2020b, 2020d). Identificá-la, por meio das suas expressões (por exemplo, arrogância e superioridade), e manejá-la no processo psicoterapêutico pode tornar o paciente consciente dos seus vícios e virtudes, possibilitando a criação de estrutura psíquica, por parte do psicólogo, para lidar com eles. Essa estrutura psíquica compõe o objetivo do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP, que visa a “implementação da saúde psíquica no indivíduo, na família e na sociedade” (PUC-SP, 2024).

A identificação da funcionalidade da soberba para a pessoa atinge o objetivo do projeto institucional, intitulado ‘Desafios na saúde mental: sustentabilidade e subjetividade no mundo contemporâneo’ (Chamada 02/2021 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq), que é ‘analisar as possibilidades de sustentação subjetiva diante dos desafios do mundo contemporâneo’. Uma vez que a pessoa aprende a manejá-la e escolhe, conscientemente, expressá-la, fortalece sua subjetividade no ambiente, mantendo sua identidade e saúde mental.

A comunidade psicológica clínica pode se beneficiar deste trabalho com o novo embasamento teórico de soberba, que facilita a promoção de saúde mental para os

pacientes, conforme as metas da Agenda 2030 e, especificamente, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS-3 (Saúde e Bem-estar). Ao atingir os objetivos psicoterapêuticos em clínica, espera-se que o paciente experimente maior satisfação e felicidade com a vida, refletindo esses efeitos no convívio social. Dessa forma, fomenta-se a Cultura de Paz, que preconiza a não-violência, o respeito à vida, a dignidade humana e a diversidade.

Aristóteles ressaltou em seu livro *Política* (2019), que o cuidado individual tem em vista o cuidado da sociedade, e é nesse ponto que a psicoterapia atua. Ao cuidar do paciente, cuida da sociedade.

Esta pesquisa apontou algumas limitações que devem ser citadas. Na etapa do estudo de caso, poucas pessoas interessaram-se em participar, oferecendo poucos dados; muitos alunos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica fecharam os consultórios após a pandemia do COVID-19, dificultando encontrar participantes; e alguns psicólogos pararam de atender presencialmente por causa do Mestrado/Doutorado, ao terem a necessidade de mudar de cidade e vir morar em SP. Na etapa da discussão de caso, a limitação está na quantidade de participantes, embora tenha sido possível aprofundar as análises conforme os critérios propostos.

A soberba é uma intenção (Aquino, 2016c, 2020a, 2020b, 2020d) e “apetite desordenado da excelência própria” (Aquino, 2016c, p. 909) que precede o comportamento da pessoa, tornando-se um campo de estudo interessante para o psicólogo clínico, que busca, incessantemente, compreender as razões pelas quais o paciente se comporta de determinada maneira e suas consequências. Dessa forma, faz-se relevante novas pesquisas a respeito. Ademais, a soberba é uma condição humana que está presente e não deve ser ignorada, conforme muitas pessoas o fazem, mas compreendida e desenvolvida de forma a gerar maior harmonia na sociedade.

Por fim, o valor heurístico deste trabalho reside na possibilidade de oferecer aos psicólogos clínicos novo olhar sobre interfaces para a compreensão de uma condição humana que, por vezes, é ignorada ou negligenciada. Tal valor se fundamenta no subsídio teórico que a pesquisa oferece à prática clínica, contribuindo para que os psicólogos alcancem o objetivo comum de “promover a saúde e a

qualidade de vida das pessoas e das coletividades” (CFP, 2005, p.7). Esse objetivo compartilhado constitui um eixo organizador da *comunidade de psicólogos clínicos*, configurando-se como um ganho secundário, porém relevante, deste trabalho.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Santo. (2000). Livro XIII. In: **A cidade de Deus**. V. 2. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, p. 341-416.

ALFANO, Mark; IURINO, Kathryn; STEY, Paul; ROBINSON, Brian; CHRISTEN, Markus; YU, Feng; LAPSLEY, Daniel. (2017). Development and validation of a multi-dimensional measure of intellectual humility. **PLoS One**, v. 12, nº 8. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182950>>. Acesso em: 29. Nov. 2025.

AMARAL, Roberto; SANTANA, Juliana. (2024). Facetas da Hýbris: das vestes reais esfarrapadas de Xerxes aos parangolés de Hélio Oiticica. **Revista Dialectus**, v. 13, nº 33, p. 261-276. Disponível em: <<https://doi.org/10.30611/33n33id94058>>. Acesso em: 27. Set. 2025.

AQUINO, Santo Tomás de. (2016b). Questão 161: Da Humildade. In: **Suma Teológica**, v. 3: Ila Ilae. Campinas: Ecclesiae, p. 898-907.

