



Universidade Federal de Pernambuco  
Centro de Filosofia e Ciências Humanas  
Departamento de Psicologia  
Curso de Graduação em Psicologia

**Uma rica experiência: reflexão teórico - vivencial de uma estagiária embasada na Abordagem Centrada na Pessoa**

Relatório Final de Estágio  
Supervisionado

**Autor (a):** Camila Bispo Santiago

**Orientador (a):** Anna Katarina Barbosa da Silva

**Supervisor (a):** Maria Lucicleide Falcão de Melo  
Rodrigues

**Banca Examinadora:** Luís Felipe Rios do  
Nascimento; Telma Costa de Avelar



Universidade Federal de Pernambuco  
Centro de Filosofia e Ciências Humanas  
Departamento de Psicologia  
Curso de Graduação em Psicologia

## **Uma rica experiência: reflexão teórico - vivencial de uma estagiária embasada na Abordagem Centrada na Pessoa**

Relatório Final de Estágio  
Supervisionado

**Resumo:** O presente trabalho tem por finalidade apresentar ao leitor a minha experiência no estágio supervisionado. Todas as atividades foram realizadas na clínica escola da Universidade Federal de Pernambuco e a execução desta foi com base na Abordagem Centrada na Pessoa. Com o objetivo de demonstrar a importância da construção teórica para a realização de uma prática mais responsável e embasada, utilizei-me de alguns conceitos importantes da Abordagem Centrada na Pessoa, visto que as minhas atividades tiveram esta como base. Em seguida foi descrito o que foi realizado no estágio, buscando, fazer uma conexão com o que foi fundamentado teoricamente. Por fim, para concluir o proposto fiz uma avaliação desta prática e em seguida uma auto-avaliação, acreditando que estes dois pontos são cruciais para se refletir sobre o estágio e principalmente sobre o meu fazer enquanto estagiária.

**Palavras – Chaves: Abordagem Centrada na Pessoa; Psicologia Clínica; Atividades exercidas.**

# INDÍCE

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>04</b>
<b>2. DESCRIÇÃO FUNCIONAL DO LOCAL DE ESTÁGIO.....</b>	<b>06</b>
<b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>07</b>
3.1 – Plantão Psicológico .....	08
3.2 – Psicoterapia – Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) .....	10
3.2.1 – <i>Caracterização da ACP – Conceitos Fundamentais</i> .....	10
3.2.2 – <i>A Psicoterapia como um processo – O terapeuta, o Cliente</i> .....	15
3.2.2.1 – O Terapeuta .....	16
3.2.2.2 – O Cliente .....	18
<b>4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....</b>	<b>19</b>
4.1 – Atendimento no Plantão .....	19
4.2 – Atendimento Psicoterápico Individual .....	23
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
4.1 – Avaliação do Estágio .....	27
4.2 – Auto – Avaliação .....	28
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No decorrer da minha trajetória na universidade sempre fiquei me questionando sobre o ser psi, aliás o se tornar psicólogo clínico. Deparei-me por muito tempo com grandes angústias, pois não conseguia me identificar com a abordagem psicanalítica que era tão estudada e discutida nesta academia – Universidade Federal de Pernambuco. Não sabia que teoria me basear, visto que acredito ser de extrema relevância o embasamento em alguma perspectiva teórica para poder realizar com eficácia e ética qualquer forma de atendimento psicológico, seja numa psicoterapia, como num plantão.

Mergulhada nesta angustia iniciei um curso de introdução à Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Desde o princípio me identifiquei com a sua visão de sujeito, encontrei realmente uma teoria que se enquadrava, pelo menos no momento, com aquilo que eu acreditava ser de mais fundamental no mundo, o homem e o contexto de uma psicoterapia. Foi realmente um encontro existencial que me possibilitou enxergar novos modos de intervenção, meios estes que me permitiam ser Eu naquele fazer e não apenas uma representação de uma teoria por muitos, defendida, mas que não me abastecia como sujeito psi.

Vale ressaltar que não venho por meio desta introdução criticar qualquer que seja a abordagem utilizada na psicologia, mas sim demonstrar a importância de você enquanto estagiário e posteriormente profissional buscar realizar uma atividade e se debruçar em estudos que venham ao encontro de suas crenças, dos seus desejos na profissão em que escolheu. Hoje me sinto feliz com o estágio que estou realizando e principalmente com a abordagem que me serve de base para a construção deste saber.

Bem, a minha prática foi realizada na clínica escola da Universidade Federal de Pernambuco, com a supervisão clínica da Professora Maria Lucicleide Falcão de Melo Rodrigues e orientação do relatório de estágio realizada por Anna Katarina Barbosa da Silva.

Durante o estágio supervisionado eu tive a oportunidade de me debruçar sobre alguns textos e a partir deles conhecer mais sobre a teoria trabalhada. Dentro desse estudo eu pude ler um livro que, para mim, foi fundamentalmente necessário para a consolidação de um pensamento. O livro *Conversa sobre Terapia* de Bilê Tatit Sapienza (2008) permitiu com que eu refletisse mais detalhadamente, à luz da fenomenologia, sobre o papel do psicólogo e a intenção de uma psicoterapia. Vale ressaltar que a ACP é uma abordagem que tem como base filosófica a fenomenologia, ou seja, busca trabalhar com os fenômenos

que emergem naquele contexto, que para o sujeito são significativos e estão diretamente atrelados com sua experiência de vida, com sua existência no mundo em que vive. Em resumo essa filosofia consiste em:

Buscar a essência mesma das coisas, e para a efetivação desta tarefa, procura descrever a experiência tal qual ela surge e tal qual ela se processa (GOBBI, JUSTO, HOLANDA, MISSEL, 2005, p. 76).

Com base em Ribeiro (1997) podemos caracterizar a utilização do método fenomenológico em dez itens abaixo descritos:

1º - O encontro terapeuta – cliente se dá através da percepção da realidade, observação atenta, descrição e explicação daquilo que é exposto pelo cliente;

2º - O acesso ao Real (conceito que será definido no item 2.2.3.2), ou seja, ao sujeito em sua totalidade, só acontece devido ao trabalho no aqui- agora;

3º - a utilização do aqui- agora facilita a imersão nos sentimentos e emoções vivenciados pelo cliente, no intuito de reviver o passado e os planos futuros e assim recuperar – se emocionalmente;

4º - a fenomenologia coloca em questão a pessoa e não o sintoma, de forma a ficar atento as expressões verbais e não verbais, assim como a maneira de andar, a forma de se vestir, o perfume utilizado, os trejeitos, por exemplo, dando significado a cada expressão.

5º - é trabalhado o sentido imediato do que é dito, não fazendo uso desta forma da interpretação e evitando possível julgamento valorativo;

6º - este método acredita que o sintoma é apenas uma pequena parte do que acarreta o sofrimento, sendo o processo que leva a ele o que é fundamentalmente trabalhado;

7º - a experiência imediata é valorizada, visto que se acredita que a consciência do sujeito, embora muitas vezes caracterize em linha tênue, corresponde a algo importante, representa a consciência de alguma coisa que de certa forma o corpo expressa;

8º - o uso cauteloso e cuidadoso de determinados experimentos são aceitos;

9º - a experiência vivenciada pelo terapeuta no atendimento é algo que faz parte da relação e que em muitos momentos poderá ser compartilhado com o cliente;

10º - este método pode ser utilizado em vários ambiente e não apenas aplicado á clínica.

O livro supracitado, *Conversa sobre Terapia*, possibilita também a reflexão sobre a psicoterapia e conseqüentemente, introduzir este relatório, para que depois na

fundamentação teórica e na descrição das atividades eu possa adentrar mais profundamente na concepção Rogeriana, ou seja, na Abordagem Centrada na Pessoa.

De acordo com Bilê Tatit Sapienza (2008) a psicoterapia com base na fenomenologia tem como uma das finalidades proporcionar um espaço em que o cliente possa reviver e dar significados a sua história de vida, se reconhecendo como sujeito ativo da sua existência. Ao dar significados o sujeito pode refletir sobre o seu existir e atribuir um novo sentido a ele, tendo por vezes que sofrer algumas modificações, romper com algumas cristalizações. Esse rompimento nem sempre é fácil, pois requer do sujeito uma disposição pra vivenciar o novo, além de que o reconhecimento de que precisa mudar, num processo psicoterápico só se dá se a relação construída – terapeuta- cliente for sólida. Nas palavras do autor:

[...], a realidade nunca é tão objetiva como imaginamos que seria por se chamar realidade. Ela é sempre algo a meio caminho entre o que foi dado, como foi dado, e o que foi percebido. Se na terapia alguém consegue começar a olhar a própria vida e reelaborar significados que já estavam cristalizados, a realidade da vida dessa pessoa pode se alterar também (SAPIENZA, 2008, p. 26).

