

Tatiana Hoffmann Palmieri Perches

Plantão psicológico: o processo de mudança  
psicológica sob a perspectiva da psicologia  
humanista

PUC-Campinas

2009

Tatiana Hoffmann Palmieri Perches

Plantão psicológico: o processo de mudança  
psicológica sob a perspectiva da psicologia  
humanista

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida - PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Engler Cury

PUC-Campinas

2009

Ficha Catalográfica  
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e  
Informação - SBI - PUC-Campinas

t157.9  
P428p

Perches, Tatiana Hoffmann Palmieri.

Plantão psicológico: o processo de mudança psicológica sob a perspectiva da psicologia humanista / Tatiana Hoffmann Palmieri Perches. - Campinas: PUC-Campinas, 2009.  
146p.

Orientadora: Vera Engler Cury.

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui anexos e bibliografia.

1. Psicologia clínica. 2. Psicologia humanística. 3. Psicologia fenomenológica.  
4. Psicoterapia centrada no cliente. I. Cury, Vera Engler. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós- Graduação em Psicologia.  
III. Título.

18ed. CDD – t157.9

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Vera Engler Cury  
Presidente

---

Prof. Dr. Mauro Martins AmatuZZi  
Membro

---

Prof. Dr. Leopoldo Pereira Fulgencio Júnior  
Membro

---

Profa. Dra. Maria Luisa Sandoval Schmidt  
Membro

---

Prof. Dr. Miguel Mahfoud  
Membro

## **AGRADECIMENTOS:**

*Aos meus queridos pais, José Carlos e Nilce; sogros, Carlos e Cristina; irmãos e cunhadas (os), que são parte da minha vida e minha família, com eles aprendo o caminho do amor, do apoio e da determinação.*

*Ao meu Marido Daniel, com o qual aprendo todos os dias, outra faceta do Amor, da Vida, da Família. A partir do seu exemplo, dei asas aos meus sonhos e me permiti ser eu mesma. Agradeço por todos os dias ao seu lado!*

*À minha orientadora Vera E. Cury, que, para mim, representa mãos fortes e macias, ao conduzir-me com tanta sabedoria, competência e ética durante meu doutorado, sem nunca perder a delicadeza e o bom humor.*

*Ao Mauro M. AmatuZZi, minha gratidão por ampliar meus horizontes como pessoa e como psicóloga. A partir das nossas conversas e da convivência em grupo, vi pouco a pouco e à minha maneira, minha tendência atualizante emergir.*

*A Ana Paula, Tata e Camila que são amigas e parceiras de profissão e de vida. Confirmam-me como as boas amizades perduram por anos e à distância, se preciso.*

*Às minhas amigas da pós-graduação, Maria Amélia, Helen, Renata, Thais e Karine que se tornaram pessoas tão queridas para mim durante essa caminhada.*

*Aos funcionários do Hospital onde desenvolvi esta pesquisa, que se entregaram aos meus cuidados de atenção psicológica, mas não só eles foram ajudados, também eu me transformei com suas histórias.*

*À direção do Hospital onde este trabalho foi desenvolvido e, em especial, ao Dr. Filippo e Sra. Vera Campione, Sr. Francisco Espinha, Dr. Valter Nelson, Dr. Marcelo de Assis e Dr. Guilherme Bourganos, pela oportunidade e confiança que depositaram no meu trabalho.*

*Às secretárias da Pós-Graduação Elaine, Eliane, Maria Amélia e Dareide pelo trabalho, dedicação e paciência constantes.*

*À CAPES, pelo financiamento integral desta pesquisa.*

Palmieri-Perches, T. H. (2009). Plantão psicológico: o processo de mudança psicológica sob a perspectiva da psicologia humanista. Tese de Doutorado - Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas. 147 pp.

### Resumo

Esta pesquisa objetivou evidenciar como um processo de mudança psicológica é desencadeado no cliente a partir do atendimento de plantão psicológico. Baseou-se nos pressupostos da ACP - Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida por Carl Rogers. Foi realizada no contexto de um serviço de plantão psicológico disponibilizado a funcionários de um Hospital Geral do interior do estado de São Paulo. Adotou-se o método fenomenológico de inspiração husserliana que é compatível com os princípios epistemológicos da psicologia humanista, possibilitando uma análise dos elementos presentes na experiência intersubjetiva vivida nas sessões de plantão, pela pesquisadora/plantonista e os clientes. Esta modalidade de atenção psicológica denominada plantão psicológico, quando praticada à luz da ACP, propõe que o plantonista adote atitudes facilitadoras de consideração positiva incondicional, compreensão empática e congruência ou autenticidade. Estas atitudes constituidoras da relação psicoterapeuta/cliente aproximam-se do conceito de encontro dialógico desenvolvido por Buber. A pesquisadora construiu quatro narrativas a partir dos atendimentos realizados, com base em fragmentos das sessões de plantão psicológico que representam os elementos essenciais apreendidos. Estas sugerem a presença de um processo de atualização do potencial de auto conhecimento por parte dos clientes que lhes possibilitou readquirir a autonomia pessoal. Entende-se, nesta pesquisa, por processo de mudança psicológica significativa a atribuição de significados às experiências ou sentido às angústias, a partir de um processo de simbolização. Desta forma, as narrativas descreveram o processo de mudança num sentido positivo na direção de uma simbolização adequada das experiências vividas. Concluiu-se que os elementos que facilitaram este processo de simbolização foram a busca espontânea do cliente, motivada pela vulnerabilidade desencadeada pela experiência de angústia; a dimensão temporal, vista como uma possibilidade de atualização da historicidade, por meio da peculiaridade deste encontro intersubjetivo; o estar em relação no sentido buberiano - evidenciando a importância da reciprocidade e da mutualidade na relação, uma vez que a simbolização adequada ocorre a partir da fala e da escuta genuína de ambos, plantonista e cliente, ao longo do processo; uma disponibilidade emocional autêntica por parte do plantonista traduzida por atitudes de aceitação positiva incondicional, empatia e congruência, essenciais no desencadeamento de um processo de crescimento psicológico no qual a busca pelo sentido das experiências vividas é mobilizada e potencializa um produtivo reencontro consigo mesmo. Concluiu-se, ainda, que o Plantão Psicológico como uma intervenção que legitima a demanda imediata do cliente representa uma alternativa importante de atenção psicológica em instituições, ao constituir-se em uma proposta inovadora por seu caráter inclusivo.

**Palavras-chave:** 1. plantão psicológico; 2. pesquisa fenomenológica; 3. abordagem centrada na pessoa, 4. narrativa, 5. processo de mudança psicológica.

Palmieri-Perches, T. H. (2009). Psychological on duty service: Psychological change process under the humanistic psychology approach. Doctorate thesis. Post graduation *stricto sensu Program* in Psychology. Pontifical Catholic College of Campinas. 147 pp.

### **Abstract**

This research aimed to bring about essential elements present in the psychological change process that is triggered by the psychological on duty service on the clients; this modality of psychological intervention is characterized by a unique session encounter. One or two meetings afterwards are also possible. This study is based on the Person Centered Approach, developed by Carl Rogers. It took place in a psychological service offered to the staff of a General Hospital in the countryside of São Paulo state. It was adopted the phenomenological method with a Husserl's inspiration which is compatible with the epistemological principles of humanistic psychology. It was possible to make an analysis of the elements that were present in the researcher and clients' inter-subjective experiences. This modality of psychological intervention, so called, psychological on duty service, when it is practiced according to the person centered approach, suggests that the professional on duty adopts facilitating attitudes of unconditional positive regard, empathic comprehension and congruency or authenticity. These attitudes constitute the therapist-client relation and they are close in the meaning to the dialogic and mutuality encounter performed by Buber. Four narratives were stated by the researcher from the sessions, based on fragments of sessions from the psychological on duty service, which represent the essential elements of the experience, taken from the process. The narratives enlightened elements of psychological nature which suggest the actualization of the self-knowledge potential of the clients, along with the personal autonomy. The concept of significant psychological change refers to the simbolization process with the meaning given to experiences, from the psychological helping relation. The researcher concluded that a constructive changing process was triggered in the clients in the psychological on duty service context. The elements that facilitated this simbolization process may be these: client's spontaneous search for help, motivated by his feeling of vulnerability the anguish experience promoted; the on duty service proposal that is limited to a single session which encourages the stablishment of an important affective feeling in an inter-subjective nature; an authentic emotional availability in the professional, which is visible by the unconditional positive regard, empathy and congruency, that became essential for the important stablishment of a process of psychological growth, when communicated to the client and the fact of being in a mutual relation, in the buberian meaning, allowing that the adequate simbolization happens from genuine talking and listening during the process. The psychological on duty service as a psychological intervention which legitimates client's emergent demand represents an important alternative for psychological attention in institutions due to its inclusive and innovative clinical psychological proposal.

Key words: Psychological on duty service, phenomenological research, person centered approach, narrative, psychological change process.



Palmieri-Perches, T. H. (2009). Guardia psicológica: el proceso de cambio psicológico bajo la perspectiva de la psicología humanista. Tesis de Doctorado - Programa de Pos-Graduación *stricto sensu* en Psicología del Centro de Ciencias de la Vida – PUC-Campinas. 147 pp.

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo mostrar evidencia sobre como un proceso de cambio psicológico es desencadenado en el cliente a partir de una consulta de guardia psicológica, modalidad de atención psicológica que se caracteriza por una única consulta, con posibilidad de uno o dos retornos.

Se basó en los presupuestos de la teoría centrada en la persona desarrollada por Carl Rogers. Fue realizada en el contexto de un servicio de guardia psicológica ofrecido a los trabajadores de un hospital general del interior del estado de São Paulo. Se adoptó el método fenomenológico de inspiración husserliana que es compatible con los principios epistemológicos de la psicología humanista, posibilitando un análisis de los elementos presentes en la experiencia intersubjetiva vivida en las sesiones de guardia, por la investigadora y los clientes. Esta modalidad de atención psicológica llamada guardia psicológica cuando es practicada a la luz de la teoría centrada en la persona, propone que el profesional de guardia adopte actitudes facilitadoras de consideración positiva incondicional, comprensión empática y congruencia o autenticidad. Estas actitudes constitutivas de la relación terapeuta / cliente se aproximan al concepto de encuentro dialógico y de mutualidad desarrollados por Buber. La investigadora construyó cuatro narrativas a partir de las consultas realizadas, basada en fragmentos de consultas de la guardia psicológica que representan los elementos esenciales de la experiencia, aprehendidos a lo largo del proceso. Las narrativas trajeron a la luz elementos de naturaleza psicológica que sugieren la actualización del potencial de auto conocimiento por parte de los clientes, el retorno a la autonomía personal. El concepto de cambio psicológico significativo se refiere al proceso de simbolización con la atribución de significados a las experiencias, o sentido a la angustia, a partir de una relación de ayuda psicológica. Se concluyó que un proceso de cambio psicológico constructivo fue desencadenado en los clientes en el contexto de la consulta de guardia psicológica. Los elementos que facilitaron este proceso de simbolización pueden ser así descriptos: la búsqueda espontánea del cliente por ayuda, motivada por la vulnerabilidad que la experiencia de angustia promovió; la propuesta de guardia limitada a una consulta es potencializadora para el establecimiento de un vínculo afectivo importante de naturaleza subjetiva; una auténtica disponibilidad emocional por parte del profesional de guardia, que se traduce por las actitudes de aceptación positiva incondicional, la empatía y congruencia, que al ser comunicadas al paciente se transforman en esenciales para desencadenar el proceso de crecimiento psicológico, y el hecho de estar en una relación que tiene mutualidad en el sentido buberiano, permitiendo que la simbolización adecuada ocurra a partir de un hablar y escuchar genuinos a lo largo del proceso. La guardia psicológica responde a la demanda por atención psicológica clínica innovadora en instituciones, al contribuir para la consolidación de prácticas psicológicas de carácter clínico inclusivas.

Palabras llave: guardia psicológica, investigación fenomenológica, teoría centrada en la persona, narrativa, proceso de cambio psicológico.

# ***ÍNDICE***

<b>Introdução.....</b>	<b>01</b>
<b>Capítulo 1: ACP e Processo Psicológico .....</b>	<b>05</b>
1.1 Abordagem Centrada na Pessoa (ACP): pressupostos teóricos.....	05
1.2 Atenção psicológica clínica, ajuda psicológica e suas vicissitudes.....	14
1.3 O que é mudança psicológica?.....	21
1.4 Como são os processos psicológicos?.....	31
1.5 Plantão Psicológico: uma apresentação e algumas reflexões.....	41
<b>Capítulo 2: As contribuições de Martin Buber para a compreensão da Abordagem Centrada na Pessoa.....</b>	<b>54</b>
2.1 Interposições teóricas entre Carl Rogers e Martin buber.....	54
2.2 Processos psicológicos a partir de Carl Rogers e Martin Buber.....	63
<b>Capítulo 3: Delineando o caminho de pesquisa .....</b>	<b>69</b>
3.1 O processo de construção das narrativas.....	79
O Hospital Geral como contexto de pesquisa.....	80
Cuidados éticos necessários à realização desta pesquisa.....	85

<b>Capítulo 4: Narrativas – desvelando os muitos sentidos dos diálogos.....</b>	<b>87</b>
4.1 Júlia.....	87
4.2 Patrícia .....	98
4.3 Jussara .....	108
4.4 Edgar.....	116
<b>O Plantão Psicológico revisitado.....</b>	<b>122</b>
<b>Conclusão.....</b>	<b>131</b>
<b>Referências bibliográficas.....</b>	<b>135</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>144</b>

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e esclarecido.....	146
Anexo B – Carta de autorização da Instituição.....	147

## Introdução

A despeito de a prática clínica da pesquisadora já apontar perspectivas positivas em relação à modalidade de atenção psicológica denominada plantão psicológico, há algum tempo, ela passou a interessar-se em aprofundar a compreensão sobre essa prática, criada como uma alternativa às respostas tradicionais geralmente oferecidas às pessoas, que procuram por algum tipo de ajuda psicológica em instituições. A pesquisa anterior, realizada pela autora deste trabalho durante o mestrado, foi desenvolvida a partir da implantação de um Serviço de Plantão Psicológico, disponibilizado aos funcionários de um hospital geral, localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Concluiu-se que o plantão psicológico, ao ser levado para o contexto de um hospital geral, com o objetivo de beneficiar, diretamente, os funcionários, com efeito, facilitou o crescimento psicológico dos clientes e, assim, de forma indireta, promoveu também uma melhora no ambiente de trabalho da instituição hospitalar como um todo (Palmieri, 2007).

Ambos os estudos da autora inserem-se na linha de pesquisa “Prevenção e Intervenção Psicológica”, adotada pelo Grupo de Pesquisa institucional denominado “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção”, cujo foco são os enquadres clínicos diferenciados.

Talmon (1990) concluiu que 78% dos 200 clientes que participaram de sua pesquisa, quando indagados sobre o motivo que os levou a desistir do tratamento psicológico, a partir de muitas faltas que acarretaram o desligamento do cliente e, conseqüentemente, a interrupção do processo psicoterapêutico, informaram que não haviam abandonado a psicoterapia, mas

apenas não retornaram porque já se sentiam satisfeitos com os resultados da(s) primeira(s) sessão(s). Posteriormente, foram analisadas por esse mesmo pesquisador 100.000 mil entrevistas durante um período de cinco anos, o que constatou que, ao longo de um ano, cerca de 30% do total de pacientes só compareceu à primeira entrevista – mesmo os que se comprometeram a retornar e que não pagariam nenhuma taxa pelo acompanhamento psicológico.

Diante desses dados, emergiu uma questão relevante a ser pesquisada: qual processo de mudança psicológica significativa é desencadeado no cliente a partir do atendimento de plantão psicológico? Esta pesquisa volta-se para a importância de se consolidar, teoricamente, práticas psicológicas clínicas desenvolvidas em instituições, em particular, num país cuja maioria da população depende, exclusivamente, de atendimentos institucionais, inseridos em serviços públicos de saúde. Por sua vez, o plantão psicológico que se estuda mantém estreita relação com o arcabouço teórico e metodológico da abordagem humanista em Psicologia, de modo mais específico, a desenvolvida pelo psicólogo americano Carl Ransom Rogers.

Assim, fez-se necessária a adoção de um método para descrever e analisar a experiência terapêutica compatível com o posicionamento epistemológico da psicologia humanista e, em especial, da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida por Carl Rogers. A ACP valoriza elementos da intersubjetividade humana e o faz com inspiração fenomenológica. Portanto, o método de investigação por meio do qual essa pesquisa foi desenvolvida é o fenomenológico, e a narrativa constituiu-se em uma estratégia para descrever, compreender e interpretar as experiências intersubjetivas vividas no contexto dos atendimentos de plantão psicológico

num hospital geral.

Cada uma das narrativas foi composta por elementos da experiência da pesquisadora, ao tornar-se plantonista, inclui desde suas impressões pessoais acerca do vivido nas sessões, até elementos por ela apreendidos acerca do processo psicológico desencadeado nos clientes, e tem a esfera da intersubjetividade como intencionalidade. As narrativas permitem uma análise do atendimento de plantão a partir da experiência do plantonista, ao serem apresentadas impregnadas do processo dialógico vivido. A partir dos dados empíricos, buscou-se desvelar a intencionalidade da consciência.

Pode-se compreender a prática clínica de Rogers, especialmente, em relação às atitudes propostas para o psicoterapeuta e ao conceito de facilitação, subjacente à relação psicoterapeuta/cliente como uma aproximação à fenomenologia empírica de Husserl – já que busca como a compreensão da vivência se apresenta na consciência, por meio da apreensão da intencionalidade e da subjetividade. Rogers (1947) afirma que “se é o campo perceptual que determina o comportamento, então o objeto de estudo dos psicólogos seria a pessoa e seu mundo, tais como vistos pela própria pessoa” (p.53).

O estudo definiu-se ao redor da construção de quatro narrativas, geradas a partir dos atendimentos realizados no Serviço de Psicologia de uma instituição hospitalar pela própria pesquisadora. Pretendeu-se o estabelecimento de reflexões a respeito das possíveis mudanças psicológicas significativas, ocorridas a partir do atendimento psicológico clínico, denominado plantão psicológico. Tais narrativas foram inspiradas na prática clínica da

pesquisadora nos atendimentos de plantão psicológico e foram construídas com o intuito de não expor os clientes, mas são fiéis aos elementos psicoterápicos presentes no contexto de atendimento dessa modalidade de atenção psicológica, considerada como um enquadre diferenciado em relação à psicoterapia tradicional.

Entende-se, nesta pesquisa, por mudança psicológica significativa a atribuição de significados às experiências ou de sentido às angústias a partir da atitude relacional. Amatuzzi (1995) descreve o processo psicológico de mudança como um movimento, em relação a uma pessoa que está estagnada, a despeito de viver na multiplicidade dos fatos cotidianos, de repente, entrar em contato consigo mesma, essa estagnação se liquefaz, e ela começa a mudar.

A matriz teórica que inspirou a análise foi a teoria rogeriana acerca do funcionamento psicológico. Priorizou-se a obra de Carl Rogers e de seus colaboradores mais próximos, com a intenção de explicitar os conceitos sobre plantão psicológico, psicoterapia, saúde mental e processo psicológico.



Se eu deixar de interferir nas pessoas, elas se encarregarão de si mesmas; se eu deixar de comandar as pessoas, elas se comportam por si mesmas; se eu deixar de pregar às pessoas, elas se aperfeiçoam por si mesmas; se eu deixar de me impor às pessoas, elas se tornam elas mesmas (Rogers)

## **Capítulo 1 – ACP e Processos Psicológicos**

### **1.1 Abordagem Centrada na Pessoa (ACP): pressupostos teóricos.**

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) propõe-se a facilitar o desenvolvimento do potencial humano sem direcionar seu comportamento, uma vez que a responsabilidade pelo processo de crescimento psicológico somente pode ser exercida pela própria pessoa, a partir da tendência atualizante, que é inata, e está presente em todos os seres humanos ao longo da vida. Essa força possibilita que a pessoa possa compreender-se e construir sua personalidade, com base nas próprias experiências vividas, num processo contínuo de atribuição de significados. Ampara-se na premissa de que o homem é capaz de auto-determinação e de autocompreensão e que o faz a partir de relações interpessoais de natureza dialógica; os outros significativos exercem papel determinante nesse processo de auto-regulação e de crescimento psicológico, o qual, em síntese, constitui o que se pode denominar de liberdade individual.

A trajetória de Rogers como psicólogo clínico trouxe contribuições tanto para o âmbito das relações sociais quanto para a esfera política da vida em sociedade. (Rogers, 1961/1997; 1979/2001). Rogers (1951; 1980/1983) propôs um método psicoterápico que se caracteriza por tomar como referência o

mundo interno do cliente, tal como este o percebe, sente e avalia; preservando-se a concepção de que o sentido apreendido na relação intersubjetiva constitui a matéria prima da psicoterapia. Cury (1994) afirma que o psicoterapeuta participa dos significados da experiência do cliente, via seu próprio processo experiencial, assim, criam-se novos conceitos a partir da relação intersubjetiva vivida por ambos.

A pessoa cuja orientação filosófica tende a mover-se em direção a um maior respeito pelo indivíduo encontra, na abordagem centrada no cliente, um desafio e uma implementação a seus pontos de vista. Descobre nessa abordagem algo acerca das relações humanas que tende a levá-lo mais longe filosoficamente do que jamais ousou, além de lhe possibilitar uma técnica operacional para colocar em ação esse respeito pelas pessoas, tanto quanto possa estar desenvolvido em suas próprias atitudes (Rogers, 1951, p. 29-30).

Rogers (1951) prioriza, assim, sua preocupação com a importância da postura do psicoterapeuta como pessoa na relação com o cliente e, também, com a aplicação dessa filosofia de ajuda psicológica por meios de atitudes concretas, ainda que não sejam técnicas de psicoterapia. Para tal, é necessário que o psicoterapeuta despoje-se de teorias e de psicodiagnósticos para permitir-se vivenciar a realidade intersubjetiva daquela relação de ajuda psicológica, ao levar em consideração tanto o referencial de vida e de valores

do cliente como a sua própria subjetividade na relação (O'Hara, 1983). Rogers baseava a psicoterapia a partir de uma confiança na tendência do indivíduo quanto: ao crescimento para a saúde (tanto física como psicológica) e para a maturidade; à maior ênfase à compreensão dos sentimentos do que à compreensão intelectual; à maior importância à situação imediata do que à história passada do cliente e, ainda, considerava a relação psicoterapêutica em si mesma como uma experiência de crescimento (Rogers, 1979/2001).

Alguns dados sobre a vida e a obra de Carl Ranson Rogers, fundador da Abordagem Centrada na Pessoa, merecem destaque: nasceu em 1902, em Oak Park, Illinois, e faleceu em 1987, na Califórnia, onde passou os últimos trinta anos de sua vida. Deixou documentada sua vida por meio de artigos e livros, tornou-se PhD em Psicologia Clínica pela Universidade de Colúmbia. Iniciou a vida profissional como psicoterapeuta de crianças e famílias numa clínica infantil pública em Rochester, no estado de Nova York, e seu trabalho clínico colaborou para legitimar a prática psicoterápica como uma atribuição dos psicólogos, e não apenas dos médicos, nos Estados Unidos. Autor de inúmeras obras sobre psicoterapia; grupos; ensino e aprendizagem e conflitos sociais, desafiou a ciência da época ao assumir uma postura eminentemente humanista, ao imprimir ênfase à tese da autodeterminação e da tendência atualizante, e ao facilitar, com sua equipe, encontros intensivos entre grupos de pessoas com conflitos de natureza racial, política, ideológica e religiosa. Autor consagrado inspirou artigos, livros, teses, dissertações e monografias de outros autores ao redor do mundo. Aventurou-se em parcerias com pesquisadores e psicoterapeutas que se dispunham a desenvolver uma melhor compreensão da teoria e da prática centrada na pessoa e assim, rompiam com os cânones

acadêmicos.

Muitos pesquisadores buscaram superar com suas obras o paradoxo de uma teoria que, surgida da prática clínica exercida por um psicólogo competente, foi impedida de tornar-se assumidamente fenomenológica em função dos ditames da época, do lugar e, por conseguinte, da formação do próprio Rogers. Dentre eles, encontram-se: Hart (1970); Puente (1978); Amatuzzi (1989; 1993; 1995; 2001); Cury (1994); Wood (1995); Boinain (1998) e Holanda (1998).

Há diversas classificações que tentam organizar a obra de Rogers, determinadas pelas proposições que cada autor construiu a partir de suas investigações científicas individuais acerca das fases no desenvolvimento da Abordagem Centrada no Cliente. Apesar das divergências entre elas, Hart (1970) desenvolveu uma das definições clássicas e divide o trabalho de Rogers em prática, teoria e pesquisa, nas seguintes fases:

1ª fase - entre 1930 e 1950: Terapia não-diretiva: nesse período, o psicoterapeuta preocupava-se em compreender a pessoa que estava em busca de ajuda, a partir de uma abordagem clínica não-diretiva, isto é, eximia-se de dar conselhos, de orientar ou de fazer perguntas ao cliente sobre os problemas dele. O foco do atendimento era a subjetividade do cliente comunicada ao psicoterapeuta. Para provar a eficácia desse tipo de psicoterapia, foram realizadas pesquisas por meio de avaliações psicológicas, feitas antes do início da psicoterapia e, ao final, para apreender quais mudanças haviam ocorrido na dinâmica psicológica da pessoa. A obra que caracteriza essa fase é *Psicoterapia e consulta psicológica, publicada em 1942*. Essa fase corresponde

ao período durante o qual Rogers trabalhou numa clínica pública em Rochester, destinada ao diagnóstico e ao tratamento de crianças que apresentavam problemas de desajustamento psicológico e de suas famílias.

2ª fase: Psicoterapia Reflexiva ou Centrada no Cliente – entre 1950 e 1957, caracterizada pela mudança na compreensão da prática e do pensamento de Rogers. Nessa fase, sistematiza-se um método capaz de facilitar maior compreensão do processo psicoterapêutico. Desenvolveu-se, como forma de intervenção do psicoterapeuta, o reflexo de sentimento, além da preocupação com a forma de comunicação adotada por ele e como ela repercutia no cliente. Foram realizadas pesquisas que tinham como foco o processo psicoterapêutico. Nesse momento, Rogers enuncia a importância de três atitudes que deveriam estar presentes no psicoterapeuta: empatia, aceitação positiva incondicional e congruência, porque as considerava necessárias e suficientes para a eficácia do processo psicoterapêutico. Alguns autores construíram escalas para verificar cada uma dessas atitudes. A obra de Rogers que corresponde ao pensamento e prática daquela época é *Psicoterapia Centrada no Cliente, publicada em 1951*. A ênfase desse período foi a análise do processo e as atitudes do psicoterapeuta.

3ª fase – Psicoterapia Experiencial – entre 1957 e 1965, dá um salto qualitativo, pois auxilia o cliente a usar sua experiência o que promove a congruência entre o *self* e o desenvolvimento relacional. Nessa fase, Rogers teve como principal colaborador Eugene Gendlin, que emigrara da Alemanha para os Estados Unidos, e com sólida formação filosófica. Tornou-se orientando de Rogers na Universidade de Chicago; obteve o título de PhD em psicologia clínica; colaborou nos estudos sobre a sistematização da

experiência e dos processos subjetivos que se referem à mudança na dinâmica psicológica, o que gerou as primeiras formulações teóricas que constituem o arcabouço da Abordagem Centrada no Cliente, como o conceito de experienciamento. Foram realizadas pesquisas que relacionavam o nível de experienciamento e a eficácia psicoterapêutica, e apontavam que a pessoa evolui à medida que percebe o que se passa, interiormente, o que se denomina de experienciamento, ou seja, simbolização das experiências vividas no presente imediato.

Segundo Gendlin (1964), “experienciamento é o processo de sentimento vivido corpórea e concretamente que constitui a matéria básica do fenômeno psicológico e de personalidade” (p.111). Nessa fase, houve a ampliação da prática psicológica em outros contextos, além do consultório, tais como escolas, centros comunitários, hospitais, grupos sociais, dentre outros. Essa mudança de perspectiva da psicoterapia tradicional a práticas psicológicas em instituições e grupos sociais originou a Abordagem Centrada na Pessoa. A publicação do livro *Tornar-se pessoa em 1961* evidencia o surgimento dessa nova fase.

4ª fase – Psicoterapia Centrada na Pessoa - proposta por Cury (1994) – com ênfase nos elementos interpessoais que se desenvolvem na interação entre o psicólogo clínico e o cliente, com a valorização da intersubjetividade na relação psicoterapêutica. Marca o início de uma tendência mais fenomenológica no trabalho de Rogers e de sua equipe. É uma fase centrada na relação, pois visa a conferir poder às pessoas envolvidas na criação de um ambiente facilitador e gerador de mudança, com ênfase na qualidade da relação e, não apenas, no que ocorre no psicoterapeuta ou no cliente. Essa

etapa baseia-se nos princípios norteadores da Terapia Centrada no Cliente (TCC), no entanto, sua aplicação volta-se à psicoterapia sob a influência das experiências de Rogers com os Workshops e Grupos Intensivos a partir da década de 70. “O eixo principal desloca-se de uma tentativa de centração no cliente, que na prática nunca ocorreu efetivamente, para uma visão mais realista que visa conferir poder à relação intersubjetiva” (Cury, 1994, p.134). Essa autora esclarece, ainda, que ampliou a compreensão sobre os elementos que incidem na relação a dois, pois, apesar de já serem vivenciados na prática, ainda não havia coerência teórica. Nessa fase, percebe-se a aproximação do pensamento de Rogers ao do filósofo Martin Buber (1982), uma vez que há uma preocupação com a mutualidade da relação e também com a qualidade da mesma.