_____. (2016c). Questão 162: Da Soberba. In: **Suma Teológica**, v. 3: Ila Ilae. Campinas: Ecclesiae, p. 907-917.

_____. (2020c). Tratado das virtudes em geral. In: **Suma Teológica**, v. 2: Ia Ilae. Campinas: Ecclesiae, p. 323-399.

_____. (2020a). Tratado dos atos humanos. In: **Suma Teológica**, v. 2: Ia Ilae. Campinas: Ecclesiae, p. 72-161.

_____. (2020b). Tratado dos hábitos. In: **Suma Teológica**, v. 2: Ia Ilae. Campinas: Ecclesiae, p. 291-322.

_____. (2020d). Tratado dos vícios e pecados. In: **Suma Teológica**, v. 2: Ia Ilae. Campinas: Ecclesiae, p. 423-545.

_____. (2016a). Tratado sobre a temperança. In: **Suma Teológica**, v. 3: Ila Ilae. Campinas: Ecclesiae, p. 790-949.

ARISTÓTELES. (2015). **Ética a Eudemo**. 1 ed. São Paulo: Edipro.

_____. (2014). **Ética a Nicômaco**. 4 ed. São Paulo: Edipro.

_____. (2020). **Poética**. V. 1. Coleção Filosofia: LeBooks.

_____. (2019). **Política**. 1 ed. São Paulo: Edipro.

_____. (2011). **Retórica**. 1 ed. São Paulo: Edipro.

BASSANI, Marlise Aparecida. (2012). Psicologia Ambiental. In: HAMMES, Valéria S. (editor técnico) **Proposta metodológica de macroeducação**. Brasília: Embrapa, p. 125-132.

_____. (2020a). Espiritualidade e meio ambiente: apontamentos de uma psicóloga ambiental. In: **Diálogos entre psicologia, espiritualidade e meio ambiente: o sagrado em perspectiva**. Marlise Aparecida Bassani (org.), São Paulo: EDUC, p. 97-115.

_____. (2020b). Psicologia ambiental e as dimensões temporais: tempo de cuidar?. In: **Diálogos entre psicologia, espiritualidade e meio ambiente: o sagrado em perspectiva**. Marlise Aparecida Bassani (org.), São Paulo: EDUC, p. 167-180.

BASSANI, Marlise Aparecida; SILVEIRA, Miguel Angelo da; FERRAZ, José Maria Gusman. (2006). Por um estado de espírito agroecológico consciente. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 1, nº 1. Resumo do I Congresso Brasileiro de Agroecologia.

_____. (2005). Psicologia ambiental e agroecologia: apropriação de espaço por famílias de agricultores. **III Congresso Brasileiro de Agroecologia**. Florianópolis (SC), cd-rom. Anais.

BELLO, Bamidele M.; FATUSI, Adesegun O.; ADEPOJU, Oluwatomi E.; MAINA, Beatrice W.; KABIRU, Caroline W.; SOMMER, Marni; MMARI Kristin. (2017). Adolescent and parental reactions to puberty in Nigeria and Kenya: a cross-cultural and intergenerational comparison. **Journal of Adolescent Health**, v. 61, p. 35-41. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.014>>. Acesso em: 29 nov. 2025.

BERNAT, Pedro Humberto Haddad. (2024). The garments of humility. **Comunicación**, v. 33, nº 1, p. 185-196. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.18845/rc.v33i1.7196>>. Acesso em: 29 nov. 2025.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. (2006). Using thematic analysis in Psychology. In: **Qualitative research in Psychology**, v. 3, nº 2, p. 77-101. Disponível em: < <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>>. Acesso em: 19 fev. 2022.

BREWER, Keagan. (2023). Simon of Tounai's stroke: the image of an irate unbeliever. **Journal of Religious History**, v. 47, nº 2, p. 243-273. Disponível em: < doi:10.1111/1467-9809.12943>. Acesso em: 27 set. 2025.

CALLAHAN, Laura Frances. (2025). Stubborn fools and the arrogantly open-minded. **Canadian Journal of Philosophy**, p. 1-17. Disponível em: < doi:10.1017/can.2025.10018>. Acesso em: 29 nov. 2025.

CARDOSO, Fernando Henrique; FILHO, Aloysio Nunes Ferreira. (2002). **Código Civil**, 10 de janeiro. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm?ref=blog.suitebras.com#:~:text=2015\)%20\(Vig%C3%A2ncia\)-,Art.,os%20atos%20da%20vida%20civil](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm?ref=blog.suitebras.com#:~:text=2015)%20(Vig%C3%A2ncia)-,Art.,os%20atos%20da%20vida%20civil)>. Acesso em: 14 ago. 2024.

CAVALCANTE, Sylvia; PINHEIRO, Natália Parente. Privacidade. (2018). In: **Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente**. Sylvia Cavalcante e Gleice A. Elali (orgs.), p. 197-203. Petrópolis, RJ: Vozes.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2005). Código de ética do profissional do psicólogo. In: **XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: CFP.

CONRADIE, Ernst M. (2016). Penultimate perspectives on the root causes of environmental destruction in Africa. **Scriptura**, v. 115, nº 1, p. 1-19. Disponível em: < doi:<http://dx.doi.org/10.7833/115-0-1279>>. Acesso em: 27 set. 2025.

COOPER, Martha R.; OKTEN, Irmak Olcaysoy. (2024). Unveiling the perception of politicians' intellectual humility. **Acta Psychologica**. Disponível em: < doi:<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104495>>. Acesso em: 29 nov. 2025.