O cliente pode dar voz ao seu sentimento e pensamento e a partir disso se aprofundar no sentido do seu existir, da sua vida, questionando sobre suas próprias atitudes. Proponho-me a aprofundar esta temática nos capítulos subseqüentes buscando falar mais sobre este processo, porém tomando como referencial direto a ACP.

## **2. DESCRIÇÃO FUNCIONAL DO LOCAL DE ESTÁGIO**

Com a instituição da Lei 4119, foi criada a Clínica Psicológica da Universidade Federal de Pernambuco, que fica localizada no 7º andar do Centro de Filosofia e Ciências Humanas – CFCH. Esta por sua vez, tem por finalidade possibilitar um estágio curricular aos alunos da graduação de psicologia, além de oferecer à comunidade uma assistência psicológica de qualidade.

Como Clínica – Escola ligada a uma instituição universitária, a Clínica Psicológica da Federal, através de seus professores/ supervisores do departamento de psicologia, tem o intuito de habilitar os estudantes ao atendimento psicológico clínico na abordagem em que este for supervisionado, atrelando seu conhecimento teórico a uma prática ética. As diferentes abordagens psicológicas em que são exercidos os acompanhamentos psicológicos correspondem a: Centrada na Pessoa, Gestalt – Terapia e Psicanálise.

O acompanhamento a um cliente começa através dos plantões psicológicos que acontece todas as quartas-feiras. Conforme a demanda, o cliente poderá ser encaminhado à psicoterapia para que haja um acompanhamento mais de perto àquela pessoa. Tanto o plantão, quanto a psicoterapia, corresponde a um serviço aberto ao público que abrange tanto crianças como adultos e estes ocorrem nos dois turnos – manhã e tarde.

A estrutura física é dividida em: sala de espera, secretaria, coordenação, copa, sala para estagiários, dois banheiros, um lavabo, três salas de supervisão, sala de reunião, almoxarifado, sala de atendimento em grupo, quatro salas de atendimento individual, duas salas de atendimento infantil, sala da técnica em Psicologia e dois laboratórios, sendo um de pesquisa em Psicologia Clínica (LABCLIN) e o outro laboratório de estudos sobre a sexualidade humana (LABESHU).

### **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Este capítulo permitirá com que eu adentre mais profundamente na concepção teórica que escolhi para a execução da minha prática clínica. No entanto, antes disso gostaria de refletir, com base em Figueiredo (1996), quem é o psicólogo clínico. Este autor através do seu livro *revisitando as psicologias* abarcou de forma sábia algumas confusões que esta prática acarreta na representação social que se faz do psicólogo. Dentre elas podemos citar o ser psicólogo clínico como sendo algo que eleve o status profissional, o que suscita o questionamento, de onde é que vem esta construção?

Podemos repensar o ambiente no qual esta prática no passado era efetuada, se restringindo ao público que tem condições de pagar, sendo um consultório fechado, particular em que independentemente de se trabalhar individualmente ou em grupo, limitava a atuação a uma determinada classe sócio-econômica. Além disso, o psicólogo dessa área era visto como profissional liberal. No entanto sabe-se hoje, e reflete-se cada vez mais sobre o conceito de clínica ampliada, permitindo a inserção em outros espaços e possibilitando que o profissional esteja aberto a atender todo tipo de clientela, visando principalmente nosso foco, as demandas psíquicas. Estas podem estar presentes tanto numa favela, como num bairro nobre, assim como num consultório particular, ou em alguma instituição, por exemplo. Isso acontece porque estamos falando de lugares constituídos por pessoas, e como tais, experiências vividas em grupo ou individualmente, promovem conseqüências psíquicas positivas ou negativas, constituindo o sujeito enquanto Ser.

È importante ressaltar que a depender do ambiente em que esteja inserido, a intervenção varia, não obstante o que predomina é a escuta clínica e ética, que de certa forma identifica o psicólogo em seu papel perante os outros profissionais.

Na clínica - escola da Universidade Federal de Pernambuco, embora trabalhemos ainda nos moldes de uma prática de consultório, há uma tentativa de abarcar um público menos favorecido, além de ampliar a prática não se limitando apenas ao atendimento psicoterápico, mas também recebendo os clientes diante de seus conteúdos emergenciais através do plantão psicológico. Vale ressaltar também, que neste ambiente não nos encontramos numa clínica particular, mas imersos em uma instituição federal em que temos que nos enquadrar diante das regras previamente estabelecidas por esta.

Após estas reflexões, me permito adentrar mais profundamente no arcabouço teórico que fundamentou minha prática enquanto estagiária, iniciando com os fundamentos do plantão psicológico e em seguida aprofundando nas concepções de Carl Rogers.

### **3.1 – Plantão Psicológico**

O plantão psicológico, segundo Rosenberg (*apud* Bartz, 2008), surgiu em 1969 no serviço de aconselhamento psicológico do Instituto de Psicologia da USP. Esta atividade visa atender pacientes que possuem demandas emergenciais, com o intuito de promover uma ação terapêutica, preventiva e preparatória. Como forma de conceituar este tipo de atendimento, faço referência a seguir a uma definição:

[...], pode-se definir o Plantão Psicológico como um tipo de atendimento psicológico que se completa em si mesma, realizado em uma ou mais consultas sem duração predeterminada, objetivando receber qualquer pessoa no momento exato (ou quase exato) de sua necessidade, para ajudá-la a compreender melhor sua emergência e seu movimento de procurar ajuda e, se necessário, encaminhá-la a outros Serviços. Tanto o tempo da consulta quanto os retornos dependem de decisões conjuntas do plantonista e do cliente, tomadas no de-correr da consulta (TASSINARI, 2009, p. 77).

Essa mesma autora identifica que este tipo de atendimento visa inicialmente obter uma ação terapêutica, visto que as intervenções são propiciadoras de “insights” e o profissional está na instituição disponível a receber qualquer cliente em prol de tentar ajudá-lo na sua problemática. Além dessa disponibilidade, o plantão também é visto como uma atividade preventiva, porque busca “evitar a cronicidade de uma dificuldade circunstancial (ROSENTHAL *apud* Bartz, 2008). E também, é preparatória, pois sensibiliza o cliente para possíveis necessidades de atendimentos, tais como uma psicoterapia, um atendimento psiquiátrico, ou qualquer outra especialidade.

O plantonista se encontra em determinado horário na instituição onde o atendimento será realizado, porém ele não sabe qual tipo de cliente atenderá. Neste tipo de serviço não há restrições de idade ou sexo, e cabe ao terapeuta se colocar como alguém que se propõe a ajudar e estar aberto a escutar a problemática que vier, ou seja, a demanda que surgir. É devido a isso, que encontramos uma reflexão bem interessante acerca da formação de um aluno de psicologia, inserido em um contexto que propicie este tipo de atividade:

Possibilita o acesso a uma diversidade de pessoas e problemas, levando a contato direto com o inesperado, criando impacto emocional, desenvolvendo escuta diferenciada e promovendo um raciocínio clínico mais rápido e preciso. Também promove o senso de responsabilidade ampliado, ao retirar o aluno de uma situação de aprendizagem mais protegida (CURY *apud* TASSINARI, 2009, p. 76).

Os atendimentos não visam substituir a atividade psicoterápica e estes podem acontecer em uma única sessão ou em mais de uma. As intervenções, a princípio, quando se deu a implantação deste tipo de serviço, se baseavam nos constructos teóricos da ACP. O profissional assumia uma postura acolhedora com base nas condições facilitadoras e tinha como crença primordial a tendência do indivíduo em responder criativamente e positivamente ao seu problema, possibilitando seu crescimento e auto-regulação. Todos estes conceitos serão detalhados ao longo deste relatório, nos tópicos procedentes, pois o que norteia a minha atividade no estágio e a minha escuta clínica são os fundamentos da ACP, assim, evidentemente perpassando a minha prática no plantão psicológico da Universidade Federal de Pernambuco.

A consulta no Plantão não visa somente uma catarse, ainda que inclua, mas objetiva facilitar uma maior compreensão da pessoa e de sua situação imediata. O plantonista e o cliente vão juntos procurar no “momento – já” as possibilidades ainda não exploradas que podem ser deflagradas a partir de uma relação calorosa, sem julgamentos, onde a escuta sensível e empática, a expressividade do plantonista e seu genuíno interesse em ajudar desempenham papel primordial, especialmente no sentido de desdobrar o pedido inicial e explicitar o movimento da pessoa em busca de crescimento e de mudança (TASSINARI, 2009, p. 77).

