



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

RUSKAYA MARTINS JESUS

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTAGIÁRIA
EM PRÁTICA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
CLÍNICO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA**

ARIQUEMES - RO

2017

Ruskaya Martins Jesus

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTAGIÁRIA
EM PRÁTICA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
CLÍNICO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel.

Profº Orientador: Me. Carla Patrícia
Rambo Matheus

Ariquemes - RO

2017

Ruskaya Martins Jesus

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTAGIÁRIA EM
PRÁTICA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO CLÍNICO NA
ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Psicologia da Faculdade de Educação e
Meio Ambiente como requisito parcial à
obtenção de título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientadora Me. Carla Patrícia Rambo Matheus
FAEMA

Profª Me. Eliane Alves Almeida Azevedo
FAEMA

Esp. Dulcileia Ramiro da Silva

Ariquemes, _____ de _____ de 2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família por possibilitar a experiência e cursar o ensino superior e por me fornecer estabilidade nos momentos difíceis, em especial a minha mãe que, por quatro anos foi minha companheira na volta para casa, juntas subindo a rua escura de casa às 2h da manhã.

Agradeço a minha amiga Francielly Gonçalves por estar ao meu lado por anos e nunca ter me abandonado nos momentos difíceis do ensino fundamental-II e médio, mesmo que não precisasse viver aquilo.

Sou grata pela amizade das minhas amigas Gabriele Pacheco Santos e Naquizia Paulo Miranda durante esses anos de graduação, por terem me escutado e acolhido nos momentos difíceis do curso e da vida em si. Espero um dia poder retribuir todas as escutas, os momentos de alegria e leveza.

Ao meu amigo Laion Machado de Espíndula que esteve comigo por pouco tempo, entretanto me ofertou uma vivência intensa e alegre, idêntica a sua personalidade. Sou agradecida por sua presença, pelas vezes que me ouviu sem julgar, de uma forma quase humanista, que pela leveza e o carinho atenuam a saudade da partida.

Obrigada aos meus professores de formação, em especial a Carla Patrícia Rambo Matheus, minha orientadora e supervisora, que foi um dos motivos pela escolha da Abordagem Centrada na Pessoa, por mostrar uma abordagem que se vive e não se estagna apenas no plano teórico.

Descobri que sou mais eficaz quando posso ouvir a mim
mesmo aceitando-me, posso ser eu mesmo.

Carl R. Rogers

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso apresenta o relato de experiência da vivência do autor em prática de Estágio Supervisionado Clínico na Abordagem Centrada na Pessoa. Para a melhor compreensão do papel do estagiário em prática clínica foi essencial trazer o arcabouço teórico da abordagem humanista e da Abordagem Centrada na Pessoa para compreender a prática do terapeuta humanista em clínica. Posteriormente foi abordada a figura do terapeuta e do estagiário, discorrendo sobre a prática clínica e ressaltando a importância do mesmo para a formação do futuro profissional do acadêmico. No que se refere à metodologia do trabalho, para a formulação do referencial teórico foram consultados artigos científicos disponibilizados em formato digital nas plataformas Scielo, BVS Psic e outras. Foram utilizadas obras clássicas disponibilizadas em formato digital e físico. Ao discorrer sobre a vivência pessoal durante o estágio clínico, o relato foi estruturado com referencial teórico sobre o assunto, para que se possa compreender os aspectos da vivência, como o medo e as insatisfações em relação à prática, percebendo fases em que boa parte dos estagiários percorre durante os dois anos de prática clínica, como a insegurança no primeiro atendimento e visão da supervisão de estágio como um porto seguro para expressar essas angústias e ter o suporte necessário. Por final considera-se a necessidade de materiais que tragam a experiência do estagiário em prática clínica, abordando os sentimentos vividos neste período para orientar os futuros estagiários.

Palavras-chave: psicologia humanista; abordagem centrada na pessoa; estágio em psicologia.

ABSTRACT

This paper presents a report of the author's experience in the practice of a Clinical Supervised Internship based on the Person-Centered Approach. For a better understanding of the intern's role in clinical practice it's essential to bring the theoretical framework of the Humanist Approach and the Person-Centered Approach to the practice of the humanist therapist in clinical practice. Later, the figure of the therapist and the intern will be discussed highlighting it's importance for the academic formation of a future professional. And for that, the methodology formulation of this the paper and it's theoretical reference was consulted using scientific periodicals presents on the platforms Scielo, BVS Psic and others classical works was been used through digital and physical format. For the discussion regarding personal experience during the clinical pratics, this report was structured using theoretical references on the subject so that we can find an understanding about the subject, as well as referring to the author's personal experiences, it's fears, insatisfaction with the pratics and insecurity when performing the firsts appointments. That fact made the author realize that good part of the interns had stages of anxieties during the two years of clinical practis, such as insecurity in first appointments and the author's realization that the moments of assistive supervision of the internship function as a safe place to express those anxieties and to have the necessary support. At last, witin this paper the author's realize that there's a great need for materials that bring new content to the our reality, showing the personal experience of the interns into clinical pratics, addressing it's personal feelings experienced in that period of time and how that it's important to guide future interns

Key Words: Humanistic Psychology; Person-Centered Approach; Psychology internship

LISTA DE SIGLAS

ACP – Abordagem Centrada na Pessoa

FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 PSICOLOGIA HUMANISTA: FUNDAMENTOS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA.....	17
4.1 AS EXPERIÊNCIAS DE CARL ROGERS: PONTUAÇÕES SOBRE A VIDA E A OBRA DO FUNDADOR DA ACP	23
4.2 AS FASES DA ABORDAGEM HUMANISTA E OS PRESSUPOSTOS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA.....	27
5 A FIGURA DO TERAPEUTA PARA A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA .	32
5.1 A FIGURA DO ESTAGIÁRIO DENTRO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: UMA VIVENCIA RELATADA	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS.....	55
ANEXOS	60

INTRODUÇÃO

Os estágios realizados durante a vida acadêmica têm como objetivo proporcionar a vivência prática do que foi visto, antes, apenas em teoria. Tal objetivo é dado não somente no curso de psicologia, mas em outras graduações, sendo de licenciatura ou não. Dentro do curso de graduação em psicologia, inicialmente, é proporcionado a realização dos estágios clínicos e institucionais, fornecendo a vivência em dois campos durante o semestre, para que posteriormente o acadêmico possa realizar a escolha entre duas ênfases de acordo com seus interesses futuros relacionados na área de atuação ou com base no campo que lhe deu mais prazer na realização dos estágio. As ênfases estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia sob a Resolução Nº 8, de 7 de maio de 2004 que traz em seu artigo 10:

Pela diversidade de orientações teórico-metodológicas, práticas e contextos de inserção profissional, a formação em Psicologia diferencia-se em *ênfases curriculares*, entendidas como um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia. (BRASIL, 2004, p. 4).

O Estágio Supervisionado – Psicologia e Processos Clínicos - Ênfase 01 oferta a possibilidade de realizar atendimentos psicoterápicos a população que procura os serviços da Clínica Escola de Psicologia, proporcionando a experiência clínica de um processo psicoterápico dentro da abordagem teórica escolhida. Como pode ser observado na Resolução Nº 8, de 7 de maio de 2004 supracitada no art.12, § 1º letra E:

Psicologia e processos clínicos que envolve a concentração em competências para atuar, de forma ética e coerente com referenciais teóricos, valendo-se de processos psicodiagnósticos, de aconselhamento, psicoterapia e outras estratégias clínicas, frente a questões e demandas de ordem psicológica apresentadas por indivíduos ou grupos em distintos contextos. (BRASIL, 2004, p.4).

O presente trabalho de conclusão de curso traz o relato de experiência de uma estagiária do curso de Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, relato de experiência obtido através do Estágio Supervisionado Clínico na Abordagem Centrada na Pessoa. Estes estágios foram realizados nos períodos 7º, 8º, 9º e 10º do curso de psicologia na clínica nos anos de 2015 e 2016 na Clínica Escola de Psicologia FAEMA. O relato de experiência apresentado é relacionado à vivência da estagiária diante da prática de estágio, desde a escolha da abordagem, o processo de triagem aos atendimentos fixos, não concentrando em determinado atendimento, mas no crescimento e amadurecimento da estagiária dentro da abordagem e na desenvoltura acadêmica.

O objetivo deste relato de experiência é trazer, diante das vivências obtidas nos estágios, alguns pontos importantes que todo estagiário, incluindo os que estão interessados pela Abordagem Centrada na Pessoa, devem estar atento a desconstrução da imagem falseada de um processo terapêutico, onde o cliente irá trazer todas as queixas de forma organizada e diante delas irá se realizar um trabalho focal, onde os atendimentos sempre irão ser contínuos, sem modificações e com resultados grandes e satisfatórios. Este pensamento prejudica o andamento do processo terapêutico, a partir do instante em que o estagiário cria expectativas que não são correspondidas, se decepciona e se perde diante da relação com o cliente ou começa a exigir de forma explícita, ou não, resultados imediatos e notáveis de seus clientes, assim não fornecendo um ambiente seguro e facilitador para o crescimento do cliente/paciente.

A vivência do estágio clínico exige conhecimento dentro da abordagem escolhida, o que não se torna diferente na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). O estágio é o período onde os erros podem ser cometidos, onde há feedbacks dos supervisores, entretanto é necessário conhecimento teórico sobre a abordagem escolhida, a área de atuação, ética profissional e assuntos que não estão somente relacionados à profissão, mas o conhecimento de assuntos abordados em sessão.

Um dos motivos para a realização deste relato se deu pelas vivências intensas durante os estágios, pelo amadurecimento como pessoa, como estagiária e como acadêmica, amadurecimento dentro dos conhecimentos na abordagem e dentro dos conhecimentos práticos da profissão, conhecimentos éticos, entre outros. Quando escolhi mudar o formato do meu trabalho de conclusão de curso, que antes era de pesquisa em campo, para relato de experiência, percebi que se tem muito

pouco escrito sobre o que procuro apresentar neste trabalho, há poucos trabalhos que trazem em seu bojo as vivências, sentimentos pessoais, angustias, felicidades e desafios “enfrentados” durante os estágios.

Espero que este trabalho seja significativo para os outros estudantes do curso de psicologia como o trabalho da Dulciléia Ramiro da Silva (FAEMA) foi importante para meu conhecimento como estagiária, apresentando aos demais estagiários e aos acadêmicos que irão ingressar nos estágios o quanto ser estagiário é algo prazeroso e doloroso, entendendo o quanto a vivência não prazerosa pode agregar conhecimentos práticos para o acadêmico, entendendo que o estágio não é apenas ouvir o cliente e pronunciar bordões como “conte-me mais sobre isto” e “como se sente diante disto”.

Diante de toda a experiência como estagiária, um dos trechos de um dos trabalhos de Rogers que poderia descrever com clareza o momento em que pude notar o amadurecimento e dar uma “continuidade” seria o trecho em que Rogers (2009) traz uma explicação breve sobre as máscaras que carregamos:

[...] Aprende quanto do seu comportamento, até mesmo dos sentimentos que vivencia, não é real, não sendo algo que flui das relações genuínas de seu organismo, mas sim constitui uma fachada, uma frente atrás da qual está se escondendo. [...] Frequentemente descobre que ele só existe em resposta á exigências dos outros, que parece não ter nenhum eu próprio, e que está somente tentando pensar, e sentir e se comportar de acordo com a maneira que os outros acreditam que deva pensar, e sentir e se comportar. (ROGERS, 2009, p. 124).

Quando o organismo possui clareza das máscaras que utilizou durante toda a vida, se torna angustiante para o mesmo, pois se depara com o medo de saber o verdadeiro eu e se esse ‘eu’ é algo bom ou ruim, porém quando há liberdade para pensar sobre isso o sujeito se volta para este objetivo. Diante desta tomada de consciência o organismo começa á experienciar outros movimentos dentro do processo. (ROGERS, 2009)

Perante o que foi apresentado anteriormente, creio que a tomada de consciência dessa máscara e o repensar sobre tudo que eu acreditava fazer parte do meu ‘eu’ iniciou-se no primeiro processo de triagem, no primeiro contato com uma das reais funções do psicólogo clínico. Poderia, eu, dizer que este momento de, talvez, se desestabilizar foi necessário para poder compreender a verdadeira dinâmica dos atendimentos clínicos, para repensar quem realmente eu era e a

visível necessidade da terapia pessoal para sanar essa dúvida e para que assim, eu pudesse ser ética e não deixar que conteúdos pessoais fossem colocados nas devolutivas dadas aos clientes.

Existem muitas “crenças” diante dos estágios clínicos, considerados por muitos um estágio seguro, já que estar dentro de uma sala e atendendo uma pessoa por vez aparenta segurança. Entretanto muitos descobrem, posteriormente, que a clínica pode ser segura até certo ponto, porque o processo clínico consiste na relação entre duas pessoas, ouvir as angústias do outro e saber lidar com estas e com as próprias angústias.

Durante o levantamento bibliográfico e o lembrar para escrever as experiências vividas em estágio e durante o curso foi percebido poucos materiais que trazem as vivências com o objetivo de embasar e auxiliar os acadêmicos que estão iniciando os estágios ou necessitam escolher a ênfase.

A teoria de Carl Rogers possui uma visão diferenciada do processo terapêutico e da pessoa em terapia, compreende que o papel do psicólogo é oferecer uma caixa de ressonância na qual o cliente possa se ouvir e assim encontrar um caminho para as queixas trazidas em sessão. Mesmo possuindo esta visão diferenciada do processo, Carl Rogers não trouxe, em suma, uma nova técnica, mas ele mudou o modo de compreender os problemas e a relação de ajuda, dando uma contribuição ética. (AMATUZZI, 2012).

A contribuição de Carl Roger e o percurso que a Abordagem Centrada na Pessoa percorreu serão abordados posteriormente, de forma aprofundada, dentro da revisão de literatura.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a vivência de uma estagiária em prática de estágio supervisionado clínico na abordagem centrada na pessoa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o arcabouço teórico da Abordagem Centrada na Pessoa;
- Compreender a importância do estágio supervisionado para a formação profissional;
- Discutir a figura do terapeuta para a Abordagem Centrada na Pessoa.