COWAN, Nelson; ADAMS, Eryn J.; BHANGAL, Sabrina; CORCORAN, Mike; DECKER, Reed; DOCKTER, Ciera E.; EUBANK, Abby T.; GANN, Courtney L.; GREENE, Nathaniel R.; HELLE, Ashley C.; LEE, Namyoon; NGUYEN, Anh T.; RIPLEY, Kyle R.; SCOFIELD, John E.; TAPIA, Melissa A.; THRELKELD, Katie L.; WATTS, Ashley L. (2019). Foundations of arrogance: a broad survey and framework for research. **Review of General Psychology**, v. 23, nº 4, p. 425-443. Disponível em: <doi:10.1177/1089268019877138>. Acesso em: 29 nov. 2025.

CRICCHIO, Maria Grazia Lo; MUSSO, Pasquale; COCO, Alida Lo; INGUGLIA, Cristiano; LIGA, Francesca; BOWKER, Julie C.; RUBIN, Kenneth H. (2023). Peer reputation configurations and associations with friendship adjustment. **Journal of Genetic Psychology**, v. 185, nº 5, p. 339-355. Disponível em: <doi:10.1080/00221325.2023.2205463>. Acesso em: 29 nov. 2025.

DAY, Nicholas J. S.; TOWNSEND, Michelle L.; GRENYER, Brin F. S. (2020). Living with pathological narcissism: a qualitative study. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation**, v. 7, nº 19, p. 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00132-8>. Acesso em: 29 nov. 2025.

DRUMMOND, Albert. (2014). As constituintes da moral medieval católica: como os vícios humanos se tornaram os sete pecados capitais. **Revista Mundo Antigo**, ano III, v. 3, nº 5, julho de 2014. ISSN 2238-8788. Disponível em: <http://www.nehmaat.uff.br/revista/2014-1/artigo02-2014-1.pdf> Acesso em: 10. mai. 2020.

FREUND, Vanessa Lea; PEETERS, Frenk; MEESTERS, Cor; GESCHWIND, Nicole; LEMMENS, Lotte H. J. M.; BERNSTEIN, David P.; LOBBESTAEL, Jill. (2022). Narcissistic traits and compassion: embracing oneself while devoiding others. **Frontiers in Psychology**. Disponível em: <10.3389/fpsyg.2022.914270>. Acesso em: 29 nov. 2025.

GARCÍA-ALANDETE, Joaquín. (2022). Striving for personal perfection: Rudolf Allers' Psycho-Ethic-Metaphysical approach to character and self-improvement. **Journal of Religion and Health**, v. 61, p. 3363-3383. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01605-6>. Acesso em: 29 nov. 2025.

GIFFORD, Robert. (2014). **Environmental psychology: principles and practice**. 5 ed, Colville: Optimal books.

GIL, Antonio Carlos. (2014). **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7 ed, São Paulo: Atlas.

GONÇALVES, Ana Teresa Marques. (2013). Cânones retóricos cristãos e pagãos: Prudência e as batalhas entre vícios e virtudes na alma humana. **Revista Territórios & Fronteiras**, v. 6, nº 1, Cuiabá. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es>>descarga >articulo>. Acesso em: 10 mai. 2020.

GÜNTHER, Hartmut. (2003). Mobilidade e *affordance* como carne dos estudos pessoa-ambiente. **Estudos de Psicologia** (Natal), Natal, v. 8, nº 2, p. 273-280. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/epsic/a/DMctHQ75xjrvYxqXFnJKnk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 set. 2025.

HIGUCHI, Maria Inês Gasparetto; THEODOROVITZ, Igor José. (2018). Terrotirialidade(s). In: **Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente**. Sylvia Cavalcante e Gleice A. Elali (orgs.), p. 228-236. Petrópolis, RJ: Vozes.

ISHAM, Louise; GRIFFITH, Laura; BOYLAND, Anne-Marie; HICKS, Alice; WILSON, Natalie; BYRNE, Rory; SHEAVES, Bryony; BENTALL, Richard P.; FREEMAN, Daniel. (2021). Understanding, treating, and renaming grandiose delusions: a qualitative study. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 94, p. 119-140. Disponível em: < 10.1111/papt.12260>. Acesso em: 29 nov. 2025.

KHAN, Muhammad Zohaib; BATOOL, Iffat. (2022). Workplace arrogance, need for power, and counterproductive work behaviors in corporate managers: the mediating role of humility. **International Journal of organizational leadership**, v. 11, p. 462-482. Disponível em: <doi:10.33844/ijol.2022.60345>. Acesso em: 29 nov. 2025.

KIRCHNER, Renato; AMADEU, Robison Moreli. (2019). A pureza de coração e a caridade perfeita: a espiritualidade dos monges do deserto segundo João Cassiano. **Revista Pistis & Praxis, Teologia e Pastoral**, v.11, nº 1, p. 192-215. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.7213/2175-1838.11.001.AO01>>. Acesso em 22 de junho de 2021.

LINCOLN, Yvonna; DENZIN, Norman K. (2006). O sétimo momento: deixando o passado para trás. In: **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**, por Norman K. Denzin, Yvonna S. Lincoln; tradução Sandra Regina Netz, 2 ed, p. 389-406. Porto Alegre: Artmed.

