

MARIA AMÉLIA SETTE ANTONIALLI

**Atenção Psicológica à Criança em um Serviço
Universitário: um Estudo sobre o Projeto Ciranda**

PUC-CAMPINAS

2009

MARIA AMÉLIA SETTE ANTONIALLI

**Atenção Psicológica à Criança em um Serviço
Universitário: um Estudo sobre o Projeto Ciranda**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre 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

T155.4 Antonialli, Maria Amélia Sette.
A635a Atenção psicológica à criança em um serviço universitário: um estudo sobre o Projeto Ciranda / Maria Amélia Sette Antonialli. - Campinas: PUC-Campinas, 2009.
168p.

Orientadora: Vera Engler Cury.
Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Psicologia infantil. 2. Psicologia humanística. 3. Psicologia centrada no cliente. 4. Organizações não-governamentais - Psicologia.
5. Fenomenologia. I. Cury, Vera Engler. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia.
III. Título.

22.ed.CDD - t155.4

MARIA AMÉLIA SETTE ANTONIALLI

**Atenção psicológica à criança em um serviço universitário: um
estudo sobre o Projeto Ciranda**

BANCA EXAMINADORA

Presidente Profa. Dra. Vera Engler Cury

Prof. Dr. Mauro Martins AmatuZZi

Profa. Dra. Maria Alves de Toledo Bruns

PUC-CAMPINAS

2009

Dedico esta dissertação a
todas as crianças que buscam
intensamente por
escuta, acolhimento
e compreensão.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me permitido viver com saúde e por estar sempre ao meu lado;

À minha querida família: minha mãe Rosa, meu tio Sette e minha avó Haydée, pelas eternas manifestações de amor, carinho e cumplicidade e por me encorajarem a enfrentar as dificuldades, estando inteiramente presentes sempre que necessitei;

Ao meu irmão Armando, com quem pude conviver intimamente durante o período em que residimos em Campinas e que compartilhou comigo dos mais diversificados momentos;

Aos meus irmãozinhos Ana Lúcia e João Pedro, crianças tão amáveis e encantadoras, que me mantiveram em contato com o lúdico;

Ao Márcio, por tudo que vivemos juntos;

À Ângela, por ter sido ao mesmo tempo uma companhia imprescindível em minha jornada de auto-descoberta e por ter me ensinado espontaneamente a arte de ser terapeuta;

Às minhas grandes amigas, Helen, Tatiana e Ana Paula pelo apoio e incentivo constantes;

À Profa. Dra. Vera Cury, pela oportunidade, orientação competente e por me fazer acreditar que eu conseguiria chegar até aqui;

Aos colegas e amigos do grupo de pesquisa, pelo compartilhar de experiências e pelas ricas discussões realizadas;

Ao Prof. Dr. Mauro Amatuzzi, pelo carinho e generosidade e por ter me permitido desfrutar de sua grande sabedoria de vida;

À Tatiana Messias, por mostrar-se disponível sempre que precisei;

Aos participantes da pesquisa, pela indispensável colaboração;

À Profa. Dra. Tânia Vaisberg e ao Prof. Dr. Mauro AmatuZZi, pelas valiosas contribuições no meu exame de qualificação;

À Cleide, pela revisão ortográfica e gramatical desta pesquisa;

Às secretárias da pós-graduação, pelo compromisso e pela paciência;

À CAPES, pela concessão da bolsa de estudos.