3 METODOLOGIA

Este trabalho, por se tratar de um relato de experiência não necessitou ser submetido às normas do Comitê de Ética e Pesquisa, pois o trabalho em questão não traz pesquisas realizadas com pessoas, grupos e/ou usuários da Clínica Escola de Psicologia. O relato de experiência trata-se de um trabalho que apresenta a vivência do autor, em uma experiência no campo profissional que se torna de interesse para a comunidade científica. (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

O presente trabalho de conclusão de curso traz o relato de experiência adquirido pela estagiária nos estágios supervisionados realizados na Clínica Escola de Psicologia FAEMA, realizados no 7º, 8º, 9º e 10º período do curso de Bacharelado em Psicologia.

Para a melhor compreensão, faz-se necessário a caracterização do local da realização dos estágios, sendo estes realizados dentro da Clínica Escola de Psicologia FAEMA, situada na Rua José Mauro Vasconcelos, nº 4074 setor 06. As supervisões dos estágios foram realizadas na Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), situada na Avenida Machadinho no setor 06.

O início da prática dos estágios se deu na terceira semana após o começo do semestre do sétimo período no ano de 2015. Neste primeiro semestre foram realizados os processos de triagem, uma vez por semana, com usuários da clínica que se encontravam na fila de espera para um atendimento. A triagem foi importante para diminuir a fila de espera, já que muitos inscritos, quando chamados para triagem, desistiam da vaga por não haver mais interesse nos atendimentos devido á questões particulares. Este processo não trouxe somente vantagens burocráticas, como a diminuição da fila de espera, mas se tornou uma ferramenta terapêutica para aquisição de experiências para os estagiários, como uma preparação para o início dos atendimentos fixos.

Os atendimentos fixos iniciaram-se no 9º período do curso, proporcionando a possibilidade da experiência da relação terapêutica, do conhecimento dos aspectos desta relação, algo que não era possível de se compreender profundamente nas triagens por ser um processo de poucos encontros.

Os estágios clínicos iniciaram dentro da abordagem humanista e continuaram até a escolha entre as ênfases. Para a elaboração de referencial teórico

foram utilizados artigos disponibilizados em plataformas digitais como Scielo e BVS Psic, e obras clássicas em formato eletrônico e físico.

4 PSICOLOGIA HUMANISTA: FUNDAMENTOS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Para melhor compreender o surgimento da Abordagem Centrada na Pessoa, é necessário compreender o berço histórico da Psicologia Humanista e como ela se tornou a terceira força na psicologia. Em seu surgimento, a psicologia humanista aparece relacionada ao Movimento do Potencial Humano, este movimento surgiu na década de 60 nos Estados Unidos da América, em conjunto às manifestações do Movimento Contracultural¹. Neste período cultural havia fortes críticas acerca do domínio da racionalidade científica e seus feitos voltados à guerra, como a criação de diversos tipos de armas. Existia uma grande necessidade de se repensar e resignificar a própria existência e a relação com as outras pessoas. (CAMPOS, 2006).

De acordo com Campos (2006) essa nova visão da psicologia surge com o objetivo de colaborar para constituição de um novo homem que contribuísse para um modelo social mais atento às necessidades tidas como essenciais, intrínsecas, aos seres humanos. Esse novo projeto de psicologia defendia os princípios de auto-realização, criatividade, defendendo relações pessoais mais abertas, autênticas, auto-expressivas e prazerosas. (CAMPOS, 2006).

A este respeito, Teixeira (2012) contribui ao discorrer que a psicologia humanista é caracterizada como psicoterapia existencial-humanista norte-americana e que as características do existencialismo são presentes profundamente dentro da psicologia humanista e da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) desenvolvida por Carl Ranson Rogers, pois de acordo com o autor “na psicoterapia existencial enfatizam-se as dimensões histórica e de projeto e a responsabilidade individual na construção do seu mundo. Visa a mudança e a autonomia pessoal” (TEIXEIRA, 2012, p. 289). No nascer da psicologia humanista, ela foi vastamente relacionada à duas outras perspectivas teóricas e devido á este fator começou a ser também nomeada como abordagem humanista-existencial-fenomenológica em psicologia,

¹ O Movimento Contracultural trata-se de um movimento que surgiu na década de 1960 encabeçado por jovens que não concordavam com o tradicionalismo da cultura da época, incluindo servir ao exército na Guerra do Vietnã, tendo marcos importante como a música, o uso de drogas e o surgimento de grupos/subculturas entre os adolescentes. (PEREIRA, 1992).

assim como Campos (2006) complementa ao citar Bugental (1967). Não obstante traz que o projeto humanista em psicologia surgiu em 1961 com a publicação da Revista de Psicologia Humanista. Devido ao resultado promissor da revista, em 1963 foi fundada a Associação Americana de Psicologia Humanista. Em 1964 foi dada a consolidação do movimento, devido ao encontro ocorrido na cidade de Old Saybrook, de teóricos que contribuíram de forma significativa para a psicologia humanista, como Abraham Maslow, Anthony Sutich, Gordon W. Allport, Kurt Goldstein, Hadley Cantril, Rollo May, Henry A. Murray e Carl Rogers (BUGENTAL, 1967 *apud* CAMPOS, 2006, p. 256)

Nesta perspectiva Moreira (2007) discorre detalhadamente sobre como a base teórica da psicologia humanista, principalmente a Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers, foi relacionada ao existencialismo e a fenomenologia. Inicialmente a psicologia humanista surgiu como um movimento que combatia o intelectualismo da psicanálise e o mecanicismo do behaviorismo da época, enfatizando o ser humano como um todo e dando abertura à vivência das emoções. Entretanto, devido à teorização da abordagem ter ficado “esquecida” é comum a crença que a base metodológica esteja somente na subjetividade e intuição. Este “esquecimento” com a teorização fica evidente na história do surgimento da Abordagem Centrada na Pessoa, já que Carl Rogers só relacionou seus estudos com a filosofia existencial e fenomenológica em 1951 na primeira edição do livro *Terapia Centrada no Cliente*. Com a intenção de solidificar a psicologia humanista, teorizando a mesma, autores recentes estão se preocupando com a fundamentação teórico-filosófica dos enfoques psicoterápicos humanistas. (MOREIRA, 2007)

A suposta “despreocupação” com a teorização dentro da ACP é justificada por Carl R. Rogers, compreendendo que não há necessidade de uma teoria se não há alterações que necessitem de uma explicação. De forma clara, não havia motivos para criar uma teoria se até dado momento não existiam alterações e resultados efetivos das práticas que os terapeutas humanistas estavam realizando. Para Rogers era adequado que a teoria surgisse dentro do terreno sólido da experiência. (ROGERS, 1975). A fenomenologia se tornou de interesse aos filósofos norte-americanos na década de quarenta, e nas décadas de cinquenta e sessenta ocorreu a aproximação da fenomenologia com a psicologia, surgindo o termo psicologia fenomenológica “para referir-se a fenomenologia como método aplicado aos

problemas de natureza psicológica, como um procedimento específico para explorar a consciência". (CURY, 1987 apud MOREIRA, 2007, p. 99).

Bezerra e Bezerra (2012) complementam ao explicar que a fenomenologia é tida como ciência do fenômeno, compreendendo de forma esclarecedora o que ele é por si mesmo. (BEZZERRA; BEZERRA, 2012).

Por conseguinte, existem diversas concepções acerca da fenomenologia, porém um autor que possui trabalhos que são frequentemente citados nas leituras sobre a aproximação da fenomenologia com a psicologia é Edmund Husserl. A fenomenologia husserliana "é, em primeiro lugar uma atitude ou postura filosófica e, em segundo, um movimento de ideias com método próprio, visando sempre o rigor radical do conhecimento." (ZILES, 2002, p. 9)

Para Moreira (2007) seria errôneo destacar apenas a fenomenologia de Husserl como influenciadora dentro da psicologia, entendendo que a aproximação da fenomenologia com a psicologia iniciou no século V com Santo Agostinho, tendo pesquisas de ênfase sensório-perceptiva do século XIX, no século XX com Katz e Wertheimer e os estudos de fenomenologia experimental. A autora ainda colabora explicando que "a fenomenologia não é escola ou doutrina, mas somente um movimento que engloba distintas escolas cujo denominador comum é o método fenomenológico." (MOREIRA, 2007, p. 99).

A fenomenologia compreende como fenômeno, ou dados fenomenais, os sentimentos expressos pela pessoa e que estes fenômenos devem ser compreendidos em sua autenticidade, sem pressupostos e transformações. (MOREIRA, 2007). Para complementar, Tenório (2008) expõe que a descrição fenomenológica tem como compreender a experiência do indivíduo; onde o estudo da fenomenologia dirige a atenção para "o" acontecer experiencial da forma genuína em que este indivíduo manifesta este acontecer, seja de forma verbal, escrita, objetiva ou subjetiva. (TENÓRIO, 2008). Este movimento compreende o ser humano como único e para compreender este indivíduo é necessário compreender os panos de fundo que dão significado às experiências do mesmo. (KEEN, 1979).

(...) No estamos autorizados, por consiguiente, a creer que los denominados objetos de la percepción externa realmente existen como se nos aparecen. De hecho, no puede demostrarse que existen fuera de nosotros. En contraste con lo que existe real y verdaderamente, no son más que fenómenos. Sin embargo, lo que se ha dicho sobre los objetos de la percepción externa no se aplica de la misma manera a los objetos de la percepción interna. A propósito de ellos, nadie ha mostrado alguna vez que quien considere estos fenómenos como verdaderos se envuelva por ello en

contradicciones. Por el contrario, de su existencia tenemos ese conocimiento claro y la certeza completa que nos son proporcionados por la visión inmediata. Por consiguiente, nadie realmente puede dudar que un estado psíquico que percibe en él exista, y que existe así como lo percibe. (BRETANO, 1935, p.28).

De acordo com Keen (1979) a contribuição da fenomenologia para a psicologia seria a mesma possibilitar facetas criativas para os antigos problemas e fornecer conteúdo teórico referente ao modo como as pessoas realmente vivem, o que torna os trabalhos mais incisivos e uteis. O psicólogo de orientação fenomenológica coloca a experiência do paciente como o centro e fornece teoria para compreender o sujeito como uma pessoa e não como uma coisa ou organismo. (KEEN, 1979)

Outro ponto presente no arcabouço teórico da Psicologia Humanista é o existencialismo. O existencialismo é um movimento que surgiu na Europa após a primeira guerra mundial, cujo princípio se embasa na existência real do homem no mundo, com uma existência instável e contraditória, um ser que tem condições para adquirir a própria liberdade, um indivíduo que tem capacidade de assumir as próprias escolhas e deve ter responsabilidade das consequências destas escolhas. O existencialismo possui base teórica nos pensamentos do filósofo dinamarquês Sören Kierkegaard, entretanto o existencialismo foi difundido de forma distinta por diversos autores conhecidos, como Jean-Paul Sartre, Martin Buber e Karl Jaspers, unificando o existencialismo e a fenomenologia. (BEZZERRA; BEZERRA, 2012).

Pontos importantes dentro da fenomenologia e existencialismo são notórios dentro da Psicologia Humanista e na Abordagem Centrada na Pessoa desenvolvida por Carl Rogers. O foco nos sentimentos, no agora, nas vivências dos sujeitos na pura forma como eles ocorrem, sem interpretações que fogem da autenticidade destes sentimentos, é o princípio central da fenomenologia. (BEZZERRA; BEZERRA, 2012). Compreender o ser humano como um ser responsável pelas consequências de suas atitudes, não ignorando a vivência em grupos, mas dando responsabilidade e autonomia ao sujeito. Percebe-se a autonomia do sujeito dentro da Psicologia Humanista e da Abordagem Centrada na Pessoa, onde o ser humano é responsável pelas escolhas que tomam para si e pelas consequências que estas geram. Para Carl Rogers o cliente é visto como um ser potente, responsável por suas escolhas, mas não esquecendo as vivências sociais. Para este autor o passado do cliente não é o foco das sessões, mas o presente, os sentimentos que o

cliente traz no agora e de como ele irá inserir naturalmente as vivências do passado no desenvolver dos encontros. Os sentimentos e atitudes não sofrem interpretações rebuscadas com intuito de tornar a relação terapêutica apenas uma relação cientista e objeto de estudo, porém é dada a atenção na relação cliente e terapeuta, relação pessoa e pessoa, onde os sentimentos são sentidos e vividos. (ROGERS; 2009)

Para Rollo May (2000) “O homem é o ser que consegue ser consciente e, portanto responsável por sua própria existência. É esta capacidade de tornar-se consciente do próprio ser que distingue o ser humano dos outros seres.”. (MAY, 2000, p. 105).

Para complementar a compreensão acerca da história do surgimento da Psicologia Humanista e como esta se tornou uma importante corrente, e ciência, dentro da psicologia é importante discorrer sobre Abraham Maslow. Este pesquisador foi importante para solidificar o movimento humanista como a Terceira Força em Psicologia. No entanto, ao mencionar o nome de Abraham Maslow, logo se remete à pirâmide das necessidades básicas, algo muito comum ao ler trabalhos dentro da graduação em Administração. Os trabalhos deste autor não contemplam somente às pesquisas sobre a motivação, já que Maslow pesquisou sobre a importância das diferenças culturais dos indivíduos, entendendo que as pessoas poderiam desejar realizar-se em outros aspectos da vida além do trabalho. (REIS SAMPAIO, 2009).

A pirâmide das necessidades não é apenas um esquema perfeitamente organizado que tem como alvo, apenas, colaborar na criação de um ambiente corporativo que motive os colaboradores para que os mesmo gerem lucros à empresa na qual estão empregados. Quando Maslow estudou e apresentou os conteúdos sobre a motivação e delineou a pirâmide das necessidades básicas, o conceito por trás era mais profundo. (REIS SAMPAIO, 2009).