MACIEL, Helltonn Winicius Patricio; HELAL, Diogo Henrique. (2017). "Detalhes de sua incompetência não me interessam": o assédio moral no filme O Diabo Veste Prada.. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 23, nº especial, p. 412-427, REAd. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.181.75135>>. Acesso em: 29 nov. 2025.

MALEVAL, Maria do Amparo Tavares. (2017). Do grande milagre jacobeu ao Auto da Compadecida de Ariano Suassuna: aspectos da transculturação ocorrida. **Revista de Estudos Gallegos**, número especial, p. 157-164. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5209/MADR.56229>>. Acesso em: 27 set. 2025.

MARTÍNEZ, Tomás Eloy. (2002). **O voo da rainha**. Rio de Janeiro: Objetiva.

MEDINA, José Lasaga. (2022). El Gaos de Zirión. **Diánoia**, v. 67, nº 89, p. 91-101. Disponível em: <[doi:https://doi.org/10.22201/iifs.18704913e.2022.89.1967](https://doi.org/10.22201/iifs.18704913e.2022.89.1967)>. Acesso em: 29 nov. 2025.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, nº 4, p. 758-764, Florianópolis. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

MILYAVSKY, Maxim; KRUGLANSKI, Arie W.; CHERNIKOVA, Marina; SCHORIEYAL, Noa. (2017). Evidence for arrogance: on the relative importance of expertise, outcome, and manner. **PLoS One**, v. 12, nº 7. Disponível em: <[10.1371/journal.pone.0180420](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180420)>. Acesso em: 29 nov. 2025.

MIRANDA, Luiz Francisco Albuquerque de. (2024). A soberba e os letrados portugueses do século XVIII. **Topoi**, v. 25, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2237-101X02505519>>. Acesso em: 27 set. 2025.

MOSER, Gabriel. (2018). **Introdução à psicologia ambiental: pessoa e ambiente**. Campinas: Alínea.

NAM, Sung Hyun. (2024). Christian perfection in Basilian Monastic Hospitals from the fourth to sixth centuries. **Religions**, v. 15, p. 1-16. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/rel15070793>>. Acesso em: 27 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (2015). **Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 15 de Setembro. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>>. Acesso em: 8 abr. 2022.

ÖZDEMİR, Ahmet. (2017). Characteristics of arrogant in the Qur'ân. **Cumhuriyet İlahiyat Dergisi-Cumhuriyet Theology Journal**, v. 21, nº 3, p. 1591-1622. Disponível em: <[doi:https://doi.org/10.18505/cuid.337359](https://doi.org/10.18505/cuid.337359)>. Acesso em: 29 nov. 2025.

PINTO, Maria Joaquina Fernandes. (2025). “Tamo junto”? Aproximações ético-teológicas sobre a crise ambiental a partir da Laudato Si, da Fretelli Tutti e da Laudate Deum. **Thaumazein**, v. 18, nº 35, p. 112-127. Disponível em: <<https://doi.org/10.37782/thaumazein.v18i35.5134>>. Acesso em: 27 set. 2025.

POL, Enric. (2022). El modelo dual de la apropiación del espacio. In: MIRA, R.G, CAMESELLE, J.M.S., MARTÍNEZ, J.R. (eds.) **Psicología y medio ambiente: aspectos psicosociales, educativos y metodológicos**, p. 123-132, A Coruña: Universidad de A Coruña – Universidad de Santiago de Compostela.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO. (2024). **Psicologia: Psicologia clínica - apresentação**. Disponível em: < <https://www.pucsp.br/pos-graduacao/mestrado-doutorado/psicologia-psicologia-clinica#apresentacao>>. Acesso em: 26 mar. 2025.

ROE, Henry. (2023). Collective arrogance: a norms-based account. **Synthese**, v. 202, nº 32, p. 1-18. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11229-023-04259-3>>. Acesso em: 29 nov. 2025.

SAQUET, Marco Aurélio; SPOSITO, Eliseu Savério. (2009). **Territórios e territorialidades: teorias, processos e conflitos**. 1 ed. São Paulo: Expressão Popular: UNESP. Programa de Pós-Graduação em Geografia.

SCHWARTZ, Shalom H. (2014). National culture as value orientations: consequences of value differences and cultural distance. In: **Handbook of the economics of art and culture**, por Victor Ginsburgh e David Throsby, v. 2, p. 547-586, Elsevier/North Holland.

SEPÚLVERA ERIZ, Magda. (2024). El pacifismo de Gabriela Mistral: erradicar el odio y su declaración zoológica. **Nueva Revista del Pacífico**, v. 81, p. 174-196. Disponível em: <<http://revistas.upla.cl/index.php/NRP/article/view/1309>>. Acesso em: 29 nov. 2025.

SEVERINO, Antônio Joaquim. (2016). **Metodologia do trabalho científico**. 2 ed. São Paulo: Cortez.

SEVERO, Daniel Cardozo. (2020). Pulsão de morte e resistência, onde o orgulho se transforma em arrogância. **Revista Natureza Humana**, São Paulo, v. 22, nº 2, p. 147-153. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-2402020000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 nov. 2025.