Wood (1995) contraria as classificações tradicionais, ao afirmar que a Abordagem Centrada na Pessoa sempre esteve presente desde o início da prática clínica de Rogers, pois se preservou o conceito de facilitação do crescimento pessoal e a ênfase na saúde psicológica dos indivíduos, apesar dos problemas psicológicos deles. Ainda assim, as fases descritas são úteis para a compreensão da trajetória histórica da prática clínica de Rogers, porém não devem ser assumidas como se ele tivesse tomado diferentes perspectivas à medida que ampliava a atenção psicológica a diferentes contextos. Ressaltava, ainda, que essas etapas têm sempre algo de artificial, são um modo de se compreender um percurso que não se deixa cortar assim tão nitidamente. Além disso, Wood (1995) considera que a Terapia Centrada no Cliente evoluiu, juntamente, com os princípios organizadores e tornou-se um sistema de mudança na dinâmica da personalidade. Ao longo das diversas

etapas, a abordagem nunca mudou. Nos primeiros 30 anos, a Terapia Centrada no Cliente era chamada de Abordagem Centrada no Cliente e, nos anos seguintes, vem sendo chamada de Abordagem Centrada na Pessoa. No início, contribuiu, mais especificadamente, para a prática e para a teoria da psicoterapia e da psicologia humanista, depois, Rogers ampliou a prática e os conceitos teóricos derivados para, praticamente, todos os tipos de relacionamento humano, sempre com a aplicação das três *condições necessárias e suficientes* (Rogers, 1957) a outros campos, como educação; organizações; grupos; famílias; comunidades e instituições psiquiátricas. A denominação Abordagem Centrada na Pessoa é adequada a todas as fases e contextos, porém, deve-se compreender a obra de Rogers como eminentemente clínica, não só por ter sido assim iniciada em sua trajetória pessoal, mas porque a análise das intervenções propostas revela-se extremamente coerente com uma prática psicológica clínica aplicada a pessoas em diferentes contextos e formas de relacionamento - psicoterapeuta e cliente; aluno e professor; patrão e empregado; pais e filhos; membros de grupos com conflitos inter-raciais, religiosos e político-ideológicos.

Wood (1995) propõe uma análise da Abordagem Centrada na Pessoa a partir de sete pontos centrais que possibilitam uma compreensão dos elementos essenciais dessa abordagem psicológica de inspiração humanista:

1. perspectiva de vida positiva;
2. crença numa tendência formativa direcional, “trata-se de uma tendência evolutiva para uma maior ordem, uma maior complexidade, uma maior interrelação”. E quanto ao ser humano, expressa-se “quando o indivíduo



progride de seu início unicelular para um funcionamento orgânico complexo, para um modo de conhecer e de sentir abaixo do nível de consciência, para um conhecimento consciente do organismo e do mundo externo, para uma consciência transcendente da harmonia e da unidade do sistema cósmico, no qual se inclui a espécie humana" (Rogers, 1980/1983, p.50);

3. intenção de ser eficaz nos próprios objetivos, facilitar o processo de mudanças construtivas na dinâmica psicológica;

4. consideração pelo indivíduo, na sua singularidade, por sua autonomia e capacidade de se auto-determinar;

5. flexibilidade de pensamento e de ação não tolhido por teorias;

6. tolerância quanto às incertezas e às ambigüidades;

7. capacidade de senso de humor, humildade e curiosidade.

O autor também descreve que a Abordagem Centrada na Pessoa "é um jeito de ser ao se deparar com certas situações" (p.iii), "um posicionamento existencial em suas atitudes"(p.iii) e há também "uma perspectiva fenomenológica em suas intenções"(p.iii), ainda que não seja uma filosofia, como o próprio autor ressalta.

Tassinari (2003) defende que a expressão correta seria *um jeito de estar*, já que a tradução do verbo *to be* pode ser tanto *ser* quanto *estar*, além de indicar a provisoriedade desse modo único de se aproximar de um fenômeno e captá-lo em sua singularidade, quando se leva em consideração o ser humano sempre em processo de atualização.

## **1.2 Atenção psicológica clínica, ajuda psicológica e suas vicissitudes.**

Afinal, o que se quer explicitar com a denominação atenção psicológica clínica ou ajuda psicológica? Morato (1997) esclarece que ajudar significa propiciar ao outro condições necessárias para o seu desenvolvimento. Wood (1995) acrescenta que ajudas bem-sucedidas parecem envolver um processo de facilitação psicológica à(s) pessoa(s) em transição, para que possa(m) *experienciar* e dar sentido à(s) própria(s) vida(s) e, ao mesmo tempo, possa(m) acreditar na pessoa como capaz de crescer e de assumir novas posições frente às exigências do processo de viver.

Segundo os pressupostos da ACP, a atenção psicológica do psicoterapeuta destina-se a significar, compreender e desdobrar sentidos que o cliente vivencia em determinado momento da vida, a partir da escuta empática, da autenticidade e do interesse genuíno por parte do profissional. Rosenberg (1987) afirma que compreender o significado da experiência do outro significa viver temporariamente, no mundo do cliente, a procura da revelação de sentimentos emergentes ou escondidos, com a finalidade de encontrar a pessoa que está atrás daquela fala, além do comportamento manifesto. Nesse sentido, Macedo (1998) realizou uma pesquisa que visava a compreender, fenomenologicamente, as vivências da relação psicoterapêutica, tais como descritas pelos próprios clientes que se encontravam em processo psicoterapêutico centrado no cliente. Concluiu que a relação psicoterapêutica na ACP é uma relação de ajuda, na qual a dimensão interpessoal é

determinante do processo de mudança significativa do cliente, e que a relação profissional é relevante para diferenciar a relação psicoterapêutica de outros tipos de relação interpessoal. Ademais, o alcance mais significativo é o crescimento psicológico do cliente.

Rogers (1951) refletiu sobre quais elementos tornariam qualquer relação mais facilitadora no sentido não só de propiciar um desenvolvimento e amadurecimento humano e pessoal, como também de dificultar esse amadurecimento psicológico, para promover, a partir da relação, atitudes defensivas e, até mesmo, uma barreira entre ambas as partes. Percebe-se, assim, que Rogers construiu uma teoria de relações construtivas e degenerativas a partir da prática clínica.

Enfim, em que elementos específicos uma relação significativa ou facilitadora se diferenciaria de uma relação qualquer? Rogers encontrou esses elementos por meio da investigação profunda em processos psicoterápicos bem-sucedidos e constatou que esses mesmos elementos estão presentes em qualquer mudança construtiva que uma pessoa realize para reintegrar-se psicologicamente. Processos psicoterápicos bem-sucedidos ou situações de mudança psicológica construtiva são entendidos, pois, quando uma pessoa está em atualização plena – conceito que Rogers (1951; 1975; 1997/1961) formulou ao referir-se às características de saúde psicológica ou mental que uma pessoa apresentaria, além de enfatizar que consiste num processo e, não, num estado de ser:

1. a pessoa apresentaria maior congruência e abertura à experiência, além de tornar-se menos defensiva;

2. as experiências que vive são acessíveis à consciência;

3. espera-se melhor adaptação, pois desenvolveria uma percepção mais clara e menos distorcida da realidade, o que promoveria também uma redução da vulnerabilidade, ameaça e sofrimento;

4. essa pessoa confiaria mais em si mesma, pois sua vivência orgânica direcionaria o comportamento e, não, os códigos e valores adquiridos;

5. lidaria melhor com as contingências da vida e das adequações que cada situação exige.

Esse processo flui quando as experiências da pessoa são acessíveis à consciência de forma não deformada, pois são apreendidas por um *self* flexível, e seu processo de avaliação não está submetido a condições externas. Portanto, comportamentos específicos não podem ser considerados como previsíveis, e a única previsão sobre essa pessoa é que manifestará, sob quaisquer circunstâncias, um funcionamento criativo comprometido num processo contínuo de atualização. Este é inerente ao ser humano e, para ser facilitado ou restabelecido, necessita de certas condições psicológicas; de um ambiente no qual possa desenvolver uma relação permeada por três atitudes facilitadoras, denominadas *condições necessárias e suficientes* - empatia, aceitação positiva incondicional e autenticidade (ou congruência). Dessa forma, o psicoterapeuta funciona como um “catalisador” das potencialidades do cliente, ao proporcionar-lhe uma relação facilitadora e por conseguinte, promove nele mudança psicológica significativa (Rogers, 1951).

A primeira condição facilitadora é a atitude de empatia, que, durante a

fase inicial da teoria, foi a mais valorizada por Rogers (1977): que entendia que essa atitude é um dos fatores mais relevantes numa relação, uma vez que promove mudança e aprendizagem; “não é em si mesma ‘uma condição’ da terapia mas é provavelmente uma pré-condição” (Shlien, 1998, p.40). A empatia é um processo de aproximação da vivência do outro, de percepção e de experimentação de seus significados, com o intuito de devolver-lhe esse sentido experimentado naquele momento. É uma confirmação de que a pessoa existe, ao ser compreendida por outrem que lhe é significativo.

Barret-Lennard (1962) entende que a pessoa disponível a ajudar reconhece ou sente o que é significativo para o outro, ao interessar-se em saber a visão do outro sobre o mundo, como se sente em relação a si mesmo e qual é a sua própria experiência subjetiva com referência a qualquer aspecto do seu processo de vida. De certa forma, a experiência da outra pessoa torna-se sua também, embora não deva confundir sentimentos e percepções originados no outro com aqueles que se originaram em si mesma. Tal processo é difícil e desafiante: distinguir os sentimentos e significados que surgem na subjetividade da pessoa que ajuda em relação aos presentes na pessoa que está sendo auxiliada. Trata-se, assim, de um processo intersubjetivo em ação durante o encontro entre psicoterapeuta e cliente.

A atitude de consideração positiva incondicional é a segunda condição facilitadora e não deve ser confundida com aceitação ou conivência com qualquer comportamento ou posicionamento do outro. Trata-se de aceitar cada elemento da sua experiência, ao reconhecê-lo como se apresenta e como parte integrante de seu organismo naquele momento, e não se deve rejeitar esse aspecto que emergiu, tampouco, ter a intenção de mudá-lo. Dessa forma, a

pessoa vivencia o sentimento de que é valorizado por alguém, apesar de seus aspectos positivos e negativos.

Na obra de Rogers (1977b), esse conceito adquire importância no estudo clínico desenvolvido, a partir de experiências com psicoterapia aplicada a pacientes esquizofrênicos internados em um hospital psiquiátrico. Pesquisadores concluíram que, com esses clientes, a empatia tornava-se secundária, uma vez que a não-integração dos elementos da personalidade impedia uma autêntica relação intersubjetiva entre psicoterapeuta e cliente. Tal como na relação entre a mãe e seu bebê, o paciente esquizofrênico encontrava, na aceitação positiva incondicional do psicoterapeuta, a possibilidade de um encontro consigo mesmo menos ameaçador e mais integrativo (Rogers, Stevens e cols, 1977). Rogers (1959) exemplifica esse conceito ao apontar que a aceitação positiva incondicional por parte dos pais em relação ao filho assume, dessa forma, um papel facilitador do desenvolvimento emocional, ou seja, ao amarem o filho - ainda que não apreciem todas as atitudes que ele assume - estão, potencialmente, promovendo a construção de relações interpessoais mais saudáveis.

A terceira condição facilitadora é a atitude de congruência ou autenticidade do psicoterapeuta, que recebeu mais ênfase na terceira fase da ACP (fase experiencial). Consiste num estado de acordo interno, que, não necessariamente, precisa ser explicitado, no entanto, deve haver uma sintonia entre as representações subjetivas do psicoterapeuta e a sua comunicação ao cliente durante os encontros. No contexto psicoterapêutico, significa a escolha de comunicar o que estiver em sintonia com o que está sendo vivenciado pelo cliente, ou mesmo, na relação, de forma verdadeira e genuína. “Não digo que

seja útil exprimir impulsivamente qualquer sentimento momentâneo ou qualquer acusação, sob a impressão cômoda de que estamos sendo autênticos. Ser autêntico inclui a difícil tarefa de conhecer o fluxo da vivência que ocorre em nosso íntimo, um fluxo marcado principalmente pela complexidade e pela mudança contínua” (Rogers, 1977b, p.106). Essa atitude requer do psicoterapeuta ou facilitador consciência do seu próprio referencial de valores e reconhecimento de suas próprias vivências, o que propicia, assim, uma escuta compreensiva e um reconhecimento da própria subjetividade na relação dialógica. Ressalta, pois, que embora a atitude de autenticidade promova uma relação intersubjetiva, nesse contexto de ajuda psicológica, esta fica centrada no cliente. Rogers (1977) descreve essa atitude da seguinte maneira: “Ao me voltar para o crescimento de outra pessoa, faço-o cada vez mais através de uma busca de minha própria autenticidade e não por meio da aplicação rigorosa de procedimento” (Rogers & Rosenberg, 1977, p.15), e Bozarth (1998) ressalta que essas atitudes são o próprio psicoterapeuta, que minimiza o caráter técnico das atitudes.

Estabelece-se, assim, uma relação dialógica e pessoal entre psicoterapeuta e cliente, e a torna uma relação Eu-Tu, como Buber (2001) a concebe. Rogers (1983/1980) afirma, no seu livro *Um jeito de ser*, que “nesses raros momentos, em que uma profunda autenticidade de um encontra uma autenticidade no outro, ocorre uma ‘relação eu-tu’, como diria Martin Buber” (p.12).

Outra formulação de Rogers (1997/1961) tem como base a sua crença no Homem direcionado para o desenvolvimento de sua potencialidade inata - quanto a sua ontologia de Homem assim como as suas características

singulares. Esse conceito foi denominado de *tendência atualizante* ou *tendência à auto-atualização*, o qual pressupõe um Homem direcionado para o crescimento de forma global. Rogers (1951) descreve-o como um “impulso que é evidente em toda vida humana e orgânica - expandir-se, estender-se, tornar-se autônomo, desenvolver-se, amadurecer -, a tendência a expressar e ativar todas as capacidades do organismo na medida em que tal ativação valoriza o organismo ou o *self*“(p.35).

Esse conceito é um dos postulados centrais que fundamenta todos os empreendimentos da Abordagem Centrada na Pessoa e rompe com o paradigma que faz do Homem um ser determinado por seu meio externo ou por impulsos internos, ainda que considere a influencia deles.

Numa entrevista a Frick (1969), quando questionado quanto à sua crença no grau de determinismo que atua sobre o Homem, Rogers posiciona-se em termos existenciais, pois apesar de afirmar a existência de uma base biológica para o comportamento humano, a qual ele denomina de *tendência formativa*, presente em todos os seres vivos do universo, defende que o componente consciente e o potencialmente consciente oferecem ao indivíduo a possibilidade de atuar sobre vários aspectos do seu eu e, dessa forma, criar-se a si mesmo. Para Rogers, essa é uma das características que distingue o ser humano de outras formas de vida, pois é o seu elemento essencial.

Rogers (1980/1983) ainda afirma que, se essa tendência construtiva estiver distorcida por algum motivo, ou seja, aparente estar contra o organismo do ser humano, este tem a capacidade de resgatá-la quando as compreensões ou significados atribuídos as suas vivências forem apreendidos de forma



adequada e, sob esse contexto, a relação dialógica o facilita.

Assim, o psicólogo clínico deve atuar a fim de promover condições que facilitem a auto-atualização, quando esta estiver distorcida, já que pode ser restabelecida em qualquer etapa da vida. Para tanto, é necessário compreender o cliente como único e de modo verdadeiramente empático, de modo a abster-se das teorias psicológicas por um momento e, só depois, retornar a elas.

### **1.3 O que é mudança psicológica?**

Rogers (1957) descreveu seis condições, mencionadas a seguir, que devem existir entre duas pessoas para que ocorra um processo de ajuda psicológica e que promova, assim, um clima facilitador na relação.

1. Psicoterapeuta e cliente devem estar em contato psicológico.
2. O cliente necessita se encontrar num estado de incongruência que se manifesta sob a forma de um estado de vulnerabilidade que pode gerar grande ansiedade (ou angústia).
3. O psicoterapeuta precisa estar num estado de congruência ou integração na relação.
4. Cabe ao psicoterapeuta experienciar consideração positiva incondicional pelo cliente e compreender, empaticamente, o esquema de referência interno dele.
5. O empenho do psicoterapeuta em comunicar tal experiência de

consideração positiva incondicional e de compreensão empática que sente pelo cliente.

6. Essa comunicação deve ser efetivada, pelo menos, num grau mínimo, de forma que o cliente experiencie essas atitudes do psicoterapeuta.

No entanto, o que seriam as mudanças que essa relação facilitadora promove? Que processo psicológico ocorre no cliente ou na relação intersubjetiva dos envolvidos?

Rogers (1961/1997) sempre buscou compreender o processo de tornar-se uma pessoa plena ou psicologicamente saudável. No início da sua carreira, preocupou-se em investigar o processo de mudança que ocorre na psicoterapia e, posteriormente, o processo que ocorre nas demais relações interpessoais com o objetivo de encontrar os mesmos elementos que facilitam todos os tipos de relações e de ampliar a compreensão prática e teórica dele além dos limites da clínica. As pesquisas nas quais pretendeu investigar essas constantes que intervêm no estabelecimento do processo psicoterapêutico ou o processo pelo qual a dinâmica psicológica se altera, Rogers ouviu horas de gravações de entrevistas clínicas realizadas por ele ou por outros membros de sua equipe e, como “instrumento” (p.144) apontou que usou sua própria pessoa e a forma como aquelas entrevistas o tocavam. Para tal, procurou colocar entre parênteses as concepções teóricas e abrir-se ao fenômeno da mudança como este se apresentava na fala dos clientes durante o processo psicoterapêutico. Por meio dessa descrição, percebe-se que Rogers utilizou-se do método fenomenológico de inspiração husserliana, já que pretendia restituir o sentido das vivências, no entanto, até aquele momento, não reconhecido como tal.

Nessas publicações, cujos originais são da década de 50 e 60, Rogers (1961/1997) defende que o conhecimento precisa de um novo domínio para se expandir e que exige “que nos aproximemos dos fenômenos com o mínimo de preconceitos possível, que assumamos a atitude observadora e descritiva do naturalista, extraindo inferências elementares que parecem ser mais próprias ao material estudado” (p.144).

A respeito dessa descrição, Amatuzzi (1993), no artigo intitulado *Etapas do processo terapêutico*, aponta que: “é interessante como isso se aproxima do que, numa linguagem diferente da de Rogers, vem a se chamar de pesquisa fenomenológica: aproximar-se dos fenômenos descritivamente, sem idéias pré-concebidas, com generalizações as mais próximas dos dados” (p.4). Ainda que a descrição em fases pareça apontar para uma rigidez metodológica, o foco foi descrever a qualidade da experiência e da expressão.

Rogers (1961/1997) afirma que, para desenvolver suas pesquisas, havia empregado o método que muitos pesquisadores, inclusive ele, utilizavam para levantar hipóteses: “usei-me como instrumento” (p.144). No entanto, essa perspectiva fenomenológica não era aceita como método científico na época, e tampouco o próprio Rogers percebia sua atitude como tal.

Diferente de outros psicólogos-pesquisadores da época que se interessavam em pesquisar as constantes da personalidade, Rogers (1961/1997) interessou-se pelos aspectos constantes que intervêm na mudança da dinâmica psicológica. As etapas desse processo são conhecidas como *fases da mudança da personalidade*, ocorrem a partir da premissa de que o cliente precisa sentir-se plenamente aceito pelo psicoterapeuta, sejam

quais forem seus sentimentos, modo de expressão ou palavras, pois a vivência de ser aceito e compreendido com empatia otimiza a relação. Rogers não defendia que uma mudança psicológica significativa implicasse mudanças concretas no modo de agir - de um ponto para outro nos comportamentos cotidianos das pessoas -, pois concebia o crescimento psicológico como um fluxo contínuo e gradual de movimento interno que vai da fixidez para a mudança, da estrutura rígida para o movimento, enfim, de um estado de estabilidade crônica para uma realidade processual. Identificou, no processo psicoterapêutico, um contínuo com sete fases que ocorrem ao longo da psicoterapia, entretanto, nem sempre os clientes passam por todas as fases, mas, em sua maioria, evoluem melhor quando iniciam a psicoterapia já na terceira ou quarta fase desse processo.

Esclarece-se, porém, que o termo personalidade sob esta perspectiva não é entendido como um constructo teórico, substantivado, como é apropriado pela teoria positivista, e sim, como uma organização interna ou um funcionamento psicológico. Dessa forma, mesmo sob uma perspectiva fenomenológica, como este trabalho aponta, permite-se o uso desse conceito teórico a partir desse referencial.

A **primeira fase** caracteriza-se por um estado de fixidez e de distanciamento em relação à própria experiência da pessoa, que, dificilmente, procura pela psicoterapia. Na **segunda fase**, se a pessoa vivenciar a experiência de ser totalmente aceita, começa a haver a expressão de tópicos referentes ao não-eu, pois ainda não existe sentimento de responsabilidade pessoal, posto que apesar de poder descrever a depressão ou a angústia, não o faz em relação a como as sente. Na **terceira fase**, é mais comum as pessoas

procurarem psicoterapia e pode ocorrer maior maleabilidade e fluência da expressão das experiências pessoais; no entanto, ainda como exteriores ao eu, guiam-se pelos valores e opiniões alheias. Na **quarta fase**, começa a haver uma fluência gradual dos sentimentos, e a pessoa os descreve, de forma mais intensa, mas como objetos do passado. Tende, assim, à busca de uma simbolização exata, a procura de nome e de compreensão, além de sentir incômodo frente às contradições entre o eu (*self*) e a experiência. Já na **quinta fase**, há um aumento no fluxo experiencial, pois ocorre a irrupção de sentimentos presentes e a busca por expressá-los e vivenciá-los. A experiência interna começa a se tornar o principal ponto de referência, e alguns clientes desistem da psicoterapia por medo de se descobrirem.

Quando o cliente vai para a **sexta fase**, percebe-se que a experiência é vivida subjetivamente e, não, como objeto de um sentimento (o “eu” é o sentimento), pois a vivência assume a qualidade de um processo real, a maleabilidade fisiológica acompanha a dos sentimentos e, além disso, a incongruência entre experiência e consciência é vivamente experimentada no mesmo momento em que desaparece no interior da congruência. Não há “problemas” interiores ou exteriores, pois a pessoa não os vivencia mais como objetos (todos são interiores, são ele próprio). Ainda, segundo Rogers “uma vez que a experiência se tornou plenamente consciente e aceita, ela pode ser enfrentada com eficácia como qualquer outra situação real” (Rogers, 1961/1997, p.172). Finalmente, na **sétima fase**, nas áreas em que o cliente já atingiu o sexto estágio, a necessidade de aceitação passa a não ser tão crucial, embora seja importante. Nesse sentido, para vivenciar essa fase talvez nem precise do auxílio do psicoterapeuta, pois, a partir da aceitação de si próprio,

ocorre uma autonomia psicológica que não deixa a pessoa dependente tanto do amor quanto da rejeição do outro. O eu (*self*) torna-se, cada vez mais, a consciência subjetiva e reflexiva da experiência, e os constructos pessoais são constantemente revistos e atualizados a partir da experiência em curso.

Amatuzzi (1993; 1995; 2001) expõe a continuidade que deu às idéias de Rogers quanto à pesquisa do processo psicoterapêutico em movimento, o que significa investigar o fenômeno tal como ele ocorre e também sobre os diferentes tipos de mudança psicológica, o que corrobora a existência de processos efetivos de transformação para além da clínica tradicional. Descreve-os não apenas a partir da relação entre cliente e psicoterapeuta seja nos consultórios ou em outros contextos institucionais, mas também sobre o que ocorre nas pessoas por meio de vários tipos de relacionamento humano, o que permite um contínuo processo de mudança, aprendizado e crescimento. Ressalta que um *processo pessoal* pode ser desencadeado por diferentes circunstâncias que a vida oferece e não apenas por meio de uma psicoterapia. Defende que a vida promove constante transformação e que permite às pessoas enfrentarem os desafios existenciais inerentes às diferentes etapas do desenvolvimento humano; no entanto, muitas vezes, esse fluxo é bloqueado. Considera, ainda, a possibilidade do não-comprometimento com esses movimentos “de descobertas pessoais, de aprendizagens verdadeiras e de encontros transformadores” (Amatuzzi, 2001, p.120), o qual bloqueia, assim, o processo de viver.

Há uma distinção entre esses dois níveis: o *processo pessoal* e o *processo relacional*. Na psicoterapia, instaura-se um processo relacional, no qual uma coisa acontece em decorrência de outra sucessivamente (contrato,

honorários, encontros semanais, dentre outros), o que não significa que a pessoa esteja vivenciando um processo pessoal (Amatuzzi, 2001). Para que tal ocorra, é necessário que haja um movimento interno diretamente ligado à experiência vivida (Rogers, 1961/1997). Desse modo, o que faz com que o cliente, a partir do processo relacional com o psicoterapeuta, vivencie um processo pessoal? Amatuzzi (2001) esclarece que, para este ocorrer, é preciso que a pessoa passe a funcionar de forma diferente, no sentido de se posicionar diante das mesmas situações de outra forma. Quando esse fato ocorre de forma profunda, há uma modificação interna e até visceral, da qual não há como retornar ao modo de funcionamento anterior. Nesse nível de experiência, a pessoa começa a se questionar não apenas no que diz respeito aos seus comportamentos, mas quanto às suas estruturas de orientação, àquilo que está por trás e faz a lógica ou a coerência de seu modo de viver. Isso acontece, por um lado, principalmente, quando esse questionamento não é intelectualizado, mas é sentido de forma profunda, de modo que a pessoa não pode mais se esquivar de algumas mudanças na sua vida, a despeito de toda angústia que

possa lhe acarretar. Por outro lado, uma pessoa pode estar em processo psicoterapêutico (relacional) já há algum tempo e não estar em um verdadeiro comprometimento pessoal, pois ela se encontra estagnada psicologicamente, mantém seus mesmos padrões, ou seja, não ocorre uma mobilização interior, uma mudança psicológica; vive apenas os encontros psicoterapêuticos de forma mecânica, ao contar os fatos externos da sua vida - falta-lhe, assim, atribuir significados às suas experiências.

Gendlin (1984) explica que “as pessoas mudam através de sentimentos dos quais elas não tinham consciência e nem os tinha expressado

anteriormente. Maior intensidade de sentimentos conhecidos não conduz à mudança. Pessoas muitas vezes sentem e expressam sentimentos repetitivos de forma contundente, e mesmo assim, mudanças não ocorrem” (p.77).

Com a proposta de resgatar a intenção inicial de Rogers quanto ao estudo das etapas do processo psicoterapêutico, Amatuzzi (1995) utilizou-se da descrição fenomenológica e desenvolveu a Versão de Sentido - que se trata de um relato livre, cujo objetivo é captar o vivido das sessões. Não se caracteriza, pois, como um registro objetivo daquele encontro; o importante é que seja feito, imediatamente após, o término do ocorrido – de caráter escrito ou falado - pois consiste numa expressão da experiência imediata de seu autor, ao oferecer indícios do sentido atribuído ao diálogo ou evento. Nessa pesquisa, Amatuzzi (1995) questiona sobre a possibilidade de encontrar, nas versões de sentido dos psicoterapeutas em relação às sessões, distinções que caracterizam momentos de mudança ou de virada no processo dos clientes. Ao dividir essas Versões de Sentido em etapas, verificou-se que o que precede uma mudança é um tom de angústia crescente diante do questionamento do presente e da própria vida. Acrescenta, ainda, que a revisão de valores e comportamentos gera uma crise, que representa o encontro com a realidade dura no presente e no desamparo. Considera, também, que essa crise despertada pelo acontecer psicoterapêutico pode desencadear um fluxo de mudança.

Em um estudo fenomenológico, Denne e Thompson (1991) analisaram o processo vivido por pessoas que transitaram de um estado de desespero e de falta de sentido e significado para a própria vida para um estado prolongado de força, clareza e satisfação diante de uma vida à qual atribuíram significado.



Essas pessoas perceberam que tal é possível mediante um movimento interno de mudança, não necessariamente desencadeado em contexto psicoterapêutico; essa progressão pode surgir como conseqüência de novas atitudes, decisões e atividades que se desenvolviam em espiral, o que aumentou a abertura tanto de si mesma quanto delas em relação ao mundo, sem que fossem necessárias mudanças no meio ambiente. Encontraram-se, assim, cinco variáveis constituintes dessa transição, citadas a seguir.

1. Durante a transição, os participantes assumiram responsabilidade pela própria vida, ao preferirem criar para si mesmos uma vida significativa a depender de outros ou do meio ambiente para tal mudança. Eles aceitavam a responsabilidade por sua existência o que ocorria a partir de um desenvolvimento da autoconsciência e dos próprios valores durante a relação e da conversa com outras pessoas.
2. Houve aceitação de aspectos resistentes da experiência; os indivíduos começaram a aceitar aspectos positivos e negativos de si mesmos e de sua existência. Quando não o faziam imediatamente, admitiam, na consciência, a existência desses aspectos.
3. Ocorreu congruência entre a personalidade, conceitos significativos e a experiência, o que serviu de base para formar o conceito do que seria uma vida realmente significativa.
4. A transição envolvia a tomada de decisões, com aceitação dos riscos e das possibilidades envolvidas. Algumas vezes, essas

decisões podiam ser vivenciadas de forma dramática; outras ocorriam mais gradualmente, mas resultavam em efeitos observáveis, como a escolha de viver em congruência com os próprios ideais ou efeitos mais íntimos, por exemplo, priorizando as emoções como uma importante parte da existência.

5. Um relacionamento progressivo e equilibrado entre si mesmo e o mundo. Os indivíduos passavam por uma transição de uma relação ansiosa e alienada com o mundo para uma relação sentida como satisfatória e balanceada entre a consciência de si mesmos e as exigências externas.

Nessas duas pesquisas descritas, os autores (Amatuzzi, 1995; Denne e Thompson, 1991) referem-se a uma mudança no sentido existencial e íntimo, e não puramente cognitivo ou comportamental - apesar de isso também poder ocorrer.