Bartz (2008) propõe cinco instâncias ou momentos que acontecem num plantão psicológico, na relação cliente – plantonista e estes podem acontecer ao longo de uma única sessão, ou diluído nos atendimentos que forem feitos. A primeira instância é o poder pessoal, conhecida na teoria proposta por Carl Rogers como tendência Atualizante, ou seja, a capacidade inata que qualquer sujeito possui, mesmos aqueles que sofrem, de buscar o crescimento e o desenvolvimento. Ao terapeuta/plantonista cabe propiciar meios de fazer emergir esta força psíquica, permitindo que o cliente sinta-se á vontade para falar de seu

sofrimento, garantindo o sigilo e criando um espaço de escuta acolhedor em que o sujeito possa se conscientizar de suas dificuldades para, dessa forma, enfrentá-las.

A segunda instância definida por Bartz (2008) é a compreensão diagnóstica. Nesta, com a visão que o cliente passa a ter de si e de sua problemática, o terapeuta poderá obter uma visão clínica da dificuldade do sujeito em atendimento e assim, possibilitar uma orientação, informação ou um encaminhamento do cliente para o que lhe for necessário. O terceiro momento é o encaminhamento que deverá ser feito após uma escuta detalhada, pois esta ação visa proporcionar ao indivíduo o que lhe for mais adequado, para que ele possa se desenvolver, repensar e até solucionar as suas dificuldades.

A depender da necessidade do cliente, torna-se fundamental o acompanhamento terapêutico, ou seja, permanecer atendendo o sujeito por um tempo, superior até ao que é permitido nos plantões, fechando com ele apenas quando este estiver em condições de aguardar ser atendido numa psicoterapia, por exemplo. E por fim, a última instância é o desfecho. Este se caracteriza como sendo o encerramento e que poderá acontecer em uma única sessão, ou em mais de uma. É esclarecido ao cliente que ele poderá voltar ao serviço, caso sinta a necessidade, no entanto será atendido pelo profissional que no momento estiver disponível e não necessariamente pelo plantonista que lhe atendera outrora.

Dessa forma, fica exposto o que caracteriza um plantão psicológico e as intervenções poderão ser compreendidas melhor nos capítulos que se seguem, visto que eles terão o intuito de aprofundar na teoria rogeriana.

### **3.2 – Psicoterapia – Abordagem Centrada na Pessoa (ACP)**

Antes de dá início aos subtópicos que detalhará a ACP, gostaria de citar uma pequena passagem do livro *A Psicologia Humanista na Prática*, visto que para mim esta resume o significado desta prática psicoterápica perpassada pelos fundamentos Rogerianos.

Pode-se dizer em linguagem menos precisa, mas talvez mais comunicativa, que esta abordagem se realiza quando alguém dirige a melhor parte de si mesmo à melhor parte do outro, e, assim, pode emergir algo de valor inestimável que nenhum dos dois faria sozinho (WOOD *apud* Tassinari, 2008, p. 172).

Dessa forma, me sinto contemplada com este trecho, de maneira tal que me permite começar a falar da abordagem abaixo descrita.

#### **3.2.1 – Caracterização da ACP – Conceitos Fundamentais**

A partir dos anos 40, quando Rogers se deparou com a perspectiva de que seus pensamentos se constituíam num diferencial na época e que de certa forma estava emergindo uma nova abordagem - um novo modo de ver e de intervir psicoterapeuticamente - tornou-se necessário colocar um nome a esta “teoria”. Assim sendo, por sua atuação ser caracterizada pela não interpretação, pela busca de evitar os conselhos e principalmente por evitar o juízo de valor, é que se denominou como *Não - Diretiva*.

No entanto, esta nomenclatura foi alvo de várias críticas, pois suscitava nas pessoas, principalmente nos defensores da teoria que perdurava na época, e fazia uso destes modos interventivos acima mencionados, como uma forma de terapia em que o terapeuta agiria de maneira “inativa”. G. Marian Kinget afirma:

É verdade que o papel do terapeuta não-diretivo é descrito com frequência como “inativo”. Contudo convém entender este termo num sentido de certa forma oriental, isto é significando não a ausência de atividade, mas ausência de atividade intervencionista. Na verdade, o terapeuta rogeriano “inativo” está imensamente empenhado no processo da terapia, mas evita cuidadosamente perturbar o seu desenvolvimento inerente, esforçando-se ao mesmo tempo, por facilitá-lo. Por isto, esta terapia pode caracterizar-se como sendo uma catálise – por oposição à noção de análise (KINGET, 1977, p. 34).

Esta mesma autora, ao falar sobre a noção de não - direção propõe, no livro *Psicoterapia e Relações Humanas 1* (1977), de maneira bem interessante, uma reflexão acerca da diferença entre dar diretivas e direção. Se basearmos a teoria criada por Rogers com base na primeira concepção o termo não – diretivo seria apropriado, visto que a sua proposta é permeada por uma escuta que não busca intervir com sugestões, conselhos e instruções, algo que corresponde à expressão dá diretivas.

No entanto, é fundamental ressaltar que o terapeuta enquanto sujeito da relação e não como objeto, é perpassado por experiências próprias e concepções que o constitui enquanto ser singular, com uma identidade. Dessa forma, é ilusório acreditar que durante várias sessões não haverá nenhum momento em que sentirá o desejo, ou até mesmo agirá de maneira que contradiz esta concepção. O mais importante não é ficar preso ao que se deve ou não fazer, mas está sempre refletindo acerca da intenção com a qual, porventura o conselho, ou a instrução, por exemplo, tenha emergido.

Se em outra circunstância a não- diretividade fosse comparada ao que significa direção e a função dessas na intervenção rogeriana, poderia afirmar que esta não existe. Todo terapeuta é orientado, com base no que acredita e nos fundamentos em que se baseia e assim sendo, não será todo conteúdo trazido pelo cliente, trabalhado, mas sim aquilo que

o terapeuta de certa forma “seleciona” como o fundamental para o desenvolvimento terapêutico daquele cliente. Esta concepção de direção permite também que o conceito de neutralidade seja abandonado, pois há um conjunto de situações que favorecem ou desfavorecem, possibilita ou não, que a condução do processo seja singular para cada cliente, ou até mesmo suscitem reflexões e aprofundamentos diferentes por parte de um mesmo cliente quando submetido a profissionais distintos.

Toda situação humana implica direção, e quanto mais importante seja esta situação para o “eu” do indivíduo, mais elevado será seu potencial de direção. Toda situação psicoterapêutica está, portanto impregnada de direção – isto é – de significação orientada – por mais não diretiva que seja a atitude do terapeuta (KINGET, 1977, p. 37-38).

Em referência a toda esta confusão que o termo pôde suscitar, já na década de 60, Rogers não verificava a não – diretividade como o conceito chave de sua teoria, nem trabalhava mais com este termo, mas sim com uma intervenção centrada no cliente, propondo inclusive a mudança do nome de sua abordagem, tornando ao longo dos anos centrada na Pessoa e não, não-diretiva:

Observações deste gênero, acrescidas de certos progressos de seu próprio pensamento, levaram Rogers a concluir que *o importante nesta psicoterapia não é a ausência de diretivas, mas a presença do terapeuta, de certas atitudes em face do cliente e de uma certa concepção das relações humanas*. Isto é, ele percebeu que a essência de sua abordagem consistia menos num modo de agir que num modo de ser. Se o comportamento do terapeuta não é expressão de certas atitudes e convicções profundamente enraizadas em sua personalidade, ele não chegará a desencadear, no cliente, o gênero de processo denominado “atualização de si” ou “crescimento pessoal” (KINGET, 1977, p. 27-28).

Tomando como base esta última citação e tudo que já foi previamente descrito neste capítulo, tornou-se possível perceber que o processo psicoterápico baseado em Carl Rogers é perpassado o tempo todo por atitudes que conduzem e permitem a existência de um processo. Estas atitudes correspondem às *Atitudes Facilitadoras*. Partindo do pressuposto que o sujeito – cliente está inserido num ambiente em que haja essas atitudes permeando a relação, ele terá ou poderá vir a desenvolver todo o seu potencial de crescimento e auto–desenvolvimento. Este potencial inato será mais bem explicado e aprofundado quando se pensa no principal conceito da abordagem centrada na pessoa, à *Tendência Atualizante (Realizadora)*. Como forma de melhor clarificar as idéias para os leitores iniciarei a explicação tomando como ponto de partida esta tendência, para que em seguida possa falar acerca das atitudes.