SILVA, Martha Prada e. (2024). Sobre ética e arrogância na psicanálise hoje. **Ide**, v. 46, nº 77, p. 73-76. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062024000100073&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 29 nov. 2025.

SOARES, Adriana Benevides; SEABRA, Ana Maria Ribeiro de; PORTO, Ana Maria da Silva; LIMA, Cláudio de Almeida; FONSECA, Tamiris de Abreu; SANTOS, Zeimar de Almeida. (2015). Percepções de alunos de psicologia sobre as relações interpessoais no ambiente universitário: um estudo exploratório. **Diversitas: Perspectivas em Psicologia**, v. 11, nº 1, p. 67-78. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/679/67943296004/html/>>. Acesso em: 25 nov. 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer?. *Einstein*, v. 8, nº 1, p. 102-106. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

STEPANENKO, Pedro. (2022). La soberbia del filósofo: comentarios al libro *El Sentido de la Filosofía*. Estudios sobre José Gaos de Antonio Ziri6n Quijano. **Dianoia**, v. 67, nº 89, p. 103-111. Disponível em: <<http://doi.org/10.22201/iifs.18704913e.2022.89.1950>>. Acesso em: 29 nov. 2025.

STOCKDALE, Katie. (2025). On being entitled. **Journal of moral Philosophy**, v. 1, nº 19. Disponível em: <<https://doi.org/10.1163/17455243-20254670>>. Acesso em: 29 nov. 2025.

SUPARLI, Arini Sasikirono; RAMDHANI, Neila. (2015). Does moral emotion plays role in cyber-bullying?. **Procedia: social and behavioral sciences**, v. 165, p. 202-207. Disponível em: <[10.1016/j.sbspro.2014.12.623](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.623)>. Acesso em: 27 set. 2025.

TANESINI, Alessandra. (2018). Arrogance, anger and debate. **Symposion**, v. 5, nº 2, p. 213-227. Disponível em: < [10.5840/symposion20185217](https://doi.org/10.5840/symposion20185217)>. Acesso em: 29 nov. 2025.

TANESINI, Alessandra. (2023). Intellectual arrogance: individual, group-based, and corporate. **Synthese**, v. 202, nº 6, p. 1-20. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/s11229-023-04224-0>>. Acesso em: 29 nov. 2025.

TRACY, Jessica L.; MERCADANTE, Eric; HOHM, Ian. (2023). Pride: the emotional foundation of social rank attainment. **Annual Review of Psychology**, v. 74, p. 519-545. Disponível em: <<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032720-040321>>. Acesso em: 29 nov. 2025.

VALE, Cynthia Lopes do. (2021). **Soberba nas rela76es humanas**: implica76es na atua76o do psic6logo cl6nico. 65 fl. Disserta76o de Mestrado em Psicologia: Psicologia Cl6nica. Pontif6cia Universidade Cat6lica de S6o Paulo (PUC-SP). Disponível em: < <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/24855>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

VALE, Cynthia Lopes do.; BASSANI, Marlise Aparecida. (2020). A soberba na relação psicólogo-paciente. In: **Avances en psicología clínica**: investigación y práctica, por G. Buela-Casal, A. Guillén-Riquelme e M. Guillot-Valdés, p. 567-582. Madrid: Dykinson.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo R.; CASTIEL, Luis David. (2022). As *fake news* e os sete pecados do capital: uma análise metafórica de vícios no contexto pandêmico da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, nº 5, p. 1-14. Disponível em: <10.1590/0102-311XPT195421 >. Acesso em: 27 set. 2025.

VIDAL, Tomeu Moranta; POL, Enric Urrútia. (2005). La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares. **Anuario de Psicología** (Universitat de Barcelona) v. 36, nº 3, p. 281-297. Disponível em: <<https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61819/81003>>. Acesso em: 27 set. 2025.

VOST, Kevin. (2019). **Os sete pecados capitais**: um guia tomista para derrotar o vício e o pecado. 1 ed. Campinas: Ecclesiae.

WISEMAN, Jake. (2024). Tyrant and penitent: Nebuchadnezzar and biblical exemplarity. **Reformation**, v. 29, nº 2, p. 96-112. Disponível em: <10.1080/13574175.2024.2405052>. Acesso em: 27 set. 2025.

Z Aidan, Eduardo. (2025). Orgulho e castigo. *Ide*, v. 47, n. 79, p. 139-152. Disponível em: < <https://doi.org/10.5935/0101-3106.v47n79.13> >. Acesso em: 27 set. 2025.

APÊNDICE A – Nota de esclarecimento sobre critérios de inclusão e exclusão de participantes

A pesquisadora, Cynthia Lopes do Vale, esclarece que o termo 'clínica psicológica' contido no critério de inclusão – psicólogos que estejam atuando na *clínica psicológica* em atendimento psicoterapêutico individual na época da coleta de dados desta pesquisa – para participar da pesquisa diz respeito à **área de atuação do psicólogo**, ou seja, psicólogos que atendam pacientes em ambiente de consultório.