Esse processo, em um contexto clínico sob orientação da ACP, pode emergir a partir do psicoterapeuta ao facilitar o reconhecimento dos sentimentos e pensamentos do cliente, que passa não só a tomar maior consciência e contato com o seu material vivencial, como a apreender aspectos de sua dinâmica psicológica e de seus comportamentos os quais lhe escapavam anteriormente. Assim, o cliente, auxiliado pela ajuda psicoterapêutica, passa a modificar ou a amadurecer o conceito que tem de si mesmo e, conseqüentemente, a reavaliar seu *modus vivendi* e visão de mundo (Rogers, 1977).

Entende-se, dessa forma, que mudança psicológica significativa tende a

ser um movimento crescente da própria pessoa em direção ao seu referencial interno e conduz a um funcionamento integrado do organismo como um todo, ou seja, é um processo de simbolização.

#### **1.4 Como são os processos psicológicos?**

No livro *Tornar-se Pessoa*, Rogers (1997/1961) descreve o processo pelo qual uma pessoa se tornaria amadurecida, com a capacidade de exercer a auto-regulação e o controle de seus impulsos. Quando tal ocorre, a pessoa está apta a encontrar um equilíbrio interno e natural que lhe permite estabelecer relações afetivas com outras pessoas e o predomínio do respeito mútuo, pois estão em funcionamento atributos especificamente humanos, que fluem na direção de um comportamento construtivo, não necessariamente convencional. Há um movimento que o organismo adota - quando lhe são dadas condições para seu desenvolvimento - que torna o Homem um organismo integral e consciente da sua experiência, processo que será individualizado, no entanto, igualmente socializado e digno de confiança.

Existe uma desmistificação da polaridade mau-bom, quando se tornou evidente que esses sentimentos considerados “maus” ou “associais” não são nem os mais profundos, tampouco os mais fortes na pessoa que os vivencia e que o núcleo da personalidade do Homem é o próprio organismo, o qual é essencialmente autopreservador e social (Rogers & Rosenberg, 1977). Rogers concebe que há no ser humano uma liberdade subjetiva para concretizar suas potencialidades, para procurar realizar-se ao desempenhar um papel responsável e intencional sobre os acontecimentos e sobre o destino de seu

próprio mundo, porque é dotado, em termos existenciais, do poder de escolha (Rogers, Stevens e cols, 1977).

Vale lembrar um dos preceitos de Bleger (1963) cuja obra *A psicologia da conduta* aponta que a “manifestação de qualquer conduta é sempre a melhor, no sentido de ser a mais adequada às possibilidades momentâneas daquela pessoa, incluindo-se aí tanto a normalidade como a patologia” (p.144).

E ainda, Frankl (1991), no seu livro *Em busca de sentido*, também recoloca a liberdade como principal condição do ser humano e a chama de liberdade espiritual. O autor descreve ter observado que a despeito da apatia que abalava os internos dos campos de concentração alemães na Segunda Guerra, as pessoas eram capazes de conservar, mesmo em situação de extrema tensão psíquica e física, vestígios de liberdade espiritual e de independência mental. O autor acredita que o homem exerce a sua liberdade quando se posiciona diante das condições que a vida lhe impõe, dos seus instintos e das suas características herdadas. Rogers (1977) assim expõe essa idéia:

Todas as escolhas do ser humano são consideradas expressões da busca pela auto-realização, pelo crescimento integrado. A plenitude pessoal, adequada em termos tanto do indivíduo como da sociedade e da espécie, não é um movimento induzido de fora, e sim uma característica inseparável da existência; contudo, para que esta plenitude seja alcançada pelo organismo, requer certas condições básicas no ambiente em que se concretiza. Quando estas circunstâncias externas estabelecem ameaças e imposições

ao eu, a prioridade de defender a integridade deste eu leva o indivíduo a falsear ou negar internamente a sua realidade vivenciada, a reprimir sentimentos e desejos percebidos como incompatíveis com a satisfação de necessidades básicas (Rogers & Rosenberg, 1977, p.12).

Esse processo pode ser mais bem compreendido ao tratar-se do desenvolvimento emocional inicial, pois Rogers considera que a criança possui um sistema inato de motivação (tendência atualizante) e um sistema inato de controle (processo de avaliação organísmica) que permitem a avaliação contínua de suas experiências e a atribuição de um caráter negativo àquelas contrárias à totalidade do ser.

Sua experiência é acompanhada de um processo contínuo de avaliação. Esta avaliação pode se denominar “organísmica”, já que é a tendência atualizante que lhe serve de critério. Atribui um valor positivo às experiências que percebe como favoráveis à preservação e à valorização do organismo; e atribui um valor negativo às experiências que percebe como contrárias à preservação e à valorização do organismo (à totalidade do seu ser) (Rogers & Kinget, 1975, p. 196).

Desse modo, a experiência e a realidade exterior na criança não estão

separadas, pois “percebe sua experiência como sendo a realidade. Sua experiência é sua realidade” (p.196). Portanto, não há simbolização tampouco atribuição de significados, a criança está baseada, fortemente, numa avaliação orgânica, enriquecida ou deturpada segundo outros fatores importantes, como, por exemplo, a consideração positiva (condicional ou incondicional) que adultos significativos podem vir a ter em relação a ela. Rogers (1959; 1975) considera que o bebê humano, em condições naturais, nasce num estado de congruência, ou seja, vive o fluxo de sua experiência imediata, sem distorções e tem como critério único a tendência atualizante, no entanto, num grau de funcionamento psicológico rudimentar - que é esperado nessa etapa de seu desenvolvimento. Gradativamente, porém, seu desenvolvimento global se torna mais complexo e, em consonância com a “tendência à diferenciação” (que se constitui como um aspecto da tendência atualizante), uma parte da sua experiência começa a se diferenciar durante a interação com o ambiente, principalmente, com pessoas significativas, e inicia-se, assim, uma configuração coerente de experiências em fluxo contínuo, potencialmente disponíveis à consciência: o *self* (eu).

O desenvolvimento do *self* ocorre num contínuo que se inicia com a total dependência do bebê em direção à autonomia do adulto, e essa singularização da experiência vai ocorrer gradualmente. Rogers (1977) refere-se a uma etapa desse processo cuja experiência de si mesmo ocorre ao diferenciar-se do outro, como a criança que está se percebendo e se diferenciando, mas precisa, igualmente, de aceitação e de reconhecimento de sua diferença por parte da pessoa que lhe é significativa. Nesse momento, um segmento da experiência se diferencia e é simbolizado; essa tendência à diferenciação, que todo ser

humano possui, caracteriza-se como o desenvolvimento da capacidade de diferenciar o 'eu' e o 'tu' (Rogers & Rosenberg, 1977).

O desenvolvimento do *self* é, portanto, resultado da tendência à diferenciação que ocorre quando um “certo segmento da experiência se diferencia e se simboliza na consciência” gerando a experiência do eu, que significa a “consciência de existir e de agir enquanto indivíduo”. Em decorrência da interação entre organismo e meio e da crescente consciência de existir, forma-se a noção do eu, que “enquanto objeto da percepção, faz parte do campo da experiência total” (Rogers & Kinget, 1975, p. 196/197). Dessa forma, à medida que o *self* se constrói, o indivíduo passa a desenvolver uma necessidade de consideração positiva por parte de seus pares significativos, o que justifica a importância que a atitude de aceitação positiva incondicional dos pais à experiência de seu bebê tem nas etapas precoces de seu desenvolvimento, pois permite a validação da experiência do bebê pelo seu organismo, apreendido pela sua tendência atualizante. Por sua vez, quando a criança experimenta essa incondicionalidade precocemente, pode desenvolver um *self* menos rígido e não depender tanto da consideração positiva (condicional ou incondicional) dos seus pares significativos, e passa a confiar mais em suas próprias experiências, mediadas por um ambiente facilitador e baseadas na tendência atualizante inerente a ela.

A compreensão do funcionamento do *self* na Abordagem Centrada na Pessoa faz-se mister para esta pesquisa de processo de mudança psicológica significativa, pois é um determinante do modo de ser do indivíduo, considera Rogers (1947). Assim, por meio das vivências experimentadas no campo fenomenal de uma pessoa, ocorreriam os diferentes graus de acesso ao

mundo consciente, podendo ser distorcidas ou mesmo bloqueadas, o que indica que as pessoas não reagem aos fatos em si, mas às suas percepções sobre eles, ou seja, *self* é o conjunto de percepções e de valores que a pessoa constrói sobre si mesma, sobre suas relações consigo, com os outros e com o mundo a partir das simbolizações ou significações que fazem das suas experiências, por isso o *self* é mutável e está sujeito a constantes alterações (Rogers & Kinget, 1975). Rogers não faz distinção entre os conceitos de simbolização e significação, pois considera que o processo de simbolização de uma experiência consiste em imprimir-lhe um significado pessoal.

A incongruência, no ser humano, por exemplo, ocorre quando há discrepância entre a vivência organísmica e a estrutura de *self*; pois, quanto maior o grau de discordância entre a vivência organísmica e a assimilação desta por meio da estrutura do *self*, maior será o estado de desequilíbrio e o desajuste psicológico, pois as experiências são sentidas como ameaçadoras. Também, quanto maior a congruência entre a vivência do seu organismo e o conceito que tem de si mesmo, maior o grau de simbolização correta das suas experiências e maior o grau de integração. Dessa forma, quando o organismo está saudável ou congruente, o tempo de simbolização ou significação adequada é quase o mesmo da vivência, e ocorre a auto-atualização no organismo da pessoa como um todo, e a experiência é incorporada ao *self* de forma não deformada (Rogers, 1959; Rogers & Kinget, 1975).

Cabe apontar que 'experiência' refere-se a tudo o que é vivido no organismo e está potencialmente disponível à consciência e essa experiência ao se tornar consciente é passível de simbolização, pois lhe são atribuídos significados (Rogers & Kinget, 1975). Neste estudo, 'experiência' está sendo



considerada um sinônimo de campo fenomenal ao abranger também fenômenos que não são puramente conscientes. Shlien (1977) aponta que campo fenomenal é tudo o que é vivenciado ou experimentado por uma pessoa num dado momento, quer as experiências captadas sejam conscientes ou não – e como elas serão captadas, depende das características do *self* da pessoa. Há dois tipos de processos organísmicos que ocorrem no campo fenomenal: 1) os das experiências e sensações e 2) o do *self* ou dos símbolos e conceitos.

Nas formulações teóricas enunciadas em 1959, Rogers define consciência como a representação ou a simbolização de uma parte da experiência vivida. Entende-se, assim, consciência, como um processo de simbolização das experiências vividas e, não, como um *locus* ou entidade psíquica, até porque o organismo é concebido como um todo integrado e tornar-se consciente de algo implica, necessariamente, a construção de um dado subjetivo, portanto, simbolizado. Essa simbolização pode apresentar graus variados de intensidade e, quando uma experiência é susceptível de ser significada sem nenhuma dificuldade, isto é, sem ser deformada pela ação das forças defensivas, diz-se que está acessível ou disponível à consciência.

Há diferentes níveis para o reconhecimento da própria experiência, reconhecidos no grau de integração ou de congruência da pessoa. Os seus extremos são a ocorrência da experiência junto ao ato do seu reconhecimento, por conseguinte, a pessoa é a própria ação, e o oposto é a pessoa estar tão distante de sua experiência que não a reconhece em nenhum momento. Na relação é que a fala autêntica surge, pois há um fluxo de rompimento de silêncios e aproximações cada vez mais sucessivas à sua experiência e à sua intencionalidade. Mas para tal, o psicoterapeuta também deve ser autêntico

para permitir esse fluxo experiencial de integração entre experiência, consciência e comunicação. Nesse processo, podem ocorrer bloqueios entre um plano e outro, o que impede a autenticidade, por exemplo, quando a experiência (sentimento/ vivência) não condiz com a consciência (pensamento/ reconhecimento), tende a negar ou distorcer essa experiência para manter seu auto-conceito ou *self* preservado.

Assim, é o auto-conceito ou *self* que permite à experiência fluir para a consciência; se o *self* for flexível (processo interno), a pessoa não precisará distorcer a própria experiência. Já o grau de fluidez ou bloqueio da consciência para a comunicação é o grau de necessidade de consideração do outro ou de preservação da auto-imagem. No caso de um intercâmbio direto entre a experiência e a comunicação, excluindo o plano da consciência, ocorre a intuição (Rogers, 1978).

Um modo simplista de considerar o conceito de autenticidade ou congruência de Rogers (1961/1997) é entendê-la como o emparelhamento entre experiência, consciência e comunicação. No entanto, a experiência deve ser compreendida, não como uma entidade estática a ser descoberta pela consciência e expressa por meio da comunicação, mas sim, que experiência, assim como consciência e comunicação, determinam-se e transformam-se mutuamente, já que são intersubjetivas. Quando a experiência é comunicada, já é transformada pela própria comunicação, a proximidade à experiência a mobiliza e a transforma, o que permite um fluxo de novas experiências. Nesse sentido, a fala autêntica não é aquela que revela tudo de alguém, mas sim, a instrumentaliza para viver esses três níveis internos de forma congruente e fluida. Amatuzzi (1989) descreve que a autenticidade é a atualização de um

potencial, por meio do qual o psicoterapeuta se transporta por inteiro “para um nível superior de complexidade e funcionamento” (p.122), no qual há uma integração entre experiência, consciência e comunicação. A partir dessa atitude, o psicoterapeuta pode propiciar que o cliente se aproxime de sua própria autenticidade e, assim, de seu processo experiencial de crescimento.

Para Rogers (1961/1997), a pessoa plena vive esses processos internos como uma unidade e eles estão, constantemente, em processo de atualização. A fala autêntica consiste, pois, em efetuar a atualização do estar sendo da pessoa e, não, de revelar o que já existia anteriormente. A fala autêntica é, assim, integradora, pois liberta o potencial criador e transformador frente ao mundo, e possibilita a expansão e continuidade fluida do viver, em contraste a um viver estagnado. Sob esse contexto, proporcionar a fala autêntica gera um processo de atualização e de crescimento pessoal, e tal é a função da ajuda psicológica.

Como, a partir dessa compreensão teórica, o psicoterapeuta centrado na pessoa pode ser efetivo e como ocorre o processo de mudança psicológica significativo? Pode-se apontar que um elemento facilitador é dispor-se ao cliente – de forma empática, aceitadora e congruente - no sentido de possibilitar-lhe um espaço de reconhecimento de si mesmo, das características do seu funcionamento psicológico em relação ao mundo, às pessoas e consigo próprio; pois quando a pessoa conscientiza-se de suas características de *self* e reencontra-se com as vivências de seu campo fenomenal pode alcançar um estado de maior congruência, em conseqüência da integração desses pólos - por meio da simbolização adequada desses aspectos na sua consciência. Rogers (1951) afirma que ansiedade e tensão surgem em decorrência de uma

situação de incongruência entre o campo fenomenal de uma pessoa e seu *self*; já a angústia é um estado psicológico mais elaborado, pois envolve um certo grau de simbolização a respeito da ansiedade vivida, ou seja, angustiar-se é dar-se conta da incongruência, o que possibilita a não emergência de sintomas, que estão mais bem associados a uma tensão ou à ansiedade básica, não compreendida pela pessoa, mas desencadeada pelo organismo para fazer frente a algo que contraria a tendência atualizante. Desse modo, a ansiedade e a angústia são fundamentalmente importantes como um aspecto motivacional para que a pessoa busque e aceite a ajuda psicológica.

### **1.5 Plantão Psicológico: uma apresentação e algumas reflexões.**

As primeiras práticas clínicas denominadas Plantão Psicológico iniciaram-se em 1969, sob a orientação de Rachel Rosenberg – colaboradora e amiga de Carl Rogers – que, na ocasião, coordenava o Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) na Clínica Psicológica da USP. Naquela época, a prática do plantão consistia em oferecer uma atenção diferenciada, na recepção, aos clientes que procuravam pelo atendimento psicológico tradicional no Serviço de Aconselhamento.

O plantão psicológico originou-se, portanto, como uma prática institucional que objetivava o atendimento à demanda emocional emergencial dos clientes, praticada por plantonistas disponíveis e qualificados, e que funcionava, em geral, numa sessão única, com possibilidade de um ou mais retornos, conforme a necessidade do cliente e as normas de funcionamento do serviço em que se inseria (Cury, 1999). Ancona-Lopes e Cols (1995) afirmam

que esse tipo de atendimento tem como característica principal a disponibilidade sem considerações prévias e a capacidade do psicólogo para compreender a demanda de uma pessoa angustiada que busca ajuda para lidar com suas dificuldades e sofrimento. Essa pessoa, ao ser compreendida a partir da relação intersubjetiva que estabelece com o plantonista, experiencia um ambiente de segurança que opera de maneira a facilitar a abertura a novas possibilidades de autocompreensão a partir de uma relação dialógica.

A partir da década de 70, alguns psicólogos humanistas, liderados pela psicóloga Dra. Rachel Rosenberg, começaram a desenvolver reflexões acerca da teoria e da prática do plantão psicológico e, assim, pesquisas foram feitas a partir da implantação de Serviços de Plantão Psicológico na Universidade de São Paulo, o que contribuiu para o embasamento teórico-prático dessa modalidade de atenção psicológica em instituições. Tassinari (2003) aponta que o plantão psicológico pode ser visto como um desdobramento da ACP, pois, como prática psicológica, conserva as características da Psicoterapia Centrada na Pessoa e dos Grupos de Encontro.

Assim, cabe destacar os elementos que evidenciam uma afinidade entre a prática do plantão psicológico e os pressupostos teórico metodológicos da Abordagem Centrada na Pessoa desenvolvida por Rogers:

- atenção ao impulso sutil, mas sempre existente, em direção ao crescimento e à saúde psicológica. A psicoterapia nada mais é que a ajuda para a liberação do cliente em sua busca natural para o crescimento e para o desenvolvimento das suas próprias potencialidades;

- maior ênfase aos aspectos afetivos e existenciais, que são muito mais

potentes que os intelectuais. Maior ênfase ao material trazido pelo cliente e à sua situação imediata do que ao passado;

- grande ênfase no relacionamento psicoterapêutico em si mesmo, que constitui um tipo de entidade orgânica que se forma a partir do encontro entre psicoterapeuta e cliente e que, em si, traz força para a experiência de crescimento de ambos.

A modalidade de plantão psicológico, desenvolvida a partir dos pressupostos da ACP, foi concebida pelos colaboradores de Rogers a partir dos seguintes princípios norteadores:

- o plantão psicológico apresenta-se como uma alternativa às intervenções clínicas tradicionais, emergiu a partir de uma percepção da necessidade de ampliação dos serviços disponibilizados à população e, ainda, como um questionamento em relação aos modelos padronizados de atenção psicológica vigentes nas instituições de saúde (Mahfoud, 1987);
- essa modalidade também atende a uma gama bastante ampla de demanda - ainda que não seja esse o objetivo - já que o foco se define pelo referencial do próprio cliente; além de criar um espaço para as pessoas, muito mais do que para os problemas, o que promove, assim, a consciência de si mesmas e da realidade, e as leva a ter conhecimento dos diferentes recursos disponíveis (Mahfoud, 1987);
- nasceu de uma concepção preventiva a partir do pressuposto de que se pode evitar a cronicidade de uma dificuldade psicológica circunstancial

com o oferecimento de uma atenção de caráter emergencial a qual privilegie a demanda emocional imediata e a busca espontânea por ajuda. Esse ponto vem corroborar também a convicção de que nem todas as pessoas que buscam os serviços psicológicos, necessariamente, precisam submeter-se a um processo longo de psicoterapia para beneficiar-se do tratamento (Cury, 1999).

No caminho rumo à sistematização do Plantão Psicológico no Brasil - que surgiu ao final da década de 80, Mahfoud (1987) discorre em um capítulo da obra *Aconselhamento Psicológico na Pessoa* sobre os três pilares de sustentação de um Serviço de Plantão Psicológico:

A expressão plantão está associada a certo tipo de serviço exercido por profissionais que se mantêm à disposição de quaisquer pessoas que deles necessitem, em períodos de tempo previamente determinados e ininterruptos. Do ponto de vista da instituição, o atendimento de plantão pede uma sistematicidade do serviço oferecido. Do profissional, esse sistema pede uma disponibilidade (nem um pouco remota) de que o encontro com o cliente seja único. E, ainda, da perspectiva do cliente significa um ponto de referência, para algum momento de necessidade (p.75).

Cury (1999), em outro estudo que descreve uma experiência de implantação de um Serviço de Plantão Psicológico num serviço universitário de Psicologia, mais especificamente no contexto da clínica-escola da PUC-Campinas, sistematiza a experiência do plantão para aqueles que se

responsabilizam por sua efetivação institucional. Para tanto, utilizou-se de uma metodologia fenomenológica para analisar depoimentos de estagiários, supervisores e funcionários. A experiência vivida e os resultados sugerem que o Plantão Psicológico representa uma flexibilização em relação às formas de atendimento clínico oferecido à população, pois diminui as listas de espera junto ao serviço de triagem da própria clínica, e pode levar também a uma economia para o sistema, à medida que promove encaminhamentos internos e externos. De maneira geral, proporciona, efetivamente, uma relação de ajuda suficiente a quem recorre a ele, pois, "(...)os clientes beneficiam-se da oportunidade de um atendimento psicológico que se configura no momento em que há uma demanda emocional, diminuindo o nível de ansiedade e viabilizando o surgimento de recursos pessoais para a busca de soluções para a problemática vivida" (p. 128/129).

Deve-se esclarecer também que o plantão psicológico não foi proposto, necessariamente, para atender a emergências psiquiátricas, embora também possa ser destinado a instituições e serviços de psiquiatria, tampouco se destina a fazer triagem ou diagnóstico; ele é uma modalidade que oferece intervenção e prevenção psicológica. Em um Serviço de Plantão Psicológico, a ação do psicólogo é efetivamente terapêutica, e suas intervenções dependem da necessidade e da motivação interna do cliente, cujas queixas podem variar em complexidade e podem ir desde a necessidade de esclarecimento de dúvidas sobre questões simples ou informais (por exemplo, sobre como funciona o plantão) até a sentimentos de angústia, manifestações de ansiedade, desespero, culpa, dentre outros. Salienta-se que o plantonista que se orienta por uma abordagem humanista ou existencial não tem a intenção de



“livrar” a pessoa desses sentimentos, mas de apontar o sentido que estes têm para ela naquele momento.

Quando uma pessoa integra elementos que estavam fragmentados dentro de si, gera uma mudança psicológica que a leva a compreender melhor a si mesma e a sua situação. Portanto, quando o cliente não tem a finalidade apenas de obter uma informação, o plantonista terá como objetivo promover um novo olhar acerca de sua questão psicológica. Assim, ambos poderão pensar o próximo passo num sentido que pode ser um movimento psicológico sem direcionamentos para mudanças comportamentais, ou mesmo, atitudes a serem tomadas, como iniciar uma psicoterapia, fazer um acompanhamento psiquiátrico, procurar outro profissional ou serviço que possa auxiliar o cliente naquele momento, ou ainda, fazer uma mudança ou uma decisão necessária na sua vida. O primordial nessa relação dialógica é dar sentido à angústia - ou a outro sentimento - emergente de quem buscou por essa ajuda psicológica. Para tal, o plantonista não se foca na queixa, mas adota uma atitude relacional com aquela pessoa que está diante dele e, a partir dessa relação, surgem as simbolizações ou significações. Essa atitude do plantonista permite ao cliente colocar-se diante da mesma questão que o trouxe ao plantão de forma diferente, ao indicar-lhe um movimento ou mudança psicológica e, comumente, ao promover nele o alívio psicológico.

Nesse sentido, Chalom e cols. (1999) relataram a experiência de implantação de um Serviço de Plantão Psicológico num projeto chamado Esporte-Talento, realizado por estagiários do SAP do Instituto de Psicologia da USP, durante três meses. Esse projeto Esporte-Talento era ligado à Fundação Ayrton Senna e visava a promover a educação por meio do esporte a crianças

entre 10 e 16 anos que residiam nas proximidades da Cidade Universitária. Como o corpo técnico desse projeto havia encontrado dificuldades em lidar com algumas situações do cotidiano desses jovens, recorreu-se à equipe de psicologia da USP. Esta se definiu pela modalidade de atendimento de plantão psicológico, que ocorria, uma vez por semana, por estagiários do 5º ano de psicologia, os quais recebiam supervisão no dia seguinte. Compreendeu-se a partir dessa prática que:

O que define o plantão não é propriamente a queixa, já que essa pode variar muito, mas é a maneira de lidar com esta enquanto sintoma de uma demanda, cujo esforço de compreensão é feito na medida em que interesse ao cliente. Um plantão pode ter uma função iniciadora de um processo maior reveladora/organizadora de uma problemática. Pode ser também um local no qual a angústia pode ser expressa e acolhida; sobretudo o plantão é um processo com começo, meio e fim (p.180).

Como descrito anteriormente, a modalidade de plantão psicológico é considerada um atendimento psicológico que se completa em si mesmo, ou seja, ele pode ser caracterizado como um processo com começo, meio e fim, e tanto plantonista como cliente devem saber da possibilidade de o encontro ser único, no entanto, a questão do limite passa a ser por si só reorganizadora, o que pode gerar uma modificação interna nos participantes do encontro (Tassinari, 2003; Cautella, 1999; Chalom e cols, 1999).

O estudo realizado pela pesquisadora, que resultou em uma Dissertação de Mestrado (Palmieri, 2005; 2007) sobre um Serviço de Atenção Psicológica destinado aos funcionários de um hospital geral, sugere que o atendimento de plantão visa a levar a pessoa a entrar em contato, naquele momento, com seu fluxo vivencial e psicológico, pois lhe oferece apoio, compreensão e conscientização desses elementos significativos por meio das atitudes de empatia, aceitação e autenticidade. Os clientes apontaram que o atendimento de plantão psicológico proporcionou-lhes a sensação de maior perspectiva e de liberdade de escolha sobre suas vidas, o que indica que esse atendimento atua a partir dos recursos internos já existentes na pessoa, como seu potencial de autonomia e de auto-direção. Nesse sentido, o plantonista deve ausentar-se da função de conduzir ou de orientar uma decisão, já que esta deve ser da própria pessoa.

Considera-se, assim, que, num curto espaço de tempo, é possível proporcionar a livre expressão de problemas ou de questionamentos e a atribuição de sentido àquilo que foi posto. Dessa forma, o plantão psicológico não visa somente a um alívio imediato da tensão psicológica, mas busca promover ao cliente maior compreensão de si e de sua situação de forma relacional. Rogers (1951) aponta, nesse sentido, que a atitude do psicólogo é a de reconhecer a capacidade de significação que a pessoa possui, ao permitir-lhe, de forma construtiva, manejar todos os aspectos da sua vida que, potencialmente, possam vir a ser reconhecidos pela sua consciência.

Assim, essa modalidade vai ao encontro do posicionamento que considera válida e respeitável a opinião de que o psicodiagnóstico surge no decorrer do processo psicoterapêutico; constitui-se em uma das formas de

compreender o cliente, e não, como pré-condição para o início do atendimento. Desse modo, o que é considerado importante para a efetividade da ajuda psicológica é verificar se as condições que se têm a oferecer a cada pessoa em particular são adequadas às suas necessidades (Eisenlohr, 1997).

Rogers (1957/1995) já enfatizava essa proposta de atendimento clínico no artigo “*As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade*”, cujo original é de 1957:

Não está proposto que é necessário para a psicoterapia que o terapeuta tenha um diagnóstico preciso sobre o cliente. Aqui, novamente, perturba-me sustentar um ponto de vista tão contraditório ao de meus colegas clínicos. Quando se pensa na grande quantidade de tempo gasto em qualquer centro psicológico, psiquiátrico, ou de higiene mental com avaliações psicológicas exaustivas sobre o cliente ou paciente, conclui-se que elas devam servir a um propósito importante, no que concerne à psicoterapia. No entanto, quanto mais tenho observado terapeutas e quanto mais próximo tenho estado do estudo de pesquisas como a de Fiedler e outros, mais sou forçado a concluir que este conhecimento diagnóstico não é essencial à psicoterapia (p. 174).

Rogers (1987/1942), ao realizar entrevistas de demonstração, aponta para a possibilidade de que um único encontro possa ser significativo para

provocar mudanças positivas na vida das pessoas. Evidencia, assim, sua crença no poder transformador da escuta atenciosa, não-diretiva, centrada no cliente, confiante na tendência atualizante e na possibilidade de ela ser estimulada, mesmo por meio de um único encontro com um profissional, desde que este possa oferecer sua presença inteira, através de atitudes facilitadoras (Rogers, 1995/1957). O autor salienta que:

Se atendermos à complexidade da vida humana com olhar justo, temos que reconhecer que é altamente improvável que possamos reorganizar a estrutura da vida de um indivíduo. Se pudermos oferecer este limite e nos abstermos de desempenhar o papel de Deus, poderemos oferecer um tipo muito preciso de ajuda, de esclarecimento, mesmo num curto espaço de tempo. Podemos permitir ao cliente que exprima seus problemas e sentimentos de forma livre, e deixá-lo com o reconhecimento das questões que enfrenta (Rogers, 1987/1942, p.207/208).

Esse posicionamento de Rogers (1957/1995) é confirmado por Barret-Lennard (1962) que concluiu, em uma das suas pesquisas, que os clientes melhoraram à medida que percebiam que seus psicoterapeutas eram compreensivos, congruentes, positivos e incondicionais em relação a eles.