Rogers, como já mencionado em sua biografia, tinha um largo conhecimento sobre agronomia, visto que desde criança em comunhão com a atividade realizada na zona rural

pelo pai ele tomou conhecimento, buscando aprofundar este, a princípio quando entrou na universidade cursando agronomia, embora não tenha concluído. Dessa forma, ele relata no seu livro *Um Jeito de Ser* (ROGERS, 2007) uma experiência observada com as batatas que sua família armazenava no porão para servir de alimento no inverno. As batatas, mesmo em condições adversas e desfavoráveis ao seu crescimento, germinavam. A partir disso, ele pôde concluir que os seres vivos, sejam eles racionais ou não, possuem uma tendência inata ao crescimento em prol de um desenvolvimento construtivo e saudável. Esta tendência refere-se ao que o autor chamou de atualizante. “Todo organismo, em seu estado normal, busca a própria realização, a auto-regulação e a independência do controle externo” (ROGERS, 2007).

Essa tendência a atualização é conhecida no ser humano como auto-realizadora, visto que este ser é mais complexo quando comparado aos outros seres. Consiste também numa força inata, no entanto uma força psíquica que se desenvolve quando o sujeito está inserido em um contexto propício ao seu crescimento, e que pode ser expressa através de comportamentos ou respostas as necessidades que surgirem. Este ambiente não necessariamente é a psicoterapia, no entanto na nossa abordagem, partindo das condições facilitadoras que será explicada à posteriori, ele poderá se desenvolver enquanto pessoa e achar meios para enfrentar de forma positiva as adversidades da qual estiver ou vir a estar submetido, se utilizando desta capacidade de crescimento e auto-regulação. Às vezes, com os problemas enfrentados na vida esta tendência ela pode ser desvirtuada, porém nunca destruída, faz parte da formação do sujeito.

É importante ressaltar que aquilo que o sujeito busca para se desenvolver está diretamente relacionado com a sua subjetividade, e assim para o outro parecer que a sua solução seja equivocada, ruim, mas para ele não o é. Respeitar a potencialidade de cada um e verificar as idiosincrasias dos seres humanos é crucial numa relação com o outro. O que a tendência atualizante procura atingir é aquilo que o sujeito percebe como valorizador ou enriquecedor – não necessariamente o que é objetiva ou intrinsecamente enriquecedor (KINGET, 1977, p. 41).

Além desta concepção de tendência atualizante que abarca os organismos vivos, Roger percebeu que existe uma tendência ainda maior que abrange tanto estes organismos, como os elementos inorgânicos. Esta tendência ele chamará de *Tendência Formativa*. Prosseguindo com a leitura do seu livro *Um Jeito de Ser* (Rogers, 2007), pude compreender melhor este aspecto mais amplo. Consiste na reflexão acerca do que chamamos de sintropia, ou seja, tendência do universo à construção e não a deterioração

(entropia), como por exemplo, a junção das moléculas de água que permite a formação de inúmeras coisas, como o nascimento de um bebê que começa a partir da fecundação e ao longo dos meses vai evoluindo e se transformando em algo bem maior e mais complexo. São apenas dois exemplos que possibilitam contextualizar esta possibilidade universal de funcionamento.

Dado o exposto, retornarei as Atitudes Facilitadoras para poder pensar agora sobre as três condições que possibilitam o crescimento da pessoa, num contexto relacional, desenvolvendo sua tendência ao crescimento e sua disposição interna a atualização. Estas atitudes correspondem a: autenticidade, consideração positiva incondicional e compreensão empática.

A *autenticidade*, também chamada de genuinidade ou congruência, consiste no que poderíamos classificar como transparência. O Terapeuta age de maneira sincera, sendo real e autêntico consigo mesmo e com o cliente, ou seja, busca na relação, romper com as barreiras profissionais e pessoais. Dessa forma o cliente pode realmente reconhecer quem é o terapeuta e não encontrar nele nenhum tipo de resistência. Isto é uma condição chave para que possa haver uma evolução e um crescimento. Vale ressaltar que não quer dizer que o profissional irá falar tudo o que lhe vem à mente de maneira irrefletida e inconseqüente. Não é isso que esta atitude propõe, mas sim que o terapeuta esteja inteiro enquanto sujeito atuante da relação e aberto para a escuta, porém torna-se necessária que sua prática e seus pensamentos emergentes durante a sessão sejam sempre refletidos para que não se confunda o que é do processo e o que é do âmbito pessoal. Caso o que lhe venha à mente sejam aspectos da sua vida, este conteúdo não deverá ser exposto naquela sessão, e sim o terapeuta deverá trabalhar num outro contexto, em outro *setting*, onde neste ele seja o cliente realizando seu trabalho pessoal.

A outra atitude corresponde à *aceitação positiva incondicional*. Nesta, o terapeuta procura ver o cliente em sua integralidade, sem impor condições a seus sentimentos, pensamentos e atos. É buscando aceitá-lo enquanto ser singular perpassado por uma história de vida, que o terapeuta pode possibilitar que haja um movimento terapêutico e conseqüentemente um avanço no processo. Na terapia, a expressão seja de raiva, dor, angústia, tristeza, alegria, é o que mais o terapeuta almeja, pois trabalhar com os conteúdos que incomodam ou impulsionam o cliente naquele momento é o que baseia a intervenção fenomenológica da Abordagem Centrada na Pessoa.

Por último, pode-se verificar a *compreensão empática*. Nesta atitude o terapeuta busca compreender o sujeito, adentrar nos seus sentimentos através do campo de referência

do cliente, e não do seu. Por campo de referência pode-se entender como tudo aquilo que constitui o sujeito enquanto ser, baseado na sua experiência de vida e nas significações que este dá as suas experiências, a forma como interpreta, vivencia e sente os acontecimentos. Dessa forma, exercendo esta escuta o terapeuta pode adentrar nos sentimentos mais profundos do seu cliente, tanto aqueles conscientes como aqueles que se encontram abaixo do nível de consciência. Além disso, com a empatia evita-se o julgamento de valor do que for exposto, visto que não cabe ao profissional ver o cliente com base nas suas crenças e sim buscá-lo compreender e ouvi-lo de acordo com o que ele verifica.

Às vezes numa terapia, ou nas situações cotidianas, acreditamos que estamos ouvindo abertamente o outro, no entanto escutamos com base no nosso campo referencial, o que torna a escuta precária. A busca por compreender empaticamente o sujeito e vê-lo na sua singularidade é imprescindível para o seu desenvolvimento e isso é um desafio na Abordagem Centrada na Pessoa.

Assim sendo, com base na descrição das três atitudes facilitadoras vale a pena ressaltar que elas estão intimamente relacionadas, pois são dependentes para que haja um bom funcionamento psicoterápico, partindo da perspectiva que Rogers defendeu em seus pressupostos. A apropriação destas para a execução de um bom acolhimento pode parecer algo simples, mas não é. Requer do sujeito disposição à escuta e aperfeiçoamento, seja do estudo teórico e da prática, mas principalmente um trabalho pessoal que possibilite que o terapeuta enquanto sujeito trabalhe o seu campo referencial, se conheça e reconheça seus limites para que assim, em comunhão com esses outros fatores, busque estar integral na relação a que se propuser.

Outros conceitos poderiam ser trabalhados neste capítulo, porém o intuito dele é fornecer a base para se compreender a teoria Rogeriana. Ao longo dos outros capítulos, conceitos novos emergirão e serão também detalhadamente trabalhados. A chave para essa compreensão inicia com a tendência atualizante e com as condições facilitadoras, a partir daí, se desenvolverá uma série de outros constructos, mas que sempre estarão atrelados ao exposto.

### ***3.2.2 – A Psicoterapia como um processo – O terapeuta e o Cliente***

A evolução de um cliente que se encontra em atendimento psicoterápico é algo processual. Este chega até a psicoterapia com um problema específico, em que ele só tem consciência de alguns sentimentos que estão acessíveis. No entanto, diante das condições

facilitadoras, segundo Távora (2001), durante o processo o cliente poderá “*ultrapassar várias barreiras emocionais e entrar em contato com sentimentos gradativamente mais profundos para que modifique a percepção e a significação pessoal de sua dificuldade*”.

### **3.2.2.1 – O Terapeuta**

Na abordagem centrada na pessoa, como já referido anteriormente, as atitudes facilitadoras são atributos essenciais que possibilitam a prática do terapeuta. Não me deterei neste tópico a falar destas, visto que já foram detalhadamente explicados no item 3.2.1, quando mencionei os principais conceitos.