O consultório pode ser um cômodo da moradia do profissional que foi transformado em consultório; uma sala de um prédio comercial ou uma sala de uma clínica transformada em consultório. No caso de o consultório estar instalado em prédio comercial ou clínica, esse espaço (consultório) pode ter sido comprado pelo psicólogo ou alugado mensal/anualmente, sendo vedado o acesso de qualquer outra pessoa a esse consultório. Portanto, o consultório é do psicólogo e não de uma instituição.

Dessa forma, a pesquisa **não** será realizada no espaço físico de uma clínica psicológica institucionalizada sendo incabível um pedido de autorização.

De Acordo: Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani, orientadora da tese.

APÊNDICE B – Questionário para levantamento de informações gerais

Nome: _____

Data: _____

1. Ano de formação em psicologia: _____
2. Há quanto tempo você atua com atendimento clínico? _____
3. Você é a única pessoa que utiliza a sala/consultório para atender seu(s) paciente(s)?
 - a. Sim
 - b. Não
4. Há quanto tempo você atua com atendimento clínico em consultório próprio/sala individual? _____
5. Você planejou seu consultório?
 - a. Sim
 - b. Não
6. Em qual cidade você atende seu(s) paciente(s)? _____
7. Qual linha teórica você utiliza como base para seus atendimentos clínicos?

8. Você supervisiona didaticamente outros(as) psicólogos(as) clínicos(as)?
 - a. Sim
 - b. Não

9. Seu trabalho clínico é supervisionado didaticamente por outro(a) psicólogo(a)?

- a. Sim
- b. Não

10. Como você definiria os tipos de pacientes que chegam até você?

11. Quais são os principais valores humanos que você percebe na sua atuação clínica?

12. Qual é o motivo pelo qual você decidiu cursar o Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP?

APÊNDICE C – E-mail solicitando fotografia e agendamento da entrevista

Assunto: solicitação de fotografia e agendamento da entrevista

Olá, (nome do participante)!

Gostaria de agradecer o interesse pelo tema da minha pesquisa e disponibilidade para participar.

O primeiro passo da sua participação foi o preenchimento do questionário e a assinatura do TCLE. O segundo, é o envio da fotografia do seu consultório. Por favor, envie-a respondendo a este e-mail.

Instruções para a fotografia:

- Enquadre os locais onde você e seu(s) paciente(s) se sentam.
- Quanto mais ampla for a foto, melhor, pois gostaria de ver o consultório como um todo, incluindo sua mesa de trabalho, espaço para café/água, caso tenha.
- Caso queira enviar mais de uma foto, fique à vontade, mas não esqueça de prestar atenção na capacidade do e-mail em termos de resolução máxima.
- Envie a fotografia com, pelo menos, dois dias de antecedência à entrevista. Caso esse prazo não seja cumprido, reagendaremos a entrevista. Esse processo poderá ocorrer, no máximo, 3 (três) vezes consecutivas. Após essas três tentativas, seus dados serão excluídos da pesquisa sem prejuízos a você.

O próximo passo é agendarmos a entrevista. Ela terá duração aproximada de 1h30 (uma hora e trinta minutos), e será realizada via Google Meet®, Microsoft Teams® ou WhatsApp®. Por gentileza, informe três horários possíveis para você e retornarei o mais breve possível.

Novamente, agradeço o interesse e disponibilidade, e fico à disposição para sanar qualquer dúvida que venha a ter em qualquer momento da pesquisa.

Desejo uma ótima semana.

Atenciosamente,

Cynthia Lopes do Vale

APÊNDICE D – Roteiro semiestruturado para a entrevista

Dimensão espacial

Início da entrevista: confirmar se o participante atende em sala individual ou consultório próprio, sem dividir com outro profissional.

1. Descreva como você pensou seu consultório.
2. O que você considera que tem no consultório que propicia a atuação profissional nesse espaço?
3. Você promove mudanças periódicas no seu consultório (ex. cor da parede, gravuras, adornos)? Com qual periodicidade.
4. Você sinalizou na fotografia do seu espaço os locais onde você e os pacientes se sentam durante o atendimento clínico. Vocês se veem, ficam de costas um para o outro? Por que esse formato é importante na sua opinião?
5. Ao entrar no consultório, você indica explicitamente o local onde o paciente deve se sentar ou deixa que ele escolha?
6. Como os pacientes reagem ao seu consultório?
7. Já ocorreu de algum paciente dar sugestão sobre o consultório no processo terapêutico (acrescentar almofadas, mudar a cor das paredes)?

Dimensão temporal

8. Como acontece o acordo de horário de atendimento clínico com seus pacientes?
9. Como você lida com reposição de horário/cancelamento em cima da hora?
10. Como você lida com pacientes que não aparecem na sessão e não sinalizam a falta?
11. O que você faz quando um paciente diz algo importante nos últimos dez minutos da sessão?
12. Como você organiza os atendimentos em situações de feriados e férias?