Destaca-se, ainda, a problemática acerca de o trabalho do plantonista distinguir-se do atendimento psicoterapêutico convencional relacionada à consideração de que a psicoterapia abrange um processo no qual a pessoa,

que busca ajuda, consegue tomar consciência de uma área mais ampla e profunda da sua natureza e circunstância, enquanto que o plantão psicológico não promoveria essa consciência profunda de si. No entanto, segundo os autores estudados neste trabalho, as opiniões divergem, mas convergem no aspecto em que as diferenças claras entre os dois tipos de atendimento são a estruturação e os objetivos, já que o plantão psicológico rompe com parâmetros estabelecidos nos modelos clássicos de atendimento psicoterápico, pois estes primam pela longa duração do processo e pelos horários pré-estabelecidos, enquanto, nessa modalidade de atendimento, relativamente nova, há a aproximação do plantonista em relação à diversidade do sofrimento psíquico de todos a quem atende.

Apesar de inúmeras pesquisas, como as mencionadas anteriormente, apontarem resultados positivos quanto à eficácia do serviço de plantão psicológico, ainda há questionamentos acerca dessa questão. Furigo (2006) e Halpern-Chalom (2001), pesquisadoras dessa modalidade de atendimento clínico, apontam questionamentos em relação ao que levaria as pessoas, em um espaço de tempo tão curto, desencadear mudanças após serem atendidas na modalidade de plantão psicológico. Ainda não há um consenso quanto à deflagração do processo de mudança, à retomada à tendência atualizante da pessoa, a como ocorre o vínculo psicoterapêutico em uma única sessão, no que consistem as emergências psicológicas de quem procura por um Serviço de Plantão Psicológico. Halpern-Chalom (2001) entende que essas lacunas possam ocorrer pela não definição operacional de algumas situações ou de vivências típicas e específicas dessa relação de ajuda, cujos referenciais são comuns a quase todos os autores.

A maioria dos autores pesquisados aponta a atitude de acolhimento por parte do plantonista como essencial para a eficácia dessa modalidade de atenção psicológica, mas o que significa acolher numa intervenção psicoterapêutica? Cordioli (1998) teve a intenção de desfazer o que considerou um mal-entendido, ao afirmar que acolhimento pode ser confundido com “um bom papo” para se chegar ao desabafo, ou ainda, “reforçar” a pessoa quanto ao que pensa sem que haja uma interação da parte do plantonista para ampliar a sua consciência, além de atribuir à atitude de “apoio” o sentido de não contrariar aquela pessoa, já que ela está supostamente em sofrimento psíquico. Esse pode ser um dos motivos pelos quais a modalidade de plantão psicológico possa ter sido “desvalorizada”, ou mesmo, ter sofrido questionamentos quanto a sua eficácia (Furigo, 2006).

Na teoria de Buber (1923/2001), o acolhimento pode ser, efetivamente, um tipo de cuidado autêntico, se firmado em solo existencial. A atitude Eu-Tu que se configura em uma relação dialógica entre duas pessoas permite que se reconheçam a si mesmas e, assim,, possam confirmarem-se mutuamente, ao longo de um tempo e num espaço vivido.

No hospital onde foi desenvolvida a pesquisa de mestrado da pesquisadora, os clientes buscavam ajuda para lidar melhor com as pressões internas e externas que sofrem em decorrência do ambiente de trabalho e, às vezes, recorreram ao Serviço de Plantão por curiosidade ou pelo desejo de conversar com alguém de maneira mais livre e menos formal como se exige no ambiente de trabalho (Palmieri, 2005, 2007). Deve-se considerar que uma faceta difícil com a qual o psicólogo lida nos atendimentos de plantão psicológico é que, a despeito do acolhimento oferecido e do empenho em

promover o alívio e a conscientização de elementos internos, nem sempre lhe é possível determinar se, de fato, essa proposta foi alcançada, já que a direção dessa ajuda não pertence ao plantonista.

Halpern-Chalom (2001), cuja Dissertação de Mestrado teve como questionamento o tipo de ajuda que o psicólogo pode oferecer, orientado na busca de compreensão do sentido dessa prática profissional a partir das abordagens fenomenológica e junguiana, afirma que se o cliente está ciente de sua própria problemática e busca, tem a responsabilidade de decidir, juntamente com o plantonista, como deseja encaminhar seu próprio processo. A partir daí, faz-se o encaminhamento, que não é, necessariamente, a indicação para a realização de algum tipo de trabalho psicológico.

A definição do fim do processo de plantão é, assim, o esclarecimento da demanda da pessoa que procurou por esse atendimento, quanto à queixa, ao problema e ao que foi ressignificado, mudando, ou mesmo, ampliando a percepção da própria situação e da problemática em que ela se encontrava. Nesse sentido, não há resposta padrão, os plantões são pensados caso a caso, mas há sempre a possibilidade de indicação a psicólogos particulares, cadastrados com o serviço ou da rede pública, os quais configuram uma rede de apoio em saúde mental.

Ao finalizar este capítulo, acrescenta-se que o plantão psicológico é uma modalidade que tem apresentado transformações e tem se adequando a cada contexto no qual é implantado; sua prática e teoria têm se desenvolvido em decorrência das experiências vividas e relatadas pelos profissionais-plantonistas por meio de pesquisas. Constitui-se, assim, em um tipo de atenção



psicológica diferenciado que pretende satisfazer as exigências do homem moderno, que vive constantemente desafiado a mudar e adaptar-se, muitas vezes, à revelia de si mesmo. Além disso, o plantão psicológico ainda, mostra-se rico em potencialidade, exatamente, por não assumir um contorno rígido e permitir inserções interessantes quando aplicado a contextos e a pessoas diferentes.

Para tanto, há uma exigência maior quanto à formação do psicólogo plantonista, uma vez que deve preparar-se para enfrentar situações psicológicas permeadas pelo imprevisto e pela impossibilidade de um planejamento tradicional que o contrato psicoterapêutico permite.

O que esperamos nós quando desesperados, e mesmo assim, procuramos alguém? Esperamos, certamente, uma presença por meio da qual nos é dito que o sentido ainda existe” (Buber)

## **Capítulo 2: As contribuições de Martin Buber para a compreensão acerca da Abordagem Centrada na Pessoa.**

Percorrer as idéias de Carl Rogers - psicólogo fundador da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) – e tematizá-las à luz da filosofia de Martin Buber, com o objetivo de contextualizar a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), como uma abordagem fenomenológica e existencial sobre as relações interpessoais, é o desafio a que este capítulo se propõe.

### **2.1 Interposições teóricas entre Carl Rogers e Martin Buber.**

A relação psicoterapêutica é concebida por Rogers como uma relação intersubjetiva que objetiva facilitar o crescimento psicológico do cliente e que supõe também o desencadear de um processo de crescimento no terapeuta, deve constituir-se como uma relação interpessoal significativa para ambos. A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) compreende, como já descrito neste trabalho, que, para essa relação ser efetivada, há necessidade de três atitudes por parte do terapeuta - empatia, aceitação positiva incondicional e autenticidade - a fim de favorecer um clima propício para um processo de mudança psicológica no cliente. No entanto, para que esse clima facilitador possa ser desencadeado, torna-se necessária a participação efetiva do psicoterapeuta como pessoa, e não apenas o exercício do seu pape

profissional na relação. A concepção de relação psicoterapêutica sob essa abordagem é que cliente e psicoterapeuta compartilham novos significados, e ambos crescem apesar da diferença de papéis.

O filósofo alemão Martin Buber, por sua vez, entende o homem como um *ser-com-o-outro*; concebe-o como situado diante da realidade em que vive e do mundo em que está inserido. Nesse sentido, as atitudes do homem frente aos outros homens, ao mundo e às coisas da natureza são concebidas como duas posturas distintas e excludentes, caracterizadas como relações Eu-Tu e Eu-Isso. O princípio da relação Eu-Tu constitui-se numa atitude de abertura frente aos objetos do mundo, animados ou inanimados, humanos ou não-humanos, materiais ou imateriais; é a atitude pela qual o homem se presentifica e presentifica o outro, pois é uma atitude de reciprocidade e de confirmação mútua. Já o princípio do Eu-Isso refere-se a uma atitude que permite ao homem utilizar o outro como um objeto coisificado, é uma atitude coisificante. A existência humana é construída pela alternância dessas duas atitudes, ambas essenciais à vida (Buber, 1923/2001).

Devemos estar alertas ao equívoco de atribuir ao Tu, o significado simplista de pessoa e ao Isso o significado de coisa, objeto (...)  
Há muitas maneiras de Eu-Tu e o Tu pode ser qualquer ser que esteja presente no face-a-face: homem, Deus, uma obra de arte, uma pedra, uma flor, uma peça musical. Assim como o Isso pode ser qualquer ser que é considerado um objeto de uso, de

conhecimento, de experiência de um Eu, Eu e Tu não aceita a distinção familiar entre as coisas e pessoas (Von Zuben, p.38, 2001).

Buber faz uma diferenciação entre essas duas formas de existir, nomeia a atitude Eu-Tu como uma relação, e a atitude Eu-Issso como um relacionamento. Também empregou os termos diálogo; relação essencial; inter-humano; encontro mútuo; reciprocidade e encontro para designar o fenômeno da relação (Eu-Tu).

Cury (1994) considera que se pode compreender a psicologia de Rogers e a filosofia de Buber como convergentes a uma mesma postura face aos relacionamentos interpessoais, ainda que o último seja um fenomenólogo existencialista, e o primeiro, um psicólogo humanista que se reconheceu como praticante da psicologia clínica de uma maneira fenomenológica, apesar de não ter desenvolvido esse ponto, suficientemente, em seus textos teóricos. No entanto, há algumas diferenças importantes, quanto às respectivas concepções acerca das relações interpessoais, que merecem destaque. Para Buber, a relação Eu-Tu é uma relação plena e genuína, portanto não ocorreria na relação entre cliente e psicoterapeuta por causa da mediação de papéis. Amatuzzi (1989), por um lado, no livro *O resgate da fala autêntica*, explica que a relação Eu-Issso para Buber é uma relação funcional, assim, embora possa existir afeto na relação entre professor-aluno e cliente-psicoterapeuta, essa relação se constitui como Eu-Issso, por haver uma mediação como contrato de pagamento, horário, regras institucionais e burocráticas. Por outro lado, aponta

que Rogers concebe a relação psicoterapêutica como o melhor exemplo de relação Eu-Tu, pois pelo fato de haver a autenticidade do psicoterapeuta na relação, defende que a psicoterapia se aproxima das relações pessoais, portanto, quanto mais se aproxima da relação Eu-Tu, mais eficaz o é. Corrobora esse ponto de vista a consideração de Buber (1923/2001) de que o Eu de Eu-Tu só existe em virtude do Tu, pois cada um deles só existe na relação, e não, fora dela. O autor também aponta as características dessa relação, constituída de quatro aspectos essenciais e indispensáveis:

- a reciprocidade: ao pronunciar Eu, recebe-se também Tu, o que exige dos parceiros da relação uma dupla ação de mutualidade;
- a presença: é o momento no qual ocorre a reciprocidade, com a preservação da alteridade;
- a imediatez: nada se interpõe, pois o Tu acontece na presença e, não, na representação;
- a responsabilidade: que é o nome ético para reciprocidade, já que a resposta autêntica ocorre nos encontros inter-humanos.

A despeito de enfatizar-se a relação Eu-Tu, pois é, a partir dela, que o homem encontra o sentido mais profundo da sua existência, não se deve considerar que a atitude Eu-Isto seja um modo de existir negativo ou inferior, porque esse modo de existir também é uma das formas de o Homem relacionar-se com o mundo e é, por meio do qual o Homem pode compreender o conhecimento que a ciência e a tecnologia vêm agregando à humanidade. Von Zuben (2001) esclarece que esse modo *se torna fonte de mal, na medida*

*em que o homem deixa subjugar-se por esta atitude...deixando, enfim, fenecer o poder de decisão e responsabilidade, de disponibilidade para o encontro com o outro, com o mundo e com Deus (p.37).*

Quanto à referência a Deus, Buber (1923/2001) descreve uma terceira forma de existir a que denomina de Eu-Tu eterno, na qual Deus é o Tu eterno com o quem o Homem pode relacionar-se de forma pessoal, e não conceitual ou dogmaticamente. Para o Homem, o que é importante é a sua relação com Deus, a *principal implicação da concepção buberiana sobre o Tu eterno é que não nos interessa saber nada sobre Deus, Tu eterno, para que possamos entrar em contato do Ele e falar com Ele* (Von Zuben, p.42, 2001). O meio de vivenciar essa relação seria pela força do diálogo que faria do homem uma pessoa livre e responsável diante de seu destino. No entanto, este capítulo não abordará o terceiro modo de existir que Buber considerou, e sim, a elucidação dos modos Eu-Tu e Eu-Isso, cuja diferença, segundo Buber (1923/2001) é ontológica, pois enquanto atitudes humanas, as duas são autênticas.

Ao retomar as características da relação Eu-Tu, aponta-se que a reciprocidade que Buber (1982) enfatiza como essencial, está presente na relação psicoterapêutica que a ACP preconiza quando ocorre a autenticidade. Buber (1923/2001) aponta que o fenômeno da resposta é fundamental à relação, pois que sentido teria receber a palavra se não fosse para respondê-la? É essa experiência que permite reciprocidade. Já a responsabilidade que rege essa experiência é no sentido de responder ao apelo do dialógico, pois é a aquisição do entendimento da verdadeira natureza das coisas ou das pessoas que permite integrar-se a elas.

Buber (1982), no seu livro *Do diálogo e do dialógico*, distinguiu duas formas da existência humana: uma que se define a partir do ser, e outra, do parecer; nenhum Homem define-se, puramente, por um ou outro aspecto, mas é importante considerar o que é predominante na pessoa. *Em geral, estas duas espécies apresentam-se sob a forma de uma mistura: deve ter havido poucos homens inteiramente independentes da impressão que causavam aos outros, mas provavelmente será difícil encontrar alguém que se guie exclusivamente pela impressão que causa* (p.141). Para o autor, o inter-humano ocorre quando, entre duas pessoas, não se introduz nenhum jogo de aparência. Pode-se estabelecer um paralelo com os conceitos de *Self* e *Self ideal* de Rogers (1977) quanto à afirmação de Buber (1982) de que o Homem deve funcionar a partir do ser, o qual chama de aparência genuína, mas assume que o Homem não está livre do parecer, o que denomina de falsa aparência.

A maneira como o Eu coloca-se diante do outro é o que define o modo de existir em cada momento ou situação (Buber, 1982) e, nesse sentido, há duas possibilidades: a de impor-se a alguém e a de propiciar abertura ao outro. Para que haja a conversação genuína - inerente ao encontro inter-humano - é necessário estar aberto ao outro, confiar na capacidade deste para o crescimento, o que remete ao conceito de tendência atualizante que Rogers postulou (1961/1997) e também à aceitação positiva incondicional, pois, ao querer impor-se denota a não-valorização do outro diante da sua potencialidade, enquanto, na abertura ao outro, aconteceria o oposto. Cabe ressaltar que na primeira e segunda fase da ACP, a atitude de aceitação positiva incondicional pressupunha a abstração do psicoterapeuta dos seus

valores pessoais (redução fenomenológica), porém, na quarta fase, o psicoterapeuta coloca-se na relação e comunica o que sente e pensa desde que seja coerente com aquele contexto e de forma a contribuir para o crescimento do outro.

Pode-se afirmar, assim, que o conceito de empatia de Rogers (1957) e o de conhecimento íntimo de Buber (1982) - o qual pressupõe personalidade - aproximam-se? Na segunda fase do pensamento de Rogers, por exemplo, cuja ênfase estava nas atitudes do psicoterapeuta, não há similaridade, pois a empatia está no psicoterapeuta; já na quarta fase da ACP, em que se valoriza a intersubjetividade (Cury, 1994), há afinidade com esse pensamento, pois, a partir dessa relação, surge a empatia mútua e não apenas a do psicoterapeuta para com o cliente. Conhecimento íntimo a que Buber (1982) refere se só é possível quando se coloca, de forma elementar, na relação, pois não é analítico; ressalta-se que a personalidade manifesta-se, na relação, a partir da mutualidade e da intencionalidade. Esse aspecto mostra a importância de o psicoterapeuta colocar-se na relação do modo o mais humano possível, ainda que seja uma relação profissional em que um lado procura a ajuda do outro. Von Zuben (2001) descreve essa atitude, sob a perspectiva de Buber:

Olhar profundo que parecia tocar a intimidade de seu interlocutor, e que, contudo, sabia acolher na simplicidade e na fugacidade de um diálogo. Uma presença autêntica emanava de sua pessoa, e a profundidade de seu semblante residia na presença a si mesmo. Exatamente por esta presença a si mesmo é que ele podia tornar-



se presente aos outros, acolhendo-os incondicionalmente em sua alteridade (p.15).

Buber (1982) apresenta o conceito de tornar-se presente, ao referir-se à atitude de perceber o outro em sua totalidade e concretude, quando o diferencia de uma mera contemplação, assim como a atitude de empatia para Rogers (1957), já que ambas significam experienciar a relação por meio da consciência do outro e de si próprio.

Buber (1982), a partir da sua teoria, ajuda a articular, teoricamente, a prática e a evolução do pensamento de Rogers, principalmente, quanto à quarta fase proposta (Cury, 1994). A primeira e segunda fase da ACP põem em evidência as atitudes do psicoterapeuta, e a terceira fase é voltada à experienciação do cliente; já a quarta fase da ACP, por volta da década de 70, considera que o psicoterapeuta não deve omitir-se dos seus valores - anuncia a intersubjetividade como pilar – deve ser autêntico e colocar-se na relação, além de voltar-se para uma fase mais dialógica. Esta enfatiza não apenas os valores do cliente, mas a intenção e os significados do que a pessoa está expressando, o que significa criar possibilidades para ela a partir da presença do psicoterapeuta. Dessa forma, na relação psicoterapeuta-cliente, o que é relevante não é o método a que toda a situação deve submeter-se em vista de seu esclarecimento, mas sim, o psicoterapeuta de um lado e o cliente de outro, por meio do reconhecimento que, em certos momentos, o cliente, em sua unicidade como pessoa, defronta-se na personalidade, também única, do psicoterapeuta. Embora este não possa desvencilhar-se, completamente, de seu papel profissional, deve saber em que momento colocá-lo de lado e tornar-

se presente no encontro - tornar-se presente é a própria confirmação mútua no momento dialógico, e esta é dinâmica, pois um confirma o outro em sua experiência que também é mutável e é, nessa presença, que permeia e surge o que pode vir a tornar-se.

## **2.2 Processos psicológicos a partir de Carl Rogers e Martin Buber.**

Amatuzzi (1989), no seu livro *O Resgate da fala autêntica* aponta que uma das formas de alcançar uma psicoterapia bem-sucedida consiste em aprender a falar, ou seja, uma queixa psicológica pode ser compreendida, de forma mais ampla, quando uma pessoa ainda não consegue falar, de modo significativo sobre si mesma, de modo pleno. Pode-se falar de algo que ainda não se sabe, mas se sente, pois há uma inspiração ou desejo dentro de si que não consegue expressar-se de modo claro ou completo. É por meio da palavra que o Homem introduz-se na existência, a fala autêntica é sempre dirigida para o outro, surge como uma resposta àquilo que foi ouvido, nesse sentido, é relacional e dialógica, pois nasce de um ouvir e, na esfera do inter-humano, ou seja, na relação Eu-Tu (Buber, 1923/2001).

Como Buber concebe o diálogo? O autor valoriza o vivido da experiência humana, em todas as suas manifestações, mais do que qualquer sistematização conceitual. Dessa maneira, o diálogo ou a relação dialógica não é um conceito ao qual ele chegou por vias de raciocínio dedutivo. No seu livro *Eu e Tu*, Buber (1923/2001) esclarece que o encontro simplesmente acontece, pois ele é essencialmente um evento. Para que surja o diálogo autêntico ou a

conversação genuína é necessário que os envolvidos na relação enxerguem-se como realmente o são, o que implica um conhecimento íntimo do fato de que ele é outro, essencialmente outro, e não eu; mas, ainda assim, constituindo-se o modo de existir Eu-Tu, pois, nesse modo, não se conhece o outro do mesmo modo que se toma conhecimento de um objeto. O dialógico é o desdobramento do inter-humano que surge no face-a-face e na aceitação mútua; já o oposto a esse movimento dialógico, é o dobrar-se-em-si-mesmo, por meio da não-aceitação de uma outra singularidade que não seja reconhecida como parte do seu próprio eu.

Buber (1923/2001) não compreende o Homem como indivíduo, mas como relação, o que pressupõe que, para conhecer o outro, é necessário compreender os modos de existir Eu-Tu e Eu-Isso. Assim, a psicoterapia só poderá ocorrer a partir de um diálogo autêntico, em que o cliente não é objeto da fala do psicoterapeuta, mas representa uma atualização das possibilidades existenciais, e tal só é possível no contexto de uma vivência relacional, que se concretiza a partir da palavra. As falas inautênticas que Buber (1982) denomina de palavreado - em oposição à conversação genuína - por terem grande importância dentro de uma construção gramatical e de raciocínio, não são descartadas do diálogo. Sem a fala inautêntica, não seria possível a fala autêntica. Busca-se, na psicoterapia, não a eliminação do palavreado, mas o resgate de falas autênticas com a conversação genuína, o qual aponta a importância da relação e da escuta e ressalta que o sentido revela-se no “entre”. Acrescenta-se que Heidegger (2002) utiliza o termo *tagarellice* ou *falatório* como diferenciação de uma fala autêntica. Nesse sentido, Buber

contribui com uma idéia tão importante quanto a disseminada nas psicologias humanistas, fenomenológicas e existenciais: a possibilidade de se efetivar uma relação próxima a que ele denomina de Eu-Tu, na qual as pessoas fazem-se presentes por inteiro, fogem, assim, da hegemonia do racionalismo (Amatuzzi, 1989).

Mas como acontece o distanciamento da pessoa da sua experiência e, assim, da própria autenticidade? Segundo Rogers (1977), desde a infância, a pessoa pode deixar de expressar o que é verdadeiro no intuito de receber o afeto das pessoas que lhe são significativas, como seus pais, por exemplo. Com o passar do tempo, afasta-se tanto do seu *self*, que desaprende a olhar para si e afasta-se, cada vez mais, de sua experiência. Desse modo, desaprende a falar de modo pleno, o que significaria dar sentido às suas experiências e, assim, permitir o lidar criativo. Rogers (1978) descreve esse processo:

Cada pessoa aprende cedo na vida que tem mais probabilidade de ser amada ao comportar-se de acordo com as maneiras que são aprovadas pelas pessoas que lhe são importantes, do que se seu comportamento for a expressão espontânea de seus próprios sentimentos. Por isso, começa a desenvolver uma carapaça de comportamentos externos, pela qual se relaciona com o mundo exterior. Quando o indivíduo deixa cair parte de sua carapaça defensiva, está na altura em que é mais vulnerável à verdadeira solidão. Desenvolve-se assim um sentido profundo de alienação dos outros, uma sensação de que, se alguém chegasse a

conhecer-me como realmente sou, por dentro, não poderia, provavelmente, respeitar-me ou amar-me (p.108).

Para Rogers (1977), a experiencição é o grau de proximidade com o núcleo vivencial, o acesso à experiência – que é uma maneira de designar um constructo, um nível vivencial, é o que está pronto. Nesse sentido, congruência e experiencição equivalem-se. Ressalta-se que, ao entrar em contato com uma experiência, esta já adquire significado e, quando se comunica essa experiência a alguém, seu sentido também é alterado – o que faz parte do processo de simbolização.

Um dos caminhos para facilitar ao outro viver de modo autêntico pode ser caracterizado como ouvir a si mesmo e, para uma pessoa aprender a se ouvir, precisa antes de um outro que a tenha ouvido plenamente e a tenha aceitado de forma incondicional. Quando uma pessoa que busca ajuda psicológica sente-se aceita incondicionalmente, pode, aos poucos, aceitar-se também e abrir-se a níveis cada vez mais profundos de experiencição - o contato com a experiência pode ocorrer, se houver liberdade e ausência de ameaças na relação. Sob esse contexto, o encontro psicoterapêutico deve constituir um momento de abertura e, ao mesmo tempo, de desafio para que o cliente reveja seus modos de ser no mundo e de dizer sua própria palavra; a atitude de não-imposição permite ao outro fazer escolhas mais conscientes e integradas com sua vivência, pois facilita o contato maior à experiência do cliente e às suas forças de atualização (Amatuzzi, 1989).

Quando uma pessoa é capaz de dizer por si mesma quanto aos seus sentimentos e pensamentos, dizer a sua palavra livre de convicções que lhe foram impostas, há um desencadeamento de novos atos e formas de relação com o mundo. AmatuZZi (1989) complementa que esse olhar para dentro de si mesmo deve vir acompanhado do olhar voltado, intencionalmente, para o mundo, pois a palavra própria é intrínseca à tomada de posição frente ao mundo.

Rogers (1977) considera importante, na relação de ajuda psicológica, o encontro existencial, pois nele também ocorre a interpretação. AmatuZZi (1989) refere-se a essa questão e afirma que a explicitação da experiência na comunicação não a esgota e, sim, deixa um espaço aberto para sucessivas interpretações a partir da relação. Pode-se entender que tal fato é a interpretação da relação, que faz emergir o que o cliente propicia ao pensamento e sentimento do psicoterapeuta, e vice-versa, quando estão juntos na sessão. Nesse sentido, é, a partir da presentificação, que ocorre esse tipo de relação na qual as interpretações de sentido surgem, quando o psicoterapeuta considera o outro como um todo integrado e passa a reagir face a ele como um todo integrado também. Dessa forma, AmatuZZi (1989) aponta para um modo de interpretação que é o próprio ouvir, receber e acolher. É por meio desse ouvir que nasce a resposta e o posicionamento do interlocutor, no caso, o psicoterapeuta, e essa resposta suscita no cliente novos sentidos de sua experiência, o que permite o processo de mudança psicológica. Ressalta-se que é um tipo de interpretação que se dá num clima de reciprocidade, pois, ao vivenciar a relação, é que surgem novos sentidos - sentidos estes que não

serão do psicoterapeuta, nem do cliente, mas um sentido construído no entre, na relação.

Amatuzzi (1989), ainda, chama a atenção para o risco de cair na intelectualização ou na decifração se o psicoterapeuta tiver a intenção de descobrir o oculto no outro. Assim, perdem-se o significado e a autenticidade, distancia-se do sentido experiencial, pois o que o cliente fala é tomado muito mais como objeto de análise do que como um tema existencial para a relação. Evidencia-se que essa forma de interpretação é baseada numa ética que se fundamenta na crença do potencial do outro para geração de novos sentidos e, nesse sentido, não se pode escutar o outro literalmente, pois a expressão da fala é uma procura, uma tentativa.

Buber (1982) afirma que o conhecimento íntimo torna-se possível quando um dos envolvidos coloca-se de forma elementar na relação com o outro e, assim, torna-se presença para o outro. Como já descrito, Buber não considera que a relação psicoterapêutica possa constituir-se numa conversação genuína, já que há uma diferenciação de papéis, o que propiciaria uma desigualdade de posições e não permitiria uma plena mutualidade.

No entanto, Amatuzzi (1989) aponta que é possível aproximar-se desse tipo de relação Eu-Tu, conforme Buber (1982) descreve, à medida que exista uma presentificação e que o processo psicoterapêutico represente um significado para o psicoterapeuta também.

A psicoterapia, assim, pode tornar-se uma relação Eu-Isso quando ocorrem imposições e prescrições de como agir no mundo as quais distanciam

o cliente de sua própria experiência, pois, quando uma pessoa termina um processo psicoterápico que não conseguiu aproximar-se da sua vivência, posicionar-se-á perante o mundo e sua vida por meio de um mero palavreado.



“Não existe moral do fenômeno, existe a interpretação moral do fenômeno” (Moustaka)

### **Capítulo 3: Delineando o caminho da pesquisa.**

Esta pesquisa objetivou apreender, sob um ponto de vista fenomenológico, o processo de mudança psicológica desencadeado nos clientes a partir do atendimento de plantão psicológico. Para tanto, baseou-se no arcabouço teórico da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e dispôs-se a trilhar um caminho iluminado por uma postura fenomenológica que demanda algumas considerações.

A pesquisadora compreende o ser humano sob a visão de homem da Psicologia Humanista, mais precisamente, da Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers, na qual há a valorização do ser humano como sujeito determinante no seu mundo de experiência. Nesse sentido, o uso de narrativas insere-se como uma opção no contexto de um estudo de natureza fenomenológica, pois permite compreender e interpretar a atenção psicológica constituída pela modalidade de plantão psicológico, a partir da relação entre pesquisadora-plantonista e cliente-participante como pessoas singulares em relação à experiência vivida, e não, como objetos a serem estudados de maneira objetiva.

Sob o ponto de vista de uma psicologia fenomenológica, Merleau-Ponty (1945/1999) aproxima-se desse sentido, ao referir-se ao ser humano em contato com o mundo, quando afirma que há sempre uma relação entre alguém que percebe e algo que é percebido. Este filósofo francês, fenomenólogo-existencialista, no excerto a seguir, enfatiza o Homem não como uma parte do

mundo, um objeto a ser investigado pelas diversas áreas do saber ou o resultado de causalidades que o explicam; ao contrário, apresenta a experiência vivida do Homem no mundo como a fonte absoluta do universo da ciência:

Todo o universo da ciência é construído sobre o mundo vivido, e se queremos pensar a própria ciência com rigor, apreciar exatamente seu sentido e seu alcance, precisamos primeiramente despertar essa experiência do mundo da qual ela é a expressão segunda. A ciência não tem e não terá jamais o mesmo sentido de ser que o mundo percebido, pela simples razão de que ela é uma determinação ou uma explicação dele (...) Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada (Merleau-Ponty, 1945/1999, p.3).

Entende-se, assim, que o conhecimento sempre deriva de algum tipo de percepção, no entanto, para se transitar de acordo com os parâmetros científicos, é necessário encontrar um método de pesquisa, já que essa proposta não se insere no referencial do pensamento racional conhecido. Dessa forma, pode-se reconhecer a narrativa como um meio apropriado para tal. Nesse sentido, Halpern-Chalom (2001) expressa que “a narrativa permite que o episódio entre por um universo sem fronteiras nem direções conhecidas:

o mundo individual, tocado pelo coletivo (...) Um mundo que é único, singular, pleno de significações e afetos, ao mesmo tempo em que é seguro, acolhedor e coletivo. Pode propiciar o encontro com o si mesmo” (p.40).