SUMÁRIO

Resumo	x
Abstract	xi
Introdução	1
Capítulo 1	
A psicologia humanista de Carl Rogers e o desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP)	
1.1. Uma apropriação da biografia do autor: recontando brevemente esta história	4
1.2. A proposta de Carl Rogers: especificidades e abrangências.....	9
1.3. A ludoterapia centrada na criança	25
Capítulo 2	
O delineamento da pesquisa: suas configurações teórico-metodológicas e a explicitação do contexto	
2.1. A fenomenologia de Edmund Husserl: sua constituição e proposta como método.....	35
2.2. Alguns apontamentos sobre a vertente qualitativa e fenomenológica desta pesquisa.....	43
2.3. A narrativa como uma estratégia na pesquisa fenomenológica.....	47
2.4. Contar para compreender: o projeto Ciranda	51
2.5. Refletindo sobre o caminho percorrido	56
Capítulo 3	
As narrativas e o contato com as diferentes dimensões da experiência	
Narrativa 1 - A vivência das reuniões de equipe.....	61
Narrativa 2 - A conversa em grupo com estagiários e supervisora.....	73
Narrativa 3 - Entrevista individual com a estagiária Cristina	81
Narrativa 4 - Entrevista individual com a estagiária Roberta	87
Narrativa 5 - Entrevista individual com o estagiário Diego.....	93
Narrativa 6 - Entrevista individual com a estagiária Gabriela.....	101
Narrativa 7 - Entrevista individual com a supervisora Olívia	108
Narrativa 8 - Entrevista individual com a psicóloga Flávia.....	119
3.1. Elementos da experiência: síntese.....	127

Capítulo 4

Compreendendo o projeto Ciranda à luz da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP): construindo interlocuções

4.1. A vivência de um desafio: a formação do psicólogo clínico e a demanda da comunidade em um serviço universitário.....	131
4.2. Uma reflexão sobre o trabalho em equipe.....	140
4.3. A experiência humana como matéria prima do narrador.....	147
Considerações finais	152
Referências	156
Anexos	166

Antoniali, M. A. S. (2009). **Atenção Psicológica à Criança em um Serviço Universitário: um Estudo sobre o Projeto Ciranda**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUC-Campinas, 168 pp.

RESUMO

Esta pesquisa objetiva analisar o projeto Ciranda, desenvolvido em um Serviço Universitário de Psicologia, como uma modalidade diferenciada de atenção psicológica, sob a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa desenvolvida pelo psicólogo norte americano Carl R. Rogers. Trata-se de um projeto que disponibiliza atenção intensiva a crianças e adolescentes de 8 a 12 anos que apresentam problemas complexos de ordem emocional, cognitiva e/ou estão em situação de risco social, integrando práticas de caráter psicossocial. A pesquisa caracteriza-se como sendo qualitativa, de natureza fenomenológica e de caráter exploratório, tendo sido desenvolvida em três fases: inicialmente, a pesquisadora participou de algumas reuniões semanais da equipe responsável pelo Ciranda; posteriormente, realizou um encontro no contexto de sala de aula com integrantes de um dos grupos de supervisão de estágio que esteve envolvido com os atendimentos; finalmente, foram realizadas entrevistas individuais com os mesmos estagiários, com a docente supervisora e também com uma das psicólogas responsáveis pelo Serviço de Psicologia no qual está inserido o projeto. Na seqüência, foram compostas oito narrativas acerca da experiência vivida pela pesquisadora em cada uma destas situações, objetivando apreender os significados da experiência destes protagonistas à luz dos pressupostos teóricos e da prática da Abordagem Centrada na Pessoa. Participaram da pesquisa quatro estagiários, formandos da Faculdade de Psicologia, além da docente supervisora e da psicóloga responsável pelo referido serviço; todos tornaram-se personagens no enredo construído pela pesquisadora. A construção de narrativas foi especialmente fecunda, pois favoreceu a preservação da experiência intersubjetiva com base em uma atitude fenomenológica por parte da pesquisadora, que permitiu a integração entre os diferentes encontros, com uma abertura ao novo, dada a complexidade do fenômeno a ser apreendido. Esta pesquisa fez emergir a originalidade da proposta desenvolvida por Rogers, como a de uma abordagem psicológica às relações humanas, pois os participantes buscavam resgatar a potencialidade terapêutica dos relacionamentos interpessoais disponibilizados aos clientes do Ciranda, revelando sensibilidade e uma atitude ética que os conduziu a valorizar atitudes terapêuticas que preservassem a tendência atualizante e promovessem a retomada do processo de crescimento e integração psicológica. Também foi possível evidenciar o quanto a dupla missão exercida por um Serviço de Psicologia, ao constituir-se em campo de aprendizagem para futuros psicólogos e, simultaneamente, oferecer um enquadre clínico diferenciado à população, conferiu aos responsáveis pelo projeto Ciranda uma experiência desafiadora, impondo-lhes a necessidade de abertura à compreensão dos fenômenos que iam sendo revelados no cotidiano das intervenções e nas reuniões de equipe.