Dimensão cultural

13. Você citou alguns valores que permeia sua atuação clínica. Já pensou a soberba como um valor humano?
14. O que você entende por 'soberba'?
15. Você já precisou lidar com a soberba na sua prática como psicólogo clínico?
16. Descreva a situação mais emblemática que envolveu a soberba na sua prática clínica.
17. Descreva o que você fez para lidar com essa situação.
18. Ainda nessa situação, você diria que a soberba era advinda do paciente, de você ou de ambos? Explique.

Fechamento

O que você leva desta entrevista para sua vida profissional ou pessoal?

APÊNDICE E – Caso para coleta de informações

Instrução

Solicito que você leia o caso abaixo e desenvolva o raciocínio de manejo clínico que teria com Camargo. Considere que ele a procurou para fazer psicoterapia com a queixa de rompimento amoroso. Fique à vontade para fazer anotações no decorrer da leitura, expor possíveis dúvidas ou fazer comentários.

O CASO

Descrição

Camargo é editor-chefe de um renomado jornal, tem 66 anos, é divorciado e tem uma filha adolescente que mora com a mãe, sua ex-esposa, em outro estado. Teve outra filha, gêmea, que faleceu aos 15 anos de câncer.

Família

Seu pai acreditava que os sentimentos devem ser encobertos e, por isso, nunca abraçou o filho. Emoções são para os fracos.

A mãe foi enfermeira em um hospital para pacientes com tuberculose no turno da noite. Todas as manhãs, ao chegar em casa, acariciava Camargo, que estava sempre dormindo. Um dia ele estava acordado e viu que as carícias eram feitas com luvas, sentindo-se traído, pois essas luvas estavam entre os dois. Ainda na fase da infância, antes dos 10 anos, a mãe foi embora com um fisioterapeuta do hospital e nunca mais voltou, deixando-o com a sensação de abandono. Por muitos anos ele se questionou a razão pela qual a mãe o havia abandonado: o que ele havia feito de errado para merecer isso? Mesmo assim, segue à sua procura, apesar de imaginar que tenha falecido pela idade.

Após o abandono da mãe, Camargo e seu pai se mudaram para um bordel até que ele conseguiu ganhar dinheiro suficiente para sair de lá e morar longe do pai. Dedicou-

se ao trabalho até conquistar o cargo de editor-chefe do jornal e se consolidar na classe média-alta da sociedade.

Trabalho

Ele sempre sentiu prazer em irradiar respeito e temor, especialmente nas relações profissionais. É bem relacionado, tem muitos contatos em vários países e consegue tudo o que quer. É respeitado por políticos e repórteres. Acredita ser invencível e ter nascido a salvo de erros, verbalizando que seu orgulho máximo é não errar quando todos erram.

Relação amorosa

Reina, 30 anos, passou despercebida no jornal por um ano até que escreveu uma matéria que chamou a atenção de Camargo. Ele pediu sua ficha para o Departamento de Recursos Humanos-RH, sendo informado de que ela era celibatária. Intrigado, pediu que fossem atrás dos exames completos: queria saber se ela teria doenças venéreas, tuberculose, dentes podres, se já esteve grávida.

Aos poucos, Camargo foi se aproximando de Reina por meio de reuniões e a escolhendo para cobrir reportagens que acreditava serem compatíveis com a sua moderada capacidade. Em uma dessas reportagens, eles dormiram juntos e deu-se início ao romance que durou três anos.

As matérias de Reina passaram a chamar a atenção do país, rendendo a ela o cargo de editora-chefe da nova área de Investigações Especiais. Ao longo desses anos, seu salário foi crescendo a mando de Camargo.

Camargo tem temperamento forte e deixou claro a Reina que sabia tudo que ela fazia: tinha acesso a todos os e-mails que ela escrevia e recebia, telefonemas que fazia e recebia, livros que lia, esboços de ensaios, mesmo que não fossem para o jornal. As brigas entre eles eram recorrentes e, em uma delas, ele a ameaçou dizendo que se ela saísse com qualquer outro homem, ele teria que colocar uma bala na cabeça dela.

Após dois anos de relacionamento, Camargo deu um tapa na boca de Reina em um de seus rompantes de ciúme e fúria, fazendo com que sangrasse. Ele a acusou, injustamente, de estar saindo com outro homem. Como ela sabia que não adiantaria

argumentar, ela disse que nenhum homem chegaria aos pés dele. Ele se acalmou, mas ela decidiu romper a relação. Reataram após dois meses.

Reina estava procurando um apartamento para comprar e, enquanto estava na Colômbia à trabalho, Camargo acionou seus contatos e encontrou um local perto do jornal pela metade do preço. Ele assinou os papéis por ela e a comunicou por telefone. Ela não gostou, mas aceitou. Nesse trabalho, Reina conheceu um jornalista colombiano que a tratou bem, e começou a sair com ele.

Camargo foi meticuloso ao escolher o apartamento de Reina. Ele ficava no último andar de um prédio que era rodeado por prédios comerciais. À noite o local era repleto de mendigos que colocavam papelão em qualquer canto da rua para dormir. Camargo alugou uma sala comercial com vista direta para o apartamento dela e comprou um telescópio para que pudesse vê-la sem perder nenhum detalhe. O que ele mais gostava era de vê-la se despir lentamente em frente ao espelho porque podia contemplá-la à vontade. Ele acreditava que ela dependia do seu olhar por ser um bairro majoritariamente comercial e ermo após o horário comercial, ficando órfã sem seu olhar. Obviamente, ela não sabia de nada.