Para Maslow (1971) a concepção do conceito das “necessidades básicas” originou-se de uma pergunta em relação ao surgimento das neuroses. A resposta para esta pergunta, de acordo com autor, se dá que a neurose em seu começo parecia ser originada da privação de determinadas satisfações, chamadas de necessidades. O critério de definição sobre a motivação é subjetivo, ou seja, o homem é motivado quando sente desejo, carência, anseio ou falta. (MASLOW, 1971)

Este autor contribuiu de forma significativa ao compreender que os seres humanos não eram apenas uma unidade de ajustamento ou adaptação, que o homem não deveria ser reduzido a uma de suas dimensões. O sujeito deveria ser visto além do comportamento, do inconsciente e além de papéis sociais. Nesta perspectiva, Maslow propõe um ponto de vista “holístico dinâmico”. (MASLOW, 1954 *apud* REIS SAMPAIO, 2009, p.6).

Mesmo que Maslow compreendesse o ser humano de uma forma diferente de como o sujeito era entendido pela psicanálise e o Behaviorismo da época, estudos sobre a Antropologia Cultural e a Psicanálise contribuíram para a visão e estudos desenvolvidos por Maslow, pois este compreendia que o comportamento específico pode ter diferentes significados subjetivos e que os modelos puramente biológicos não são o suficiente para compreender o indivíduo em sua complexidade. Diante disto, em palavras claras, o sujeito está inserido em uma cultura ou sociedade, porém o sujeito não deve ser reduzido apenas às manifestações destas; “em interação interpessoal, mas também com elementos coletivos, é um ‘todo integrado e organizado’ e capaz de escolhas e de criação de significado para a realidade” (REIS SAMPAIO, 2009, p.7).

Maslow (1971) relatou o surgimento de uma nova concepção sobre o homem, sobre doença e saúde, uma concepção positiva que compreende que a natureza humana não parecia, intrinsecamente, ser tão má quanto se acreditava na época. Para este autor a natureza interna, diferente dos instintos animais, não é forte, mas é sutil e facilmente é cedida à pressão cultural. Mesmo que frágil, ela raramente desaparece na pessoa normal e doente, mesmo que negada, ela permanece encoberta e está voltado á individuação. (MASLOW, 1971).

Quanto mais aprendemos sobre as tendências naturais do homem, mais fácil será dizer-lhe como ser bom, como ser feliz, como ser fecundo, como respeitar-se a si próprio, como amar, como preencher as suas mais altas potencialidades. (MASLOW, 1971, p.29)

Como anteriormente dito, a Psicologia Humanista é dada como a 3º força dentro da psicologia, trazendo em seu bojo uma visão positiva do homem, principalmente do cliente em processo terapêutico, visando suas potencialidades e não compreendendo o processo como importante para alcançar uma cura ou corrigir “problemas”, entendendo que o objetivo do processo terapêutico é o crescimento do cliente. (ROGERS; ROSEMBERG, 2012).

Porém, antes de aprofundar sobre a abordagem em si, é necessário conhecer um pouco sobre Rogers, o fundador desta abordagem que revolucionou toda a concepção da psicologia sobre o homem e a 'funcionalidade' da própria psicologia.

4.1 AS EXPERIÊNCIAS DE CARL ROGERS: PONTUAÇÕES SOBRE A VIDA E A OBRA DO FUNDADOR DA ACP

Carl Ransom Rogers cresceu em uma família com dogmas religiosos fortes, cujo mesmo trouxe para sua vida por um tempo considerável. A família de Rogers, devido às convicções religiosas, deixando clara a importância de se afastar de pessoas que possuíam comportamentos duvidosos, como jogar cartas e ir ao cinema. O autor, em sua infância e juventude, possuía pouco contato com as outras pessoas e manteve um contato muito próximo com a família. Desde muito jovem era dedicado aos estudos (de cunho empírico e pesquisas) e ao trabalho, incentivado pela família que ensinara a importância da independência. A dedicação aos estudos, quando jovem, contribuiu para o amadurecimento do conhecimento, e assim iniciou no curso de agronomia na faculdade em Wisconsin. Após reuniões com grupos estudantis sobre religião decidiu fazer uma viagem, junto com um grupo de doze estudantes, para à China, tal viagem colaborou para repensar sobre a religião. (ROGERS, 2009)

Antes de começar a atuar como conselheiro iniciou a vida acadêmica se inscrevendo em cursos no Teacher's College da Universidade de Colúmbia, começou a trabalhar em filosofia da educação com William H. Kilpatrick e também mostrou interesse em trabalhos clínicos práticos com crianças. Enquanto cursava o doutorado começou a trabalhar no Child Study Department da Associação para a Proteção à infância em Rochester e, nos doze anos que passou em Rochester vivenciou experiências importantes para o desenvolvimento de uma nova perspectiva sobre o atendimento clínico, dentre essas experiências estão: o atendimento ao um jovem piromaniaco que após a psicoterapia apresentou uma recaída e a outra experiência foi a percepção sobre os métodos de entrevistas que havia usando, os quais conduziam a entrevista direto para o centro da dificuldade, e

após algum tempo, ao rever os mesmos, percebeu que pareciam um interrogatório judicial. Em uma conferência na Universidade do Minnesota, em dezembro de 1940, foi o momento que Carl Ransom Rogers apresentou as ideias que formulou através das experiências anteriores sobre o atendimento psicológico. (ROGERS, 2009).

A ACP se difere na relação de poder dentro da terapia. Não há uma centralização do poder, o terapeuta não tem poder ou influência sobre o cliente, mas a terapia é centrada neste, onde as experiências e os sentimentos do cliente são o foco. Não há um aconselhamento ou persuasão sobre os comportamentos do cliente, onde o cliente não é visto como apenas pulsões ou comportamentos, mas como um ser autônomo, tendo controle sobre si, um ser com sentimentos que devem ser experienciados e expressados. (ROGERS, 2001).

May (2000) realça a importância sobre o contato do psicólogo com cliente para que aconteça o real conhecimento sobre quem procura o atendimento. O autor não desvaloriza a importância da sondagem e do pré-conhecimento que se pode ter antes do primeiro contato com o cliente, mas afirma que estes conhecimentos só terão sentido e importância diante do contato imediato com o cliente dentro dos encontros terapêuticos, da relação pessoa com pessoa. Quando essa relação é apenas o fator técnico, isso atrapalha a relação, pois o indivíduo não vê o outro. (MAY; 2000).

Rogers ao elaborar a Abordagem Centrada na Pessoa pontuou uma característica importante da relação cliente e terapeuta. Em primeiro lugar o termo designado a quem procura ao atendimento: cliente. O sujeito possui autonomia sobre o desenvolvimento, não é passivo à espera de soluções ditas pelo terapeuta, logo não é paciente. Outro aspecto dentro da abordagem é relação estar longe de ser entre cientista e objeto de estudo, entretanto a relação é entre duas pessoas que durante o processo terapêutico vivenciam livremente os sentimentos. Rogers, descrevendo sua vivência como terapeuta dentro do processo terapêutico, traz a que a vivência desses sentimentos não é impedida por preocupações em relação a diagnósticos, mas é vivido sem barreiras e em sua total intensidade. Quando isto ocorre, se dá à verdadeira relação “Eu-Tu”. A importância de compreender o processo terapêutico como uma relação entre pessoas e não como cientista e objeto de estudo é clara: enquanto o terapeuta olhar o cliente como um objeto, ele irá tornar-se apenas um objeto. (ROGERS; 2009).

Quando se aborda o conteúdo trazido no parágrafo anterior, é importante esclarecer que o não olhar científico para com o cliente não quer dizer que não há ciência dentro da Abordagem Centrada na Pessoa, que não há importância de teorização. Rogers (2009) traz uma discussão aprofundada sobre a ciência e a utilização dela, em sua própria perspectiva apoiada na experiência. O autor traz que a utilização puramente objetiva da ciência pode trazer sérias consequências dentro da psicologia e não traria resultados significativos, já que a terapia traz a vivência e este tipo de ciência poderia descrever relações entre acontecimentos observáveis. (ROGERS; 2009).

Entretanto a ciência usada de forma ética trará importantes descobertas. Em uma nova perspectiva acerca da ciência, Rogers (2009) traz que a ciência existe dentro das pessoas e que surge quando as pessoas buscam valores que tenham significado para elas. A ciência possui a fase criativa, onde o pesquisador mergulha na experiência, uma imersão completa e subjetiva semelhante à imersão do terapeuta dentro do processo psicoterápico, ele vive essa experiência. Consequentemente, após obter achados acerca da pesquisa, o sujeito deve confrontar estes dados com a realidade, procurando debater os resultados com outras pessoas que possuem o mesmo objetivo, neste momento a metodologia científica é utilizada para evitar o engano relativo às intuições subjetivas formuladas de caráter criativo. Posteriormente, após a verificação desses resultados é importante a comunicação da pesquisa e dos resultados, os quais só serão aceitos por aqueles que compartilham das mesmas perspectivas em relação as regras de investigação. A ciência usada nesta perspectiva torna a pessoa sensível à sua própria intuição, aos seus próprios sentimentos e crítico à cerca deles, debatendo e usando a metodologia científica, usando as avaliações críticas e os testes de significância a favor da veracidade da pesquisa. A ciência por si não é má, mas se torna má quando as pessoas a utilizam de forma antiética para manipular e controlar indivíduos. (ROGERS; 2009).

Diante desta concepção de ciência, pode-se concluir que Carl R. Rogers era um pesquisador preocupado nos resultados científicos e na relação humana, tornando suas investigações éticas. Os próprios postulados dentro da abordagem são resultados deste modelo de ciência, ele por si é o exemplo deste modelo. Diante da experiência como conselheiro percebeu que os métodos psicológicos da época não traziam efeitos diante dos atendimentos, então sentiu a necessidade da

mudança e iniciou suas pesquisas, tais pesquisas que em sua primeira fase se desenvolveram por Rogers dar abertura aos próprios sentimentos, notórios sentimentos de insatisfação diante dos resultados clínicos. Após perceber o que deveria ser mudado confrontou os resultados obtidos em clínica através de leituras e procura de métodos para verificar as hipóteses, quando percebeu que a teoria que havia construído era eficaz optou por comunicar os estudos e como descrito anteriormente, somente aqueles que por aquelas pessoas que compartilham das mesmas perspectivas, que estão preparados subjetivamente para compreender a pesquisa. (ROGERS, 2009).

De forma resumida, o autor utilizou das experiências pessoais com os clientes para a formulação de hipóteses e para estas hipóteses terem valor existia a necessidade de utilizar “testes” e “verificações” para comprovar a veracidade através de métodos científicos. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

No primeiro momento do desenvolvimento da teoria percebeu-se diante das experiências em terapia que as atitudes tomadas pelos terapeutas orientados por Rogers, atitudes diferentes dos terapeutas de outras orientações, os clientes foram se desenvolvendo diante do processo. Para apresentar este achado para a comunidade científica era necessário apresentar teoricamente estes resultados, então as primeiras pesquisas consistiam em três etapas: a primeira era avaliar os clientes antes de serem atendidos com o uso de testes e outros instrumentos aceitos pela sociedade científica daquela época, realizar os atendimentos dentro dos fundamentos da abordagem e posteriormente realizar outra medição com novas aplicações de testes para verificar as mudanças. Através destes resultados iniciou a formulação dos conceitos iniciais. (AMATUZZI, 2012).

Para compreender melhor os resultados da experiência deste autor é necessário pontuar que a Abordagem Centrada na Pessoa é subdividida em cinco fases. Outros autores consideram outras fases, mas estas citadas a seguir trazem os achados importantes para a abordagem.

4.2 AS FASES DA ABORDAGEM HUMANISTA E OS PRESSUPOSTOS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

As cinco fases são: a fase não-diretiva (1940-1950), a fase reflexiva (1950-1957), fase experiencial (1957-1970), Fase coletiva ou inter-humana (1970-1987) e a quinta fase pós-rogeriana ou neorogeriana. As cinco fases foram importantes para o desenvolvimento teórico e prático da Abordagem Centrada na Pessoa, entendendo que estas duas últimas fases surgiram depois do “abandono” da clínica e sobre os trabalhos realizados após sua morte. (MOREIRA, 2010).

A fase não-diretiva foi momento em que Carl R. Rogers compreende que o cliente não necessita ser direcionado no processo terapêutico. O cliente possui liberdade dentro do processo para escolher a própria direção e ritmo, com isto ocorre uma liberação das forças de crescimento do cliente. Proporcionar a liberdade dentro do processo terapêutico faz com o sujeito sinta-se seguro para expressar conflitos, sentimentos e questões importantes para ele, as quais o terapeuta não poderia supor. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

Nesta fase é dada atenção aos sentimentos do cliente, enfatizando os conhecimentos do presente ao invés do passado. O passado tem importância no processo terapêutico, mas será trazido na terapia pelo cliente e quando o mesmo sentir-se confortável em trazer. A não-diretividade é entendida de forma errônea por alguns autores e terapeutas, acreditando que a atitude não-diretiva trata-se do terapeuta não falar dentro dos atendimentos, confundindo a pouca interferência e descentralização do poder do terapeuta com a atitude de não ter interferência, não se pronunciar nos encontros. (MOREIRA, 2010).

Em um dos trabalhos, Rogers (1975) realça bem a diferença entre a não-diretividade e ser passivo dentro do processo terapêutico. Para elucidar melhor esta diferença, o autor ressalta que a falta de conhecimento sobre a abordagem faz com que muitos conselheiros acreditem que a não-diretividade teria a mesma dinâmica do *laissez faire*², porém a atitude passiva diante do atendimento é sentida pelo

² *laissez faire* foi um momento econômico ocorrido no final do século XIX até o início do século XX na Europa, defendendo a pouca intervenção do estado e acreditando no sistema de “Liberdade Natural”.(MATOS, 2007). Atualmente o termo *laissez faire* é utilizado para definir um tipo peculiar de liderança, onde a intervenção do líder é quase nula, só vista quando solicitada pelos integrantes e o

cliente como uma rejeição e indiferença, algo que está longe de ser entendido como sinônimo de aceitação. E para este autor “(...) uma atitude *laissez faire* não indica de maneira nenhuma ao paciente que ele é considerado como uma pessoa de valor”. (ROGERS, 1975, p.41).