Toda atividade de um psicólogo, independente da abordagem teórica a qual este escolheu para subsidiar sua prática, é permeada por duas qualidades fundamentais – a maturidade emocional e a compreensão de si. Segundo Marian Kinget (1977) a maturidade é fundamental para a execução do papel de ser terapeuta. Este conceito é abarcado pela autora com base em duas concepções: a primeira é que o desenvolvimento e transformação do sujeito têm que acontecer de acordo com a auto-imagem que o cliente tem dele mesmo, ou seja, através do seu campo de referência, e não numa tentativa do terapeuta mudar este de acordo com seu referencial, com seus valores e juízos prévios. Embora tenha já vivenciado experiências positivas em relação a determinadas situações que possam ser transmitidas para o cliente, o desejo do terapeuta deve ser contido, pois cada sujeito é singular e o caminho para a felicidade, para o crescimento não poderá ser tratado como algo objetivo que é cabível sempre do mesmo jeito para qualquer pessoa.

O outro ponto que Kinget (1977) trabalha com relação à maturidade emocional está mais relacionado a uma qualidade afetiva. A forma como o terapeuta se encontra na relação com o cliente tem que ser direcionado a um fim, com o intuito de ajudar o sujeito em sofrimento, mais não deixar se envolver pelas expectativas que este coloca nele, como o “curador”, a pessoa quem ajudará a resolver seus problemas, por exemplo. O profissional maduro em sua atividade saberá lidar com estas atitudes de reconhecimento de uma forma que não atrapalhará a relação e obterá mais sucesso. A ele cabe ter uma atitude acolhedora.

Evidentemente, em alguns casos, o terapeuta poderá se envolver com a situação, se reconhecer naquela história, se mobilizar com a problemática, pois se trata também de uma pessoa e não de um objeto facilitador apenas. Assim sendo, torna-se imprescindível que este profissional busque se conhecer profundamente, para que possa estar mais preparado para atender os clientes. É importante também que ele enquanto profissional conheça o que

é ser cliente, pois como exercer um trabalho destes sem buscar reconhecer o outro lado? Por isso, Kinget (1977) abrange de forma muito interessante esta qualidade de compreensão de si.

Em outras palavras, se não tem consciência das atitudes e necessidades dominantes que determinam suas inclinações e aversões, seus preconceitos, temores e desejos, é incapaz de fazer uma representação realista das coisas que lhe conta o cliente. Na penumbra psicológica em que opera, cometerá muitos erros às expensas do cliente (KINGET, 1977, p.114).

Assim sendo, buscando desenvolver estas duas qualidades, maturidade emocional e compreensão de si, além das condições facilitadoras como principal atributo da ACP, como é que o terapeuta rogeriano busca intervir no seu *setting*? Por acreditar que é mais importante acompanhar o cliente em sua experiência sem buscar interpretar suas atitudes e mudar a sua percepção de acordo com o que acredita e julga ser necessário, o profissional ancorado nesta perspectiva teórica, se baseia nas respostas – reflexas como meio de intervenção. Estas consistem em devolver para os clientes os seus próprios pensamentos para que se percebam diante da sua problemática, conhecendo a si mesmo e principalmente almejando a mudança de percepção. Além disso, através destas respostas, o terapeuta demonstra que está acompanhando o cliente no seu discurso de modo a “andar com ele”, permitindo que o sujeito sintam-se ouvido atentamente sem o possível constrangimento de ser julgado e contestado, em relação as suas atitudes e opiniões.

A busca por devolver ao cliente de certa forma o que ele mesmo pontuou também tem por finalidade esclarecer para o terapeuta o que é que aquele cliente traz de sentimento em sua expressão, no seu discurso. Sabe-se que muito do que é expresso através da linguagem, nem sempre é compatível com o real sentimento, visto que tornar em palavras aquilo que se sente e pensa, não é algo fácil. Quando o terapeuta reflete junto com o cliente, este tem a possibilidade de “*verificar se sua comunicação reproduz exatamente seu sentimento*” (ROGERS, 1977, p.57). Esta verificação é de extrema necessidade para o avanço do processo psicoterápico, visto que o cliente tem a oportunidade de repensar sobre o que falou e refletir mais aprofundadamente sobre seus sentimentos.

O valor da resposta-reflexo – se se trata verdadeiramente de um reflexo, não de uma avaliação ou de uma deformação sutil da comunicação da cliente – é que seu conteúdo não pode ser negado pelo indivíduo. O sentimento refletido está ligado à sua comunicação como o avesso está ligado ao direito. Em consequência do caráter intrínseco do sentimento que reflete, esta resposta exerce um efeito ao mesmo tempo penetrante e “asséptico” – capaz de efetuar uma tomada de consciência sem ferir o sentimento, ou, pelo menos, sem deixar cicatrizes (ROGERS, 1977, p. 63).

Existem três tipos de modalidades de respostas-reflexos. A primeira é a *reiteração*, também conhecida como reflexo simples que consiste num resumo daquilo que o cliente comunica, ou a retomada das últimas palavras que foram ditas, objetivando dar continuidade à fala do cliente. Este tipo de resposta é bastante utilizada, visto que possibilita a criação de um clima de confiança na relação e permite que o cliente se expresse mais, pois o terapeuta demonstra que está lhe acompanhando e não observando-o. Tem a finalidade também de investigar mais sobre a história do cliente, sem colocar suas deduções, mas apenas retomando o que por ele foi dito. Este reflexo simples é o “*principal instrumento da criação da atmosfera de relaxamento necessária a ativação das forças de crescimento e de autonomia*” (ROGERS, 1977, p. 67).

O segundo tipo de resposta-reflexo é o *reflexo do sentimento, ou reflexo propriamente dito*. Este tem por finalidade buscar entender o que tem de sentimento por detrás da fala do cliente. O terapeuta não impõe uma reflexão, mas apenas propõe um significado emocional ao conteúdo trazido pelo sujeito. Vai mais além do que a reiteração, pois visa amplificar a percepção do cliente.

A *elucidação*, terceiro tipo de resposta-reflexo, também busca evidenciar os sentimentos, porém aqueles que não estão diretamente explícitos na fala do indivíduo. Esta resposta por se assemelhar muito com a interpretação pode gerar no sujeito uma insatisfação, de modo a parecer algo ameaçador, como se esta intervenção fosse referente ao campo perceptual do terapeuta e não do cliente.

Embora os três tipos de respostas-reflexos representem modalidades de intervenção do terapeuta da abordagem centrada na pessoa, a primeira resposta, a reiteração, é a que está mais fielmente associada às atitudes facilitadoras. Esta respeita os conceitos de compreensão empática e consideração positiva incondicional de forma íntegra, utilizando toda a pureza que há na definição destes conceitos. Relembrando mais uma vez que tais concepções estão na base do constructo rogeriano.

### **3.2.2.2 – O Cliente**

Em Tornar-se Pessoa (1997), Carl Rogers ao falar do processo psicoterapêutico, adentrou sobre o que ele chama de os setes estágios ou continúos. Estes estágios representam a mudança de personalidade que o sujeito pode ter ao longo do processo, partindo de uma rigidez perceptual acerca das experiências vivenciadas na sua vida (primeiro estágio) para uma mobilidade em que ele torna-se uma unidade em

movimento (sétimo estágio). É importante mencionar que não necessariamente o cliente vai chegar ao processo no primeiro continuum, ou que vai atingir o último ao longo do trabalho, além de que ele não se encontra fundamentalmente classificado em uma das fases. Consiste sim numa evolução gradativa e que demonstra o crescimento e desenvolvimento do cliente.

Para melhor compreender torna-se necessário entender o conceito de Self, congruência e incongruência, apresentados na teoria rogeriana. A *Teoria do Self*, defendida por Rogers, apresentada por Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan (2006), demonstra acreditar que toda pessoa é o centro do mundo em que vive, o qual está em permanente mutação. O *Self* não seria uma estrutura fixa, mas uma estrutura em processo, podendo permanecer estável ou se modificar. Aprofundando na sua definição pode-se dizer que:

[...]configuração experiencial composta de percepções relativas ao eu, as relações do eu com o outro, com o meio e com a vida em geral, assim como os valores que o indivíduo atribui a estas diversas percepções. Esta configuração se encontra num estado de fluxo contínuo, isto é, muda constantemente, ainda que seja sempre organizada e coerente (Holanda, 1998, p. 83).

Os constructos rogerianos também falam, segundo Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan (2006), em *organismo*, termo utilizado por Rogers para se referir ao locus focal de toda experiência psicológica. O organismo seria, então, “o campo completo da experiência de um indivíduo, enquanto o self é parte do ‘eu’ do organismo” (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2006, p.112).

Essa diferenciação entre organismo e self tem o objetivo de comunicar que o self de um indivíduo pode ser contraditório à sua experiência psicológica. Esta contradição é chamada de *incongruência*. O contrário também pode ocorrer: quando as experiências e percepções do self são consistentes com a experiência total do organismo, existe uma *congruência*.