Todo domingo ela cavalgava e, na volta, após tirar as botas, Camargo sentia uma felicidade insuperável, pois ela se afastava do espelho e passava a depender apenas da visão dele pelo telescópio. Esses momentos de observação suscitavam questionamentos do tipo: como seios tão mínimos podem ter estrias? Ela carece de beleza, mas é sensual.

Quando Camargo assinou a compra do apartamento de Reina, ficou com uma cópia da chave sem que ela soubesse e colocou câmeras em alguns pontos específicos para que pudesse assisti-la de sua casa.

Após aquela viagem para Colômbia, Camargo notou que Reina ficou diferente, mais distante e mais alegre. Por isso, começou a passar a maior parte do tempo na sala alugada e mal voltava para casa. Preferia dormir na poltrona em frente ao telescópio ao invés de perdê-la de vista. Ele notou que ela passou a ficar ausente uma semana, depois outra, alterou a rotina. Ele estava inquieto com essas mudanças. Ele tinha certeza de que ela estava viajando demasiadamente para encontrar o amante utilizando-se dos recursos do jornal, pois dizia que eram viagens a trabalho. Camargo

precisava confirmar sua hipótese, então entrou no apartamento de Reina quando ela não estava e vasculhou todos os cantos. Encontrou um cartão postal com dizeres que pareciam superiores à capacidade dela, deduzindo que teriam sido tirados de um livro. Também encontrou uma carta de amor destinada a um editor colombiano, ficando indignado e acreditando que tinha sido traído por ela.

Um dia, Reina o chamou para conversar num bar e contou que estava tendo um romance com o colombiano. Camargo ficou furioso porque ela estava saindo com os dois ao mesmo tempo, sem se importar em contrair alguma doença daquele “verme” e passar para ele. A ira foi tão grande que deu um tapa na boca dela fazendo-a sangrar. Saiu do bar e foi direto para a sala alugada para observá-la. Ela chegou em casa, viu seu lábio sangrando no espelho e começou a sorrir, dançar e cantar.

A ira pela insensatez dela ao traí-lo foi tão grande que ele procurou um médico e pediu remédio para dormir a noite toda, com o pretexto de estar muito preocupado e dificuldade para dormir. Ele conseguiu a receita de fenobarbital e foi orientado a não ultrapassar dois comprimidos por noite.

Ele sabia que Reina tinha aversão a doenças e sujeiras, então conversou com um mendigo da rua e disse que conseguiria tudo para o retorno dele ao seu país de origem (nova identidade, novo passaporte, dinheiro para se sustentar por uma semana ao chegar em casa) em troca de um serviço. O mendigo concordou.

Em dois dias Camargo conseguiu tudo o que prometeu (documentação, passagem e dinheiro). À tarde, enquanto Reina trabalhava, Camargo foi à casa dela e colocou três comprimidos de fenobarbital em todas as caixas de sucos que tinham na geladeira para garantir que ela tomasse naquela noite, pois o mendigo embarcaria para casa na manhã seguinte.

Camargo ficou na sala alugada aguardando Reina chegar do trabalho. Ela chegou, seguiu com sua rotina e tomou o suco com a droga. Poucos minutos depois adormeceu na cama. Ele, então, chamou o mendigo para cumprir a parte do trato: estuprar Reina. O mendigo fez seu trabalho e foi embora.

Camargo queria que ela pegasse todas as doenças possíveis e imagináveis para pagar pela traição dela: ele havia dado trabalho para ela, fez com que ela fosse

reconhecida na área, a levou para inúmeras viagens ao redor do mundo, deu joias e casacos caríssimos. Ele a transformou em gente, mas ela era apenas um verme que se achava no poder de largá-lo. Como, por um instante, ela ousaria imaginar que poderia abandonar um homem como ele? Como o amante poderia levar a sério uma mulher que se despia diante de uma janela sem cortinas, expondo-se a olhares intrusos, e que balançava o corpo de maneira provocante?

Para Camargo, ele estava acima de qualquer suspeita e qualquer autoridade. Ninguém jamais descobriria o ocorrido, nem a própria Reina. Enquanto observava Reina dormir, foi informado por telefone que a filha com câncer havia falecido. Ele não foi ao enterro porque precisava ficar observando a jornalista. Camargo passou momentos de terror pensando que pudesse ter colocado uma dose muito alta, causando um coma nela. Pensou: “não sou um criminoso! Não quero fazer-lhe mais mal do que ela merece”.

Ao se recuperar, Reina recebeu em casa sua carta de demissão, mas Camargo não queria dividi-la com mais ninguém. Ele ligou para todos os seus contatos garantindo que ela não fosse contratada por mais ninguém.

Camargo: “Quem ela pensa que é para me largar? Ninguém jamais me larga”.

Adaptado do livro

Martínez, Tomás Eloy. (2002). O voo da rainha. Coleção Plenos Pecados. Rio de Janeiro: Objetiva.