Palavras-chave: atenção psicológica clínica em instituições; estudo fenomenológico; atendimento de crianças; narrativa; psicologia humanista.

Antonialli, M. A. S. (2009). **Child Psychological Attention in a University Service: a Study about the Ciranda Project**. Master's Dissertation. Post-Graduation Program in Psychology of the Pontifical Catholic University of Campinas, PUC-Campinas, 168 pp.

ABSTRACT

This research aims to analyze Ciranda project, held on a Psychological University Service as a different kind of psychological attention, under the perspective of the Person Centered Approach created by the north-american psychologist Carl R. Rogers. It is a project that offers intensive attention to children and teenagers from 8 to 12 years old who show complex problems of emotional or cognitive aspect and/or are on a social risk situation, grouping psychosocial manner practices. The research is characterized as qualitative, of phenomenological nature and exploratory character, been held in three phases: at first, the researcher participated of some week reunions of the staff responsible for Ciranda; after that, it was done an meeting in a inside-class context with members of one of the training supervision groups which was involved with the attendances; finally, individual interviews with the same trainees, with the supervisor professor and also with one of the psychologists responsible for the Psychological Service in which this project is inserted were made. In the sequence, eight narratives about the experience the researcher went through in each one of these situations were composed, focusing to learn the meanings of this protagonists experience based on theoretical conceptions and Person Centered Approach practice. Four trainees, students about to graduate on Psychology Faculty, besides the supervisor professor and the psychologist responsible for that service participated of the research; all them became characters of the scheme built by the researcher. The narrative construction was specially productive, because it helped to preserve the intersubjective experience based on a phenomenological attitude by the researcher, which allowed grouping of the different meetings with a gap to new order, thanks to the complexity of the phenomena to be conceived. This research emerges the originality of Rogers proposal as a psychological approach to human relations, as the members were looking for the redemption of the psychological potential of interpersonal relations provided to Ciranda clients, showing sensibility and ethical attitude which drive them to valorize therapeutic attitudes that preserved the actualizing tendency and promoted retaking of growing and grouping psychological process. It was also possible to make clear how the double mission held by a Psychological Service, been composed inside a learning field for future psychologists and, at the same time, offering clinical frame, provided the Ciranda project responsible ones a defying experience, owing them the need for opening to daily interventions and staff reunion revealed phenomena comprehension

Keywords: clinic psychological attention in institutions; phenomenological study; children attendance; narrative; humanistic psychology.

INTRODUÇÃO

Este estudo está vinculado ao Grupo de Pesquisa institucional “Atenção psicológica clínica em instituições: prevenção e intervenção” que objetiva desenvolver estudos sobre a implementação e análise de modalidades diferenciadas de intervenção clínica em instituições que se caracterizem como uma perspectiva ampliada em relação aos modelos psicoterápicos tradicionais.

Pode-se dizer que as influências iniciais para a consolidação desta dissertação ocorreram durante o último ano de graduação da pesquisadora na Faculdade de Psicologia, em 2006. Foi nesta ocasião que ela se aproximou do projeto Ciranda, desenvolvido no Serviço Universitário de Psicologia da PUC-Campinas, o qual se caracteriza por disponibilizar uma atenção psicológica de caráter psicossocial a crianças e adolescentes com comprometimento psicológico de maior complexidade, incluindo distúrbios emocionais e cognitivos e/ou que se encontrem em situação de risco social. Participou da equipe responsável pelo projeto, tendo assumido o atendimento psicoterápico de uma das crianças. Os estágios profissionalizantes em psicologia clínica, que foram supervisionados com base no referencial teórico da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), fizeram com que a pesquisadora se identificasse cada vez mais com a forma de praticar psicoterapia proposta por Rogers e também com a concepção de homem presente em sua teoria sobre o processo de crescimento psicológico. Assim, considerando o alcance das experiências citadas e o interesse em priorizar um estudo sobre o atendimento psicológico de crianças, construiu-se esta pesquisa em que se objetivou articular uma análise fenomenológica do projeto Ciranda, como uma modalidade diferenciada de atenção psicológica, sob a perspectiva da ACP.