A abordagem centrada na pessoa considera que essa congruência entre o self e o organismo é bastante desejável, na medida em que leva ao ajustamento, maturidade e a um indivíduo em pleno funcionamento, ou seja, é o que se verifica no sétimo estágio do processo psicoterápico. Quanto mais incongruente o sujeito estiver mais longe ele estará do que podemos chamar de seu self real e mais próximo do seu self ideal, ou seja, a percepção que tem de si não corresponderá a sua experiência total. O objetivo do processo psicoterápico é fazer com que o indivíduo saia de sua rigidez perceptual e alcance a mobilidade, reconhecendo a incongruência do seu self, para que assim mude sua percepção e chegue até o self real que significa o que ele realmente é.

## **4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

### **4.1 – Atendimento no Plantão**

O plantão psicológico é realizado todas as quartas – feiras, tanto pela manhã, quanto pela tarde. Os meus atendimentos aconteceram a maior parte do estágio no horário vespertino, das 14 às 17 horas. O início desta atividade não aconteceu logo no começo do estágio, pois se tornou necessário o estudo aprofundado da teoria e o amadurecimento enquanto sujeito que irar atender.

Como descrito na fundamentação, os clientes que atendo no plantão não são previamente conhecidos, pois não há restrições alguma de sexo, idade e demanda. Dessa forma ao longo deste estágio já pude acolher diversas problemáticas, como depressão, tentativa de suicídio, relacionamento conjugal, déficit cognitivo, criança hiperativa, síndrome do pânico, dificuldades de conviver em sociedade, entre outras. Algumas delas, eu acordei um retorno ou mais de um, a depender do caso, para que pudesse dá a assistência mais adequada, pois percebia a necessidade urgente daquele cliente em poder se expressar mais, como forma de aliviar sua dor. Em contrapartida pude notar que a necessidade de outros clientes era um encaminhamento para o atendimento psicoterápico ou para outros serviços, com esses, então, realizei o atendimento em uma única sessão, fiz os encaminhamentos e orientações necessárias para a demanda emergente.

Na Universidade federal de Pernambuco o cliente poderá vir ao plantão até três vezes, mais cabe a ele a decisão de retornar ou não. Quando se verifica a necessidade é proposto e entregue um cartão de retorno, no entanto o sujeito tem o livre arbítrio de escolher se deseja ou não voltar.

Como explicado na quarta instância, há na instituição em que eu atendo, o que caracterizei na fundamentação como acompanhamento terapêutico, ou seja, a depender da problemática do indivíduo o terapeuta/plantonista ultrapassa este limite de três encontros, a fim de proporcionar um espaço que possa ajudar o sujeito a sair daquele sofrimento. Eu acompanhei dois casos em que necessitei ultrapassar o limite.

O primeiro, por exemplo, eu precisei de seis encontros. A cliente, sexo feminino, 46 anos, buscou o nosso serviço após a perda da irmã e da mãe, num período de menos de um mês. Esta se encontrava bastante entristecida e seu discurso girava em torno da sua vontade de morrer. Relatava no primeiro momento que desejava imensamente a vontade de não

acordar mais, a indisposição para fazer qualquer tipo de atividade, o seu recolhimento no quarto durante todo o dia, insônias e verificação se a varanda de sua casa, que é de andar, possibilitaria ao pular a realização do seu desejo de morrer.

Tentei retornar pra ela toda a sua fala, porém esta estava muito fixada no seu discurso e pouco aberta, no primeiro encontro, ao que eu falava. Fiquei sem saber ao certo como agir, pois não achava que a cliente se encontrava apta a aceitar naquele momento a receber um encaminhamento psiquiátrico e clínico (em consequência de umas dores que sentia no lado esquerdo da barriga), visto que o que mais a incomodava era o fato das pessoas estarem dizendo que ela estava ficando louca. Comenta que só veio ao plantão para satisfazer aos filhos e ao marido, mas que por ela não estaria lá. Trabalhei com ela o processo de luto e como este pode acontecer tanto na forma normal de vivenciar a dor, como na patológica.

Em seguida, pedi a ela que me aguardasse, pois eu gostaria de verificar um meio de atendê-la mais uma vez naquela semana, pois percebia que era necessário. Entrei em contato com minha supervisora e pedi algumas orientações, visto que como mencionei, me senti insegura no meu fazer diante da gravidade do problema. Remarqueei a volta da cliente para dois dias depois.

Continuamos por mais cinco sessões nos encontrando e ao longo destes foram feitos o encaminhamento clínico e psiquiátrico, esclarecido também o porquê destas solicitações. A princípio ela hesitou, no entanto se consultou com o clínico, porém com o psiquiatra não conseguiu vaga no serviço público (uma grande limitação). Ela começou a tomar fluoxetina, solicitado pelo clínico e passou a se sentir mais disposta do que no início dos atendimentos. Consegui enfrentar alguns de seus medos, como voltar à cidade da mãe para visitar o pai, porém novos problemas emergenciais foram surgindo e sendo trabalhados no plantão.

Neste percurso, o seu marido decidiu se mudar para São Paulo para retomar um negócio que tiveram no passado. A minha cliente não aceitara de início esta mudança, se recusando a ir, argumentando que não se encontrava em condições psíquicas para esta nova mudança em sua vida. Relatou que foi nesta cidade que teve pela primeira vez depressão e que passou os piores anos de sua vida.

A “perda” do marido se deu, pois este se mudou sozinho e a situação em Recife ficou bem difícil, visto que seu filho de dez anos não aceitava a distância do pai, que era seu ídolo. A partir daí começamos a trabalhar esta nova situação que emergiu para que ela pudesse se fortalecer psiquicamente e assim conseguisse tomar a melhor decisão para ela.

Interrompemos as sessões, pois ela decidiu ir para São Paulo, e lá procuraria o acompanhamento psiquiátrico.

É interessante mencionar que todos os encontros a cliente me perguntava se realmente era necessário que ela voltasse a ser atendida e eu falava que ali eu estava dispondo um momento para que ela pudesse desabafar, mas que a decisão de se trabalhar ou não era dela, enfatizando que eu estaria aberta e disposta a acolhê-la. Embora todas às vezes ela me questionasse a necessidade, esta nunca faltou a um só encontro, o que demonstrava, mesmo que ela ainda não enxergasse isto, a sua tendência, a sua força para buscar a melhoria, o crescimento. Esta força, como eu procurei definir na fundamentação do plantão psicológico, assim como nos conceitos fundamentais da ACP, é o que Rogers chamou de Tendência Atualizante.

Busco em minha escuta realizar as atitudes facilitadoras, tentando criar uma atmosfera, um ambiente em que a cliente se sinta livre para se expressar, acolhida em sua dor, com o intuito de ajudá-la a crescer.

O outro caso que ultrapassou o limite de atendimento acordado institucionalmente, foi o de um rapaz de 23 anos que veio de Alagoas para fazer o seu mestrado. Desde a adolescência este cliente foi diagnosticado com depressão, sendo que aos 16 anos tentou se suicidar com a arma do pai. Ele buscou o atendimento de emergência (plantão psicológico), pois comenta que suas crises retomaram e ele vem sido acometido mais uma vez por pensamentos negativos. Estes, por ele tratado como “negatividades” o acontece com frequência.

Walter (nome fictício) acredita que o dispositivo para essa nova crise foi uma situação vivenciada na faculdade, onde mexeu de certa forma com todo o seu perfeccionismo e auto-cobrança. Ao longo dos quatro encontros trabalhamos os sentimentos de frustração e os medos que lhe cercam, como o de “ficar sem nada”, embora seja bastante reconhecido na pós em que faz. É feito um encaminhamento para o psiquiatra e este vai, começando a tomar fluoxitina. Isso demonstra um dos objetivos do plantonista, destacado acima, que é o de realizar alguns encaminhamentos.

Como o caso de Walter precisa ser trabalhado mais profundamente em uma psicoterapia e a fila de espera da Universidade Federal de Pernambuco é grande, sugeri que ele buscasse atendimento particular e o cliente concordou. No nosso último encontro, refletimos sobre os seus objetivos de vida, seus planos, seus sentimentos perante a cobrança da família e auto-cobrança.

Gostaria de ressaltar a importância da escuta e de se mostrar presente, ao lado do cliente como mencionado na fundamentação. Walter traz que largou o tratamento aos 16 anos, pois a psicóloga o “encostou na parede” em relação a um assunto que segundo ele não se encontrava preparado para trabalhar. Sobre este conteúdo ele apenas diz existir, mas pede mais um tempo para falar. Eu o deixo bem à vontade e comento que aquele espaço é dele e que a evolução do atendimento dependia da sua implicação. Isso é algo que perpassa toda a abordagem Rogeriana e que eu pude exercer no tipo de atendimento mencionado.