A atitude não-diretiva permite com que emergjam elementos significativos dentro dos encontros. Aqueles momentos em que o cliente permanece em longos silêncios, permitindo refletir sobre o momento é um desses elementos. Se o terapeuta é diretivo ele não permite que ocorra estes momentos e não consegue observar a comunicação não verbal do cliente. O não verbal traz uma característica importante na terapia, entendendo que mesmo em silêncio o corpo fala através de suspiros, olhares, da entonação vocal e expressões faciais. Estes comportamentos podem ou não confirmarem a veracidade da fala do cliente, se o cliente está ou não sendo congruente. Da mesma forma ocorre com o terapeuta, assim se torna essencial a congruência do terapeuta na relação com o cliente. (ROGERS; ROSEMBERG, 2012).

A fase reflexiva traz em seu bojo teórico e prático as atitudes facilitadoras do psicoterapeuta com o objetivo de proporcionar um ambiente livre de ameaças para o crescimento do cliente. Quando se fala de um ambiente facilitador, é importante ressaltar as atitudes facilitadoras que o mesmo tem que ter com seus clientes, para assim proporcionar um ambiente facilitador. Essas atitudes são: empatia, aceitação positiva incondicional e congruência. (MOREIRA, 2010).

Estas atitudes facilitadoras do terapeuta com o cliente favorecem o crescimento deste dentro da terapia. Para Rogers (2001), o ser humano possui uma tendência natural para o crescimento, para a descoberta e desenvolvimento do seu verdadeiro “eu”, de suas verdadeiras potencialidades. Uma das clássicas comparações é feita com as batatas que sua família armazenava dentro do porão, com os brotos que nasciam desta, mesmo não havendo condições que proporcionassem um completo desenvolvimento, se arriscavam crescendo em direção as frestas de luz das janelas. (ROGERS, 2001).

grupo é responsável por levantar os problemas, discutir e decidir as soluções. Para alguns autores este tipo de atitude faz com que o grupo tenha pouca comunicação, prejudicando o desenvolvimento da produtividade do grupo. (BOTELHO; KROM, 2010).

Adiante será explanado sobre as atitudes facilitadoras. A atitude mais conhecida, abordada e discutida nos trabalhos de Rogers e outros autores é a Empatia. Uma das definições que Rogers usa para descrever é a empatia está em o terapeuta “penetrar” no mundo do outro e sentir-se à vontade dentro dele, não ter receio de “viver” as experiências do outro sem realizar julgamento de valor, compreendendo suas dores, alegrias, angustias e medos, entendendo as situações descritas anteriormente como sob a ótica do próprio cliente. (ROGERS, 2012)

Tendo uma compreensão empática diante do sujeito em psicoterapia, o terapeuta não terá atitude de julgar ou avaliar, porém terá a atitude de aceitação e não-julgamento. Para este autor a avaliação durante a terapia é prejudicial para o desenvolvimento do cliente, entendendo que o cliente irá sentir a constante avaliação sobre os comportamentos e sentimentos que ele expressar por fala ou gestos. Para Tambara e Freire (1999) quando o cliente é compreendido empaticamente “[...] ela se torna capaz de ouvir a si mesma de modo mais correto, com maior empatia em relação às suas experiências orgânicas e aos seus significados que percebe apenas vagamente” (TAMBARA; FREIRE, 1999).

Outra atitude facilitadora é a aceitação incondicional ou consideração positiva incondicional. Rogers (2014) traz em seu trabalho a importância da congruência como uma das atitudes facilitadoras, por colaborar ao crescimento do cliente, tal crescimento que surge diante de uma relação entre duas pessoas e não fixada nos aspectos cliente e profissional, desestruturando as barreiras profissionais ou pessoais. Ser congruente é ser transparente para com o cliente, para que o mesmo o veja sem resistências, assim o cliente não sentirá medo em ser congruente consigo mesmo e viver sentimentos profundos dentro da relação terapêutica. (ROGERS, 2014)

Quando há uma aceitação, por parte do terapeuta, para com o cliente, aceitando da forma como ele é dentro da relação, ele sentirá a liberdade de expressar qualquer sentimento, seja dor ou alegria, e o terapeuta terá uma consideração integral do cliente. (ROGERS, 2014).

Nessa fase Rogers também realizou a verificação científica das hipóteses através de estudos empíricos, estudando a verbalização do terapeuta. Foram categorizados, em ambiente positivista e no estilo americano, as respostas do terapeuta, escalas de empatia, escalas de consideração positiva, de autenticidade, escalas de autorevelação, de confrontação, de imediatividade. Consequentemente

iniciou os treinamentos dessas habilidades de verbalização aos terapeutas, entrando no campo das técnicas e não das atitudes. Compreendia-se que as respostas empáticas facilitavam a verbalização durante o processo, mas os terapeutas deixaram de lado alguns princípios iniciais da terapia, como a disposição à compreensão e a abertura na relação. (AMATUZZI, 2012).

Já na fase experiencial percebe-se grande influência de Eugene Gendlin com o conceito de experienciação, onde é dada abertura a experiência do cliente, do terapeuta e da relação entre ambos, sendo o foco do trabalho promover, através da experiência do cliente, a maior congruência do Self e do desenvolvimento relacional. Para Moreira (2010) esse é o período em que a prática clínica de Carl Ransom Rogers está mais relacionada aos fundamentos das abordagens fenomenológicas, não tendo apenas a pessoa como o centro, mas compreendendo experiência intersubjetiva. (MOREIRA, 2010).

Nessa fase se deu atenção às vivenciais, a experienciação do cliente dentro do processo terapêutico e a expressão da experienciação do terapeuta. Foi uma fase em que Rogers mais adentrou na subjetividade. A modificação da personalidade foi compreendida como resultado de um processo vivencial, intrapessoal e interpessoal com a aprendizagem do uso da experienciação. Para a verificação científica também foram realizadas escalas de experienciação do cliente e do terapeuta. (AMATUZZI, 2012).

Messias (2001) ao citar Rogers (1951) traz que o self corresponde a “um padrão conceitual, fluido e coerente de percepções de características e relações do ‘eu’ ou do ‘mim’, juntamente com valores ligados a esses conceitos”. (ROGERS, 1951 *apud* MESSIAS, 2001, p. 33).

Para Rogers (2009) há a existência do Self Ideal e do Self Real. O Self ideal é o que, muitas vezes, o cliente gostaria de ser, uma idealização da realidade excluindo os sofrimentos presentes. O Self real é a realidade deste cliente, que muitas vezes é oposta ao Self ideal. Quando há incongruência entre o Self ideal e o Self ireal, haverá um sofrimento para o cliente. (ROGERS, 2009).

A estrutura do self de um sujeito determinaria o comportamento deste, logo que:

(..) A estrutura do self poderia ser comparada a uma espécie de filtro perceptivo, através do qual vivências experimentadas no campo fenomenológico de uma pessoa teriam maior ou menor acesso à sua consciência, podendo ser distorcidas ou mesmo bloqueadas. Sendo assim,

as pessoas não reagem aos fatos em si, mas as suas percepções sobre os fatos” (MESSIAS, 2001, p.35)

Nesta fase a congruência do terapeuta é compreendida como uma atitude facilitadora. A congruência, por parte do terapeuta, é constituída quando o terapeuta se coloca como pessoa dentro da relação terapeuta-cliente, apartando-se de uma máscara polida, sendo ele mesmo e autêntico na relação. Esta atitude autêntica e congruente com cliente pode originar um desenvolvimento significativo do mesmo. (ROGERS, 2009).

É importante fazer lembrar que a congruência, como a empatia e aceitação positiva são atitudes facilitadoras e não métodos objetivos para adquirir um rápido desenvolvimento do cliente e a cura em poucas sessões. A congruência deve ser uma atitude autêntica do terapeuta e não uma fachada, uma mentira. Quando o terapeuta utiliza da congruência como um método o cliente irá sentir que a congruência não é autêntica, verdadeira, e conseqüentemente o processo de desenvolvimento do cliente será prejudicado. Autenticidade e congruência não trata-se do terapeuta despejar os próprios sentimentos encima do cliente, mas estar aberto á experiência de si mesmo dentro da relação, porque “se o terapeuta não estiver aberto à experiência de si mesmo, isto é, se ele estiver defensivo, se sentindo ameaçado, a sua genuinidade não será terapêutica”. (TAMBARA; FREIRE, 1999, p.89).

Posteriormente, Moreira (2010) descreve a fase coletiva ou inter-humana, referente aos últimos 15 anos da vida de Carl Ransom Rogers, anos dedicados á atividades em grupo e a relação humana coletiva, também trabalhando em conjunto com outros campos da ciência, como biologia e física. De acordo com Moreira (2010) ao citar Holanda (1998), esta seria uma fase mística e holística, um trabalho voltado para a transcendência da existência humana. (HOLANDA, 1998 *apud* MOREIRA, 2010).

Nesta fase surge uma releitura da tendência atualizante, onde a mesma é nomeada como tendência formativa. A tendência formativa compreende que a tendência ao crescimento do sujeito está em um nível cósmico e ecológico, uma estrutura orgânica complexa. (JUNIOR; SOUSA, 2008).

Rogers (2014) apresenta que cada pessoa possui uma tendência natural ao crescimento, na qual designa como “tendência realizadora”. Esta tendência é

presente não somente no ser humano, mas em qualquer organismo vivo presente na terra, desde plantas à animais, uma tendência natural que os organismos possuem para sua manutenção, crescimento e reprodução. Essa tendência é presente de uma forma natural, sendo a presença ou ausência poderá dizer se o organismo está vivo ou morto. (ROGERS, 2014).

O anseio básico de todo indivíduo é sempre o de buscar o crescimento, o desenvolvimento de suas potencialidades e a integração com os outros seres humanos. A motivação básica de todas as ações humanas é sempre a de buscar mais vida. Por trás de gestos destrutivos, anti-sociais e irracionais está presente ainda, mesmo que de uma forma distorcida e irreconhecível, este anseio de vida e crescimento. (TAMBARA; FREIRE, 1999, p.50).

Após o falecimento de Rogers os trabalhos realizados por outros autores dentro da Abordagem Centrada na Pessoa, ou influenciada pela mesma, marcaram a fase pós-rogeriana ou neorrogeriana. Esta fase abarca os vinte anos após o falecimento de Carl Ransom Rogers, onde a Abordagem Centrada na Pessoa tem se desenvolvido por meio de uma ampla variedade de vertentes, em diversos lugares do mundo. Após o falecimento de Carl Ransom Rogers, alguns optaram pela linha tradicional e outros acrescentaram conhecimento ao que o autor havia produzido, sem retirar sua essência. Dentro destes se pode citar: a versão clássica desenvolvida pelo Center for Studies of the Person, onde Rogers esteve na última fase da vida; a linha experiencial fundada por Gendlin (1988; 1990); a linha transcendental, que abrange interesses espirituais, religiosos e transpessoais, estudadas por autores como Curran (1952) nos Estados Unidos, Saint-Arnaud (1967) no Canadá, Thorne (1993) na Inglaterra, Schmid (1995) na Áustria, González (1995) no México, Boainain Jr. (1999) no Brasil; (MOREIRA, 2010).

5 A FIGURA DO TERAPEUTA PARA A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

A partir desta breve compreensão sobre os fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa, se faz necessário uma discussão aprofundada sobre o papel do psicoterapeuta dentro desta abordagem. Como foi dito anteriormente, muitas pesquisas surgiram após os trabalhos de Rogers, linhas de pesquisas que modificaram pequenos pontos comparados aos escritos de Rogers. Entretanto essas

modificações não se tornaram completamente opostas em relação ao papel do terapeuta dentro da Abordagem Centrada na Pessoa.

O termo cliente é usado para designar sujeitos que procuram um procedimento médico, tendo a independência tanto na procura como durante o processo. Neste ponto é importante lembrar que em todas as obras de Rogers, desde as primeiras publicações, o autor evidenciou o papel do sujeito como autônomo dentro do processo terapêutico, visando o terapeuta como um facilitador para o processo de crescimento do cliente. Na visão de Rogers o cliente não possui autonomia só na procura do acompanhamento, mas no processo. Mesmo quando o sujeito não procura os atendimentos, mas é encaminhado ou levado por outras pessoas, ele é tido como cliente devido à compreensão que se tem do sujeito, um ser potente e com todas as condições de crescimento dentro de si, mas que não consegue ver ou compreender este fato. A substituição do termo paciente pelo termo cliente é dada por entender que, no modelo médico, o paciente é alguém doente que necessita de cura, entretanto as dificuldades emocionais e sofrimento psíquico não possuem característica objetiva de doença, não podem ser removidas do indivíduo, por isso o cliente não será curado em terapia. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

A relação terapêutica é guiada pelo cliente, o cliente possui autonomia dentro do processo e do próprio desenvolvimento, o envolvimento do terapeuta é importante dentro o processo terapêutico, visto que no arcabouço teórico da ACP esse envolvimento não é uma intromissão, contudo o terapeuta é visto como um guia, nem intocável e nem autoritário, onde o foco é a relação destas duas pessoas. (ROGERS; RESENBERG, 2012).

Para que o aprendizado do cliente ocorra durante a terapia é necessário que o terapeuta ofereça um ambiente facilitador, onde o cliente possuirá a liberdade para explorar os próprios sentimentos sem haver julgamentos. Na experiência de Rogers a atitude de não julgar o cliente trouxe um reflexo importante no atendimento, porque quando a cliente percebeu o olhar sem o sentimento de culpa e vergonha do terapeuta ela foi capaz de fazer o mesmo consigo. (ROGERS, 1975).

Amatuzzi (2012) ressalta o diferencial da psicologia humanista, que compreende a pessoa como um ser único e que deve ser olhado com um senso de respeito, onde estas atitudes trazem evidentes mudanças na relação entre cliente e psicoterapeuta. São atitudes e não técnicas, pois: "(...) A abordagem centrada na pessoa é muito mais uma ética do que uma técnica". (AMATUZZI, 2012, p. 21). É

diante deste respeito ao sujeito que surge a base para uma das atitudes facilitadoras, a aceitação positiva, que compreende acolher o sujeito sem a criação de julgamentos de valor e avaliações, assim podendo ouvir genuinamente o cliente. (ALMEIDA, 2009).