Para tanto, a pesquisadora inseriu-se no contexto do Ciranda por meio de sua participação nas reuniões da equipe responsável e, posteriormente realizou encontros com membros desta equipe que praticavam o referencial teórico da ACP. A construção de narrativas acerca das experiências vividas pela pesquisadora ao ter contato com a equipe do projeto Ciranda revela a escolha de um modo fenomenológico de apreender o significado da experiência de todos estes protagonistas.

Ao longo da dissertação, os apontamentos aqui brevemente relatados, serão aprofundados seguindo uma estruturação composta por quatro capítulos. No primeiro há uma explicitação do referencial teórico adotado, com uma apresentação biográfica de Carl Rogers, além da prática psicológica e das formulações teóricas desenvolvidas por ele. Há também uma ênfase sobre suas contribuições ao trabalho clínico com crianças. O segundo capítulo traz uma caracterização propriamente dita da pesquisa, enfatizando seu caráter fenomenológico a partir da retomada das concepções iniciais de Edmund Husserl; na seqüência, sua vertente qualitativa é explorada. Apresenta também uma contextualização sobre a narrativa inspirada no filósofo Walter Benjamin e sua utilização como estratégia metodológica nesta pesquisa. Expõe ainda, um panorama do projeto Ciranda no qual é possível uma apropriação deste enquadre clínico e finalmente, a trajetória deste estudo. No terceiro capítulo encontram-se as narrativas construídas pela pesquisadora que são reveladoras do processo intersubjetivo vivido com os participantes, à luz dos pressupostos teóricos e da prática da ACP; em seguida, uma síntese sobre alguns elementos da experiência. O quarto e último capítulo, diz respeito a discussão de algumas

temáticas importantes surgidas nas narrativas sobre o projeto Ciranda, em interlocução com outros autores.

Do ponto de vista científico, uma pesquisa dessa natureza possibilita uma interação fértil entre as práticas psicológicas em instituições e a teoria, gerando contribuições importantes para o avanço da área e para incursões interdisciplinares. Ao mesmo tempo, do ponto de vista social, estimula o surgimento de outras propostas diferenciadas de intervenção clínica voltadas à clientela infantil em instituições, pois de acordo com Boarini e Borges (1998), esta tem representado a maioria da população atendida pelos serviços de saúde mental da rede pública. Nesse sentido, o aumento da procura por atendimento psicológico para crianças pode estar sinalizando uma problemática social em relação ao processo de desenvolvimento infantil e aponta para a necessidade de uma reflexão acerca das propostas vigentes de atendimento que estão sendo oferecidas nas instituições.

Diante disso, o projeto Ciranda pode ser considerado inovador e desafiante ao assumir uma atuação nos moldes de uma clínica ampliada, que além de constituir-se como campo de aprendizagem para formar psicólogos em serviço, oferece um enquadre clínico diferenciado para a população, que se mantém envolvido com o acolhimento do sofrimento humano nas suas mais diversas formas de manifestação.

“Uma das minhas convicções mais profundas diz respeito à razão de ser da pesquisa científica e da explicação teórica. Em minha opinião, a finalidade capital deste tipo de empreendimento é a organização coerente de experiências pessoais significativas. A pesquisa não me parece, pois, alguma atividade especial, quase esotérica ou um meio de adquirir prestígio. Vejo a pesquisa e a teoria como um esforço constante e disciplinado visando descobrir a ordem inerente à experiência vivida”.

(Carl Rogers)

CAPÍTULO 1

A PSICOLOGIA HUMANISTA DE CARL ROGERS E O DESENVOLVIMENTO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA (ACP)

1.1. Uma apropriação da biografia do autor: recontando brevemente esta história

Carl Ransom Rogers, um dos mais influentes psicólogos americanos, nasceu em 1902, em Oak Park, nos arredores de Chicago, e faleceu em La Jolla, na Califórnia, em 1987. Foi um dos principais expoentes da chamada psicologia humanista e o responsável por uma considerável reviravolta no contexto do atendimento psicológico, primeiramente por legitimar a psicoterapia como parte do campo de trabalho do psicólogo e, ainda, por questionar o modelo de atuação adotado pela psicologia clínica de sua época, propondo uma maneira original de conceber o processo psicoterápico.