Para que a Psicologia possa cumprir essa tarefa de desvelar, cientificamente, o sentido das experiências inerentes ao seres humanos, transformá-las em realidades descritivas, a Fenomenologia contribui ao direcionar um caminho que possibilita ao pesquisador o acesso a essa compreensão, por meio do enfoque a fenômenos subjetivos aos quais só se tem acesso a partir da experiência vivida. É através da análise fenomenológica que se torna possível retornar ao vivido e ao sentido que nele está contido, a partir das indagações do pesquisador. Assim, adota-se, nesta pesquisa, a epistemologia fenomenológica, e, como estratégia metodológica, a construção de narrativas, em busca da compreensão abrangente e integradora das vivências dos participantes, ainda que incompleta, já que se trata de um processo intersubjetivo no qual permeiam os múltiplos sentidos que podem ser atribuídos a uma experiência contada por outrem, no caso, pela psicóloga-pesquisadora.

Não há a intenção de obter generalizações - já que se propõe uma metodologia fenomenológica -, mas sim, o estabelecimento de reflexões e hipóteses a respeito das possíveis mudanças psicológicas significativas, ocorridas a partir do atendimento psicológico clínico, denominado plantão psicológico. Assim, foram construídas narrativas fictícias, inspiradas na prática clínica da pesquisadora nos atendimentos de plantão psicológico, para ilustrar os elementos psicoterápicos presentes no contexto de atendimento dessa modalidade de atenção psicológica, considerada como uma prática clínica

diferenciada em relação à psicoterapia tradicional.

As narrativas construídas pela pesquisadora inspiraram-se na proposta do filósofo Benjamin (1936/1994), que as define como uma *forma artesanal de comunicação*, na qual se privilegia mais do que a verossimilhança do fato o sentido próprio à pessoa ou à comunidade da qual emanou – por meio da recuperação da relação com o *vivido*. Dessa forma, o que se procura descrever e compreender, psicologicamente, são os significados que emergem dos atendimentos e, não, os fatos, nem cada cliente em particular, o que possibilita que se efetive uma descaracterização de elementos identificatórios, de modo a preservar o anonimato e o sigilo necessários, uma vez que as narrativas em textos representativos dos atendimentos e, não, relatos de sessões.

Benjamin (1936/1994) ainda aponta que a narrativa é uma forma de comunicação que não enfatiza a explicitação de informações ou fatos, como um relatório objetivo, mas sim, a experiência relatada por uma pessoa e recontada por meio da narrativa, e ainda, sugere a possibilidade de o leitor interpretar, enquanto acompanha a história, já que se esquece de si mesmo nesse momento da leitura. Dessa forma, a esfera pessoal do *vivido* amplia-se num intercâmbio intersubjetivo, pois é transformada, outra vez, em experiência por quem ouve ou lê a história, que evidencia os múltiplos sentidos das vivências humanas, assim como seu aspecto mutável e inacabado.

Nesse sentido, a partir de uma pesquisa realizada, Dutra (2002) aponta a narrativa como “técnica metodológica apropriada aos estudos que se fundamentam nas idéias fenomenológicas e existenciais” (p.37), já que possibilita a expressão da experiência, que pode ser da própria pessoa ou a relatada por outro. Também Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrosio (2003)

adotam a narrativa no contexto de uma clínica psicológica de caráter social, sob um enfoque teórico winnicottiano, e consideram-na uma estratégia metodológica que, no encontro inter-humano, provoca um intercâmbio de experiências. Posteriormente, esse intercâmbio enseja elaborações teóricas que se aproximam da vida humana concreta, transformam o viver, além de permitir a interlocução favorável à produção do conhecimento.

Amatuzzi (1989), ao referir-se à relação psicoterapêutica, cita que, num certo sentido, “ninguém interpreta ninguém, mas o que fazemos é interpretar a nós mesmo em nossa relação com o outro. A interpretação do *outro* é, na realidade, *nossa* resposta ao outro e, como tal, corresponde a uma definição de sentido daquilo que ocorre *em nós face ele (...)*” (p.136). Portanto, parte-se do pressuposto de que, para conhecer os elementos significativos de uma dada experiência, é necessário posicionar-se diante da vivência de alguém - que é subjetiva e constitui seu modo particular de existir - e, para tanto, o pesquisador assume a sua própria subjetividade.

A narrativa favorece acessar o mundo vivido pelo cliente-participante, o qual não pode ser acessado diretamente, uma vez que só se manifesta acompanhado de significações, e permite, assim, a intersubjetividade entre o cliente-participante - que comunica elementos da sua própria vivência - e a psicóloga-pesquisadora - que apreende esses elementos por meio da relação dialógica com ele, quando se deixa impressionar pelo que é significativo e intencional na experiência das pessoas envolvidas na pesquisa.

Por fim, acrescenta-se que o uso das narrativas como método de análise em pesquisas psicológicas refere-se a uma realidade não objetivante, ou seja, não se propõe, nem há interesse que seja definida como uma realidade em si.

A noção de realidade proposta pelas narrativas aproxima-se da concepção de Rogers (1977) sobre a realidade vivida, de acordo com a qual não reagimos a nenhuma realidade absoluta, mas à percepção que temos dela.

Husserl entende por fenômeno “tudo aquilo de que podemos ter consciência, de qualquer modo que seja” (p.17), são como as “coisas” apresentam-se ou manifestam-se, imediatamente, à consciência, portanto, o estudo das significações das vivências da consciência é o objetivo da fenomenologia husserliana. Esta pretende focalizar, pois, “não puramente o ser, nem puramente a representação ou aparência do ser, mas o ser tal como e enquanto se apresenta à consciência como ‘fenômeno’” (p.18). Por isso, diz-se que a fenomenologia husserliana é pura, pois se propõe ao “estudo dos fenômenos puros (...) o ser tal como se apresenta no próprio fenômeno (...) fenômeno tal como se torna presente e se mostra à consciência” (Zilles, 2008, p.17).

Quanto à consciência humana, Brentano (1973) - que foi professor/mestre de Husserl - conceitua como um lugar em que se cruzam informações e no qual reside uma visão de mundo singular e não repetível para cada ser humano. Husserl, por sua vez, descreve-a a partir de três sentidos: 1. “como conjunto de todas as vivências, ou seja, como unidade”, 2. “como percepção interna das vivências psíquicas, ou seja, o ser consciente” e 3. “como vivência intencional”. Para Husserl, “a consciência é ‘uma corrente de experiências vividas’” (Zilles, 2008, p.29).

Para acessar os fenômenos da consciência, é necessária a intencionalidade - que é um modo de ser da consciência, uma característica desta -, ou seja, dirigir-se a outro fenômeno que não é o próprio ato de

consciência, pois não existe consciência ou conhecimento puro . Por sua vez, a intencionalidade conduz à redução ou *epoché*, que pressupõe a “colocação entre parênteses da realidade como a concebe o senso comum” (p.31), para “suspender apenas o juízo em relação a esta existência” (p.33). “A intencionalidade fenomenológica é visada de consciência e produção de um sentido que permite perceber os fenômenos humanos em seu teor vivido” (Zilles, 2008, p.29). Moreira (2004) acrescenta que a fenomenologia pretende apreender as vivências intencionais da consciência, para assim, perceber o sentido do fenômeno. Dessa maneira, com base nas idéias da fenomenologia, caberia à Psicologia, enquanto ciência humana, desvelar a intencionalidade do ser humano.

Além das características de intencionalidade e de redução fenomenológica (representado pela *epoché*) do método fenomenológico adotado por Husserl, é necessária também a intersubjetividade. A pesquisa fenomenológica em Psicologia - também conhecida como fenomenologia psicológica - caracteriza-se pela consideração da experiência intencional, e o fenômeno é o da relação/apreensão do ser humano com a realidade e, para tal, é necessária a intersubjetividade para ensejar elaborações teóricas a respeito do estar no mundo e dos significados que daí se constroem. A fenomenologia é, assim, um modo de se pensar, um caminho que se abre para além do funcionamento das coisas e busca um sentido mais profundo, um significado que transcende a relatividade individual. Além disso, é um pensamento passível de discussão e confronto, que não busca verdades imutáveis e absolutas.

Husserl (1954/2008) aponta que a Psicologia não necessita das diretrizes das Ciências Naturais e deveria propor outro caminho para se compreender o sentido do ato humano, pois o autor se interessa em recuperar o sentido da realidade para o ser humano, já que acreditava que a ciência estava esquecendo a importância desse questionamento. Desse modo, procurou um caminho científico para se chegar a esse sentido, para pensar um modo de refletir acerca da experiência comum e que apontasse como é essa realidade que se apresenta ao ser humano. O problema para a ciência na época foi que essa busca não poderia ser feita segundo o método convencional, já que implica a vivência do ser humano, a sua intencionalidade, e não, uma associação de causas e efeitos observáveis.

Goto (2007), em sua pesquisa de doutorado, apresenta o pensamento de Husserl no sentido da origem e desenvolvimento de um movimento que se expandiu para diversas áreas do conhecimento, entre elas, a pesquisa fenomenológica em Psicologia. Nesse sentido, vale destacar também que, embora Husserl não estivesse refletindo sobre pesquisa quando desenvolveu o método fenomenológico, pesquisadores acabaram utilizando alguns dos principais conceitos dele a fim de elaborar uma metodologia de pesquisa. Nesse sentido, ao desenvolver uma pesquisa teórica sobre a evolução das formulações a respeito da Abordagem Centrada na Pessoa, Cury (1987) refere-se ao termo fenomenologia psicológica como um método aplicado aos problemas de cunho psicológico nos quais é possível explorar a consciência e a experiência imediata – atos, conteúdos, objetos e significados, a partir de dados fenomenais - percepções, sentimentos, imagens, memórias, idéias, dentre outros. Amatuzzi (2001) apresenta a pesquisa fenomenológica, como



uma pesquisa cujo “relato é tomado em sua intencionalidade própria e constitutiva” (p.20), ou seja, não corresponde a algo pré-determinado, mas a uma experiência intencional vivida.

Como já mencionado, Husserl (1954/2008) afirma que, é por meio da intencionalidade, que se unem realidade e Homem, pois só há um mundo se houver uma consciência para atribuir-lhe significado, e a consciência é sempre intencional e vinculada a um mundo a ser percebido. Buber (1923/2001), por sua vez, que tende para uma fenomenologia existencialista, enfatiza a relação quanto a essa questão, ao apontar que a intencionalidade não é algo que está na consciência, mas algo que está *entre* a consciência e o mundo, assim como a relação, a qual aponta como um evento que acontece *entre* duas pessoas, e não se constituindo como propriedade do Homem.

A partir dessas considerações, ressalta-se que, para a ACP, a atitude empática do clínico o leva a entrar em contato não somente com o sentimento puro, mas com seu significado também, o que equivale a dizer que a empatia capta o movimento intencional dos sentimentos. A prática e a atitude de Rogers são fenomenológicas porque não enfatizam os estímulos enquanto fatos reais, e sim, a aproximação do vivido do cliente. Sob essa perspectiva, apesar da formação de Carl Rogers como pesquisador positivista, e pelos ditames acadêmico-científicos da época, eram baseados no modelo da ciência natural, a prática da ACP aproxima-se da fenomenologia, pois não se baseou em explicações sobre a natureza humana a partir do princípio de causalidade, nem do modelo da ciência natural, tampouco compreendeu o ser humano como um mecanismo a ser entendido e, sim, como uma pessoa que demanda cuidado e necessita da mutualidade para alcançar o seu amadurecimento pleno como ser

humano.

A ACP tem sua prática clínica amparada numa atitude fenomenológica, um dos motivos que a aproxima da fenomenologia. Além disso, a partir da década de 50, evidencia-se a mudança de pensamento de Rogers do positivismo lógico para uma postura fenomenológica-existencial, tanto ao enfoque teórico quanto à forma de fazer pesquisa. Ele próprio descreve, em um dos seus artigos, a conciliação desses dois papéis, de psicoterapeuta com o de pesquisador, ao aludir ao conceito de Eu-Tu de Buber: “Porque a ciência é também, no seu início, uma relação ‘Eu-Tu’ com o mundo dos objetos percebidos, tanto quanto a terapia na sua dimensão mais profunda é uma relação ‘Eu-Tu’ com uma pessoa ou pessoas. Somente como pessoa subjetiva serei capaz de entrar em qualquer dessas relações” (Rogers, 1953/1995, p. 155).

Ressalta-se que esta pesquisa propôs-se a usar como método os pressupostos da fenomenologia husserliana, pois se amparou nos conceitos de intersubjetividade, redução fenomenológica (*epoché*) e intencionalidade.

### **3.1 O processo de construção das narrativas.**

A pesquisadora construiu quatro narrativas, inspiradas em sua prática clínica nesse tipo de modalidade de atenção psicológica. As narrativas foram construídas por meio da retomada do modo como os clientes-participantes contaram sua experiência, em busca de uma aproximação ao que emergiu dos

encontros intersubjetivos como significativo, ou seja, esse processo de construção das narrativas norteou-se por dois critérios: o primeiro focado na apresentação dos temas significativos que emergiram dos atendimentos de plantão psicológico acompanhados da sua intencionalidade – via de acesso à consciência, e o segundo, na inclusão de citações literais breves, porém ilustrativas, selecionadas pela clareza com que contribuíram para a compreensão do processo vivencial como um todo. Aponta-se que o uso de vinhetas e trechos de falas é defendido por Moreira (2004), que as denomina como uma metodologia *intimista* de pesquisa.

O “*envolvimento existencial*” e o “*distanciamento reflexivo*” da pesquisadora, tal como propostos pela Forghieri (1993/2001) para a redução fenomenológica, possibilitaram que as narrativas contivessem não só elementos vivenciais essenciais, colhidos no contato com os clientes-participantes, mas também uma articulação com a teoria, o que levou a uma compreensão psicológica mais abrangente daquele acontecer humano.

Assim, os encontros foram narrados na primeira pessoa, e adotou-se como critério as impressões da plantonista-pesquisadora, ou seja, as suas vivências ao longo do processo de atendimento de plantão psicológico, quando se colocou como intérprete do vivido pelos participantes. Posto que narrar refere-se à possibilidade de se contar uma experiência, compartilhando-a e presentificando-a para além do tempo na vida, sua característica principal é a de promover a experiência do outro, como passível de comunicação, de ser partilhada. Nesse sentido, a psicologia clínica pode ser vista como uma forma de a pessoa abrir-se para a sua própria história, ao apropriar-se das suas experiências. Nessa intervenção, o compartilhar a sua história com o psicólogo

torna-se um contraponto à interpretação não-dialógica, já que evidencia sua natureza hermenêutica, pois a narrativa privilegia o contar a experiência, que é o que emerge de uma relação interpessoal, a qual, nesse contexto, tem como motivo a relação de ajuda.

### **O Hospital Geral como contexto da pesquisa.**

Este trabalho foi desenvolvido em um hospital geral, localizado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo, inaugurado há dez anos e que, atualmente, atende a um fluxo grande de pessoas de cidades vizinhas. A população atendida pelo Hospital é composta de clientes particulares e por pessoas que têm convênio médico; não há atendimento ao público pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os serviços oferecidos aos clientes se dividem em atendimentos ambulatoriais, exames, pronto-socorro, cirurgias e internação (enfermaria, apartamentos, pediatria, maternidade e UTI).

O Hospital dispunha de seis psicólogas e três estagiárias de Psicologia nos seguintes campos de atuação:

1. Recursos Humanos: duas psicólogas e uma estagiária responsáveis pelo recrutamento /seleção, treinamento, integração e avaliação dos funcionários do Hospital;
2. atendimento ambulatorial: três psicólogas para atendimentos tanto individuais como em grupo aos clientes do convênio e/ou particulares, os quais, em geral, são encaminhados pelos médicos;
3. serviço de acompanhamento psicológico hospitalar: uma psicóloga e duas estagiárias nessa área de atuação, que consiste em atender a

pessoas internadas no Hospital e, quando necessário, também são atendidos seus familiares;

4. Serviço de Atenção Psicológica destinado aos funcionários e a seus familiares (SAP) por meio das modalidades de atendimento de plantão psicológico e psicoterapia. Esse serviço foi implantado no hospital pela própria pesquisadora e outra psicóloga. A psicóloga-pesquisadora atuou por quatro anos nesse Serviço, de forma voluntária, com o propósito de desenvolver a sua pesquisa de mestrado (Palmieri, 2005) e esta de doutorado. O Serviço continuou sendo mantido após sua saída, durante um breve período, por outra duas psicólogas funcionárias do hospital.

Esse último setor, denominado de SAP, apresenta algumas particularidades que serão relatadas desde a sua implantação. Esse Serviço foi iniciado com a modalidade de plantão psicológico, em seguida, ampliou-se com a modalidade de psicoterapia (ainda somente destinada aos funcionários) e, posteriormente, integrou também esses dois tipos de atendimento psicológico aos familiares dos funcionários do hospital, de forma a oferecer uma resposta à demanda emocional deles (funcionários). Também se propôs a ampliar a prática da Psicologia Clínica e inseri-la em um contexto hospitalar. Nessa instituição, essa proposta ofereceu um espaço em que os funcionários pudessem exercer a sua individualidade, além de suas funções como trabalhadores.

O Serviço de Atenção Psicológica desse hospital, cuja modalidade de intervenção denominada plantão psicológico está inserida, foi destinado a

todos os funcionários do hospital, e sua implantação ocorreu no sexto ano de existência da instituição. Antes de esse serviço ser oferecido, os funcionários eram assistidos por duas psicólogas que os atendiam a partir das queixas, ou seja, a psicóloga da área de Recursos Humanos do hospital acolhia os funcionários cujas queixas eram relacionadas a problemas do âmbito profissional, enquanto a psicóloga da área clínica (hospitalar) acolhia os funcionários cujas queixas decorressem de problemas pessoais e/ou familiares. Após a implantação desse serviço, todos os funcionários tiveram a opção de serem atendidos por ele, independente da natureza da queixa e gratuitamente. Essa atenção psicológica prestada é de caráter clínico e direcionada, exclusivamente, aos funcionários, enquanto o trabalho da psicóloga hospitalar é direcionado apenas aos pacientes do hospital. Já o trabalho das profissionais da área de Recursos Humanos, de natureza organizacional, volta-se a atividades que promovem o desenvolvimento e crescimento profissional dos funcionários e da empresa.

Para efetuar essa implantação, ocorrida em Janeiro de 2004, foi necessário que o projeto fosse submetido à aprovação da diretoria do Hospital e, após essa etapa, foi feita a divulgação do Serviço aos usuários. Inicialmente, realizou-se uma reunião com a equipe de chefias para explicar e esclarecer a finalidade do serviço e seus objetivos, com o intuito de que os responsáveis pelos diversos setores do hospital incentivassem os membros de suas equipes a procurá-lo quando sentissem necessidade. Também foram fixados cartazes nos murais do hospital e distribuídos panfletos explicativos aos funcionários para melhor repercussão e esclarecimentos. Ademais, foram feitas outras divulgações ao longo do tempo, como visitas aos setores de trabalho, para

esclarecer aspectos importantes do serviço, além da inclusão de um anúncio impresso sobre o serviço no holerite.

Para os atendimentos, que tiveram início em março de 2004, foi destinada, inicialmente, uma pequena sala e, após três meses, o Serviço de Plantão Psicológico mudou-se para outra sala maior e mais adequada, na qual a psicóloga-pesquisadora e a outra psicóloga permaneciam de plantão todas as quintas-feiras e sextas-feiras, das 9h30 às 17h30.

No início, o plantão psicológico estava organizado de uma forma que se confundia com o serviço prestado pelos médicos do ambulatório, pois havia uma secretária do próprio ambulatório que agendava os atendimentos solicitados, principalmente, nos dias em que as duas plantonistas não estavam no hospital, e também por se instalarem, inicialmente, nessa ala. Com o passar dos meses, os funcionários compreenderam que esse serviço oferecia um tipo de atenção diferente daquele que prevalecia na instituição. Assim, as psicólogas ficavam de plantão em dias e horários pré-determinados, e eles podiam aparecer na hora em que quisessem, mesmo sem marcá-la antecipadamente e, caso quisessem agendar um horário, conversavam, diretamente, com as plantonistas.

Além do pedido espontâneo do próprio funcionário por um atendimento psicológico, há também, freqüentemente, a sugestão por parte da assistente social ou da chefia do colaborador para que ele procure pelo serviço. Esses profissionais têm um contato intenso com os seus colegas de trabalho, afinal, chegam a ter de 6 a 12 horas por dia de convivência e, geralmente, estão atentos a alguns de seus aspectos emocionais. Apesar de não existir nenhum treinamento específico e, tampouco o pedido das plantonistas para que os

profissionais identifiquem alguma, muitos deles acabam percebendo as alterações de humor dessas pessoas com quem trabalham e convivem, o que as fez incentivá-las a procurar pelo plantão, no entanto, o atendimento só ocorre a partir da procura e do interesse do próprio cliente.

Nesse hospital, as modalidades de plantão psicológico e de psicoterapia foram utilizadas pelos funcionários como forma de alívio para a ansiedade, significação das suas angústias e também como um espaço que proporcionava reflexão sobre seus questionamentos e problemas não só de âmbito profissional (Palmieri, 2007). A partir da solicitação de alguns funcionários para que seus familiares fossem atendidos, foram disponibilizadas as mesmas modalidades de atendimento ao cônjuge ou filho dos funcionários. Esse pedido sempre partia do funcionário e, inicialmente, o familiar era atendido em primeiro lugar e, com o tempo, as plantonistas perceberam que o pedido de atendimento deveria ser aceito somente após o atendimento do funcionário, pois, na maioria das vezes, prevalecia sua própria angústia. Ao final do atendimento do plantão psicológico, decidia-se se era pertinente ou não chamar o familiar.

Quando o caminho escolhido pelo cliente foi o de prosseguir em psicoterapia, o serviço ofereceu-lhe essa possibilidade, que se tornou a segunda modalidade de atendimento incorporada pelo Serviço de Atenção Psicológica destinado aos funcionários (SAP). Nos primeiros meses do Serviço, a maioria dos clientes que passava pelo atendimento de plantão psicológico era encaminhada para a psicoterapia, como se as plantonistas não acreditassem na suficiência da primeira modalidade oferecida. À medida que se concentraram naquilo que o cliente parecia precisar, os encaminhamentos



para psicoterapia diminuíram. Assim, notou-se que, para muitos clientes, o atendimento emergencial, que nesse serviço permitia dois retornos, bastava. Enquanto não surgisse a necessidade de psicoterapia por parte do cliente, não era mais indicada, a não ser nos casos em que se considerava indispensável motivar o cliente para a psicoterapia, a qual podia durar oito sessões, em média. Ainda assim, sempre cabia ao cliente assumir a responsabilidade pela continuidade do processo.

### **Cuidados éticos necessários à realização desta pesquisa.**

Como a pesquisadora já estava inserida no contexto do hospital desde 2004 a fim de desenvolver a pesquisa do mestrado e já havia implantado o SAP - Serviço de Atenção Psicológica - destinado aos funcionários, foi necessária apenas a autorização da direção do hospital (Carta de autorização da instituição – Anexo II) para que pudesse dar continuidade ao serviço e desenvolver a pesquisa para o doutorado.

As quatro narrativas foram desenvolvidas pela pesquisadora, inspiradas em atendimentos clínicos de plantão psicológico, que se revelaram úteis para uma compreensão acerca do processo de crescimento psicológico desencadeado a partir da relação dialógica entre plantonista e cliente. Portanto, indiretamente, todos os atendimentos contribuíram com elementos experienciais para o desenvolvimento das narrativas. Sob o ponto estritamente objetivo, nenhum cliente, em particular, constituiu-se uma personagem das narrativas, uma vez que contêm recortes de diversos atendimentos.

Sob o ponto de vista ético, houve o cuidado em desenvolver as

narrativas de forma a não possibilitar a identificação de nenhum cliente em particular, com a manutenção da relevância do fenômeno em questão. Outro autor que nos auxilia nesse recurso é Van Den Berg (1955/1973), que, em *O Paciente Psiquiátrico*, descreve que esse paciente “existe e não existe. Não existe no sentido de que o paciente descrito seja um indivíduo identificável pelas queixas aqui relatadas; existe, sim, enquanto as suas queixas pertencem a uma só classe de pacientes. Conheço esse paciente; encontro-o em cada um dos meus enfermos” (p. 10). Em outras palavras, recolhida dentre os casos clínicos de Van Den Berg, uma única personagem se formou.

Com base no exposto acima, solicitou-se a todos os clientes atendidos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aconselhar é menos responder a uma pergunta do que fazer uma sugestão sobre a continuação de uma história que está sendo narrada. (...) O conselho tecido na substância viva da existência tem um nome: sabedoria. A arte de narrar está definindo porque a sabedoria – o lado da verdade – está em extinção (Benjamin)

## **Capítulo 4: As narrativas – desvelando os muitos sentidos dos diálogos.**

### **4.1 Júlia**

Júlia é uma mulher bonita, alta, ruiva e muito expansiva. Eu já a tinha visto pelo hospital antes de ela marcar essa sessão de plantão psicológico, e a imagem que eu tinha dela era de uma mulher forte e decidida, pois era sempre comunicativa e andava de maneira firme. Chegou dez minutos antes da hora marcada e veio em busca de uma orientação, pois estava com problemas de relacionamento com seu filho, decidiu interná-lo numa clínica de desintoxicação, e queria saber se devia fazê-lo.

Sentia-se desanimada, depois disse que não era exatamente desanimada e buscou outra palavra: “chateada”, mas, ainda assim, disse: “não sei qual é a palavra, mas também não é chateada” e, finalmente, satisfez-se quando encontrou a palavra “frustrada”, pois percebi pela sua expressão de alívio o quanto lhe foi importante nomear seu sentimento. Então continuou: “pois imagina que eu quis tanto um filho, mas agora não nos damos bem, e ele está com problemas de drogas. Tenho quase cinquenta anos, não sou uma mãe adolescente”. Eu não havia entendido o que ela quis dizer com mãe adolescente, mas não a questioneei. Ao ser interrogada sobre o que houve

durante esse período para não se darem bem, contou que já vinha se desentendendo com o marido, e depois que veio o filho, começou a não se relacionar bem com eles dois. Desde que se casou, há 15 anos, ela vinha sentindo que as diferenças entre ela e o marido a tinham frustrado muito.

Depois de muitos anos na tentativa de resolver, sem sucesso, as suas diferenças, ela decidiu ficar com seu marido porque o amava e, então, tentou aceitar essa situação, mesmo sem compreender porque ele não pretendia mudar algumas coisas importantes, como o seu hábito de beber muito. Ela disse que como ele não procurava ajuda para tal, acreditava que não queria mudar nesse aspecto. Comecei a entendê-la melhor quando complementou que ter um filho era um sonho que tinha desde antes de se casar e, então, depois que ele nasceu se contentou em realizar esse sonho e deixar o anterior em segundo plano, o de ter um casamento feliz. Logo compreendi o sentido de quando mencionou que não era mais adolescente, ela disse que o “tempo” sempre fora uma questão de conflito para ela, como se estivesse sempre correndo contra ele, pois se casou com mais de trinta anos e sentia que estava tarde; quando sentiu vontade de se separar, achou que já era tarde para recomeçar, para mudar de vida, de casa; com o emprego foi a mesma coisa e naquele momento sentia que estava ficando tarde para ser feliz como mãe.

Ao ouvir a impressão da plantonista de que parecia ter sempre lutado contra o tempo para realizar o que desejava, mas, ao mesmo tempo, ele parecia paralisá-la, Júlia assentiu e acrescentou que a possibilidade de ser tarde, de não dar tempo, não a deixava seguir em frente e realizar o que queria e salientou que, naquele momento, tal sentimento estava mais forte nela, sentia que estava diferente, “antes acho que eu era mais determinada, pelo menos,

os outros me achavam, mas agora já não sei se isso era verdade ou só uma aparência falsa”, ela disse. Julia prosseguiu, com um tom alterado, ao contar que foi impelida a ter que ser ou parecer forte, “pois, depois que meu pai morreu, minha família me perguntava o que devia fazer sempre, e até hoje é assim, mas eu não agüento mais isso, não sou assim tão forte como eles gostariam”. Indagada quanto a como realmente se sentia, respondeu que se sentia uma pessoa indecisa e fraca, com medo de tomar decisões. Disse que, às vezes, pensava que seu filho não tinha mais jeito, nem seu casamento e acreditava que a culpa era sua, por não tomar atitudes na hora certa, porque quando pensava que devia fazer algo, logo desistia, pois acreditava que eles poderiam mudar por si e, então, tudo melhoraria. “Eu poderia ter feito algo antes, mas nunca faço, entende, até quando vou continuar assim?”.

Eu assenti com a cabeça e houve um silêncio – que não me pareceu incômodo – então eu disse que entendia que era difícil para ela aceitar que não tomara atitudes que pareciam necessárias e tinha medo de continuar sendo assim. Em seguida, sinalizado que parecia haver uma mudança nela, já que estava tomando uma posição em relação ao filho daquela vez, Júlia disse que sabia que teria muitos problemas para resolver com essa decisão de interná-lo, mas queria muito fazer alguma coisa certa nesse sentido, “a maternidade sempre foi um sonho pra mim e agora preciso tomar essa decisão e sentir que sou boa mãe, pelo menos nisso quero me realizar”.

Questionava-se se era uma boa mãe, se conseguiria enfrentar o que essa decisão exigia e isso a fazia duvidar se estava pronta para tomar uma decisão, no entanto, deu-se conta de que não havia como prever e com um suspiro conformado, disse: “Pois é, mas como vou saber o que virá com uma

decisão?”. A partir daí, entrou em questões mais profundas que essa posição de ser mais “dura” estava trazendo à tona, como problemas não resolvidos com o marido, com sua família e, principalmente, com a família do marido que a rejeitava. Por esse motivo, não queria que o marido contasse para os pais dele o que estava acontecendo, mesmo entendendo que ele tinha esse direito, e ele já dissera que queria dividir esse problema com eles.