MackKay (2000) traz a importância do ouvir efetivamente, plenamente, o outro. Ouvir plenamente não é apenas captar as informações que são ditas pelo outro, mas é estar atento ao tom de voz, o ritmo, a escolha de palavras e a linguagem corporal. É comum em uma conversa, o sujeito estar escutando o outro e ao mesmo tempo estar pensando a frente do que está sendo dito ou pensando em outros momentos que não estão relacionados ao que está sendo falado pelo sujeito, desta forma quem está escutando não está atendo ao que está sendo dito. As preocupações do dia a dia, o preconceito, distrações externas, o desinteresse pelo assunto, a forma como o outro pronuncia e o timbre da voz, estas características interferem no ouvir efetivamente a pessoa. Ouvir efetivamente é um ato de respeito ao outro e fará com que a pessoa perceba valor e utilidade nas palavras e ideias que está transmitindo. (MACKAY; 2000).

A escuta do terapeuta se difere por sua singularidade, tendo como princípios a acolhida do sujeito em sofrimento e a qualidade na escuta, compreendendo a demanda e enxergando essa pessoa como única, em sua singularidade, que pertence ao mundo onde os fatores históricos, sociais e culturais atuam no desenvolvimento da subjetividade. (DUTRA, 2004).

Para que o terapeuta possa ouvir plenamente o cliente é necessário que ele esteja centrado no mesmo, porém muitas vezes os terapeutas não conseguem mergulhar no mundo do cliente por diversos motivos e acabam por ficar na “borda” do sofrimento sem adentrar na verdadeira natureza do que o cliente está expressando. Enquanto o terapeuta não penetrar no mundo do cliente ele irá impedir o desenvolvimento do outro. Quando o profissional não confia na tendência atualizante do cliente e não consegue ser não-diretivo, com medo, acaba tendo atitudes diretivas, tutelares, não aceitando o silêncio e racionalizando as experiências do cliente, tentando explicá-las ao invés de compreender empaticamente. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

Para Dutra (2004) a teorização é importante para a formação do terapeuta e para visualizar a queixa, mas é necessário que o mesmo se afaste da teorização para ver a individualidade, a subjetividade do cliente. A prática clínica não se

restringe somente ao consultório, ao espaço físico e a patologia diagnosticada; a prática clínica está relacionada à escuta, ao acolhimento do terapeuta e proporcionar o suporte das tensões e dos conflitos. Para este autor, colher o sofrimento do sujeito e viver uma relação verdadeira, proporcionando significados ao que surge nos encontros e compreender o outro em sua pluralidade e subjetividade é uma postura ética na clínica. (DUTRA, 2004).

Souza (2007) em um trabalho de pesquisa com terapeutas coletou o relato de uma participante, neste trabalho foi colocado o nome fictício Pérola, o qual clarifica perfeitamente o que é a escuta clínica em sua essência na prática:

É essa escuta, essa disponibilidade de ouvir, essa disponibilidade de compreender o que está lhe trazendo, o que está lhe dizendo. Eu acho que isso é o que a gente acaba fazendo, e faz aqui, e faz lá, ou em qualquer lugar. Essa disponibilidade para ir até o outro, de se aproximar do outro, entender o que ele está dizendo, ouvir realmente o que ele está dizendo. (SOUZA, 2007, p.74).

Outro ponto característico da comunicação dentro do processo terapêutico é a “resposta-reflexo”, onde a mesma auxilia no movimento do processo, contribuindo para o surgimento de um clima facilitador, permitindo o movimento de auto-exploração e o sentimento de presença do terapeuta por parte do cliente. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

As modalidades de “resposta-reflexo” são: reflexo simples ou reiteração, reflexo de sentimentos e elucidação. A “resposta-reflexo” não deve ser usada como técnica, ela tem por finalidade fazer com que o terapeuta participe da experiência imediata do cliente, onde as respostas integram os pensamentos do cliente ao ponto dele reconhecer como seu, como um reflexo daquilo que ele traz. (ROGERS; KINGET, 1977).

A “resposta-reflexo” não são técnicas metodologicamente formuladas para proporcionar o rápido desenvolvimento do cliente e se usadas sem empatia e congruência se tornam apenas repetições, fazendo com que o cliente não sinta a “acolhida” do terapeuta e sinta-se olhado “de fora” ao invés de sentir a presença do terapeuta. Para Tambara e Freire (1999) ser terapeuta é única “técnica”, o terapeuta deve ser ele mesmo, deve estar na relação e junto com o cliente. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

Para complementar a compreensão da importância da “resposta-reflexo” é essencial discorrer sobre cada uma delas, distinguindo-as. A primeira é a reiteração ou reflexo simples, onde o terapeuta resume a comunicação do cliente ou reproduz as últimas falas assinalando elementos relevantes dela, facilitando a continuação da narrativa. (ROGERS; KINGET, 1977).

Nesta modalidade não é acrescentada nenhum elemento verbal novo. Apesar de simples e não ser ameaçadora, ela proporciona ao cliente o sentimento de compreensão e presença do terapeuta, ampliando as forças de crescimento e autonomia do cliente. Isso só será possível se o terapeuta estiver centrado no cliente, ser congruente, empático e ter consideração positiva incondicional. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

O reflexo de sentimentos consiste em o terapeuta comunicar os sentimentos que percebeu nas entrelinhas dos conteúdos do cliente, sentimentos que estão sendo vivenciados no momento. Esta modalidade de resposta exige que o terapeuta vivencie de forma autêntica a relação, que seja empático e tenha uma aceitação incondicional do movimento do cliente. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

É indispensável que o terapeuta respeite o momento, o ritmo do cliente, caso contrário a “resposta-reflexo” não auxiliará na comunicação entre terapeuta e cliente e pode causar um comportamento regressivo do cliente. Saber o momento certo exige experiência, um contato profundo e respeito pelo processo do cliente. (HOLANDA, 2009).

Na elucidação o terapeuta comunica sua própria percepção acerca de sentimentos e significados que ainda não foram trazidos pelo cliente, é trazido elementos que não foram verbalizados, mas podem ser deduzidos da comunicação ou do seu contexto. (ROGERS; KINGET, 1977). A elucidação provém de uma compreensão empática sobre a vivência do cliente, o terapeuta tem que estar centrado na vivência, no processo. (TAMBARA; FREIRE, 1999). A linguagem que o terapeuta utiliza pode ser em seus diversos modelos, como a linguagem simbólica, a linguagem encoberta e a linguagem comum de uma conversa pessoal, esta última frequentemente usada em encontro com adultos. Essas formas de linguagens podem ser usadas por um terapeuta da Abordagem Centrada na Pessoa, trabalhando-se nos princípios da abordagem. A escolha da linguagem será dada de acordo com a situação e convivência. A escolha da linguagem não interfere na não-

diretividade, compreendendo que ela ocorre no interior da relação e está relacionado à orientação do processo e aos conteúdos comunicados. (AMATUZZI, 2012).

A comunicação entre cliente e terapeuta não se restringe somente ao verbal. O olhar, a expressão corporal, a postura e os outros sinais não-verbais do terapeuta demonstra a vivência dinâmica e congruente que o terapeuta está vivendo na relação. (TAMBARA; FREIRE, 1999). De acordo com Rosemberg (2012), mesmo que o cliente esteja em silêncio, o corpo está a falar através de suspiros, olhares, da entonação vocal e expressões faciais. Estes comportamentos podem ou não confirmarem a veracidade da fala do cliente, se o cliente está ou não sendo congruente. Da mesma forma ocorre com o terapeuta, assim se torna essencial à congruência do terapeuta na relação com o cliente. (ROGERS; ROSEMBERG, 2012).

Para que flua a comunicação entre terapeuta e cliente é necessário que o profissional seja congruente com ele mesmo, por este motivo a congruência do terapeuta é tida como uma das atitudes facilitadoras do processo psicoterápico. Quanto mais o terapeuta consegue se ouvir com aceitação, maior será a facilidade de distinguir “o que é” do que ele produz na mente, enxergar a “coisa como ela é” e separá-la das distorções internas, tornando mais clara será a percepção do mesmo. A congruência é a concordância entre o que está acontecendo no interior e o que transparece por fora. (SANTOS; ROGERS; BOWEN, 1987).

É imprescindível entender que as atitudes facilitadoras são atitudes para criar um ambiente onde o cliente se sinta confortável e seguro para ser ele mesmo. As atitudes facilitadoras não são técnicas usadas para acelerar o processo terapêutico do sujeito. Bowen traz uma experiência de uso errôneo de uma das atitudes facilitadoras, a empatia. Em uma das reuniões entre terapeutas da Abordagem Centrada na Pessoa Bowen percebeu um mal-estar que vinha das vivências nas reuniões que havia participado e ao analisar todo o contexto percebeu que a dor no estômago vinha de presenciar o uso errôneo da empatia, como uma forma de tentar direcionar os grupos, tornando o processo “centrado no facilitador” ao invés de ser um processo centrado no grupo. (JUNIOR; SOUSA, 2008).

Existe um estilo que está se tornando aceitável em alguns círculos, no qual facilitador (ou facilitadores) esparrama-se no meio da sala e responde – empaticamente – a quase todas as colocações que são feitas. Os participantes respondem ao comentário empático do facilitador, que por sua vez, responde à resposta do participante. Dessa forma, o facilitador torna-se

o centro; toda a comunicação acontece por meio dele (a), e pouca interação é desenvolvida entre os membros do grupo. (JUNIOR; SOUSA, 2008, p.46).

Um grupo com este tipo de facilitador aparentemente se torna mais “eficaz”, entretanto alguns aspectos, ou etapas, não são vistas nele, como aqueles estranhos silêncios que ocorrem no início. Outro comportamento incorreto é o facilitador passar ensinamentos para o grupo, pois assim o grupo se torna dependente das intervenções do facilitador e não se empoderam, os indivíduos não se tornam facilitadores uns com os outros. Não há um crescimento saudável, talvez não ocorra nem o crescimento em si. (JUNIOR; SOUSA, 2008).

O genuíno interesse e valorização da pessoa e da experiência do cliente, a confiança na sua capacidade em superar as incongruências, o respeito pelo seu direito de ser livre em qualquer escolha que faça, não são susceptíveis de serem reduzidas a fórmulas prontas a aplicar de forma mecânica e impessoal. A autenticidade do terapeuta é fundamental numa relação que é, deste modo, sobretudo humana. (BORJA-SANTOS, 2004, p.23).

Perante o que foi descrito acima torna-se imprescindível destacar que o ser um terapeuta centrado no cliente não é somente o conhecimento das “técnicas”, do arcabouço teórico, ser terapeuta dentro desta abordagem exige a pessoa total do terapeuta. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

O terapeuta de dentro da Abordagem Centrada na Pessoa é visto como um Sherpa³. Ele irá deixar que o cliente escolha o caminho que queira tomar em terapia, mesmo que mostre trilhas ainda não vistas, a decisão final é do cliente. O terapeuta não impõe a sua presença, será um guia na jornada do autoconhecimento do cliente. Com sua experiência, o terapeuta irá mostrar pistas não visíveis e mostrar ao cliente, instruir o cliente quando necessário, encorajar à seguir em frente quando os temores imaginários entorpecerem o cliente, e estará ao lado do cliente para mostrar um outro ponto de vista quando o cliente não conseguir enxergar devido aos acontecimentos da viagem. O terapeuta irá ajudar a carregar o fardo, o peso será distribuído e não entregue somente a um dos dois. (SANTOS; ROGERS; BOWEN, 1987).

³ Sherpa é um guia, membro de uma tribo montanhosa no Nordeste do Nepal, que seria um guia mais apropriado para escalar o Himalaia.

O profissional compreende a capacidade que o cliente tem em seu processo, tem confiança na capacidade do indivíduo em se desenvolver em direção à vida plena. (ROGERS, 1975).

Ele deve estar atento aos próprios sentimentos, necessidades e desejos e se estes estão interferindo no processo do cliente. Lidar com as próprias emoções negativas, com as sombras, conhecer as origens delas e como afetam a interação com as outras pessoas é essencial para o terapeuta, ter esta atenção a nós mesmos. Conhecer estes sentimentos auxilia a lidar com os mesmos sentimentos vindos do cliente, evitando interpretações errôneas dos comportamentos do cliente. Conhecer estes sentimentos e lidar com eles permite ser congruente consigo mesmo, entendendo que o terapeuta pode ser congruente escolhendo não revelar os próprios sentimentos para o cliente, porque ser congruente é enfrentar os próprios sentimentos como eles são e diferenciar a orientação do EU interior das projeções e distorções. (SANTOS; ROGERS; BOWEN, 1987).

O papel do terapeuta é clarificar os sentimentos que surgem diante do material que o cliente traz durante os atendimentos, entendendo que o terapeuta deve ser empático ao devolver o que o cliente traz para que as falas não sejam entendidas pelo cliente como um julgamento acerca do que ele traz. A empatia e aceitação positiva proporciona ao cliente a certeza dele ser livre para explorar e aprender novos significados e objetivos. (ROGERS, 1975).

O terapeuta irá assumir o quadro de referência interna do cliente, o quanto possível, compreendendo o mundo do cliente como ele percebe, fazendo isso e se afastando da estrutura de referência externa e quando estiver olhando o mundo do cliente com os olhos do mesmo, o terapeuta irá comunicar ao cliente sua compreensão empática do mesmo. Neste sentido, não se trata de ter identificação emocional por parte do profissional, mas de uma identificação empática, onde o terapeuta irá emergir neste processo sem experimentar os sentimentos do cliente. Para entrar no quadro de referência interna do cliente o terapeuta deve perguntar “Como o cliente percebe isto?” ao invés de “Como vejo isto?”. Em uma forma clara, o terapeuta é *alter ego* do cliente: o profissional se coloca de lado, aparta do self das interações habituais, e entrará no mundo do cliente o quanto puder, tornando-se um self para o cliente. Esta atitude proporciona ao cliente um momento mais seguro para poder se perceber e experimentar a si mesmo de forma verdadeira e mais profunda, percebendo suas incongruências, explorando sentimentos de culpa e

medo e vê no terapeuta esse *alter ego* acolhedor, que percebe e aceita esse self. A aceitação do terapeuta para com este self faz com que o cliente se aceite. (ROGERS, 1992).