De acordo com Wood (1997), Rogers publicou mais de duzentos e cinquenta artigos, cerca de vinte livros, sozinho ou em colaboração com outros autores e, aproximadamente, doze filmes sobre seu trabalho, deixando um elevado número de documentos sonoros e audiovisuais que registram a sua intensa atividade.

Em um de seus artigos autobiográficos, Rogers (1977a) reconhece que durante a sua infância e adolescência manteve-se solitário e afastado dos contatos com amigos e colegas por influência propriamente de sua criação, que o fazia agir segundo os valores religiosos que lhe haviam sido passados. Assim ele expõe sucintamente este período: “creio que meu grande interesse científico em colecionar e criar mariposas gigantes foi sem dúvida uma compensação parcial da falta de entrosamento mais íntimo” (p. 197). Acredita que foi aprendendo sobre relacionamento com as outras pessoas e, principalmente, sobre como este compartilhar poderia ser enriquecedor. Por sua vez, considera que o ingresso na vida universitária foi a primeira oportunidade que teve para reverter a sua situação anterior de retraimento e isolamento.

De início, a escolha de Rogers era por graduar-se em Agronomia; além disso, nutria grande interesse pela carreira religiosa. Entretanto, algumas de suas experiências fora da academia contribuíram para a modificação deste percurso. Por isso não se diplomou em Agronomia e abandonou definitivamente a carreira religiosa que estava seguindo, tendo chegado a desenvolver trabalhos pastorais em uma pequena igreja (Cury, 1993).

Em meados da década de 1920, no Teachers College da Universidade de Columbia, Rogers concluiu seu Ph.D em psicologia clínica. Posteriormente, ao ingressar no Institute for Child Guidance (Instituto de Orientação à Criança), na cidade de Nova York, que era dirigido por psicanalistas e havia sido fundado pelo governo para fomentar pesquisas sobre o trabalho clínico com crianças-problema, viu-se diante de uma modalidade de atendimento psicológico pautada no diagnóstico, em que testes e entrevistas eram a base para definir o

tratamento. Este, portanto, deveria seguir com sugestões, objetivando modificar os comportamentos inadequados e sanar as dificuldades existentes (Rogers, 1977a).

Essas experiências em relação à formação e ao trabalho clínico fizeram com que Rogers desenvolvesse uma forma de pensar e exercer sua prática de forma objetiva, profissional e extremamente contaminada pelo modelo médico de atuação mecanicista. Em Rochester, em 1928, foi membro do Departamento de Estudos da Criança, que se constituía em uma clínica para crianças delinquentes e para aqueles que se encontravam sob tutela de instituições sociais. Em 1937, como diretor do Centro de Orientação de Rochester, que substituiu o Departamento de Estudos da Criança, Rogers foi ficando insatisfeito com o desenvolvimento de seu trabalho, pautado nas avaliações objetivas. Aos poucos, foi percebendo e aprendendo com sua vivência que essa forma de atender pessoas, moldada em conselhos, sugestões e recomendações, nem sempre era efetiva e que se realmente o intuito fosse o oferecimento de ajuda, uma relação precisava ser criada, sem que se exercesse autoridade sobre a criança ou pais (Rogers, 1977a).

Tal experiência profissional desencadeou o desenvolvimento futuro de seu próprio modelo psicoterápico. Todavia, é importante ressaltar que essa postura distinta que começava a florescer sofreu influência do contato, em 1936, com o trabalho de Otto Rank, um dissidente do Círculo de Viena, que fora convidado para um seminário na instituição na qual Rogers trabalhava como psicólogo clínico. Nessa oportunidade, Rogers ficou impressionado com sua prática clínica, alicerçada pela “ênfase na relação terapêutica como meio

para que o paciente experimentasse uma aceitação maior por sua própria unicidade” (Cury, 1993, p. 15).