Ao ser compreendida pela plantonista quanto aos motivos que a levaram a preferir que os pais do marido não participassem dessa problemática do filho, deu-se conta do quanto essa situação fez aflorar questões mal-resolvidas entre ela e o marido, que antes puderam ser evitadas. Júlia afirmou com uma voz firme e decidida que não queria a participação dos pais do marido porque fizeram tudo para afastá-los (ela e o marido) e nunca a trataram bem: “para que contar a quem não vai dar apoio? Mas meu marido não entende, diz que o nosso filho vai ter que conviver com os avós, com os tios, e eu entendo que sim, mas tenho medo de deixar meu filho sozinho com eles e de ser tratado mal”. Indagada se pelo fato de os pais do marido não gostarem dela acreditava que não iriam tratar bem de seu filho na condição em que ele se encontrava, Júlia disse que sim e complementou ter medo de que eles tratassem mal seu filho por não gostarem dela e ele se sentisse rejeitado naquele momento tão delicado para ele. Contou que, numa conversa, seu marido discordou dela em relação a esse medo, ao dizer-lhe que ela poderia surpreender-se com eles. Então, ela gritou com ele dizendo coisas que, segundo ela, não sentia de verdade. Júlia declarou que tal fato acontecia num ímpeto, no sentido de se defender, que perdia a paciência e expressava o que não deveria, nem o que realmente pensava, mas ele não a entendia e ficava sempre magoado.

Indagada se tal fato sempre acontecia enfatizou que sim, que não conseguia controlar-se e que seu marido já deveria estar acostumado. Levada a refletir quanto a essa certeza de que o marido compreendia bem esse modo de ela reagir, houve, novamente, um silêncio e retomou dizendo que acreditava que ele devia saber, que “era óbvio que ele sabia”, mas, ao se acalmar, percebeu que talvez ele não soubesse como era o jeito dela funcionar realmente. Júlia achava que ele deveria compreendê-la já que conviviam por tantos anos, no entanto, pela reação dele, sempre tão ofendido e acuado com os desabaços dela, percebeu que ele não a conhecia bem sob esse aspecto. Para ela, as brigas que tinham com o marido eram por falta de diálogo - ele não queria conversar com ela e não lhe respondia quando ela falava com ele, durante as discussões, que sempre acabavam a concordância dele só com a cabeça e pedindo para voltar a ver tv. Ao refletir no quanto ela poderia estar contribuindo para que essas conversas importantes para eles se desenrolassem dessa forma, respondeu, de forma direta, que era uma pessoa crítica consigo e com todos e, na hora de falar, sempre parecia ser impositiva, forte, mas era porque precisava desabafar antes, para depois, conseguir escutar o que a outra pessoa tinha a dizer e se colocar no lugar dela; e continuou: “mas ele sempre fica impregnado pela primeira parte da conversa dizendo que se eu estou dizendo isso, o que mais ele vai falar, já está decidido”. Ela então lhe respondeu, já sem paciência, que não decidira, para que conversassem mais para que pudesse escutar o que ele tinha a dizer, “mas ele não diz mais absolutamente nada, se acua ou se defende de mim e das nossas conversas, ficando mudo”.

A dinâmica do plantão, naquele momento, concentrou-se na sua atitude,

no modo como ela funcionava e como os outros a enxergavam. Júlia deu-se conta de que havia uma falha nessa comunicação que antes não era consciente, já que acreditava que era óbvio que quem convivia com ela deveria entender o seu jeito. Já no final daquele plantão, Júlia ainda retomou o assunto de que não queria que o filho fosse maltratado pela família, e levantou uma dúvida: como ela poderia evitar que ele freqüentasse a casa dos tios e avós e ainda que não a questionassem quanto ao motivo para tal? Ao tentar obter o controle da situação, percebi, então, o quanto essas questões estavam difíceis para ela; quando compreendida acerca do seu intuito de proteger o filho, já que seria tão difícil vê-lo sofrer, Júlia retoma o seu questionamento do início do plantão: “mas como prever o que acontecerá após uma decisão tomada?”.

Antes de finalizarmos aquele encontro, essas questões quanto à proteção de seu filho, e sobre o que os familiares poderiam fazer foram ampliadas sob a forma de outros questionamentos: “poupá-lo da convivência familiar, realmente, ajudaria? Como ajudá-lo a enfrentar a realidade – que, no seu caso, era a de enfrentar as conseqüências pessoais e sociais que seu problema de dependência química acarretariam e ainda o de pertencer a uma família que tinha conflitos entre seus membros? O que fazer diante dessa dicotomia: protegê-lo no intuito de evitar um possível sofrimento ou apenas apoiá-lo se ele viesse a sofrer? Será que protegê-lo dessa forma o impediria de amadurecer?”. Não foram aprofundadas e tampouco respondidas essas perguntas que, apesar de serem relevantes, ainda estavam dissociadas de Júlia, pois vieram dela como se fossem soluções para seu filho, além de que já havíamos passado de uma hora. Então, avisei-a de que nosso tempo havia acabado e que ela poderia voltar se sentisse necessidade, levantamos-nos e



encerramos a sessão com um abraço quando lhe desejei sorte.

Ao refletir acerca desse plantão, fica claro que a dor de Júlia foi legitimizada. Foi aprofundada a questão psicológica que ela trouxe e efetivou-se uma compreensão psicológica voltada à contribuição para aquela problemática. O plantão durou cerca de uma hora e dez minutos, e ela demonstrou ter conhecimento de que este teria a duração de um único encontro. Como a maioria dos clientes, ela chegou com uma questão concreta, objetiva a ser resolvida, que, durante o plantão, foi se desdobrando em outros questionamentos a partir de uma relação dialógica, e fez emergir sentimentos e significados novos diante da vivência emocional dela.

Apesar de ser óbvio que a situação é muito mais profunda do que a conversa, acredito que clareamos algumas questões que a estavam paralisando e lhe causando muita angústia e raiva em relação a si mesma e aos seus familiares, pois elas derivam ou são sintomas de questões não resolvidas, como a falta de diálogo com seu marido e suas famílias (principalmente, a do marido) e que, naquele momento, com a necessidade de cuidarem do problema que seu filho estava enfrentando, vieram à tona. Diante do exposto, questionei-me, durante a sessão, se deveria enfatizar que o modo de ela expressar-se não contribuía para facilitar um bom diálogo, já que, além do que ela descreveu, eu também o havia percebido na sua relação comigo, mas sabia que soaria como uma crítica – o que não a ajudaria - pois era claro que ela mesma se incomodava com esse seu aspecto, apesar de não consegui-lo fazer diferente, ao menos, até aquele momento. Para meu alívio, no meio da sessão, ela significou isso, à sua maneira, ao perceber que o que

ela esperava do marido deveria partir dela para com ele, ao ajudá-lo a entender o seu jeito para promover um melhor diálogo entre eles. Ao ter consciência do modo como ela funciona e como os outros a enxergam, deu-se conta de que há uma falha nessa comunicação que antes não era consciente; assim, ela pôde significar, de forma diferente, o que acontece entre ela e o marido, em parte, por ter olhado essa situação por outra perspectiva, naquele momento, a partir do marido.

O sentimento de raiva que Júlia tinha em relação ao marido por causa dessas conversas frustradas entre eles - a partir desse novo significado atribuído por ela durante o plantão - pôde dar espaço para outro sentimento, que, para Júlia, foi de alívio e de raiva em relação a si mesma, quando percebeu que não contribuiu para ajudá-lo a conhecê-la melhor, e não mais a esperar que ele a entendesse por conta própria. O excerto a seguir expõe tal fato teoricamente:

O mecanismo de repressão atua cegamente, atingindo não só o conteúdo ou a percepção que nos atemoriza, mas também a parte de nós mesmos que quereríamos conservar e cultivar. O indivíduo pode sentir-se incapaz de amar enquanto não admite plenamente sua raiva, porque a abertura necessária não se fragmenta e, tal como a defesa, atua sutilmente sobre o ser inteiro. A difusão e a falta de delimitação dos processos de repressão surgem muito claramente no momento de sua reversão. Ao permitirmos a expressão do desamor ou do desinteresse, abrimos também caminho onde aparecem o afeto e o empenho, fenômeno que

nosso raciocínio muitas vezes não previria (Rogers & Rosenberg, 1977, p.13).

Apesar de Júlia dar-se conta de que pode melhorar os seus relacionamentos ao perceber que essa sua dinâmica de esperar compreensão dos outros ocorre de modo mais amplo, e não apenas com seu marido, ainda terá que encontrar outros recursos inerentes a ela para poder conduzir, de forma diferente, os relacionamentos no seu cotidiano.

Júlia também ampliou o olhar diante de outro problema considerado por ela: o desejo de que o filho não mantivesse contato com os pais do marido, apenas com os seus, uma vez que o marido gostaria muito de ter os seus pais como participantes desse momento da sua vida. Essa imposição de Júlia de não aceitar esse compartilhamento vinha do desejo de proteger o filho da suposta rejeição ou de maus-tratos, já que a família do marido não gosta dela e acredita que eles poderiam querer afetá-la por meio do filho. Nessa questão, o desdobramento principal foram questões levantadas que não foram respondidas, pois colocadas de forma objetiva, chegaríamos ao que é mais “certo” ou “adequado” de se fazer, o que não provocaria mudança significativa já que tais questões são de caráter intelectual. Ainda assim, acredito que podem levá-la a pensar acerca de sua contribuição para manter esse *modus vivendi*, se forem, de uma maneira pessoal e processual, - conduzidas com referência nos seus próprios valores e sentimentos - e não, impostas por outrem, no caso eu, como plantonista.

Em relação à pergunta inicial de Júlia - se deveria internar o filho - percebe-se que não voltou durante todo o tempo em que estivemos

conversando, talvez porque seja apenas a ponta do iceberg de questões mais profundas que foram desveladas e que, essencialmente, estão em busca de uma maior congruência com necessidades atuais de ela sentir-se uma boa mãe e de obter mais apoio e compreensão por parte do marido.

Acrescenta-se, ainda, que gerar e criar filhos seria um exemplo da manifestação da tendência atualizante, já que envolve não só a satisfação de necessidades básicas e a especialização de órgãos e funções, mas também atividades mais complexas e mais evoluídas, como: “a revalorização do ser por meio de aprendizagem de ordem intelectual, social e prática (...) e o enriquecimento do indivíduo por meio da reprodução” (Rogers & Kinget, 1977, p.160).

Para Júlia, constituiu-se, naquele momento, potencialmente, uma oportunidade de auto-realização e de investimento na facilitação da manifestação da tendência atualizante do filho. Há de se considerar também que a maternidade contemporânea traz desafios adicionais a enfrentar como, por exemplo, a conciliação da maternidade com o trabalho para a mulher e a maior demanda de dedicação do homem aos cuidados com os filhos.

Granato e Aiello-Vaisberg (2003) problematizam tal questão, ao apontar que a aparente perda da complementaridade entre o feminino e o masculino que a contemporaneidade trouxe tem acrescentado certo incômodo às relações interpessoais de homens e mulheres, o que talvez leve a um rearranjo desses elementos que, “se produz confusão e sofrimento, também inaugura a possibilidade de configurações sequer imaginadas” (p.76), o que conduz a novos questionamentos éticos.

Quais significados ou que continuidade ela dará a essas questões que ampliou durante o atendimento do plantão não há como saber, tampouco era preciso que fosse feito todo esse trabalho juntas, mesmo que tivéssemos mais tempo. Cabe a Júlia atribuir novos significados a esses desdobramentos feitos, e o mais importante foi que saiu do plantão compreendendo mais sobre si mesma, aceitando-se melhor, e esses sentimentos e significados sobre si mesma já é um começo; assim, cabe a mim, apenas confiar no seu desejo de crescimento e de mudança.

Finalmente, penso que algo moveu-se no interior de Júlia, ao procurar por esse tipo de atendimento, pois precisou abrir mão da fachada de mulher forte para revelar-se frágil; ao fazê-lo pôde experienciar novos significados sobre si mesma e, quanto aos problemas que a trouxeram, ainda estavam lá ao final do plantão, à espera de uma tomada de decisão dela. No entanto, por ter sido capaz de desfazer o modo habitual de considerar seus relacionamentos, talvez possa estar mais apta a lidar com a difícil tarefa de ser mãe que apenas se iniciou ao ter começado a ser uma melhor cuidadora de si mesma.

## 4.2 Patrícia

Patrícia me esperava na capela do hospital, pois o chefe dela havia me ligado e pedido um atendimento de plantão psicológico para ela, pois, como ele me disse: “estava preocupado com seu estado emocional”. Ele cogitava a possibilidade de despedi-la, já que ela estava apresentando problemas que atrapalhavam no seu desempenho e também na rotina da equipe porque ficava contando para todos o que estava passando. Perguntei se Patrícia concordou em fazer esse plantão comigo, ele disse-me que sim e, como eu estava atendendo outra pessoa, ela preferiu me esperar na capela do hospital.

Fui buscá-la e me apresentei porque não nos conhecíamos. Patrícia é morena, de olhos vivos e com menos de trinta anos. Fomos à sala de atendimento e ela começou a chorar ao contar-me que não sabia o que fazer, que “estava sem chão”, porque seu marido queria separar-se dela. Apesar de eu sentir o seu sofrimento, queria me aproximar mais do que a angustiava naquele momento, enfim, o que estava sendo mais difícil para ela diante daquela situação que estava enfrentando. Ela conduziu nosso diálogo no sentido de que não entendia como ele poderia não gostar mais dela “assim de repente”, e como ele podia fazer tal coisa posto que eles tinham uma filha com Síndrome de Down. Continuou contando que eles não brigavam muito, apesar de o marido alegar que o motivo da separação era porque eles sempre brigavam. Ela, então, explicou que eles discutiam, mas não brigavam. Incentivada a dizer sobre como percebia o que eram discussões e o que eram brigas, Patrícia disse que, para ele, sempre estavam brigando, mas, para ela, não estavam: “só digo o que preciso dizer”, frase que me marcou. Incentivada a

contar algo a esse respeito, ela começou com um episódio no qual o marido ficou de buscar a filha e não foi no horário, “então a escola me ligou para eu ir buscá-la e eu fui, depois ele aparece lá atrasado e me pergunta por qual motivo eu fui buscá-la se era para ele fazer isso, ai, eu fico louca com isso! Aí discutimos e não entramos em um acordo, porque ele se justifica dizendo que foi buscar, mas eu digo que foi atrasado e, então, brigamos”.

Diante da percepção da plantonista de que os mal-entendidos pareciam começar com uma discussão e depois se transformavam numa briga, Patrícia respondeu: “é, mas não dá para não brigar, ele é muito avoado e eu sou muito responsável”. Ficou evidente à plantonista que parecia ser-lhe difícil aceitar o jeito do marido, que, muitas vezes, soava-lhe como irresponsável, já que eles tinham naturezas diferentes como ela mesma o descreveu. Patrícia, de certo modo, acalmou-se, e não mais chorando continuou a dar vazão aos seus conflitos internos em relação ao marido: “Ele é muito bom, mas eu sou muito estressada e não agüento o jeito dele sossegado, assim, sempre estou discutindo com ele sobre as nossas contas, sobre nossa filha...”.

Houve um silêncio breve e logo expressou inconformada: “eu não entendo, acho que ele não me ama, nós estamos juntos há três anos e meio, nos conhecemos e logo quisemos nos casar, tivemos essa filha e agora ele faz isso, não entendo”. Assegurada no seu sentimento de que para ela o motivo que o levou a querer a separação era não amá-la, e não, o fato de haver muitas brigas, como ele alegou, ela continuou: “Eu deixei de sair com minhas amigas depois que me casei, e ele, depois de um tempo, quis voltar a sair com os amigos dele, eu acho que ele não fez nada de mais deixando de sair com os amigos nesse tempo, por que ele precisa sair com os amigos? Eu não preciso,

eu mudei porque me casei, porque tenho uma filha, a vida mudou”. Ao ouvir a impressão da plantonista de que parecia ter sido mais fácil para ela deixar de sair com as amigas e mudar algumas coisas da sua vida para poder assumir as responsabilidades de casada, ela questionou-se por que ele não conseguiu fazer o mesmo. Frustrada quanto ao fato “de ele não entender” não ser possível ter a mesma vida de quando era solteiro, perguntei se ele continuou a fazer as mesmas coisas de antes. “Não exatamente”, ela explicou, “ele agora só quer sair para tomar uma cerveja no domingo com um amigo”, mas complementou, em tom alterado, que não gostou, “me incomoda, porque é o dia que temos pra ficarmos juntos, mas ele diz que não agüenta só ficar em casa comigo e com a filha, que assim ele não vai agüentar e quer dar uma saída pra espaiar”. Descreveu, então, mais uma discussão entre eles: ela disse que eles deveriam sair juntos, pois ela também não queria só ficar em casa na folga dela e ele respondeu-lhe que com a filha ficava difícil. Voltando a chorar, desabafou: “eu acho que é falta de cuidado comigo”. Aceita em relação ao seu ressentimento por essa atitude do marido, continuou no mesmo tom de desabafo ao dizer que “ele simplesmente sai assim com um amigo, como quando era solteiro, mas agora ele tem uma esposa que precisa cuidar e uma filha também, ele às vezes é muito imaturo. Não deixou essa vida para trás. Aí perco a paciência querendo que ele entenda isso, a gente acaba discutindo e ele diz que eu já estou brigando de novo com ele”.

Quando dei-lhe a entender que seu jeito de conversar com o marido poderia soar para ele como se quisesse convencê-lo, Patrícia assentiu num primeiro momento, ao complementar que ele sempre disse que ela só sabia criticá-lo, que nunca conversava com ele com calma, nem o elogiava. Mas ao



ser questionada sobre o que ela própria pensava a respeito do que eu lhe havia colocado, responde indecisa que o criticava quando precisava, e complementou: “talvez eu seja muito brava mesmo, mas queria que ele mudasse em algumas coisas, sou sempre eu que resolvo tudo, estou cansada”. E voltou a dizer que não agüentava vê-lo se atrasar para buscar a filha deles, sair com algum amigo e deixá-la em casa e ela estava sempre resolvendo todos os problemas que surgiam. Após uma breve pausa, desabafou que o amava muito e que não achava que essas discussões eram tão ruins para ele, “na minha casa com meus pais sempre discutíamos assim, não sei conversar essas coisas de outro jeito”.

Patrícia começou a refletir que talvez para seu marido fosse muito difícil conviver com essas discussões e brigas e para ela não o era, já que assim ocorria no seu convívio familiar, com seus pais. Achava que essas discussões eram esquecidas e explicou, “eu esqueço de tudo depois que falei, mas parece que ele guardou tudo, que se magoou demais e não me falou na hora”.

Sinalizada a dificuldade de eles se compreenderem, já que tinham necessidades e naturezas diferentes, Patrícia reconheceu essa diferença e descreveu o modo de reagir de cada um quando se ressentiam um com o outro: ela precisava desabafar esse sentimento, “pôr para fora”, como acontecia quando ele não cuidava dela e da filha como ela achava que o deveria. Ele guardava para si, não expressava seus sentimentos e tampouco seu ponto de vista, “como nas vezes em que ele se ressentiu com as discussões, mas não disse nada e só depois eu percebi que ele se sentiu muito criticado”. Patrícia parece surpreender-se ao dar-se conta de como vinha resolvendo as diferenças entre ela e o marido - o que antes lhe parecia natural

fazer, evidenciou-se não ter feito bem para eles como casal. E finalizou essa percepção ao mudar o rumo da conversa: “ele é mais sensível mesmo, eu sempre me virei sozinha, não tive pai e mãe cuidando de mim, é isso que eu não queria que acontecesse com minha filha”.

Contou, então, que sua mãe separou-se do seu pai quando era adolescente e, depois disso, nunca mais foi a mesma coisa, “sentia que meus pais não foram tão presentes quanto eram e acabei me virando sozinha”. Patrícia chorou e foi acolhida pela plantonista, principalmente, quanto ao medo de que essa situação que viveu se repetisse naquele momento com a família que formou. Como quem já conheceu bem aquela história continuou: “Eu não quero me separar, não aceito ele decidir fazer isso, porque sei que ele não vai ser tão presente quanto ele é hoje, não tem jeito de ser, ele vai ver a filha só de final de semana e mesmo que ele diga que vai ajudar não é igual, eu passei por isso e não é tão simples”.

Há, então, uma mudança de rumo novamente: ao questionar-se como seu marido pôde mudar tanto, ela acreditava que ele ia voltar para casa e querê-la de volta como esposa. Interrogada se o aceitaria de volta, caso ele, de fato, mudasse de idéia, disse que sim, mas que ele precisaria mudar algumas coisas. Após insistência da plantonista a pensar se o aceitaria como ele era, como se estivesse percebendo um lado dele que antes não conhecia, Patrícia disse que essa importância que ele dava em estar com os amigos, ela não aceitava, e retrucava consigo mesma, “então eu também vou sair com minhas amigas e aí ele não vai gostar”. Mas indagada se também sentia falta de estar com suas amigas, respondeu que não, “nunca tive isso de ficar com amigas”.

Já haviam se passado 50 minutos, o plantão foi finalizado pela plantonista que apontou que sentia o quanto era difícil olhar para esse lado do marido, como quando ele queria sair com os amigos, pois para Patrícia era como se estivesse sendo “colocada de lado”, pouco cuidada por ele. Ela então finalizou também, depois de muito choro, que não entendia, achava que, depois que se casassem, ele não iria mais querer ficar com os amigos.

Dei mais um lenço a ela e dispus-me a ouvi-la de novo quando precisasse, que era só vir à minha sala nos dias em que eu estivesse de plantão no hospital. Ela me agradeceu, levantamo-nos e nos despedimos com um abraço.

Ao distanciar-me desse plantão, percebo que ele se iniciara quando a busquei na capela do hospital; pelo inchaço (de choro) no seu rosto, percebi seu sofrimento e, a partir daí, minha intenção foi me aproximar do sentido que tinha para ela aquela vivência de sofrimento. Primeiro, emergiu, na nossa relação dialógica, o choque que teve com a atitude do marido de sair de casa e querer separar-se, já que ela não enxergava problemas sérios entre eles, nem percebia que brigavam, como ele afirmou. Vai aos poucos ampliando essa percepção de que existiam brigas, mas que ela não reagia e tampouco lhes dava o mesmo valor como seu marido. Desdobrou esse sentido ao identificar que talvez ela não sentisse as brigas como ele porque sempre viveu num ambiente hostil com seus pais; por isso, para ela eram apenas discussões que eram esquecidas depois daquele momento, mas para ele as brigas foram se tornando intoleráveis.

Quando compreendida no seu modo de funcionar e quanto à maneira de resolver as diferenças entre ela e o marido, reconheceu-as e apontou que ela funcionava de um jeito muito responsável (também legado da sua história familiar), e ele, de um jeito mais “avoadado”. Patrícia, então, deu mais um passo rumo à difícil descoberta de enxergar como, realmente, estava seu casamento, ao dar-se conta de coisas difíceis sobre si mesma, como, por exemplo, mais brava e intolerante do que antes se percebia. Nesse processo, não muda a percepção que tinha do marido (avoadado, sossegado, irresponsável no casamento), e sim, a que tinha de si mesma e do seu relacionamento com ele. Há um conflito na aceitação desse lado dela que o definiu como “brava e briga mesmo”, pois ao mesmo tempo em que se assume, também se defende ao atribuir esse comportamento como reativo à conduta do marido e ao ressaltar que “é apenas quando ele merece, pois faz coisas que não deveria fazer sendo um homem casado”.

De acordo com Rogers (1961/1997), esse tipo de incongruência ocorre como forma de a pessoa proteger-se do sofrimento, pois é mais fácil negar ou distorcer uma experiência do que simbolizá-la acuradamente e entrar em contato com sentimentos dolorosos. Outro aspecto de rigidez, na dinâmica psicológica de Patrícia, a qual percorremos juntas foi ela não aceitar a decisão do marido de sair de casa: ela o quer de volta, mas não como ele é – afirma que “para ficar com ele e dar certo, ele deve mudar”. Esses aspectos de incongruência, que ainda não haviam sido incorporados ao seu *self*, geram conflitos e sofrimento. Patrícia vive um momento no qual não aceita e tampouco respeita as particularidades e necessidades que seu marido apresenta na convivência como casados, mas também não aceita a idéia da

separação, do fim do seu casamento com ele. Moreira (2002) afirma que para a pessoa que está incongruente, devido à presença de fatores perturbadores, a expressão de seu comportamento aparecerá de maneira “irracional, subjetivamente insatisfatória e objetivamente ineficaz, pois a percepção que o indivíduo tem de seu *self é negativa*”.

É atribuído por Patrícia o significado de que seu casamento não estava tão bem - como seu marido apontou e ela não acreditava - quando se conscientizou de que somente ela estava acostumada a viver daquele modo (em meio a discussões). Evidenciou-se que, ao permitir-se ter os próprios sentimentos e experiências de forma pessoal e livre de julgamento, a mudança pôde ocorrer, pois, a partir dessa contradição, ela desdobrou um sentido mais próximo do seu sofrimento: de que não é fácil aceitar a decisão do marido de sair de casa e separar-se dela porque não quer viver o mesmo drama que passou na sua adolescência, quando seus pais separaram-se. O medo de que se repetisse essa experiência parece ter contribuído para que Patrícia não entrasse em contato com os conflitos que seu casamento apresentava, assim, distorcia essa experiência.

Esse momento descrito marcou-me durante o plantão, pois, quando Patrícia descreveu as diferenças entre ela e o marido, mudou de rumo, evidenciou-se outro sentido psicológico: a história de abandono que viveu, quando menina, ainda a perturbava. Rogers e Rosenberg (1977) constataam que “há dois modos de se conhecer a realidade: o primeiro expressa-se naquilo que o indivíduo *crê* ser real, e é algo que ele pode perceber e relatar; o segundo modo consiste num nível mais profundo de conhecimento, em que a

pessoa *sabe* uma realidade porque a sente como tal. Ambas as formas podem se referir a um mesmo objeto (...)” (p.59).

Ao deixá-la livre para expressar seus sentimentos de raiva e de revolta contra seus pais, de abandono e de medo que sentiu durante anos, Patrícia ficou mais confiante para desdobrar os significados da sua experiência atual, o que lhe propiciou a simbolização adequada em relação ao seu casamento, pois essas vivências e sentimentos para ela tão angustiantes a faziam negar essa realidade. Rogers (1970) aponta que se houver esse desacordo entre os valores introjetados no *self* com as experiências vividas de uma pessoa “um estado de angústia se apoderaria do indivíduo” (p.189). Dessa forma, não ocorreria a simbolização correta pela consciência já que as experiências seriam deformadas para proteger o auto-conceito desse indivíduo.

Quando assumiu que não sentia a mesma necessidade de estar com os amigos como seu marido o fazia, deparou-se com mais uma incongruência sua, e assim, não foi possível apoiar-se, da mesma forma, na sua antiga racionalização. Uma pessoa pode desdobrar sentidos ou ressignificar sua experiência “à medida que se pergunta ‘por quê?’” pois, “é levada a abandonar antigas condutas que lhe parecem fictícias e sem sentido, e inventar outras que atendam à sua busca de congruência” (Rogers & Rosengerg, 1977, p.57).

De algum modo, ela se deu conta de que a história da sua adolescência a influenciava e de que seus significados antigos continuaram presentes dentro dela o que gerava medo de viver essa história novamente, e contribuía para ela simbolizar algumas das suas experiências de modo distorcido. Queria lhe dizer essas considerações, de forma clara, principalmente, que ela não era mais aquela adolescente que lidou com aquele passado, mas senti que poderia soar

cruel e que seria racional demais para ser apreendido de maneira significativa. Deixei-a livre para vivenciar essas descobertas no seu próprio tempo, além disso, ela já havia caminhado bastante nessa uma hora em que estivemos juntas, ao enfrentar seus medos, sua dor do passado e do presente.

Finalmente, aponta-se, ainda, que eram nítidas as “quebras” na conversa, que, a priori, pareciam sem sentido, mas, ao distanciar-me, parecem ter ocorrido sempre depois de uma simbolização, ou seja, ter surgido um novo sentido àquela experiência e que Patrícia assumira uma parte de si que havia sido negada ou distorcida. Naqueles momentos, ela não faz uma racionalização, como, por exemplo, “isso já faz tempo e não importa mais”, mas, ao contrário, dá-se conta de um lado de si mesma antes não simbolizado; estranha-se quando se percebe com medo e ao querer ser cuidada, já que, durante toda a vida, considerou-se forte e a cuidadora de todos a sua volta.

### 4.3 Jussara

Jussara me ligou e marcou uma hora para o fim do dia. Chegou, timidamente, à sala e pediu-me desculpas por não ter vindo ao plantão que havia pedido na semana anterior. A despeito dos seus 37 anos, parece uma jovem indefesa, de porte pequeno, bem magra e com traços delicados; sua postura recolhida deixava sua beleza sem realce.

No início do plantão, ela me disse que era sozinha, nem amigos tinha. Tocou-me esse comentário dela e pensei: “o que aconteceu para ela estar tão sozinha?”. Eu a conhecia de vista, pois trabalhava perto de onde eu entrava nos dias em que eu fazia esse plantão no hospital. Ela sempre foi muito educada e prestativa, não pensei que estivesse tão triste e sozinha como ela se mostrou naquele plantão, mas como a maioria das pessoas a quem atendi nesse serviço, ela me surpreendeu, ao confiar-me um sofrimento sobre qual eu não tinha idéia quando as encontrava pelo Hospital, inseridas no cotidiano do trabalho.