5.1 A FIGURA DO ESTAGIÁRIO DENTRO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: UMA VIVENCIA RELATADA

Uma das grandes dificuldades dos recém-formados e dos alunos que estão iniciando os estágios é como agir dentro dos atendimentos, como ser terapeuta. Mesmo com todo o arcabouço teórico, discussões em sala, orientações, relatos de experiências de outros acadêmicos que passaram pelo período de estágio, ainda existe essa dúvida, existe o medo de não agir como um terapeuta humanista. Existe a dificuldade de compreender o funcionamento da psicoterapia, como aproximar a teoria científica do cotidiano, do atendimento que está ocorrendo ali, como trazer a ciência da abordagem para dentro da relação que está ocorrendo no agora, como não banalizar a terapia ou não criar um clima artificial entre os dois. A psicoterapia é dada pela relação entre cliente e terapeuta, e é através dessa relação que a aprendizagem ocorre. Estar centrado no cliente, deixar visível que o cliente terá alguém que juntos sempre estarão em uma zona de limite e avançando para lugares que o cliente nunca conseguiu chegar sozinho é um dos passos iniciais para estabelecer o vínculo, construindo uma relação aos poucos. (MESSIAS, 2002)

O aprendizado do psicoterapeuta não se dá através de um Sherpa, como no caso do cliente em psicoterapia. Apesar do acúmulo de materiais audiovisuais, literaturas, escritos das experiências de outras pessoas, o conhecimento experimental é importante no processo de aprendizado do terapeuta, entendido que o conhecimento cognitivo é um auxiliar do conhecimento experimental. O conhecimento experimental tem sua essência na autoconsciência que é alcançada da nossa própria viagem interior. Nessa viagem as percepções ficam mais claras, proporcionando diferenciar as projeções e distorções do “que realmente é”, conseqüentemente torna a pessoa do terapeuta livre para permitir que a intuição

guie o próprio processo com o cliente, fazendo emergir habilidades e técnicas. (SANTOS; ROGERS; BOWEN, 1987).

Outro fator que pode prejudicar o estagiário dentro da abordagem humanista as falsas crenças e dizeres espalhados dentro das turmas de psicologia acerca da leitura e teorização. Anteriormente foi explanado sobre a despreocupação dos teóricos humanistas em relação à teorização da abordagem, já que inicialmente foi dada prioridade as vivências e como esta atitude contribuiu para difundir a crença errônea de que as abordagens psicoterápicas humanistas têm como metodologia apenas a subjetividade e intuição. Estas crenças errôneas junto com ações irresponsáveis de profissionais que não possuem leituras suficientes colaboram para a propagação da crença da não teorização das abordagens. Com estes fatores explanados não é difícil ouvir dentro das turmas de psicologia que a formação dos psicólogos humanistas é fácil e que exige menos estudo, já que a vivência das emoções é o importante. (MOREIRA, 2007).

O medo, a dificuldade de compreender o funcionamento do processo terapêutico, a complexidade em trazer o referencial teórico para a vivência clínica sem transformar a relação terapêutica em uma relação cientista e objeto de estudo são apenas um dos “obstáculos” que os estagiários vivenciam no início dos estágios clínicos, tanto na abordagem humanista como nas demais. São medos que vivenciei junto com outras situações complexas em minha prática. Para trazer esses assuntos de uma forma compreensível é necessário discorrer sobre os acontecimentos traçando uma linha temporal, do início do estágio à finalização dele.

Alves e Lima (2012) ao realizar uma pesquisa em campo com acadêmicos de psicologia em estágio, considerou que o estagiário passa por uma fase inicial na prática clínica, fase marcada pela angústia, onde o acadêmico tem o sentimento de despreparo, com receio de não conseguir auxiliar o cliente no processo e neste momento percebe a supervisão como um lugar onde conseguirá resolver essa angústia e confusão. Uma angústia presente em todo estagiário, tendo receio de não conseguir desenvolver seu papel e trazer o arcabouço teórico para a prática. (ALVES; LIMA, 2012).

Há uma nítida preocupação dos estagiários em relação aos atendimentos iniciais, o temor no que diz respeito ao desempenho e sobre o que dizer e o que não dizer para o cliente, sendo que neste último ponto a relação entre terapeuta e cliente pode tornar-se uma relação “amigável” quando o estagiário deixa de abordar

conteúdos que considere desagradável para evitar que o cliente desista do processo. (MENDES; GRESSLER; FREITAS, 2012).

Em outras palavras, a atuação fica vinculada à uma tentativa de não frustrar o cliente para não frustrar a si próprio. Alienado em sua liberdade, e em busca de retoma-la, o estagiário-terapeuta iniciante tende a abster-se de uma possível confrontação com o cliente, tentando também transformar a liberdade deste último em algo alienável ao seu controle. Enfim, reverte o lugar de quem deve estar impotente. (MENDES; GRESSLER; FREITAS, 2012, p.142).

Foram realizados dois anos de estágio, o primeiro ano em 2015 e o segundo ano em 2016. Em 2015 os estágios deveriam somar cem horas de prática em cada semestre e no ano seguinte deveriam ser realizadas duzentas horas em cada semestre. A escolha dos supervisores e locais para a realização dos estágios ocorreu semanas antes do início das práticas. Os estágios foram divididos em duas ênfases: psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde e psicologia e processos clínicos.

Essa divisão do estágio em duas ênfases está em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, de acordo com artigo 10, dado que o Ministério da Educação compreende que para a formação do profissional em psicologia a instituição deve oferecer no mínimo duas ênfases, chamadas ênfases curriculares, compreendidas como “um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia.” (BRASIL, 2004, p.7).

Quando entregaram as listas dos orientadores do estágio clínico uma lista foi “disputada” entre os colegas de classe: a lista do estágio em Psicologia Humanista. Essa disputa se deu por diversos motivos, como a identificação com a abordagem e identificação com a supervisora. Entretanto ainda pude ouvir alguns colegas dizerem que a escolha se deu porque a Psicologia Humanista era fácil. Essa frase, da Psicologia Humanista e Abordagem Centrada na Pessoa serem vistas como fáceis, foi algo que escutei bastante desde que a primeira vez que a matéria de Teoria Humanista I foi ministrada no segundo semestre do ano de 2014, pela professora Carla Patrícia Rambo Matheus.

Para quem estava realizando os estágios dentro da abordagem percebia que não era fácil, mas que a teoria era condizente com a vivência.

Do início do curso, em 2012, até o primeiro semestre de 2014 tivemos muitas matérias relacionadas à psicanálise e ao behaviorismo e o mais próximo que cheguei da psicologia humanista, até aquele dado momento, foi quando ministraram a matéria de Princípios da Teoria Gestaltística no primeiro semestre de 2013.

O motivo da minha escolha pela abordagem humanista não foi por acreditar ser fácil, mas porque vi a teoria condizer com a vivência. Antes de escolher essa abordagem estudei muito psicanálise e comportamental além do que era passado em sala de aula, porém nenhuma dessas teorias me chamava atenção. Não conseguia compreender a teoria psicanalítica aplicada na prática clínica, e não acreditava que os sentimentos existentes nas pessoas eram apenas comportamentos e que podiam ser modificados através de uma contingência de reforço.

A Abordagem Centrada na Pessoa tem seu diferencial compreendendo o sujeito em sua subjetividade, não reduzindo os sentimentos apenas à comportamentos, compreendendo o sujeito como autônomo, longe de ser um ser guiado apenas por pulsões e comportamentos modificados através de contingências de reforço, como a Psicanálise e o Behaviorismo compreendiam os comportamentos humanos na época. (ROGERS, 1975).

As atitudes facilitadoras e as “respostas-reflexo” não são conceitos fáceis de serem lembrados e nem vivenciados na relação com o cliente. É necessário domínio da teoria e abertura para viver o que está ocorrendo na terapia, é necessário congruência, conhecimento sobre si. A Abordagem Centrada na Pessoa está longe de ser uma abordagem “fácil”.

É importante destacar o quanto que as atitudes facilitadoras e as “respostas-reflexo” não devem ser compreendidas como métodos, porém como vivências. Quando elas são utilizadas pelo terapeuta como uma técnica para obter determinadas respostas, conteúdos ou dirigir o processo do cliente, o profissional acaba por interromper o desenvolvimento natural do crescimento do cliente naquele ambiente terapêutico, fazendo com que o cliente sinta-se incompreendido, sentindo que o terapeuta está somente repetindo suas falas e tendo concepções errôneas do verdadeiro sentimento que o cliente carrega em seus conteúdos verbalizados. A compreensão empática, a consideração positiva incondicional, e a congruência devem ser experienciadas com a completude do terapeuta. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

A clínica foi minha escolha inicial desde o primeiro período do curso pela suposta segurança. Inicialmente acreditava que estando na clínica eu estaria longe do ambiente caótico da emergência do hospital, estaria longe da morte, longe dos relatos de violência contra crianças do CREA'S, do sofrimento dos internos e da família dos mesmos nas unidades socioeducativas, longe do sentimento de abandono que era rotineiro ver nos lares para idosos, eu acreditava que na clínica eu estaria longe da necessidade de ter que trabalhar com grupos, ter que me relacionar com muitas pessoas. Na minha visão a clínica era uma caixa segura, onde a minha relação era somente com o cliente, que para mim seriam apenas alunos com queixas escolares e adolescentes “rebeldes”.

O que eu não esperava é que seria completamente o oposto. As crianças que sofrem violência, os idosos que sentem o abandono da família, o sofrimento dos infratores e da família e morte também estão na clínica. As mesmas situações, mas em ambientes diferentes. E o mais inesperável foi o que observei nos casos de queixa escolar, que em boa parte o “problema” não estava no aprendizado, a queixa se modificava durante a triagem e nos atendimentos.

Rogers (2009) elabora o conceito das máscaras, fachadas que as pessoas utilizam em resposta às exigências do outro, e este outro podem ser os familiares, os colegas da escola, o parceiro e também pelas exigências sociais. É na acolhida, na empatia, na aceitação positiva e no ouvir sem julgamentos do terapeuta que o cliente percebe um ambiente sem ameaças e onde pode ser ele mesmo, então sente-se livre para experimentar sentimentos negados e repensar sua postura, as máscaras que utilizou até o momento. (ROGERS, 2009).

Em 2015 os estágios começaram no primeiro semestre do ano e era apenas realizado o processo de triagem. A triagem era um processo de coleta de dados que poderia durar mais de um encontro devido ao fato de não ser realizado entrevistas extremamente diretas. Inicialmente foram realizados alguns encontros com a supervisora e “ensaiávamos” algumas triagens. Mesmo observando e participando desses ensaios ainda fui surpreendida na prática.

Por ter confundido as datas, fui a primeira da sala a iniciar a triagem e o primeiro cliente trouxe uma das queixas que mais temia e que não imaginava ver na clínica: a morte. Mesmo que naquele momento eu não havia visto ninguém próximo morrer, a morte e o luto nunca foram assuntos bem resolvidos para mim. Ter algo não resolvido e não estar preparada para vê-lo na clínica foi uma situação que me

deixou desesperada. Não consegui centrar no cliente porque eu estava aflita imaginando quanto tempo mais teria que estar na mesma sala ouvindo sobre um assunto que não me fazia bem. Não fui empática, não fui congruente, fui diretiva e transformei a triagem em uma entrevista breve e objetiva para apressar a minha “fuga”. Mesmo com essas atitudes não humanistas, ainda escutei um “obrigado” do cliente por eu tê-lo ouvido e esperava que os atendimentos fossem realizados por mim. E com essa última frase eu consegui ficar mais apavorada por imaginar ter que atender uma demanda que eu não consegui lidar.

A morte e o luto são enxergados como tabus em nossas sociedades atuais e as dores são compreendidos como algo que deve se afastar, assim por muitas vezes a dor é banalizada e consolada com jargão como: “a vida continua” e “temos que pensar em quem está vivo”. Como se a dor não pudesse ser vivenciada e o luto é visto como algo vergonhoso para ser expresso publicamente, a dor do luto mostra a fragilidade humana é em muitos casos, quando vivenciada, enxergada como um sinal de patologia. A elaboração da perda é individual e por isso não é saudável que essa elaboração seja comprada a um quadro de comportamentos para verificar se estes são ou não o início de uma patologia. (AZEVEDO; PEREIRA, 2013).

Após uma conversa em particular com minha supervisora e algumas supervisões com o grupo do estágio, percebi que a clínica poderia ser mais “perigosa” do que eu imaginava. Primeiro porque todas as demandas que eu não queria estavam na clínica, por muitas vezes encobertas por queixas como dificuldade escolar e baixo rendimento no trabalho. Neste ponto o conceito de máscaras de Rogers esteve evidente, já que em muitos casos as queixas mudavam no primeiro encontro, ainda no processo de triagem.

São nas máscaras que as pessoas encontram uma forma segura para manter relações de acordo com as exigências sociais vindas dos grupos em que ela está inserida. O receio de ser julgada ao trazer a verdadeira queixa faz com que a pessoa distorça detalhes dos motivos que fizeram com que ela procurasse os atendimentos. (ROGERS, 2009).

O segundo motivo para a clínica ser “perigosa” era não estar preparada para o cliente. As fichas de inscrição continham um breve resumo sobre a queixa, um resumo superficial e que em alguns casos não era a queixa principal. Eu poderia escolher uma ficha que não tivesse as demandas que eu não cousegui lidar, entretanto eu poderia ser surpreendida nos encontros para triagem. Não saber o que

me esperava na clínica me fez procurar terapia particular com um psicólogo para evitar que eu tivesse atitudes antiéticas e não humanistas com os clientes.

O parágrafo anterior remete ao que foi descrito sobre a fase inicial marcada pela angústia. Neste momento, no primeiro contato com o cliente, o estagiário dentro da abordagem humanista pode ter atitudes que estão distantes dos pressupostos da psicologia humanista. Atitudes diretivas, usar o momento da triagem para realizar uma entrevista objetiva com o intuito de coletar dados e não acolher o outro, fazer orientações que não são necessárias, tentar dirigir o encontro ao perceber o silêncio do cliente, atitudes que são resultado da ansiedade dos primeiros encontros. (MENDES; GRESSLER; FREITAS, 2012).