Em 1940, Rogers havia assumido uma cadeira de psicologia clínica na Universidade de Ohio. Nessa época, os questionamentos provenientes de seus alunos e também suas indagações deram início à elaboração de um posicionamento próprio sobre psicoterapia. “(...) tornou-se claro que minha concepção de psicoterapia revelava um estilo mais independente e pessoal do que eu tinha imaginado, e que meu pensamento como profissional seguia uma linha que se afastava consideravelmente do pensamento estabelecido” (Rogers e Kinget, 1977, p. 147).

Assim, Rogers foi se conscientizando de que estava propondo algo inovador sobre aconselhamento e psicoterapia e que seu trabalho como terapeuta guiava-se por um conjunto de princípios pessoais e originais.

Em dezembro de 1940, Rogers foi convidado a proferir uma conferência na Universidade de Minnesota para uma Sociedade de Psicologia. Foi a oportunidade encontrada para expor suas elaborações, sendo esse discurso considerado o nascimento da Terapia Centrada no Cliente (Cury, 1993).

Um novo Centro de Aconselhamento na Universidade de Chicago foi iniciado por Rogers em 1945, e este pôde pôr em prática aquilo que estava considerando uma nova abordagem às relações humanas. Em suas próprias palavras: “cheguei à conclusão de que havia embarcado não num novo método, mas sim numa filosofia de vida e de relacionamento completamente diferentes” (Rogers, 1977a, p. 202).

A partir de então, como descreve Hipólito (1999), Rogers desenvolveu de forma progressiva e pragmática uma intervenção não-diretiva, que se

opunha aos conceitos de determinismo, fundamentando-se no ponto de vista filosófico da corrente existencialista e também na atitude de confiança na capacidade do ser humano em se tornar livre e decidir sobre seu próprio futuro.

No início de sua carreira, o interesse pela psicoterapia restringia-se à prática clínica, sendo as questões teóricas relegadas a um segundo plano. Isso se explica, provavelmente, pelo fato de não ter a pretensão inicial de ser um teórico da psicologia. No entanto, aliado a essa atividade de terapeuta estava o seu envolvimento com o campo da pesquisa. Assim, à medida que essas práticas foram se desenvolvendo e prosperando, crescia a necessidade de formulação de uma base teórica capaz de explicar os resultados psicoterapêuticos e orientar as pesquisas (Rogers e Kinget, 1977).

Um dos aspectos mais marcantes desta terapia é o caráter científico de seu desenvolvimento. Desde o início, ela não somente estimulou o espírito de investigação, como também seus progressos se realizaram paralelamente aos progressos de sua metodologia de pesquisa e de sua conceituação teórica (p. 227).

Como protagonista destes dois papéis, Rogers (2001) esclarece que conviveu com o conflito de assumir uma postura subjetiva como terapeuta e de orientar-se por uma objetividade rigorosa como cientista, a qual era fruto do positivismo lógico vivenciado em sua época. Apesar destes pontos de vista parecerem em princípio inconciliáveis, com o tempo Rogers percebeu que era possível uma integração destas perspectivas valendo-se de uma nova descrição da ciência, antes entendida de modo exterior e impessoal e,

posteriormente, como existente nas pessoas. Nesta perspectiva modificada de ciência, entendeu que a investigação científica tem sua origem numa determinada pessoa que, em se tratando de um bom pesquisador, deve mergulhar completa e subjetivamente na experiência em questão, assim como faz o terapeuta durante a terapia.

Com isso, também a visão de mundo simplificada, que se vale da concepção de ciência linear de causa e efeito, é superada em prol de uma ciência da complexidade, na qual o homem passa a ser considerado não mais um “pacote mecânico de estímulo-resposta”, mas uma pessoa com potencial para transformar-se (Rogers, 1983a).

No desenvolvimento de sua teoria da terapia, em que supôs uma forma de funcionamento mental, Rogers voltou-se mais para a observação e dados da experiência, fazendo uso das gravações de entrevistas de atendimento, do que para teorias e construções especulativas. Contudo, além desta base empírica e observável, como psicólogo também privilegiou a experiencial, que fundamentava sua prática clínica.