Ela disse que procurou pelo Serviço porque, há quatro anos, sofrera sintomas de estresse e se tratou. No ano anterior, foi diagnosticada com depressão e também se cuidou, mas, naquele momento, sentia que estava piorando de novo. “Já estou tomando remédios, mas o meu psiquiatra me indicou psicoterapia e eu aceitei vir conversar”.

Jussara havia se separado do marido há três anos, disse que brigavam muito por causa da família dele. Eles não gostavam dela devido ao fato de ela ser dez anos mais velha que ele, e disse que a avó dele – que foi quem o criou – humilhava-a muito, no entanto, ela nunca conseguiu defender-se e exigia que



o marido a protegesse. Quando a avó dele faleceu, pensou que as brigas iriam acabar, mas não foi o que aconteceu, eles continuaram brigando porque o marido culpou-a pela morte dela, ao dizer que morreu de desgosto, que eles deveriam ter vivido melhor. Contou, então, que agora não via sentido em sua vida e queria mudar seu jeito, “sou muito fechada, sei que não é bom, porque, às vezes, ponho tudo pra fora de uma vez”, ela disse. Incentivada a falar mais sobre o que dissera, contou que acreditava que seu casamento havia terminado, em parte, por sua responsabilidade, por explodir tantas vezes e cobrar do seu marido que a defendesse das intrigas que a família dele fazia.

Após uma breve pausa, em tom inconformado, disse que ela própria deveria ter se defendido e não deixar que dominassem o seu casamento. Deu-se conta de tal fato a partir do que estava passando, atualmente, com sua chefe que fazia o mesmo movimento da avó dele, ao tentar humilhá-la e dominá-la, e novamente, ela não estava conseguindo reagir. Ao compreender esse problema que viveu no passado e que, atualmente, esse sentimento de não conseguir defender-se e sentir-se acuada voltara, Jussara disse que lhe veio à cabeça que o estresse e a depressão poderiam voltar porque não mudou seu jeito, e que gostaria de não mais se acuar e nem guardar tudo para si para poder livrar-se dessas doenças. Confirmada na sua percepção sobre seu jeito e no que já lhe afetara esse *modus vivendi*, com conseqüências na sua saúde psicológica e até física, ela continuou dizendo que queria ser mais corajosa, que esse jeito medroso dela não a ajudava, “só me atrapalha, porque as pessoas fazem e dizem o que querem e eu não consigo me defender, chego até a me questionar se estão certas”.

Ficamos em silêncio. Ao encontro da minha congruência, indaguei-a se sentia alguma culpa em relação à morte da avó do ex-marido. Seus olhos marejaram e assentiu com a cabeça: “Eu acho que não tenho culpa, quando penso racionalmente, mas logo penso que talvez eu tenha, pois afinal meu marido me acusava disso; será que não é possível mesmo?”. Jussara queria livrar-se dessa culpa ou questionamento sobre se tinha ou não responsabilidade pela morte da avó do ex-marido, queria, realmente, acreditar que não tinha culpa e que o ex-marido jogou-lhe essa culpa num momento de raiva. Depois atribuiu outro sentido ao dizer que se alguém tinha culpa pela morte da avó, talvez fosse culpa do seu ex-marido, pois se aquela senhora tivesse morrido de desgosto, seria por causa dele e, não, dela. Desabafou que só de falar sobre esses pensamentos tão angustiantes já lhe proporcionava um alívio, além disso, foi como reconhecer que conviveu com um pensamento de natureza mágica, ao dar a si mesma um poder desproporcional sobre a vida/morte de outrem – foi como se a culpa que sentia não fizesse mais sentido naquele momento.

Só tínhamos meia hora para conversarmos, ela havia me avisado, no início, a hora em que queria sair para não perder o seu ônibus; já estava na hora de encerrarmos e eu, então, lembrei-a do horário. Ela estava com um semblante mais leve e disse que se sentia melhor após essa nossa conversa, “como se tivesse tirado uma carga das costas só pelo fato de ter encontrado uma pessoa de confiança para falar sobre isso, ter guardado essa culpa estava me fazendo mal”.

Antes de acabar, ainda perguntou-se o porquê de ela estar tão sozinha: “será que sou eu que faço algo que afasta as pessoas ou são elas que não dão

oportunidade para eu me aproximar”. Disse que se deu conta do quanto lhe faz falta uma companhia e que talvez não estivesse fazendo nada para mudar: “Me vi sozinha esse final de semana, muito sozinha, percebi o quanto quero ter um companheiro pra oferecer e receber carinho, ou mesmo, apenas amigos para sair ou ir ao cinema“, complementou que, no último final de semana, não teve ânimo para sair quando se viu sozinha, sem ter alguém para acompanhá-la.

Não continuamos esse assunto devido ao tempo, ela ainda disse que nem percebeu a hora passar, “foi tão rápido”. Coloquei-me à disposição caso ela quisesse continuar a conversa em outro dia e nos levantamos, quando ela me perguntou se não poderia fazer psicoterapia comigo. Eu lhe disse que se quisesse sim, e marcamos um horário para conversarmos.

Ao fazer um distanciamento reflexivo, para mim, foi um dos plantões que ficou mais claro e, de modo rápido, como a depressão e o estresse foram o reflexo, um modo de ser ou de funcionar da própria pessoa. Ela própria conscientizou-se disso e percebera que não era fácil mudar seu modo de reagir a certas situações, mas queria criar recursos pessoais para tal. Ela sentia que lhe faltava coragem para enfrentar pessoas que lhe pareciam dominadoras, como a avó do ex-marido e, atualmente, sua chefe e que guardar os seus sentimentos, não era bom para ela, já que alguns problemas surgiram por não conseguir reagir a algumas situações.

Jussara, durante o plantão, pôde reconhecer e expressar seus sentimentos guardados, como a culpa que sentia pela morte da avó do ex-marido, quando surgiu, assim, espaço para novos sentimentos e sentidos fluírem, sem precisar deformar ou negar o que realmente experimentava, como parecia ter feito antes, em função da conservação do afeto ou da estima de

outras pessoas. Constatei que vivenciou o sentimento de confiar em alguém e se apresentar como era naquele momento, pois confessou que fora a primeira vez que verbalizou esse problema atual que sofria em relação à chefe, à culpa que guardava em relação ao término de seu casamento e em relação à morte da avó do ex-marido. Ficou-lhe claro, também, que a despeito de trazer um passado que não pode ser mudado, queria fazer diferente, dessa vez, em outras situações, o que indica que está no presente e não estagnada na sua vivência passada.

Ficaram sem respostas objetivas alguns questionamentos importantes para ela – “como mudar meu jeito e no que isso me afeta? Qual a minha responsabilidade para eu estar sozinha? O que eu faço para não cair, novamente, em depressão como aconteceu quando me senti sem forças para reagir?” – no entanto, como foram baseados em sua própria experiência, pode vir a simbolizá-los na sua consciência, no momento, com sentidos mais próximos à vivência do seu *self* atualizado.

Senti sua solidão no meu corpo, senti um aperto, uma angústia no meu peito quando Jussara se descreveu em casa, já quase meia-noite, o medo de ficar sozinha em casa à noite, quando o bairro está silencioso e não há mais nada na tv que a distraia; a falta de uma companhia para conversar ou apenas para sentir que há alguém em casa. Nessas noites, o sono não vinha e a noite era longa, pensava em seus medos, em seus sonhos.

Barret-Lennard (2002) afirma que a pessoa disponível para ajudar reconhece ou sente o que é significativo para o outro em qualquer momento específico. Dessa forma, interessa-se em saber como o outro vê o mundo, como se sente em relação a si mesmo e qual é a sua própria experiência

subjetiva com referência a qualquer aspecto do seu processo de vida. Em certo sentido, a experiência da outra pessoa torna-se sua também; o que é difícil e desafiante: distinguir os sentimentos e significados que surgem na subjetividade da pessoa que ajuda em relação àqueles presentes na pessoa que está sendo ajudada. Rogers (1977) aponta essa experiência de sentir-se solitário e a descreve como “isolamento fundamental do homem moderno”, caracterizado pela “incapacidade do indivíduo de se comunicar livremente consigo mesmo”. Tal ocorre quando há um grande desacordo entre a apreensão dos significados da experiência pela consciência e os significados captados pelo organismo fisiológico (p.91), ou seja, o limite da incongruência. Uma situação de incongruência entre o campo fenomenológico de uma pessoa e seu *self* gera ansiedade e tensão, pois sua energia fica dividida entre manter essa distorção do *self* e as vivências emocionais em seu campo fenomenológico. A pessoa fica com a sensação de não ser ela mesma, pois seu comportamento é dissonante e se percebe com atitudes “estranhas” (Rogers, 1951). “Quando não existe um relacionamento em que possamos comunicar ambos os aspectos de nosso eu (*self*) dividido - nossa fachada consciente e nosso nível mais profundo de experiência - sentimos a solidão de não estarmos em contato real com qualquer outro ser humano” (Rogers, 1977b, p.92).

Dispus-me à vivência emocional de solidão de Jussara, mais do que à solução de uma patologia de ordem psicológica (se é que há alguma nessa vivência de solidão), e acolhi-a de forma a facilitar a mobilização de seus próprios recursos psicológicos. Jussara entrou em contato consigo mesma, quando reviveu, no plantão, suas noites solitárias - como ela mesma as nomeia

–, e o fato de ela vivenciar essa angústia em companhia de alguém – no caso, eu – mostrou-se muito significativo somente pelo fato de estarmos em relação e de ela poder observar-se em funcionamento, sem tanto receio do sofrimento que esse sentimento lhe traz. Em alguns momentos, há a necessidade de que alguém organize, construtivamente, a experiência do outro, e esse é, em última análise, a função do psicoterapeuta. Cabia a mim favorecer o desenvolvimento de uma experiência intersubjetiva que permitiu a Jussara experienciar seu *self* de muitas maneiras ao longo do plantão. Como plantonista, não fui apenas uma testemunha desse processo, fui cúmplice, pois participei, com toda a minha subjetividade e com a flexibilidade que meu *self* pode oferecer -, e, ao dar ênfase à comunicação de calor humano e de aceitação incondicional a partir da minha presença à Jussara, que vivenciava um sentimento de estar solitária, pude redescobrir meus próprios sentimentos de solidão.

À medida que a pessoa vai tornando-se consciente de sua natureza e de seu funcionamento psicológico, poderá aprender a lidar consigo e com o mundo de forma mais saudável. Quando a pessoa consegue, pois, ver-se como agente perceptivo, ocorre a reorganização da percepção, assim como a conseqüente mudança nos padrões de reação – a qual só ocorre a partir da relação, o verdadeiro agente da mudança psicológica que deve ser atribuído ao diálogo humano e genuíno entre dois seres humanos em relação. Naquele plantão, houve a confirmação mútua da nossa existência. Buber (1982) refere-se a um processo intersubjetivo em ação, pois afirma que a tomada de consciência só acontece em relação, já que é, no encontro com o outro, que alguém se apropria de si mesmo.

A escolha de Jussara, por fim, foi fazer um acompanhamento psicológico e, como estivesse disposta a tal, poderia ser muito proveitoso para ela, no sentido de encontrar um novo modo de reagir a certas situações para ela tão paralisantes, como a que estava vivenciando com a sua chefe. O fato de buscar, ativamente, uma relação de ajuda naquele momento em que se sentiu emocionalmente fragilizada representa uma tentativa de preservação de sua autonomia pessoal, apesar de uma vulnerabilidade temporária.

#### 4.4 Edgar

Edgar apareceu, timidamente, na sala onde eu atendo e declarou ter curiosidade de conhecer como é a “sala da psicóloga”. Eu o convidei para entrar, “fique à vontade, por favor”, e apresentei-lhe a sala: “quando atendo a alguém, uso este sofá e esta cadeira e, quando faço relatórios ou estudo algo, sento-me junto a esta mesa em que estou”. Havia uma cadeira do outro lado da mesa, ele perguntou-me se poderia sentar-se, e eu assenti. Ele contou que tinha mandado os funcionários da equipe dele vir conversar comigo, que eles não eram fáceis e que não era fácil ser chefe, “é pressão pra todo lado”. Eu disse que fazia idéia de como devia ser difícil esse papel; Edgar continuou a olhar a sala, ficou em silêncio.

Ele então perguntou se teria que se sentar no sofá se quisesse conversar comigo, e eu respondi-lhe que ficava a critério dele, que ele poderia sentar-se onde preferisse. “É que eu não vou me sentir bem de ficar sentado num sofá no meio do expediente, prefiro sentar na cadeira”, eu perguntei: “nessa em que você está?”, ele apontou para a que estava em frente ao sofá onde eu costumo sentar-me quando atendo a alguém: “naquela”. Eu lhe disse que podia e perguntei se ele gostaria de continuar a nossa conversa naquela hora, e ele disse que não, que voltaria no fim do dia.

Edgar voltou, no final do dia, agitado, disse-me que o dia fora uma loucura “achei que eu nem conseguiria vir à psicóloga hoje, é Plantão Psicológico que chama aqui, né?”, disse que achava muito bom ter esse serviço para eles no hospital, “porque tem dia que não é fácil, e a gente quer conversar com alguém, mas com quem eu vou falar? No trabalho, você nunca



sabe em quem deve confiar, eu estou com problemas em casa e aqui também, não é fácil”. Contou que a família do seu irmão estava na sua casa porque este tinha problemas de alcoolismo, e os filhos e a esposa dele não estavam bem, “aí eu estou cuidando deles, enquanto meu irmão se recupera. Eu estou esgotado, saio daqui cansado e ainda tenho que dar atenção para eles em casa, eu mesmo não tenho família, só minha mãe e minha irmã que moram comigo”. Depois de tomar fôlego, continuou: “Acho que nunca tive tempo de construir minha família, quando eu era mais novo trabalhava bastante e estudava, nunca deu certo com as moças que eu namorei, e agora continuo trabalhando muito, acho que não vou conseguir encontrar alguém para casar”.

Questionado sobre se, a despeito de ele querer encontrar uma pessoa, fora a falta de tempo que o dificultou, com ar indeciso respondeu que vinha pensando sobre tal fato, “afinal, todo mundo tem tempo para namorar, por que só eu não arrumei tempo?”. Quando lhe perguntei quanto ao que lhe vinha à cabeça quando se perguntava sobre tal, ele descreveu uma infância muito solitária, disse que teve que trabalhar desde cedo e que demorou para melhorar de vida, comprar seu carro, financiar sua casa, e que quase se casou uma vez, mas não deu certo.

Senti seu senso de responsabilidade e admirei sua coragem para se abrir, pois percebi que lhe era difícil esse movimento. Continuou a contar que sentia uma angústia quando pensava sobre isso e, naquele momento em que estava mais próximo da família do irmão, sentia que “deve ser muito bom ter pessoas que gostem assim da gente, mas eu não tenho isso”. Depois de um pequeno silêncio, afirmou que devia ter acontecido algo para ele e para o irmão, pois acreditava que ambos desperdiçaram essa oportunidade de

construir uma família; explicava que o que ele queria dizer é que acreditava que acontecimentos marcantes da sua infância contribuíram para ele não ter constituído sua própria família, e que o irmão, apesar de ter uma família, não parecia ter dado certo e já antecipou que não queria aprofundar sobre sua infância, “tenho que contar minha história toda para você?”, ele perguntou. Ao entender que não era necessário, e que ele devia me contar o que sentisse vontade e necessidade naquele momento, falou-me que tem pensado muito sobre como seria ter uma família, ter filhos, ter uma esposa em casa, se seria bom. “Meus amigos vivem reclamando das esposas, então, eu fico mais tranqüilo, pensando que mesmo eu sentindo falta, nem sempre seria bom”. Refletiu que tudo, na vida, tinha dois lados e fez uma analogia com seu trabalho, ao contar que batalhou muito para chegar ao cargo que ocupava, queria muito melhorar de vida, crescer profissionalmente, “e estou conseguindo, mas tem dia que dá vontade de largar tudo, nem sempre é bom como quem está de fora percebe”.

O nome do Edgar foi anunciado no auto-falante do hospital, ele bateu as mãos no braço da cadeira e exclamou: “ta vendo, já começou, não posso sair nem meia hora que já me chamam!”. Depois de usar o telefone da sala em que estávamos, para ligar no ramal solicitado, ele disse que precisava ir, “eu não disse para onde eu tinha vindo, e eles estão me procurando”.

Eu lhe disse que entendia, que ele precisava cuidar do trabalho dele, que estava à disposição caso ele sentisse vontade de continuar a nossa conversa. Ele perguntou-me se poderia voltar para conversar sobre outro assunto que não tinha relação com ele, e sim, com a sua sobrinha que não estava muito bem; eu lhe disse que sim, que se ele estava preocupado com

ela, relacionava-se com ele também. Ele riu como quem não havia pensado assim e complementou que também queria falar dos seus relacionamentos no ambiente de trabalho e questionou-me se o que fosse falado não sairia daquela sala. Eu confirmei que sim, que tudo que falássemos, ficaria somente entre nós dois. Ele finalizou agradecendo e afirmou ter sido bom poder desabafar um pouco o que ele estava sentindo, “eu estava com uma angústia no peito com tudo isso que está acontecendo que foi bom dar esta parada para recarregar, mesmo que tenha sido pouco tempo”. Deu-me um aperto de mão forte, eu retribuí e desejei-lhe bom trabalho.

Ao reclinar-me sobre esse plantão, evidencia-se como Edgar toma consciência de si ao envolver-se com o problema de outra pessoa, já que seus anseios emergiram a partir do que tem acontecido com a família do seu irmão. Ele tem como questionamento, nesse plantão, entender por que não constituiu sua própria família, como seu irmão e a maioria dos seus amigos o fizeram; aproxima-se dessa vivência ao perceber o sentimento que a cunhada e sobrinhos nutrem pelo seu irmão e que ele não tem na sua vida – uma esposa e filhos para se preocupar com ele, dar-lhe afeto.

A partir desse questionamento existencial: “o que o impediu e o impede de construir sua própria família, ter pessoas que o amem perto?” iniciou um diálogo interno, abriu um caminho de maior intimidade com seu próprio modo de funcionar. Fica claro como esse processo desenrolou-se de forma cuidadosa por ele ao adentrar no seu mundo interno, pois teve consciência dos caminhos que queria ou não seguir naquele diálogo e, por parte da plantonista, que usou de delicadeza e empatia para não ser invasiva, ao respeitar-lhe a

autonomia para conduzir aquele momento, de se ver mais de perto. Nesse sentido, os fatos e dados objetivos ficaram em segundo plano, como a cronologia em que ocorreram e a descrição da sua infância, o que evidenciou seu momento subjetivo de percepção sobre eles.

Edgar interpreta que algo na infância dele e do irmão influenciou para que não tenham tido “sucesso” ao formarem suas famílias, já que ele não veio a se casar e seu irmão está se tratando de alcoolismo e, assim, ocorrem problemas à família dele construída. Ao mesmo tempo em que entra em contato com essa vivência, também se esquivava - é respeitado esse limite e essa liberdade de Edgar de não se expor mais do que gostaria e de não aprofundar o que sente que lhe traria muita angústia ou mal-estar psicológico naquele momento. Quanto a sentir-se angustiado, Rogers (1961/1997) descreve esse processo como a percepção do seu próprio estado de incongruência que se desenvolve quando o *self* experiencia um desacordo entre o vivido e a simbolização deste, isto é, quando a abertura a novas experiências fica condicionada à manutenção do *self*. Essa discrepância ou incongruência entre o *self* e as percepções atuais é entendida no sentido de que o conceito de *self* resiste em incorporar a si qualquer percepção que não seja consistente com sua organização atual.

O tempo daquele plantão foi em torno de meia hora, mas, como esperado, foi vivido de forma subjetiva, pois, apesar de Edgar não sair dele com respostas para seu questionamento, pôde ter um maior contato com essa parte da sua vida afetiva que deixou de cuidar, e deu-se conta de dois motivos para tal: sentiu que, de alguma forma, as experiências da sua infância contribuíram para tal e devido à grande dedicação à sua carreira em busca de

estabilidade financeira. Dessa forma, por um lado, responsabiliza-se ao assumir que escolheu dedicar-se à carreira mais do que a outros setores da sua vida, no entanto, por outro lado, evidencia-se que não atualizou elementos ou eventos da sua infância, e responsabilizou-os pelo seu destino ou “fracasso” na tarefa de construir sua própria família - como se não fosse ele mesmo essa experiência, essa trajetória de vida, e sim, um objeto externo e imutável.

Quanto ao conceito de liberdade experiencial, que Rogers (1977) relaciona à congruência entre *self* e experiência, entende-se que não é papel do plantonista tentar mudar a percepção, pois a pessoa deve ter a autonomia de reconhecer e de elaborar suas experiências e sentimentos pessoais como ela os experimenta e independente de sua conformidade às normas sociais e morais que regem seu meio. Também é justo apontar que o fato de Edgar procurar uma atenção psicológica para acompanhá-lo nessa tarefa de questionar-se, pode apontar um *self* mais flexível do que Edgar apresentou, como se, nessa conversa, demonstrasse apenas a ponta de um iceberg, já que se permitiu vislumbrar outras possibilidades e anseios para sua vida atual – nesse sentido, o próprio ato de falar pôde ser uma forma de significar. Edgar mostrou intenção de que as experiências que antes o deixaram atado não o determinem mais, assim, novas simbolizações possibilitarão conscientizar-se das influências externas e internas que se apresentam na sua história de vida.

Edgar declarou ter se sentido aliviado no fim do plantão, no entanto, questionou se nossa relação naquele ambiente era protegida no quesito sigilo; após confirmação, acrescentou estar interessado em voltar para cuidar de outros assuntos, como sua sobrinha e, principalmente, seus relacionamentos no ambiente de trabalho. Nesse sentido, aquele plantão

apontou ter a função de prepará-lo para adentrar em assuntos mais difíceis, como se ele tivesse ido nessa primeira vez, para definir e conhecer se era um lugar seguro para cuidar de assuntos que não tinham espaço no seu cotidiano de vida e de trabalho, muito menos, sozinho. Ressalta-se, dessa forma, que o potencial curativo dos encontros reside na possibilidade de estabelecer-se uma relação genuinamente humana e real; o plantão requer o envolvimento e a busca de ambos, plantonista e cliente, nessa relação construtiva.

*Poderíamos dizer que vemos o significado que as coisas têm para nós. Se não vemos o significado não vemos coisa alguma (Van Den Berg)*

### **O Plantão Psicológico revisitado.**

A modalidade de atenção psicológica denominada plantão psicológico não se configura ainda como um modelo estabelecido de ajuda psicológica, pois nasceu, despretensiosamente, com o objetivo de responder a demandas psicológicas que não se adequavam às formas tradicionais assumidas pelas práticas clínicas em contextos institucionais de saúde pública. É uma resposta inovadora que acabou por democratizar o atendimento psicológico, isto é, apresentou-se como uma relação de ajuda oferecida a quem dela precisasse, imediata e inclusiva, ainda que sob uma perspectiva clínica rigorosa diante do sofrimento psicológico que se manifesta sob múltiplas faces. Assim, não é um modelo de atendimento psicológico pronto, e sim, uma prática psicológica flexível que abre possibilidades para a instituição em que se insere, que deve ser compreendido como um fenômeno que se abre às possibilidades e que deve reconstruir-se continuamente; inventando-se a partir dos sentidos que lhe imprimirão aqueles a quem servirá. O risco é que seja aprisionado como apenas mais uma prática da qual a instituição lança mão para resolver problemas crônicos e com a formação de uma grande lista de espera. O desafio é inserir-se nas instituições sem perder a autonomia e a originalidade que lhe conferiram significados próprios.

O momento da busca espontânea do cliente pelo atendimento de plantão é motivado pela vulnerabilidade que a experiência da angústia promove

nele; há a presença de um acontecimento de vida que o ameaça, por lhe faltar um sentido; o atendimento viabiliza-se a partir do que mobiliza o cliente, e o impede de prosseguir com autonomia, em seu processo de crescimento psicológico. O plantonista deve oferecer-se como um outro que é capaz de legitimar a angústia do cliente, por meio de atitudes terapêuticas que facilitem a busca pelo significado da experiência, ao atualizá-la para além das contingências que a vida impõe. O plantonista deve estar atento e disponível, porém sem a expectativa de um próximo encontro como premissa para a solução do problema. Ambos, plantonista e cliente, têm sua consciência alterada nesse sentido. Os elementos essenciais para que esse tipo de relação de ajuda possa ser eficaz incluem a mobilização do cliente e a presença ativa do plantonista para disponibilizar o suporte psicológico necessário – essa é sua configuração básica.

Esta pesquisa evidenciou uma significativa alteração na maneira como o cliente vivencia os problemas que o mobilizaram a buscar o plantão psicológico, entre o início e o término do atendimento, ao permitir vislumbrar um processo de mudança psicológica na direção da retomada da autonomia pessoal. A duração limitada do encontro, colocada como um determinante, mostrou-se potencializadora para o estabelecimento de um vínculo afetivo importante, ao mobilizar o cliente a voltar-se para si mesmo a partir da preocupação autêntica do profissional que se concentra em conhecê-lo, pela via da empatia; ao mesmo tempo em que o confirma como alguém digno de confiança, pela via da aceitação incondicional. Por conseguinte, a dimensão temporal torna-se uma aliada para o objetivo dessa modalidade de atenção psicológica, pois permite a atualização da historicidade por meio da



peculiaridade desse encontro intersubjetivo. Sabemos que, psicológica e fenomenologicamente falando, uma hora pode ser vivida como uma eternidade, e a eternidade pode ser vivida como um instante.

Trata-se de uma relação intersubjetiva, o que significa que afeta a ambos os participantes, e tem como finalidade facilitar o encontro do cliente consigo mesmo e, em consequência, com seu crescimento pessoal. Entende-se que, na modalidade de plantão psicológico, esse processo também ocorre como em qualquer outra modalidade de intervenção psicológica, no entanto, cada modalidade e cada contexto têm suas peculiaridades. Destacam-se, a seguir, alguns elementos que caracterizaram o processo de mudança psicológica apreendidos no cliente a partir do atendimento de plantão psicológico pela pesquisadora no contexto de um hospital geral.

Durante os atendimentos, emergiram novos significados em relação ao questionamento inicial que trouxe os clientes ao plantão: a partir de um sentimento de desconforto emocional, aprofundou-se a questão psicológica que foi trazida ao encontro, e foi inevitável o sentimento de frustração deles, ao perceberem que não poderiam, simplesmente, distanciar-se dos seus problemas, ao despejá-los no psicólogo; mas, ao contrário, tiveram que se apropriar dessas vivências de forma subjetiva, ao intuírem que suas queixas/problemas eram intrínsecas a eles, e não, objetos externos como os representavam no início, ao transformarem-se em um “olhar para dentro de si mesmos”. Nesse percurso, a ansiedade tomou conta dos clientes, tatearam seus sentimentos, como medo, frustração, confusão, insegurança, na iminência de entrar em contato com o real questionamento daquele momento. Ao conseguirem aproximar-se de seu âmago, sentiram a angústia de forma

iminente, a qual, durante o plantão, vai sendo desdobrada em outros questionamentos e sentidos a partir de uma relação dialógica.

Apesar de suas vivências serem mais abrangentes e profundas do que aquilo o que foi experienciado no encontro de plantão, este trouxe à luz algumas questões que estavam paralisando os clientes, como os aspectos que apreenderam de si mesmos sobre os quais não tinham consciência e, ao terem consciência do modo como eles próprios funcionavam, puderam reconhecer suas incongruências; não sem conflito e sofrimento emocional, pois, ao mesmo tempo em que assumiram novos elementos, a sua consciência sobre si mesmos, também os rejeitaram, ao buscarem justificativas para manterem seu *modus vivendi*. Ainda assim, sentiram, invariavelmente, uma dose de alívio, ao significarem à sua maneira o que antes lhes parecia não ter sentido, ao perceberem que muitas questões não eram da responsabilidade do outro como entendiam antes, enquanto outras não eram da responsabilidade e do controle deles mesmos, o que lhe seria mais satisfatório. Encararam, portanto, o difícil dilema de abandonar certas percepções em função de estarem em contato com uma nova realidade emocional que lhes surgiu como inegável, quando submetida à prova da experiência pessoal; renderam-se a si mesmos no encontro com o outro, abriram mão de posturas rígidas que os mantinham impermeáveis ao novo, para revelarem-se frágeis naquele momento e foram recompensados pela apreensão de novos significados sobre si mesmos e sobre suas preocupações e sofrimento emocional. Ao final do atendimento, já não se olhavam da mesma forma e foram capazes de desfazer o modo habitual de considerar seus problemas; puderam estar mais aptos a lidar com a difícil

tarefa de apropriarem-se de si mesmos e a tomar uma posição pessoal diante do seu momento de vida, apesar de lhes trazer algum tipo de sofrimento.

Nesse sentido, dispor-se a facilitar a experiência imediata dos clientes por parte da plantonista mostrou-se muito significativo pelo fato de desencadear um processo intersubjetivo e, por permitir ao cliente poder observar-se em funcionamento, sem precisar armar-se de defesas contra as próprias percepções. Ao ser compreendido em relação aos seus piores sentimentos de forma profunda - a partir dos seus significados – o cliente pode abrir-se a novos sentimentos; a ausência de julgamento na relação promove a aceitação do que considerava inaceitável, pois, ao dizer algo de maneira autêntica a si mesmo numa relação com alguém significativo diminui as contradições entre o campo fenomenal e o *self*. Os clientes permitiram-se, então, experienciar seu *self* de muitas e peculiares maneiras ao longo do atendimento de plantão. Tem-se, então, a angústia como reveladora do sentido mais profundo daquele seu momento de vida, e o falar nesse contexto, como restaurador da experiência, pois facilita uma simbolização adequada das experiências vividas.