O primeiro semestre de 2015 foi doloroso por ter que reformular minhas concepções acerca da prática clínica e ter que lidar com assuntos que passei muito tempo evitando. Não ter estado preparada e não ter procurado a terapia particular antes dos estágios atrapalhou meu desempenho e transformou algumas vivências em momentos dolorosos. Muitas vezes nas supervisões eu escutava os relatos dos meus colegas, relatos com emoções boas, atendimentos tranquilos, e tentava compreender o porquê comigo os atendimentos eram diferentes. Observava algumas colegas atendendo avós meigas e preocupadas com a saúde emocional dos netos, mas as triagens que eu realizava eram de clientes que possuíam demandas que eu não conseguia lidar e queixas que eram exatamente as mesmas que eu possuía.

Antes de realizar as práticas em estágio, tanto clínico ou entre as ênfases, o acadêmico possui expectativas e fantasias acerca da prática, da relação com os clientes, da relação com o grupo e supervisor, porém essas expectativas não condizem com o real papel do estágio e como essas relações são. Através da prática em estágio, das vivências dessas relações, as expectativas e fantasias tornam-se menos idealizadas e assim há abertura para a internalização do real papel do psicólogo, compreendendo como se realiza a prática do psicólogo e motivo para se realizar desta forma contribui para a formação da identidade profissional. A desconstrução das expectativas e fantasias acerca da prática de estágio é visivelmente complexa. (AGUIRRE et al., 2000),

As supervisões em grupo eram terapêuticas para alguns e importante para meu aprendizado, entretanto os poucos minutos relatando a experiência do atendimento e as orientações não eram o suficiente para me deixar segura para as

triagens. O medo de não ser humanista fazia com que o processo de triagem não fluísse de uma forma prazerosa, mas em muitos casos se tornava uma entrevista objetiva.

Para Yehia (1996) a importância das supervisões em grupo se dá por proporcionar ao acadêmico a possibilidade de compartilhar com os colegas e supervisor as vivências com o cliente, amplificando seus sentidos e assimilações sobre a vivência, diferenciando o que são seus conteúdos e os conteúdos do cliente e respeitando o cliente de acordo com o quadro de referência do mesmo, sem esquecer-se do próprio quadro de referência, sendo um o profissional que possibilite as orientações corretas ao cliente. (YEHIA, 1996).

Outro ponto que me marcou foi a urgência da terapia pessoal. Por mais que soubesse a necessidade de fazer terapia antes de iniciar os estágios, eu acreditava que conseguiria esconder os problemas pessoais e que no encontro com o cliente eu seria capaz de utilizar uma máscara, ser outra pessoa, já que antes dos estágios eu havia sobrevivido através das máscaras.

Meira e Nunes (2005) ao citar Anzolin e Silveira (2003) apresenta a importância da terapia pessoal para o acadêmico que está realizando os estágios tendo em vista a própria saúde mental e que para auxiliar o cliente no desenvolvimento pessoal é necessário que o mesmo se desenvolva pessoalmente. (ANZOLIN; SILVEIRA, 2003 *apud* MEIRA; NUNES, 2005).

Os três aspectos importantes em um estagiário para a formação da atitude clínica são a psicoterapia pessoal, o arcabouço teórico e própria prática clínica supervisionada. A psicoterapia pessoal auxilia na internalização dos conhecimentos acerca da teoria e proporcionar ao estagiário o conhecimento do seu mundo interno, assim facilitar que este acadêmico utilize os recursos pessoais na verificação e compreensão dos processos psíquicos. O papel da supervisão é facilitar a assimilação do arcabouço teórico e auto-conhecimento na prática clínica. (AGUIRRE et al., 2000),

O processo terapêutico dentro da Abordagem Centrada na Pessoa é uma vivência que deve ser autêntica, sem as máscaras. Se o terapeuta utiliza uma fachada polida, tratando o cliente como um objeto de estudo, o processo é prejudicado, o terapeuta se fastia dos princípios da abordagem está longe de ser humanista.

Um dos princípios da ACP, uma das atitudes facilitadoras, é a autenticidade do terapeuta, entendendo que não é possível uma relação de crescimento se o terapeuta não for congruente com o cliente. Antes mesmo de ser congruente com o outro, é importante que o terapeuta seja congruente consigo mesmo para entender o que é dele e o que é da relação com o cliente. Caso o terapeuta utilize de uma fachada polida, máscaras, para com o cliente e não confiar nas forças de crescimento do cliente, a relação não se torna genuína e por consequência não há mudança terapêutica. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

No primeiro semestre de 2016 iniciou os atendimentos fixos. Alguns estagiários já estavam atendendo desde o semestre anterior e outros tiveram o primeiro cliente em 2016. Nesse ano se deu a escolha permanente da ênfase e os atendimentos com os clientes fixos, já que no ano anterior foi dedicado à realização de triagens. Semanas antes do início do estágio foi realizada uma supervisão onde os casos foram passados pela supervisora. A prioridade foi dada aos casos que estavam em atendimento e alguns casos da triagem seriam escolhidos caso o estagiário tivesse poucos clientes.

E logo de início, o primeiro cliente entregue pela supervisora foi exatamente o primeiro cliente que atendi, no ano anterior, com a demanda do luto. Mesmo negando atender a criança, a minha supervisora decidiu que eu deveria atender porque acreditava que eu daria conta de *ser terapeuta* nos atendimentos. Marquei o horário para o primeiro encontro com o pai do cliente, mesmo apreensiva e com temor de ser antiética, entretanto o pai não compareceu e não justificou a falta. O mesmo se repetiu em outros dois momentos que marquei o encontro e consequentemente a ficha do mesmo foi colocado no final da fila de espera. Mesmo escutando de alguns colegas do meu grupo de estágio que esse fato era em decorrência da “sorte”, compreendi como uma oportunidade de repensar alguns conceitos e crenças acerca do estágio.

Posteriormente fiquei responsável por atender quatro clientes com demandas completamente diferentes entre si. Os atendimentos foram com uma jovem adulta, uma adolescente do sexo feminino, uma criança do sexo feminino e a outra criança do sexo masculino. A divergência entre características e demandas exigiu muita leitura e análises críticas acerca da minha prática com os mesmos.

Atendimentos com crianças exige que o terapeuta adentre no mundo lúdico que a criança cria e ele só irá conseguir adentrar se a criança permitir, caso contrário o cliente sentirá esse mundo “invadido” pelo terapeuta.

Dos quatro clientes o que mais exigiu congruência comigo mesma foi a criança do sexo masculino, porque em boa parte dos poucos encontros que tivemos, ele estava sempre me desafiando e questionando como eu, uma mulher, havia ganhado em qualquer jogo ou atividade que realizássemos. Foi muito importante ser congruente e reconhecer a irritação que este comportamento me causava, para assim saber diferenciar o que era meu e o que era necessário para o processo, evitando proferir palavras carregadas de raiva ou outro sentimento negativo.

Mesmo que os adolescentes sejam vistos como “rebeldes sem causa” a cliente adolescente foi um dos atendimentos mais tranquilos e tumultuados que tive. Tranquilo porque a cliente era uma jovem calma, não se comunicava e quando precisava se comunicar usava um tom de voz baixo, tão baixo quanto o meu tom de voz e em determinados momentos era quase inaudível.

No primeiro encontro com esta cliente, após entrevistar a mãe, tinha conhecimento que uma das queixas da adolescente era não falar sobre o falecimento de um familiar próximo, mas para a mãe era essencial que a continuação do processo terapêutico para evitar outro episódio de dificuldade escolar da adolescente. Neste primeiro encontro, incomodada com o silêncio da cliente, acabei realizando uma entrevista diretiva com o intuito de fazer a cliente falar. Neste encontro fui extremamente diretiva e me afastei de dois princípios fundamentais da abordagem: a não-diretividade e o respeito ao silêncio do outro.

Vivenciar de forma congruente os princípios básicos da ACP não é somente uma atitude ética, mas um ato de respeito ao sofrimento e carinho pelo cliente. A aceitação positiva, a empatia, congruência e o respeito ao silêncio são atitudes éticas dentro da Abordagem Centrada na Pessoa. As atitudes facilitadoras usadas como técnicas prejudicam o processo de desenvolvimento do cliente, não tornam a relação autêntica e o cliente percebe esse movimento, percebe que as atitudes do terapeuta não são autênticas.

O silêncio, que não nasce da passividade, dá ao cliente a possibilidade de entrar em contato com ele mesmo e de realizarem trabalhos interiores, tornando a criatividade possível, é um silêncio importante para o processo de desenvolvimento

do cliente e que não deve ser interrompido pelo terapeuta, porque é um silêncio bom. (JUNIOR; SOUSA, 2008).

Após a supervisão em sala recebi a orientação que deveria respeitar o silêncio da minha cliente e não tentar dirigir o processo. Após essa orientação foi realizado um encontro com a cliente e neste, nós duas ficamos consideráveis minutos em silêncio, ela respondendo com poucas palavras algumas perguntas minhas. O mesmo aconteceu por alguns encontros, até que a cliente começou a se comunicar, em raras ocasiões, durante a utilização de alguns materiais da caixa lúdica. Porém o silêncio da cliente ainda me incomodava e alguns encontros foram diretivos, com questionamentos meus acerca de assuntos que a cliente não havia trazido.

A diretividade se dá quando o terapeuta não está centrado no cliente e se preocupa com o silêncio e como ele pode ser visto. Alguns terapeutas acabam por se preocupar mais em conseguir resultados no processo do cliente do que acolher e respeitar o tempo do mesmo. Quando o profissional não está centrado no cliente e é diretivo faz com que ele exerça atitudes que não deveria, com as atitudes tutelares, a racionalização e não respeitar o ritmo do cliente. (TAMBARA; FREIRE, 1999).

Os encontros deixaram de ser diretivos no momento em que a cliente escolheu um jogo e através do manuseio dele começou a relatar os gostos por determinados tipos de livros. A partir deste momento, diante da utilização dos materiais da caixa lúdica, a cliente começou a se comunicar trazendo acontecimentos cotidianos e essa comunicação se estendeu durante todas as sessões. Por mais que a cliente só tenha trazido a questão do luto uma vez durante todo o processo, nunca ter relatado dificuldades na aprendizagem e não ter mencionado incômodo em relação à introversão, a cliente esteve em um processo terapêutico, entendendo que a relação iniciou quando centrei no mundo da cliente e assim respeitei o silêncio e no momento que a cliente percebeu este respeito e decidiu guiar o seu próprio processo trazendo conteúdos que desejava, como os assuntos cotidianos e os gostos. A necessidade do processo para a cliente era ter um ambiente onde pudesse escolher falar ou não falar, sem ser julgada.

As ferramentas lúdicas auxiliam o terapeuta a vincular a relação através da imaginação, um campo no qual as crianças se expressam com facilidade. Na ludoterapia centrada na criança o terapeuta irá ter as mesmas atitudes humanistas concebidas por Rogers, como a aceitação incondicional, a não-diretividade, acolhida

do cliente, o reflexo de sentimentos e o mais importante, não apressar o ritmo do cliente. (COLOVINI; BERTOLIN, 2003).

Para Yehia (1996), através da própria experiência como supervisora de estágio, considera o mesmo essencial para a formação de psicólogos, entendendo possibilitar o conhecimento prático que proporcionam a construção da atitude, da função profissional. (YEHIA, 1996).

As supervisões de estágio em grupo são importantes para o aprendizado, compreendendo que a escuta da vivência dos outros acadêmicos, as orientações dadas pelo supervisor à eles e as observações que os estagiários têm sobre a experiência dos colegas colaboram para a reflexão do estagiário acerca de seus atendimentos. (MORATO,1989).

Para Alves e Lima na segunda fase da vivência em estágio é dada a construção da compreensão, resultada das orientações do supervisor, onde o estagiário sente confiança devido ao entendimento obtido na supervisão. (ALVES; LIMA, 2012).

Morato (1989) traz em sua pesquisa a fala de um estagiário que define sucintamente o processo de crescimento decorrentes das vivências no estágio clínico com os clientes e com as supervisões realizadas com o supervisor e grupo de estágio:

É engraçado perceber como as coisas se transformam, sem que estejamos atentos ao processo que se passa. E, ao mesmo tempo, vivenciando esse processo da maneira mais intensa que podemos perceber. Esse processo de crescimento que nos vai transformando aos poucos, de uma forma só percebida pelo nosso consciente depois que já passamos por ele, (...). Percebo, finalmente, o meu crescimento enquanto terapeuta. Não posso apontar este ou aquele momento como responsável, mas sim como um passo importante, ou uma descoberta valiosa. (MORATO, 1989, p.270).

Estar aberto ao processo de vir a tornar-se um profissional cada vez mais preparado é uma característica necessária para a experiência de tornar-se psicoterapeuta, movimentando-se da zona de conforto e arriscando no desconhecido, questionando de forma construtiva os conhecimentos adquiridos durante a graduação, essas são características importantes que um estagiário ao encerrar a prática deve ter em mente. (MENDES; GRESSLER; FREITAS, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de toda a pesquisa realizada acerca da Psicologia Humanista, da fundamentação teórica da Abordagem Centrada na Pessoa e sobre a importância dos estágios, alguns pontos podem ser considerados. Diante da pesquisa e das leituras realizadas é importante destacar que a psicologia humanista, apesar da despreocupação inicial com a teorização, está longe de ser uma abordagem sem teorização. O teórico da psicologia humanista está embasado na fenomenologia e no existencialismo, mas a diversificação de pesquisadores e seus trabalhos enriqueceram a psicologia humanista. Entretanto, a psicologia humanista é tida como uma abordagem somente focada nas vivências, sem metodologia teórica. Através das leituras é perceptível que essa visão só será mudada quando as pessoas começarem a compreender que existe teorização e que foi pelas vivências que a abordagem foi consolidada.

A mesma visão é aplicada à Abordagem Centrada na Pessoa, porque Rogers utilizou o processo de verificações de resultados seguindo métodos científicos da época, considerados rigorosos. E posteriormente outros estudos foram realizados por diversos pesquisadores a fim de verificar, de forma científica, os resultados da teoria aplicada à técnica.