Ele, no último encontro falou sobre esta problemática. Ao cliente também foi orientado a continuidade do tratamento psiquiátrico, mesmo que em determinado momento já se sintia bem. Assim, pude também exercer outro objetivo dos plantões, que é a orientação ao cliente.

#### **4.2 – Atendimento Psicoterápico Individual**

A realização destes atendimentos gera no começo uma expectativa, visto que é a atividade mais desejada desde o princípio. Nesse estágio a realização deste não se dá no começo, visto a necessidade de que haja um aprofundamento teórico em alguns conceitos-chaves da Abordagem Centrada na Pessoa, com o intuito de refletir mais detalhadamente como se daria esta prática. Dentre estes conceitos pode-se verificar a importância das respostas reflexas, a realização das atitudes facilitadoras, como também o de tendência atualizante, o de diretividade e não diretividade entre outros mencionados na fundamentação teórica. Além disso, é proposto também que sejam feitas simulações de atendimentos, já descrita acima, para que mesmo de forma fictícia, o estagiário possa vivenciar o processo psicoterápico e verificar suas intervenções, posturas, seus medos e inseguranças, possibilitando um maior preparo para o início do atendimento.

Atravessando todo este caminho, a supervisora em acordo com nós estagiários, verificou que em abril, após a Semana Santa, já poderíamos dar início aos atendimentos psicoterápicos. Desde o princípio foi acordado que trabalharíamos com no máximo quatro clientes, a fim de tornar possível um acompanhamento mais sistemático de cada estagiário com conseqüente evolução deste enquanto terapeuta. Vale ressaltar que no começo esta quantidade gerou em mim a sensação de ser muito pouco, mas dado o início percebi a importância disto, pois com a função de se construir relatos dialogados, atividade que se será descrita no ponto seguinte, requer muito tempo, além de que uma vez elaborado pode-se a partir dele refletir muito sobre sua postura enquanto terapeuta e assim aprofundar seus

conhecimentos com mais qualidade. A quantidade se fosse maior não possibilitaria o acompanhamento próximo da supervisora com o estagiário, acompanhamento este fundamental, pois há muita insegurança no início do processo.

Bem, iniciei os atendimentos psicoterápicos e para fins deste relatório escolhi um caso que teve início, meio e fim, intuindo poder fazer um entrelaçamento com a teoria e situar como se dá esta comunhão teoria – prática.

A cliente **1** (sexo feminino, 27 anos) passou três sessões falando de coisas completamente diferentes. Isso foi algo que me inquietou, pois me sentia como se não tivesse trabalhando especificamente com algum sofrimento, mas isso não interferiu na minha escuta. A angústia que eu senti foi trabalhada na supervisão, pois foi importante aprender a respeitar o tempo da cliente, até mesmo para entrar no foco da terapia, ou seja, na demanda que ela realmente desejava trabalhar e que foi motivadora para que buscasse essa ajuda.

Esta cliente teve dois movimentos interessantes que vale a pena ressaltar. Na sessão inicial a primeira coisa por ela dita era que eu era muito nova e que provavelmente não conseguiria atendê-la. Eu no momento em que ouvi isto não me incomodei, dando continuidade ao atendimento e fazendo uso das atitudes facilitadoras, da qual tomo como base para os atendimentos. Foi interessante porque mesmo falando isso ela se sentiu à vontade para falar a sessão toda, trazendo conteúdos carregados de muita dor e sofrimento. No final desta primeira sessão ela já saiu agradecendo e falando que o tempo de 45 minutos era insuficiente, o que me fez refletir sobre a importância de estar com o cliente independente do seu julgamento inicial de que eu não seria capaz. Eu pude verificar que basta estar caminhando com ela e estar atentamente presente naquela relação que o processo pode acontecer.

Na segunda sessão ela disse, no início, que tinha algo pra trabalhar na terapia comigo, mas que não tinha coragem. Resolveu falar de outra coisa, mas não durou cinco minutos pra ela adentrar no assunto que tinha interesse realmente. Consistia em algo bastante delicado, visto que é bastante julgado pela sociedade. No entanto, como eu a ouvi incondicionalmente (atitude facilitadora), ela acabou se sentindo á vontade para dá prosseguimento a sua fala e expor toda a sua angústia. Pudemos trabalhar durante toda a sessão este conteúdo e no final eu pude ressaltar que aquele espaço era dela e que ela poderia falar sobre o que tivesse vontade, pois eu estaria ali para ouvi-la e acolhê-la. Esta temática, depois desta sessão só foi retomada no sétimo encontro, de forma que ela já não teve cautela para compartilhar e pôde inclusive falar detalhadamente a respeito. Acredito

que se eu não tivesse no primeiro momento sido empática com **1**, aceitando-a diante de suas experiências possivelmente este não seria retomado. Além de que neste atendimento posterior, **1** traz que viveu intensamente seus desejos, expressando estes no presente., de forma a se colocar como ativa e responsável por suas atitudes, o que demonstra o quão perpassada pela filosofia fenomenológica a intervenção acpista se dá - permitindo que a expressão da cliente se dê livremente e no aqui – agora.

Bem, só na quarta sessão foi que **1** começou a falar dos mesmos assuntos e trazer que era isso que ela gostaria de trabalhar comigo, pois era o que vinha atrapalhando a sua vida. Trata-se da sua estagnação perante as atividades que deve realizar principalmente os afazeres domésticos. Além disso, o outro conteúdo é na doença da mãe que para ela é algo que a incomoda bastante e que não sabe como lidar. Esta cliente se fixou por várias sessões neste mesmo conteúdo, mas devido a sua gravidez, descoberta durante o acompanhamento, temi fazer algumas intervenções.. Dessa forma, como deixei de agir com autenticidade, pois não fazia e nem intervia de acordo com o meu jeito de ser, comecei nos atendimentos a ser acometida por um sono intenso e isso me deixou angustiada por demais. Só pude perceber que não estava realizando uma das condições facilitadoras quando comecei a trabalhar na minha psicoterapia o que vinha de fato acontecendo. Com isso consegui me libertar um pouco das minhas “amarras” e a atendê-la de forma mais próxima.

Esta cliente estava notoriamente fixada no 2º estágio do processo, visto que ela não se responsabilizava pelos seus sofrimentos e ficava presa ao que vivenciara no passado. No mais, ela culpabilizava a todos pela suas dificuldades.

Ao longo do processo, **1** começou a reconhecer o que tanto a incomodava a ponto de ficar estagnada e pôde também refletir que as atitudes da mãe são independentes dela e que ela como uma outra pessoa pode agir diferente, mas só depende da sua disposição. Essa capacidade do indivíduo em refletir psiquicamente em busca do seu crescimento e desenvolvimento refere-se ao que acima chamei de tendência auto - realizadora. Ela ainda não chegou a uma fluidez perceptiva a ponto de que seu self esteja congruente, mas percebemos uma evolução no contínuo, saindo do segundo para o terceiro estágio.

Em relação a ser ou não diretivo, no caso desta cliente poderemos verificar a importância, a depender do contexto, de dar diretivas, não recaindo em julgamentos de valor e nem interpretações precipitadas. Ela ao longo dos atendimentos começou a apresentar um quadro de irritação, insônia e indisposição que se somado a gravidez acarretava uma preocupação de uma possível depressão pós – parto. Dessa forma, como profilaxia, realizei um encaminhamento psiquiátrico, como meio de preveni-la de uma

possível piora. No entanto, até o fechamento, **1** não havia procurado esta ajuda. Num outro momento, também pude dar-lhe nomes de sites e de livro que auxiliam os familiares de pacientes com depressão, doença de sua mãe.

Outro aspecto, se refere ao momento em que a cliente me questionou se valeria a pena continuar no processo, pois as vezes ficava refletindo se o problema dela era tão sério. Neste momento tive que mostrá-la que aquele espaço era dela, e que o que mais importa, para mim, é o sentido que ela dá a experiência que vivencia, e independentemente do que eu penso, ou não, acerca de suas dores, estas são as suas dores e eu as respeito muito e me disponibilizo para ouvi-la, atendê-la e acolhê-la. No entanto, necessitei trazê-la para a responsabilização da fluidez do processo, assim como para dá ou não continuidade a este, mostrando que a decisão cabia a ela. Nesse momento eu precisei ser bem diretiva e acredito ter sido um momento muito importante, pois **1** começou a freqüentar mais assiduamente a terapia, assumindo este compromisso.

A principal forma de intervenção na abordagem centrada na pessoa são as respostas – reflexas e abaixo mencionarei duas dessas respostas por mim realizadas em uma sessão.