Os encontros de plantão psicológico constituíram-se como um momento de abertura e, ao mesmo tempo, de desafio para que os clientes pudessem rever seus modos de ser no mundo, pois, no início do plantão, estavam apenas vagamente conscientes acerca das questões que traziam e estas não poderiam ser respondidas de forma objetiva; tiveram que ser desveladas e percebidas por meio da sua intencionalidade, única e pessoal, que, essencialmente, caminhava ao encontro de maior congruência com suas necessidades atuais. Nesse sentido, Amatuzzi (1990) esclarece que o que deve ser buscado num

atendimento psicológico é “a intencionalidade do significado” (p.25) e, não exatamente, o sentimento deve ser o parâmetro de busca do psicoterapeuta (Gendlin, 1984), porque a intencionalidade é composta de significados implícitos, enquanto a experiência aparece e se expressa a partir de uma relação.

Buber (1982) afirma que é, no espaço da intersubjetividade, que emergem os sentidos e significados dos envolvidos na relação. Assim, as interpretações psicológicas foram construídas de forma relacional e, não, a partir de uma interpretação, a priori, da teoria do terapeuta em relação ao cliente. Para tal, o *self* do plantonista esteve imerso na relação e foi também experienciado nessa busca de sentido desenvolvida pelo cliente, ao levar-se em consideração que não existe um sentido único, já que ele é um desdobramento e, ainda, que, muitas vezes, pode vir a distanciar a pessoa de algo que era tido, anteriormente, como verdade, e que pode gerar sofrimento psicológico naquele momento.

A busca nos encontros foi pelo domínio de um sentido que oferecesse coerência, ou seja, embora a plantonista soubesse que o contexto em que estava inserida ajudava a compreender o cliente - pois os sentidos e significações também vêm da dinâmica das relações sociais -, buscou, principalmente, o sentido próprio, aquele que é mais essencial a cada pessoa. Amatuzzi (1989) evidencia que essa forma de interpretação é baseada numa ética que se fundamenta na crença do potencial do outro para a geração de novos sentidos; assim, não se pode escutar o outro literalmente, pois a expressão da fala é uma procura, uma tentativa de simbolização. Esse tipo de interpretação se dá num clima de reciprocidade; pois, somente ao vivenciar-se

uma relação, podem surgir novos sentidos e estes não serão, exclusivamente, do psicoterapeuta ou do cliente, mas, segundo Buber (1982), será um sentido construído no entre, na relação.

Apesar de o agente da mudança psicológica ser atribuído ao diálogo humano e genuíno entre dois seres humanos a partir do encontro, cabe aos clientes continuarem o trabalho de atribuir novos significados a esses desdobramentos feitos, e deve o plantonista apenas confiar no desejo de crescimento e de mudança dos clientes e na capacidade natural de simbolização do ser humano. Nesse contexto, mudança psicológica significativa refere-se à mudança na percepção da pessoa e à retomada da autonomia pessoal, já que a fala significativa do cliente abre possibilidades; o que evidencia, assim, não os fatos, e sim, o processo de consciência.

Fica evidente que o papel do psicoterapeuta é deixar a pessoa com o reconhecimento das questões que enfrenta (Rogers, 1987), no entanto, ações práticas e mudanças no padrão de comportamento da pessoa podem vir a ocorrer.

Nesse sentido, a atitude de empatia apresentou-se como um movimento afetivo-cognitivo do plantonista em direção à perspectiva fenomenológica do cliente. A partir da intimidade do terapeuta com a experiência do cliente e da relação dialógica construíram-se os significados e sentidos do vivido, e apresentou-se a intersubjetividade em movimento. A atitude de aceitação incondicional da vivência psicológica por parte do plantonista surpreendeu o cliente, pois o primeiro não se propôs a mudar a representação que o cliente apresenta sobre si mesmo, porém, exigiu dele uma nova afirmação de si. Atitudes de aceitação positiva incondicional e de empatia comunicadas pelo

plantonista, ao longo do atendimento, tornaram-se essenciais no desencadeamento de um processo de crescimento psicológico no qual o sentido das experiências contadas foi mobilizado e potencializou um produtivo reencontro consigo mesmo, portanto, uma disponibilidade emocional autêntica por parte do plantonista possibilitou que o cliente se apropriasse do espaço clínico.

Assim, a relação não se constituiu como uma relação de mão única em que apenas um fala para o outro, e o outro o ajuda (Buber, 1982). Evidenciou-se a importância da reciprocidade e da mutualidade na relação, trata-se do fenômeno de ambos serem interpelados e se transformarem mutuamente – a simbolização adequada ocorre a partir da fala e da escuta genuína de ambos ao longo do processo. Assim, essa modalidade de atenção psicológica sob a perspectiva humanista-fenomenológica passa pelo processo de quebra do discurso mecanizado em prol de um modelo relacional, que traz embutido em si uma dimensão do ouvir que provoca o contato com o outro. Foi por meio da relação e da expressão de suas vivências que o cliente pôde mobilizar em si mudanças psicológicas; portanto, torna-se crucial, na relação de ajuda psicológica, o ouvir e o responder de forma mútua e autêntica. A partir do encontro intersubjetivo, ocorreu a integração de alguns elementos psicológicos, pela apropriação da sua própria dinâmica psicológica, ou mesmo, apenas uma aproximação do que se passava dentro de si é o que permitiu um grau maior de integração e, assim, o potencial de cada cliente encontrou-se mais plenamente liberado para atuar e aproximar-se do que “realmente se é”, ao menos, naquele momento.

Enfim, nos atendimentos de plantão psicológico, priorizou-se a compreensão do cliente em sua dimensão total como pessoa, ao considerá-lo na expressão mais profunda da sua experiência; a qual foi presentificada e singularizada a partir da relação dialógica e compõe-se de comunicação, consciência, sentimentos, intencionalidade e atitudes. Assim, não basta apenas uma consciência acerca dos fatos, mas sim, dos significados, e é necessária a implicação pessoal de ambos nessa exploração. Por isso, pode-se dizer que a modalidade de plantão psicológico baseia-se na crença de que o ser humano é digno de confiança, capaz de desenvolver e de exercer seu potencial como pessoa, mesmo que, às vezes, necessite da ajuda de outra pessoa, no caso, o psicólogo, para se reorganizar e atuar com todos os seus recursos internos já existentes, pois é, a partir da relação com o outro, que o ser humano apropria-se de si mesmo, da sua subjetividade única e singular - contradição que se apresenta como condição inevitável do ser humano.

É preciso decidir terminar, pois há sempre algo que poderia ser dito. E não decidir aqui (mas, pelo contrário, continuar falando) seria estagnar a vida, pois é com essa decisão que se muda de nível, é essa decisão, apoiada sem dúvida no sentimento de completude de uma presença, que transporta o sujeito (Mauro AmatuZZi)

## **Conclusão**

Esta pesquisa pretendeu apreender os elementos experienciais presentes numa modalidade de atenção psicológica clínica conhecida como plantão psicológico, que, além de propor-se à construção de um conhecimento gerado a partir do diálogo entre teoria e prática, permitiu à pesquisadora ampliar sua prática profissional e enriquecer seu conhecimento clínico vivencial. Ademais, culminou com uma contribuição de natureza social, ao empenhar-se numa empreitada que trouxe benefícios à qualidade de vida dos funcionários de um hospital geral.

Nos atendimentos de plantão, o fazer clínico mostrou-se diferenciado, o que ocasionou uma desconstrução da forma tradicional de se fazer clínica, principalmente, quanto às dimensões temporais e relacionais. Evidenciou-se um processo de mudança psicológica significativa no contexto de atendimento de plantão psicológico, o qual levou a uma simbolização adequada das experiências vividas pelos clientes. Os elementos que facilitaram esse processo de simbolização podem ser descritos a partir da angústia, que mobiliza o cliente a buscar a ajuda psicológica; a duração limitada do encontro que se apresenta como potencializadora para o estabelecimento de um vínculo afetivo; a disponibilidade emocional autêntica por parte do plantonista, a qual



se traduz pelas atitudes de aceitação positiva incondicional, empatia e congruência comunicadas pelo mesmo ao longo do atendimento, e, ainda, o estar em relação, no sentido buberiano, quando se evidencia a importância da reciprocidade e da mutualidade na relação, já que a simbolização adequada ocorre a partir da fala e da escuta genuína de ambos – plantonista e cliente - ao longo do processo.

Percebe-se que a vivência que decorre da relação/atendimento desse tipo foca-se num encontro dialógico que permite ao cliente assumir novos posicionamentos diante de si mesmo e do mundo, o que legitima o seu modo de ser e de sentir naquele momento de vida específico. Além disso, essa modalidade clínica torna-se um exemplo de atenção psicológica na qual se estabelece um campo dialógico que supera o uso de técnicas para apoiar-se no compromisso humano e relacional. Bleger (1963) propõe o abandono de teorizações e de técnicas mecanicistas para se referir ao fenômeno humano, ao enfatizar a integração entre o campo experiencial e o teórico.

Protagonizar o acontecer clínico sob a forma de narrativa mostrou-se especialmente produtivo, pois propiciou um intercâmbio entre a experiência humana e sua compreensão e interpretação, ao permitir a expressão das diversas dimensões do vivido. A narrativa constituiu-se como uma autêntica expressão do encontro: desde o início do atendimento, caracterizado por um contato impessoal do cliente com seu próprio sofrimento, visto como exterior a si próprio, até a gradual aproximação em relação à experiência de angústia, ao ter como norteador o encontro intersubjetivo inevitável entre plantonista e cliente. Já que o princípio norteador de uma pesquisa fenomenológica é uma

relação de implicação entre pesquisador e participante, a subjetividade da pesquisadora e suas idiossincrasias foram elementos importantes no processo de desvelar o acontecer clínico em relação ao fenômeno da mudança psicológica significativa desencadeada no cliente, a partir da experiência de ser atendido nessa modalidade de intervenção psicológica. Assim como o fenômeno, na concepção husserliana, é tudo de que se pode ter consciência, o processo de construção de significado é um fluxo, não é estagnado, assim como a consciência não é (Husserl, 1954/2008). No processo de simbolização, ao entrar-se em contato com uma experiência, esta já é significada de forma diferente e ao ser esta comunicada, o sentido dela também é alterado. Buber (1923/2001) afirma que a tomada de consciência só acontece em relação, o que significa que é somente no encontro com o outro que posso aproximar-me de mim mesmo.

Embora houvesse um processo delineado já nos próprios atendimentos de plantão psicológico, as narrativas o ampliaram, pois permitiram sair do descritivo e adentrar os sentidos e significados, ao levar-se em consideração o não dito para apreender o fenômeno a partir da interpretação e intersubjetividade na relação plantonista e cliente. Apesar de se manter a essência do processo de atribuição de significados que emergiram nos atendimentos, a narrativa não se esgota, já que as pesquisas são temporais e, em outro momento, esses mesmos significados podem ser desdobrados e suscitar o interesse do leitor acerca do tema, já que os significados se constroem e se transmitem, ao evidenciarem o humano em movimento.

Finalmente, a perspectiva centrada na pessoa de Rogers amparou a pesquisadora na sua prática clínica, ao nutri-la com princípios norteadores para

o desencadeamento da relação com os clientes. Deve-se, pois, enfatizar que os pilares do Humanismo guiaram esta pesquisa-intervenção por meio das noções de alteridade, autenticidade, auto-atualização, liberdade de pensamento, de expressão e de escolha. Além disso, tais pilares possibilitaram o encontro inter-humano, pois se considerou a capacidade unicamente humana de pensar o mundo e as relações por meio de uma consciência reflexiva e intencional, levando-se em conta que não há como apreender as vivências e significados originais do outro, pois estes são tecidos e apreendidos por meio da relação, do diálogo e a partir do contexto pessoal e histórico.

## Referências bibliográficas

- Aiello-Vaisberg, T. M. J.; Machado, M. C. L.; Ambrosio, F. F. (2003) A alma, o olho e a mão: Estratégias Metodológicas de Pesquisa na Psicologia Clínica Social Winnicottiana. Em: Trajetos do sofrimento Humano: desenraizamento e exclusão. (1ª edição). São Paulo: Cadernos Ser e Fazer, V 1, pp 06-16.
- Amatuzzi, M. M. (1989). O resgate da fala autêntica. Campinas, SP: Papyrus.
- Amatuzzi, M. M. (1990). O que é o ouvir. Estudos de Psicologia. Campinas, SP, 7 (2), pp 86-97.
- Amatuzzi, M.M (1993). Etapas do processo terapêutico: um estudo exploratório. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília, 9 (1), pp.1-21.
- Amatuzzi, M.M (1995). Descrevendo processos pessoais. Estudos de Psicologia. Campinas, SP, 12 (1), pp. 65-80.
- Amatuzzi (2001). Por uma Psicologia Humana. São Paulo: Ed. Alínea.
- Ancona-Lopes, S. e col. (1995). Psicodiagnóstico: processo de intervenção. São Paulo: Cortez.
- Barrett-Lennard, G. T. (1962). Listening. In Cain, D. J. (Ed), Classics in the Person-centered approach (p.150-158). Ross-on-Wye, Herefordshire, England: PCCS Books. pp. 150-158.
- Benjamin, W. (1994) O Narrador: Considerações sobre a Obra de Nikolai Leskov. Em: Benjamin, W. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Editora Brasiliense. (original publicado em 1936).

- Bleger, J. (1963). A psicologia da conduta. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brentano, F. (1973). Psychology from an Empirical Standpoint. London: Routledge e Kern Paul.
- Boinain, E. (1998). Tornar-se transpessoal: transcendência e espiritualidade na obra de Carl Rogers. São Paulo: Summus.
- Bozarth, J.D. (1998). Person-centered therapy: a revolutionary paradigm. Ross-on-Wye, England:PCCS Books.
- Bruns, M.A.T. e Holanda, A.F. (2003). Psicologia e Fenomenologia: reflexões e perspectivas. São Paulo: Ed. Alínea.
- Buber, M. (1960). Transcript of the Dialogue, with commentary. *In* Buber, M. & Rogers, C.R. (1997). The Martin Buber – Carl Rogers dialogue: a new transcript with commentary. (tradução de Anderson, R. & Kenneth, N.C.). Albany: State University of New York Press. (original publicado em 1960). pp11-108.
- Buber, M. (1982). Do diálogo e do dialógico. (tradução de Marta E. S. Queiroz e Regina Weinberg). São Paulo: Ed. Perspectiva.
- Buber, M. (2001). EU e TU. (introdução e tradução de Newton Aquiles Von Zuben)(10ª edição). São Paulo: Centauro (original publicado em 1923). Pp 53-140.
- Cautella, W. J. (1999). Plantão Psicológico em hospital psiquiátrico. Em Morato, H. T. P. (org.). Aconselhamento Psicológico centrado na pessoa – novos desafios. SP: Casa do Psicólogo.
- Chalom, M.H., Munhoz, C., Toledo, L.C.C., Ramalho, S.A., Souza, A.M.O., Moreira, A., Souza, K.A., & Campos, R. (1999). A Experiência de

- Implantação de um Serviço de Plantão Psicológico no Projeto Esporte-Talento por alunos de graduação do IPUSP. Em H.T.P. Morato (org.) Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa – Novos Desafios. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cordioli, A.V. (1998). Psicoterapias: abordagens atuais. (2ª Edição). Porto alegre: Editora Artes Médicas.
- Cury, V. E. (1987). Psicoterapia Centrada na Pessoa: Evolução das Formulações sobre a Relação Terapeuta – Cliente. Tese de Mestrado. São Paulo: USP. 105 págs.
- Cury, V. E.(1994). Abordagem Centrada na Pessoa. Um estudo dos trabalhos Com grupos intensivos para a Terapia Centrada no Cliente. Tese de Doutorado. Campinas: Unicamp.
- Cury, V.E. (1999). Plantão Psicológico em clínica-escola. Em Mahfoud, M.(org.). Plantão Psicológico: novos horizontes. São Paulo: Editora Companhia Ilimitada.
- Denne, J.M. & Thompson, N.L. (1991). The experience of transition to meaning and purpose in life. Journal of Phenomenological Psychology. Chicago, 22 (2), pp. 109-133.
- Dutra, E. (2002). A narrativa como técnica de pesquisa fenomenológica. Estudos de Psicologia (Natal), 7(2), pp. 371-378.
- Eisenlohr, M. G. V. (1997). Formação de alunos em psicologia: Uma Possibilidade para educadores. Dissertação de Mestrado. São Paulo: USP.
- Ferreira, J. C. (2004). Encontrando a mulher: a psicanálise do self na abordagem de um singular plural. Dissertação de Mestrado. São Paulo:

USP.

- Forghieri, Y. C. (2001) Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas. São Paulo: Pioneira Thomson Learning (Original publicado em 1993).
- Frick, W.B. (1969). Psicologia humanista - Entrevista com Maslow, Murphy e Rogers. Rio de Janeiro: Editora Zahar.
- Frankl, V.E. (1991). Em busca de sentido. (tradução de Walter O. Schupp e Carlos C. Aveline). (15ª edição). Petrópolis: Editora Vozes.
- Furigo, C.P.L. (2006). Plantão psicológico: uma contribuição da clínica junguiana à atenção psicológica na saúde. Tese de Doutorado. PUC Campinas: Campinas.
- Gendlin, E.T. (1964) A theory of personality change. In Hart & Tomlinson. (1970). New Directions in client centered therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Gendlin, E.T. (1984). The Client's Client: the edge of awareness. In Levant, R.F. & Shilien, J.M. Client Centered Therapy and the Person Centered Approach: New Directions in Theory, Research and Practice. New York, Praeger Publishers.
- Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2003). Ser e fazer na maternidade contemporânea. Estudos de psicologia. Campinas, SP. 20(2), pp 71-76.
- Goto, T. A. (2007). A (re) constituição da psicologia fenomenológica em Edmund Husserl. Tese de Doutorado. PUC-Campinas.
- Halpern-Chalom, M. (2001). Contar histórias e expressar-se: aprendizagem significativa e plantão psicológico abrindo possibilidades para a clínica. Dissertação de Mestrado. São Paulo: USP.

- Hart, J.T. (1970). The Development of Client Centered Therapy. In Hart, J.T. & Tomlinson, T.M. New Directions of Client Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Heidegger, M (2002). Ser e tempo. Petrópolis (RJ): Vozes.
- Holanda, A.F. (1998). Diálogo e Psicoterapia. São Paulo: Lemos-Editorial.
- Husserl, E. (2008). A crise da humanidade européia e a filosofia. (introdução e tradução de Urbano Zilles). (3ª Edição). Porto Alegre: edipucrs. (original publicado em 1954). Pp 59-87.
- Macedo, S.M. (1998). A relação terapêutica na abordagem centrada na pessoa: compreendendo fenomenologicamente depoimentos de clientes. Dissertação de Mestrado. PUC-Campinas: Campinas.
- Mahfoud, M. (1987). A vivência de um desafio: plantão psicológico. Em Rosenberg, R.L. Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa. São Paulo: EPU.
- Merleau-Ponty. M. (1999). Prefácio. Em Fenomenologia da Percepção (Tradução de Carlos. Alberto R. de Moura) (2ª Edição). São Paulo: Martins Fontes (original publicado em 1945). pp 1-20.
- Morato, H. T. P. (1997). Experiências do serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP: Aprendizagem significativa em ação. Boletim de Psicologia. Vol.47 (106), jan/jun.
- Moreira, E. N. (2002). Plantão Psicológico em ambulatório de saúde mental: Um estudo fenomenológico. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUC-Campinas.
- Moreira, V. (2004). O método Fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. Psicologia: Reflexão e



Crítica. 17(3), pp. 447-456.

O'Hara M.M. (1983). Introdução. Em Rogers, C. R., Wood, J. K., O'Hara, M.M.,

Fonseca, A.H.L. Em busca de vida: da terapia centrada no cliente à abordagem centrada na pessoa. São Paulo: Summus.

Palmieri, T. H. (2005). Plantão Psicológico em hospital geral: um estudo fenomenológico. Dissertação de Mestrado. PUC Campinas: Campinas.

Palmieri, T.H. (2007). Plantão psicológico em hospital Geral: um estudo fenomenológico. Psicologia: Reflexão e Crítica. 20 (3), pp. 472-479.

Puente, M. (1978). O ensino centrado no estudante: Renovação e crítica das teorias educacionais de Carl Rogers. São Paulo, SP: Cortez e Moraes.

Rogers (1947). Some Observation on the Organization of Personatity. The American Psychologist. Vol 2 (9), pp. 358-368. In Wood, J. K. et al. (1995). Abordagem Centrada na Pessoa. Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida.

Rogers, C.R. (1951). Terapia Centrada no Cliente. (tradução de Manuel do Carmo Ferreira). São Paulo: Martins Fontes.

Rogers, C.R. (1953). Persons or Science? A Philosophical Question. Em Wood, J.K et al. (1995). Abordagem Centrada na Pessoa. pp 125-155 .Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida.

Rogers, C.R. (1957). The necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality change. Journal of Counsulting Psychology Vol. 21 (2), pp. 95-103. Em Wood, J.K et al. (1995). Abordagem Centrada na Pessoa.Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida. Pp. 157-179.

Rogers, C. R. (1959) A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed In the Client-Centered Framework. In KOCH,

S. Psychology: A Study of a Science, vol. 3. New York: McGraw-Hill.

Rogers, C.R. (1960). Transcript of the Dialogue, with commentary. *In* Buber, M.

& Rogers, C.R. (1997). The Martin Buber – Carl Rogers dialogue: a new transcript with commentary. (Anderson, R. & Kenneth, N.C.), pp11-108.

Albany: State University of New York Press. (original publicado em 1960)

Rogers, C.R. (1975). Teoria da personalidade e da dinâmica do

comportamento. Em Rogers, C. R. & Kinget, G. M. (1975). Psicoterapia e Relações Humanas: teoria da terapia não-diretiva. Vol I. Belo horizonte:

Interlivros.

Rogers, C. R. (1977). Uma maneira negligenciada de ser: a maneira empática.

Em C. R. Rogers e R. L. Rosemberg. (1977). A pessoa como centro. São Paulo: EPU.

Rogers, C. R. (1977b). Aprender a ser livre. Em Rogers, R.C.;Stevens, B. e

cols (1977). De pessoa para pessoa: o problema de ser humano, uma nova tendência na psicologia. (tradução de Miriam M. Leite e Dante M. Leite) (2ª edição). São Paulo: Pioneira. Pp.53-77.

Rogers, C. R. (1977b). A relação Interpessoal: O núcleo da orientação. Em

Rogers, R.C.;Stevens, B. E cols (1977). De pessoa para pessoa: o problema de ser humano, uma nova tendência na psicologia. (tradução de Miriam M. Leite e Dante M. Leite) (2ª edição). São Paulo: Pioneira. Pp.103-120.

Rogers, C.R. (1978). Grupos de encontro. (tradução de Joaquim L.

Proença).(2ª Edição) . São Paulo: Martins Fontes. (original publicado em 1970).

Rogers, C. R. (1983) Um jeito de ser. (tradução de Maria Cristina Machado

- Kupfer, Heloisa Lebrão e Yone Souza Patto). São Paulo: EPU. (original publicado em 1980).
- Rogers, C. R. (1987). Psicoterapia e Consulta Psicológica. (tradução de Manuel José do Carmo Ferreira). São Paulo: Martins Fontes. (original publicado em 1942).
- Rogers, C. R. (1995). As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade. Em Wood, J. K. (org) Abordagem Centrada na Pessoa. (2ª Edição). Vitória: Ed. Fundação Ceciliano Abel de Almeida. (original publicado em 1957). pp 157-179
- Rogers, C. R. (1997). Tornar-se Pessoa. (tradução de Manuel José do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparelli). (5ª Edição). São Paulo: Martins Fontes. (original publicado em 1961).
- Rogers, C. R. (2001). Sobre o poder pessoal. (tradução de Wilma M. Alves Penteado). (5ª Edição) São Paulo: Martins Fontes. (original publicado em 1979).
- Rogers, C. R. & Kinget, G. M. (1975). Psicoterapia e Relações Humanas: teoria da terapia não-diretiva. (Tradução de Maria Luisa Bizzotto). (2ª Edição). Belo horizonte: Interlivros. Vol. I.
- Rogers, C. R. & Kinget, G. M. (1977). Psicoterapia e Relações Humanas: teoria da terapia não-diretiva. (tradução de Maria Luisa Bizzotto). Belo Horizonte: Interlivros. Vol. II.
- Rogers, C. R. & Rosenberg, R. L. (1977). A Pessoa como Centro. São Paulo: EPU.
- Rosenberg R.L. (1987). Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa. São Paulo: EPU.

- Shlien, J. (1977). O estudo da esquizofrenia pela terapia centralizada no cliente: primeira aproximação. Em Rogers, R.C.;Stevens, B. e cols (1977). De pessoa para pessoa: o problema de ser humano, uma nova tendência na psicologia. (tradução de Miriam M. Leite e Dante M. Leite) (2ª edição). São Paulo: Pioneira. Pp.173-190.
- Shlien, J. (1998). Empatia em Psicoterapia. Em A Pessoa como Centro – Revista de Estudos Rogerianos. (tradução de Carlos Nunes), N.º1. APPCPC. Pp. 40-53.
- Talmom, M. (1990). Single Session Therapy. São Francisco, Ca: Josseu-Bass.
- Tassinari, M. (2003) A Clínica da Urgência Psicológica: Contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa e da teoria do Caos. Tese de doutorado. UFRJ: Rio de Janeiro.
- Van Den Berg, J. H. (1973). O paciente psiquiátrico – esboço de psicopatologia fenomenológica. (tradução de Miguel Maillat). (2ª Edição). São Paulo: Editora Mestre-Jou. (original publicado em 1955).
- Von Zuben, N. A. (2001). Introdução. Em Buber, M. (2001). EU e TU. (Trad. Von Zuben) (10ª edição). São Paulo: Centauro (original publicado em 1923). pp 9-51.
- Wood, K. W. (1995). Prólogo. Em Wood, K. W. (org) .Abordagem Centrada na Pessoa. (2ª Edição). Vitória: Edufes. pp i-xiv.
- Zilles, U. (2008). A fenomenologia husserliana como método radical. Em Husserl, E. A crise da humanidade europeia e a filosofia. (Introdução e Tradução de Urbano Zilles). (3ª Edição), pp 11-57. Porto Alegre: edipucrs. (original publicado em 1954).

### **Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, Tatiana Hoffmann Palmieri, aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, estou realizando uma pesquisa sobre processo de mudança psicológica desencadeado a partir do atendimento de plantão psicológico, e para tanto, utilizarei as anotações por mim escritas, após a realização destas sessões de plantão psicológico. O conteúdo destas anotações será utilizado, exclusivamente, para fins de análise e publicação científica, suprimindo-se os dados que permitam a identificação do(a) cliente.

Coloco-me à disposição para quaisquer outros esclarecimentos no endereço eletrônico: [tataing@hotmail.com](mailto:tataing@hotmail.com) ou pelo telefone (19) 3386-1190. O telefone do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas também estará à disposição dos participantes: (19) 33436777.

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, declaro ter concordado em participar da pesquisa de Doutorado de autoria da psicóloga Tatiana Hoffmann Palmieri, permitindo que ela utilize as anotações das sessões de plantão psicológico da(s) qual(s) participei, exclusivamente para fins de pesquisa, tendo ela se comprometido a não revelar quaisquer dados que possam identificar-me. Declaro, ainda, ter sido suficientemente informado(a) acerca dos objetivos e da metodologia deste estudo e de que minha participação é voluntária, sendo mantido sigilo sobre minha identidade pessoal, mesmo em futuras publicações.

Estou ciente de que poderei a qualquer momento retirar meu consentimento, caso isto se justifique por quebra das condições ora propostas pela pesquisadora, e que isto não implicará em danos para futuros atendimentos no Serviço de Atenção Psicológica oferecido pela Instituição.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_.

## **Anexo B – Carta de autorização da instituição**

### Informações sobre a Pesquisa

Esta Pesquisa intitulada “Plantão psicológico: o processo de mudança psicológica sob a perspectiva da psicologia humanista” está sendo desenvolvida, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutor em Psicologia, pela psicóloga Tatiana Hoffmann Palmieri junto ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUC-Campinas.

A pesquisa propõe-se a compreender o processo de mudança psicológica desencadeado no cliente a partir do atendimento de plantão psicológico. Para tanto, a pesquisadora construirá algumas narrativas fictícias – para preservar a identidade dos clientes-funcionários - inspiradas em sua prática clínica desenvolvida neste Hospital.

Aponta-se que as narrativas formam-se com base na experiência da pesquisadora ao efetivar inúmeros atendimentos de plantão psicológico, e não a partir de atendimentos específicos; sendo assim, não se prevê a possibilidade de prejuízos/riscos para os clientes-funcionários, pois estes já passaram pelo atendimento, tendo assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido adequado às condições desta pesquisa. Quanto aos benefícios decorrentes da realização desta pesquisa, dizem respeito à contribuição para o desenvolvimento teórico e prático da Psicologia Clínica em instituições como também, o benefício direto aos funcionários desta instituição que tiveram um Serviço de Atenção Psicológica disponibilizado a eles gratuitamente.

Coloco-me a disposição para possíveis esclarecimentos pelo endereço eletrônico [tataing@hotmail.com](mailto:tataing@hotmail.com) ou pelo telefone 19- 33861190.

---

Tatiana H. Palmieri CRP 06/73748  
Doutoranda em Psicologia

### **Carta de autorização para realização da Pesquisa no Hospital**

Autorizo a Psicóloga Tatiana Hoffmann Palmieri, doutoranda em Psicologia junto ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Puc-Campinas a realizar a pesquisa intitulada “Plantão psicológico: o processo de mudança psicológica sob a perspectiva da psicologia humanista”, a partir dos atendimentos realizados no Serviço de Atenção Psicológica que oferece aos funcionários deste Hospital.

Declaro estar ciente da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil. Também estou ciente de que o objetivo deste estudo refere-se a compreender o processo de mudança psicológica desencadeado no cliente a partir do atendimento de plantão psicológico e que a identidade dos funcionários atendidos será preservada.

---

Diretoria da Instituição

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