Mesmo que a ACP seja vista como uma abordagem onde se considera somente a vivência, ela ainda não deveria ser considerada uma abordagem fácil, entendendo que a vivência dos pressupostos escritos por Rogers exige do terapeuta o arcabouço teórico, congruência, confiança no potencial do cliente e abertura para a vivência na relação com o cliente. Sem arcabouço teórico o terapeuta, ou estagiário, não terá o conhecimento para lidar com as demandas da relação, não saberá o significado e a importância das atitudes facilitadoras e do ambiente livre de ameaças, conceitos que Rogers descreve em seus trabalhos, conceitos importantes para a relação entre terapeuta e cliente.

Por estes motivos é importante que o estagiário tenha leitura sobre a abordagem antes de realizar os estágios, antes mesmo de realizar as triagens, para que tenha segurança, ou parte dela, já que não é algo anormal os estagiários cometerem pequenos erros devido à ansiedade de uma vivência nova, a qual até o

momento tinha somente escutado. Outra pontuação, ou recomendação, está em os estagiários fazerem leitura de trabalhos que relatem a vivência de estágio de outros acadêmicos, mesmo que a vivência possa ser diferente, algumas angústias são semelhantes entre os estagiários no primeiro processo.

As supervisões de estágios são momentos para a formação acadêmica do estagiário, uma vez que estes momentos são para o estagiário relatar a vivência, as angústias, os medos, dúvidas acerca dos estágios, das queixas dos clientes e ter as orientações do supervisor, poder se ouvir enquanto relata, ouvir as observações dos colegas e questionar o que lhe incomoda.

Diante da coleta de materiais para constituir o referencial teórico da prática de estágio percebi uma atenuada falta de materiais acerca da vivência própria do estagiário, trazendo os sentimentos acerca dos atendimentos, da relação com os acadêmicos do grupo de estágio, a relação com supervisor e da relação do estagiário com a supervisão. Materiais que trouxessem uma análise que examinasse essa vivência em vários aspectos durante estágio clínico.

Ao longo do período de aquisição de materiais e escrita deste trabalho pude perceber, ao lembrar os atendimentos, muitos sentimentos acerca do período do estágio. O estágio foi um período importante para compreender como era o papel do psicólogo de orientação humanista, o medo de não agir com os pressupostos da abordagem, o temor em confiar na tendência atualizante do cliente e o mesmo não se desenvolver no processo, ser desafiada pelo cliente e ter congruência para discernir o que é meu e o que é do cliente. Ter que se arrumar para ir ao estágio meia hora depois de saber que um amigo faleceu e ser ético o suficiente para não desmarcar o atendimento acima da hora e *estar* no processo. Escutar uma cliente relatar a queixa, perceber essa queixa que é igual ao que vive e até o momento não considerava algo importante para si, conseqüentemente ter o sentimento de impotência diante do caso por acreditar que por não conseguir resolver sua demanda então não conseguirá ajudar o cliente. Estes sentimentos são vividos por estagiários e psicoterapeutas formados, sentimentos e situações que exigem do terapeuta e o que torna o trabalho do psicólogo tão intenso e nada fácil.

Diante deste trabalho, considero que os objetivos foram alcançados devido ao fato de ter explanado e discutido a figura do terapeuta e do estagiário dentro da ACP com respaldo teórico.

Espera-se que este relato possa enriquecer e fomentar outros profissionais a trazer suas práticas e vivências para como forma de contribuir cientificamente ao arcabouço teórico que ainda é carente destes relatos e que tanto contribuem para a formação quanto para a prática profissional.

REFERÊNCIAS

- MASLOW, Abraham H. Introdução à psicologia do ser. **Eldourado**. Rio de Janeiro. Ano 1971. Disponível em: <<http://espacoseressencial.com/resources/Abraham%20H.%20Maslow%20-%20Introdu%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Psicologia%20do%20Ser.pdf>>. Acesso em: 31 julho 2017.
- AGUIRRE, Ana Maria de Barros. et al. A formação da atitude clínica no estagiário de psicologia. **Psicologia USP**, v. 11, n. 1, ano 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100004>. Acesso em: 14 novembro 2017.
- ALMEIDA, Laurinda Ramalho. Consideração Positiva Incondicional no sistema teórico de Carl Rogers. **Temas em Psicologia**. v. 17, n. 1. Ano 2009. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v17n1/v17n1a15.pdf> >. Acesso em: 13 setembro 2017.
- ALVES, Vera Lucia Pereira; LIMA, Daniela Dantas. Os primeiros passos no processo de tornar-se psicoterapeuta sob o referencial da Abordagem Centrada na Pessoa. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. 2012. Disponível em:<http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=82>. Acesso em: 13 novembro 2017.
- AMATUZZI, Mauro Martins. **Rogers: ética humanista e psicoterapia**. 2º. ed. São Paulo: Alínea, 2012.
- AZEVEDO, Ana Karina Silva; PEREIRA, Maria Aldeci. O luto na clínica psicológica: um olhar fenomenológico. **Clínica & Cultura**, v. 2, n. 2, ano 2013. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/1546/1695>>. Acesso em: 14 novembro 2017.
- BEZERRA, Márcia Elena Soares; BEZERRA, Edson do Nascimento. Aspectos humanistas, existenciais e fenomenológicos presentes na abordagem centrada na pessoa. **Revista do NUFEN**, v. 4, n. 2, ano 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v4n2/a04.pdf>>. Acesso em: 4 outubro 2017.
- BORJA-SANTOS, Cecília. Abordagem centrada na pessoa-relação terapêutica e processo de mudança. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca - Psilogos**, v. 1, n. 2, 2004. Disponível em:

<<http://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/6071/4769>>. Acesso em: 13 setembro 2017.

BOTELHO, Júlio César; KROM, Valdevino. Os estilos de lideranças nas organizações. **XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação–Universidade do Vale do Paraíba**, 2010. Disponível em:<http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/0003_0494_01.pdf>. Acesso em: 6 novembro 2017.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior - Resolução Nº 8, De 7 De Maio de 2004. Brasília: **Ministério da Educação**, 2004. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf>. Acesso em: 15 agosto 2017.

BRETANO, Franz. Psicologia desde un punto de vista empírico. **Versão eletrônica**. 1935. Disponível em: <<https://gmeaps.files.wordpress.com/2012/05/franz-brentano-psicologia-do-ponto-de-vista-empc3adrico-em-espanhol.pdf>>. Acesso em: 16 novembro 2017.

DE LIMA CAVALCANTE, Bruna Luana; DE LIMA, Uirassú Tupinambá Silva. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing and Health**, v. 2, n. 1, ano 2012. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>>. Acesso em: 10 novembro 2016.

CAMPOS, Ronny Francy. Ética contemporânea: os anos 60 e o projeto de psicologia humanista. **Epistemo-somática**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, ano 2006. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epistemo/v3n2/v3n2a09.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2017.

COLOVINI, Cristian Ericksson; BERTOLIN, Rosemari Stein. Ludoterapia Centrada na Criança. 2003. Disponível em:<http://files.logus-rs.webnode.com/200000035-6011c62fdf/Artigo_Ludoterapia_CristianColovini.pdf>. Acesso em: 14 novembro 2017.

DUTRA, Elza. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia**. Rio Grande do Norte, v. 9, n. 2, 2004.

Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/261/26190221.pdf>>. Acesso em: 26 outubro 2017.

HOLANDA, Adriano F. A perspectiva de Carl Rogers acerca da resposta reflexa. **Revista do NUFEN**. v. 1, n. 1, ano 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v1n1/a04.pdf>>. Acesso em: 20 outubro 2016.

JUNIOR, Francisco Silva Cavalcante; SOUSA, André Feitosa de. **Humanismo de Funcionamento Pleno: Tendência Formativa na Abordagem Centrada na Pessoa – ACP**. 1º. ed. São Paulo: Alínea. 2008.

KEEN, Ernst. Introdução à psicologia fenomenológica. **Interamericana**. Rio de Janeiro. 1ª ed., ano 1979. Disponível em: <https://gmeaps.files.wordpress.com/2012/05/introduc3a7c3a3o-c3a0-psicologia-fenomenolc3b3gica_ernest-keen.pdf>. Acesso em: 20 setembro 2017.

MACKAY, Ian. Como ouvir as pessoas. **Livraria Nobel S.A.** São Paulo. Ano 2000. Disponível em: <<http://empreendebiblio.com/wp-content/uploads/2017/03/Como-ouvir-as-pessoas.pdf>>. Acesso em: 19 outubro 2016.

MATOS, Laura Valadão de. As razões do laissez-faire: uma análise do ataque ao mercantilismo e da defesa da liberdade econômica na Riqueza das Nações. **Revista de Economia Política**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rep/v27n1/06.pdf>>. Acesso em: 06 novembro 2017.

MAY, Rollo. A descoberta do ser: estudos sobre a Psicologia Existencial. **Editores Rocco Ltda.** Rio de Janeiro. 2000. Disponível em: <https://gmeaps.files.wordpress.com/2016/10/rollo-may_a-descoberta-do-ser1-e-3-parte.pdf>. Acesso em: 16 outubro 2017.

MENDES, Jéssica Paula Silva; GRESSLER, Sionara Karina Alves De Brito; FREITAS, Sylvia Mara Pires de. Ser psicoterapeuta: reflexões existenciais sobre vivências de estagiários-terapeutas iniciantes. **Revista da Abordagem Gestáltica**. v. 18, n. 2, ano 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v18n2/v18n2a03.pdf>>. Acesso em: 13 novembro 2016.

MEIRA, Cláudia Hyala Mansilha Grupe; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Psicologia clínica, psicoterapia e o estudante de psicologia. **Paidéia**. v. 15, n. 32, ano 2005. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/3054/305423748003/>>. Acesso em: 19 novembro 2017.

MESSIAS, João Carlos. Psicoterapia Centrada na Pessoa e o impacto do conceito de Experienciação. **Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia – Pontifícia Universidade Católica de Campinas**, ano 2001. Disponível em: <http://gruposerbh.com.br/textos/dissertacoes_mestrado/dissertacao06.pdf>. Acesso em: 27 agosto 2017.

MORATO, Henriette Tognetti Penha. Eu-supervisão: em cena uma ação buscando significado sentido. **Universidade de São Paulo**. São Paulo, 1989. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-16102006-190459/pt-br.php>>. Acesso em: 04 outubro 2016.

MOREIRA, Virginia. De Carl Rogers a Merleau ponty: a Pessoa Mundana em Psicoterapia. **Anna Blume**. São Paulo. Ano 2007. 2ª ed. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/6016319/moreira-v-fundamentos-filosoficos-da-psicoterapia-de-base-humanista-cap-4>>. Acesso em: 12 agosto 2017.

MOREIRA, Virginia. Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 4, ano 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/11.pdf>>. Acesso em: 20 setembro 2016.

PEREIRA, Carlos Alberto M. O que é Contracultura. **Brasiliense**. 1992. Disponível em: <<http://www.netmundi.org/home/wp-content/uploads/2017/04/Cole%C3%A7%C3%A3o-Primeiros-Passos-O-Que-%C3%A9-Contracultura.pdf>>. Acesso em: 6 novembro 2017.

REIS SAMPAIO, Jáder dos. O Maslow desconhecido: uma revisão de seus principais trabalhos sobre motivação. **Revista de Administração-RAUSP**, São Paulo, v. 44, n. 1, ano 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2234/223417526001.pdf>>. Acesso em: 19 junho 2017.

ROGERS, Carl R. KINGET, G. Marian. Psicoterapias e relações humanas. **Interlivros**. Belo Horizonte, v.1, ano 1977. Disponível em: <<https://gmeaps.files.wordpress.com/2012/05/carl-rogers-marian-kinget-psicoterapia-e-relac3a7c3b5es-humanas-vol-2.pdf>>. Acesso em: 29 janeiro 2017.

ROGERS, Carl R. **Terapia Centrada do Paciente**. São Paulo: Martins Fontes. 1975.

ROGERS, Carl R. **Sobre o Poder Pessoal**. 4ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se Pessoa**. 6ª. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

ROGERS, Carl Ransom; ROSENBERG, Rachel Lea. **A pessoa como centro**. São Paulo: E.P.U. 2012.

- ROGERS, Carl R. **Um jeito de ser**. Martins Fontes. EPU. São Paulo. 2014.
- ROGERS, Carl R. *Terapia Centrada no Cliente*. **Martins Fontes**. São Paulo. Disponível em: <<https://gmeaps.files.wordpress.com/2016/07/carl-rogers-terapia-centrada-no-cliente-1.pdf>>. Acesso em: 01 novembro 2017.
- SANTOS, Antonio Monteiro dos; ROGERS, Carl R; BOWEN, Maria Constança Villas-Boas. *Quando fala ao coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa*. **Artes Médicas**. Porto Alegre, 1987. Disponível em: <<https://psicologiadoespirito.files.wordpress.com/2016/11/carl-rogers-quando-fala-o-corac3a7c3a3o.pdf>>. Acesso em: 09 janeiro 2017.
- SOUZA, Carina Cavalcanti de. *A clínica que se vive: reflexões sobre a prática da psicologia clínica na contemporaneidade*. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Rio Grande do Norte. 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/17568/1/CarinaCS.pdf>>. Acesso em: 30 outubro 2017.
- TAMBARA, Newton; FREIRE, Elizabeth. **Terapia Centrada no Cliente: teoria e prática: um caminho sem volta...** 1º. Ed. São Paulo. Delphos. 1999.
- TEIXEIRA, José A. Carvalho. *Introdução à psicoterapia existencial*. **Análise Psicológica**, v. 24, n. 3, ano 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v24n3/v24n3a03.pdf>>. Acesso em: 04 junho 2017.
- TENÓRIO, Carlene Maria Dias. *A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica–existencial*. **Universitas Ciência da Saúde**. v. 1, n. 1, ano 2008. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/493/315>>. Acesso em: 04 outubro 2017.
- YEHIA, Gohara Yvette. **Clínica Escola: Atendimento ao estagiário ou atendimento ao cliente**. Coletâneas da ANPEPP, v. 1, n. 9, 1996.
- ZILLES, Urbano. *A crise da humanidade europeia e a filosofia*. **EDIPUCSRS**. Porto Alegre, ano 2002. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/edipucrs/digitalizacao/colecaofilosofia/crisedahumanidade.pdf>>. Acesso em: 02 outubro 2017.

ANEXOS