*Cliente: É porque me sinto inferior. Tenho complexo de inferioridade em relação a tudo e por isso decidi buscar ajuda entender o que é isso que se passa comigo.*

*Estagiária: Então você veio buscar a terapia por se sentir inferior a tudo?*

*Cliente: É sim.*

*Estagiária: Como é se sentir inferior, você poderia me explicar melhor?*

Na primeira intervenção, por exemplo, pude fazer uso da reiteração, também conhecida como reflexo simples. E no segundo momento possibilitei uma reflexão mais aprofundada da cliente, e isto é característico do reflexo propriamente dito. Ambos foram explicitados na fundamentação teórica. Fiz apenas este pequeno recorte, mas desejo ressaltar que essa forma de intervir é o que permeia a minha escuta e está presente em todos os atendimentos.

Na finalização do estágio eu pude trazer para **1** os aspectos em que eu percebi uma evolução. Trarei aqui um recorte do último relato dialogado como forma de explanar este ponto:

*Estagiária: Então **1**, não deixaria você sair sem te dá um retorno não. Infelizmente como já conversamos, temos um tempo limitado aqui de atendimento, então só quero deixar mais uma vez enfatizado que caso você sinta a necessidade de continuar no processo, poderá buscar novamente o plantão. Mas veja bem, na primeira sessão você trouxe um resumo do que vivenciara na sua vida e eu pude perceber ao longo do tempo*

*que este discurso era os fatores que sua mãe trazia como sendo causas da depressão dela. Por muitas sessões você falou sobre isso e se comparou com ela, visto que andava estagnada também. Senti em relação a isso que você teve um grande crescimento, de forma a reconhecer algumas semelhanças e de trazer um interesse em não agir igual a ela, buscando refletir sobre e procurar ajuda. Você num certo momento visualizou que não é a sua mãe e que pode traçar caminhos diferentes. Além disso, passou a falar mais de você, dos seus relacionamentos, tanto com sua filha, quanto com seu marido, de forma a olhar mais para a vida em que vive e não se limitar apenas ao que sua mãe vivencia. Outro ponto é que você conseguiu falar sobre seus sentimentos, de forma trazendo os medos que a impede de agir, e reconhecê-los, assim, expondo sobre tais verificamos uma evolução, visto que o medo é gerador de cautela, então devido a maturidade natural você pode se precaver para não cometer os mesmos erros que no passado, e refletir sobre o que fazer da sua vida é um grande avanço. Não sei se você recorda, mas você chegou aqui sem nenhum plano e se sentindo sem forças para agir e agora você está na dúvida no que fazer, mas se mobilizando para tal. Por fim, você pôde assumir que não se sente feliz, satisfeita com os serviços domésticos, mas embora às vezes não se sinta disposta, tem realizado com muito mais frequência essas atividades.*

A finalização aconteceu de forma tranqüila e eu me senti satisfeita, dentro das minhas limitações e dos limites institucionais com o caminho traçado pela cliente ao ' deste processo.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **5.1 – Avaliação do Estágio**

O estágio supervisionado em clínica foi de extrema riqueza para a minha aprendizagem. A forma como as atividades foram organizadas foi bastante produtiva e fundamental para a construção de um conhecimento. Todas as atividades propostas foram realizadas e o objetivo delas era justamente ajudar na execução da prática, possibilitando uma maior segurança no fazer psicológico. Além disso, é importante ressaltar que escolhi esta instituição para realizar minha prática, pois vislumbrava um ambiente onde tivesse um

estágio estruturado, e com muito trabalho para que dessa forma pudesse enriquecer minha formação e crescer enquanto profissional e pessoa.

Ressalto que alguns aspectos foram fundamentais nesse momento de crescimento, tais como: a atenção ofertada pela supervisora a todos os estagiários, possibilitando a criação de um espaço seguro e adequado para a aprendizagem; o respeito à singularidade de cada estagiário no seu fazer e principalmente no seu modo de agir, permitindo com que eu nunca me sentisse sozinha e desamparada diante das dificuldades, tendo a convicção que poderia também contar com os outros estagiários; o aprimoramento da escuta clínica; o diálogo da teoria estudada com a prática; o crescimento enquanto sujeito psi.

## **5.2 – Auto – Avaliação**

Me sinto satisfeita com o estágio que escolhi, visto que tenho a convicção que ele foi crucial para o meu amadurecimento profissional. Percebo que com as atividades que realizei já houve um aperfeiçoamento na minha escuta clínica e uma melhoria no meu fazer enquanto terapeuta. Além disso, pude aprofundar meus conhecimentos na Abordagem Centrada na Pessoa e verificar a eficácia desta na prática.

Tenho a convicção que estou apenas no início da minha construção, e do meu desenvolvimento, por isso me coloco sempre no lugar de sujeito aprendiz, buscando a reflexão da minha prática e aceitação das críticas em relação ao meu trabalho, como forma de obtenção de conhecimento e principalmente como aprendizagem.

Por fim, me senti contemplada neste estágio na clínica psicológica da UFPE, e agora o que me restou a princípio foi a saudade de ter um espaço como esse para o crescimento.

## **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BACELLAR, A. (coord.) **A Psicologia Humanista na Prática**. Palhoça: Ed. Unisul, 2009.

BARTZ, S. **Plantão Psicológico: atendimento criativo à demanda de emergência**. Disponível em <<http://www.aetern.us/article68.html>>. Acesso em 18 set 2008.

FIGUEIREDO, L. C. M. **Revisitando as Psicologias. Da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**.

GOBBI, S. L. ; MISSEL, S. T. ; JUSTO, H. & HOLANDA, A. **Vocabulários e Noções Básicas da Abordagem Centrada na Pessoa**. 2ª Ed. São Paulo: Vetor, 2005.

KLÖCKNER, F. C. S. **Abordagem Centrada na Pessoa: A psicologia humanista em diferentes contextos.** Londrina: Ed. Unifil, 2009.

RIBEIRO, J. P. **O Ciclo do Contato: temas básicos da abordagem gestáltica.** São Paulo: Summus, 1997.

SOMMERS-FLANAGAN, J.; SOMMERS-FLANAGAN, R.. **Carl Rogers: Teoria e Terapia Centradas na Pessoa. In: Teorias de Aconselhamento e de Psicoterapia – Contexto e Prática.** Rio de Janeiro: LTC, 2006.

HOLANDA, A.F.. **Diálogo e Psicoterapia: Correlações entre Carl Rogers e Martin Buber.** São Paulo: Lemos, 1998.

ROGERS, C. R. & KINGET, G.. **Psicoterapia e Relações Humanas. Teoria e Prática da Terapia Não-Diretiva.** Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

ROGERS, C. R.. **Tornar-se pessoa.** São Paulo: Martins Fontes, 1997 [1961].

ROGERS, C. R.. **Psicoterapia e consulta psicológica.** São Paulo: Martins Fontes, 2005[1987].

ROGERS, C. R.; SANTOS, A. M.; BOWEN, M. C. V.B.. **Quando fala o coração: a essência da abordagem centrada na pessoa.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2004[1987].

ROGERS, C. R.. **Um jeito de ser.** São Paulo: EPU, 2007[1980].

SAPIENZA, B. T.. **Conversa sobre Terapia.** São Paulo: EDUC; Paulus, 2008[2004].

TAVORA, M. T.. **Treinamento em Psicoterapia Individual, de Grupo e de Casal.** São Paulo: Programa Editorial, 2001.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – CFCH  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Recife, 12 de Maio de 2010.

**Assunto:** Parecer do Orientador de Estágio – Prêmio Silvia Lane

A aluna CAMILA BISPO SANTIAGO apresentou assiduidade, pontualidade, interesse, participação, esforço e brilhantismo na produção do **Relatório Final de Estágio**, entregue em Dezembro de 2009, no qual é perceptível excelente escrita científica. Obteve *ótimo desempenho* em todas as atividades prescritas na **Disciplina Estágio Supervisionado II** o que, em suma, justifica o fato de sua indicação para concorrer ao Prêmio Silvia Lane por mim, Prof<sup>a</sup>. Anna Katarina Barbosa da Silva, Docente Orientadora na Disciplina Estágio Supervisionado II no segundo semestre do ano supracitado.



---

Prof.<sup>a</sup> Anna Katarina Barbosa  
Psicóloga (CRP 02/12.808)  
Mestre em Psicologia (UFPE)

Docente Substituta do Departamento de Psicologia/UFPE.  
Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 9º andar, Recife-PE. CEP 50670-901  
Fone: (81) 2126-8730/ 8876-2669/ 9208-2669  
CPF 035.363.184-10 / SIAPE 1720306  
E-mail: anna.katarina@ig.com.br