1.2. A proposta de Carl Rogers: especificidades e abrangências

A terminologia Abordagem Centrada no Cliente foi utilizada inicialmente no aconselhamento e na psicoterapia, elegendo o termo cliente, visando apontar o caráter ativo daquele que busca este tipo de relação de ajuda e representando um progresso em relação ao termo paciente, evocativo de passividade e contaminado pela noção médica de patologia. No campo da educação, ficou conhecida como Ensino Centrado no Aluno. Na medida em

que essa abordagem progrediu rumo a uma variedade de áreas, como relacionamentos familiares, administração e instituições de forma geral, com graus variados de êxito, a denominação mais abrangente de uma Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) pareceu mais adequada e esclarecedora. Como definiu seu próprio idealizador, é uma “maneira de ser” que almeja uma maior independência e integração da pessoa, a partir de atitudes que criam um clima promotor de crescimento, não devendo ser entendida como uma simples técnica ou um simples método (Rogers, 1978a; Rogers, 2004a).

Segundo Rogers (1983b), a sua atividade prática como psicoterapeuta, as pesquisas realizadas e a concepção teórica elaborada sinalizam que a ACP foi construída tendo como fundamento uma confiança básica na pessoa.

Quando esta maneira de ser centrada na pessoa é vivida na psicoterapia, conduz a um processo de auto-exploração e auto-descoberta por parte do cliente e, eventualmente, a mudanças construtivas na personalidade e comportamento do mesmo, na medida em que o terapeuta vive estas condições na relação terapêutica e se torna um companheiro para o cliente nesta jornada em direção ao centro do self (Rogers, 2004a, p. 90).

Ainda concernente a essa idéia, Rosenberg (1977), na introdução do livro *A pessoa como centro*, afirma que o mais importante dessa abordagem não é a cientificidade, o método inovador ou a formulação teórica, mas sim o destaque dado ao ser humano, que tantas vezes é manipulado e menosprezado pelas instituições sociais. A autora ainda argumenta que é raro os profissionais das ciências humanas adotarem um ponto de vista centrado

na pessoa e que, por isso, é incomum que defendam o direito de ser pessoa ou dediquem esforços a restituir, a esta, o seu poder.

Sob a perspectiva política, a ACP baseia-se na premissa de que o ser humano é um organismo digno de confiança, capaz de determinar seu caminho e com autonomia para fazer escolhas, o que comprova que o poder e controle estão nas mãos do cliente. O fundamento que torna tal premissa verdadeira é a crença de que existe em todo organismo um fluxo de movimento para a realização construtiva de possibilidades que lhe são inerentes, ou seja, uma “tendência natural para o desenvolvimento completo” (Rogers, 1978a, p. 17).

O postulado fundamental dessa concepção terapêutica é a tendência do indivíduo para a atualização, ou seja, para o crescimento, desenvolvimento e realização de seus potenciais. Entendida como integrante da bagagem natural e não como produto de alguma educação ou aprendizagem particular, é um modo de funcionamento característico e eminentemente humano (Rogers e Kinget, 1977).

Gostaria de destacar duas tendências que tiveram uma importância cada vez maior em meu pensamento. Uma delas é a tendência à realização, uma característica da vida orgânica. A outra é a tendência formativa, característica do universo como um todo. Juntas, elas constituem a pedra fundamental da Abordagem Centrada na Pessoa (Rogers, 1983b, p. 38).

Essa tendência direcional do ser humano à plenitude e a auto-realização, essa fluidez interna de movimento, abrange não apenas a manutenção e a satisfação de necessidades, mas busca ir além, englobando o processo de crescimento do indivíduo como um todo na direção de maior autonomia e integração.

Com o intuito de esclarecer metaforicamente o conceito de tendência atualizante, Rogers (1983b) faz uma analogia com o que observara na infância em relação às batatas guardadas no porão de sua casa.

A caixa em que armazenávamos nosso suprimento de batatas para o inverno era guardada no porão, vários pés abaixo de uma janela. As condições eram desfavoráveis, mas as batatas começavam a germinar – eram brotos pálidos e brancos... Mas esses brotos tristes e esguios cresceram dois ou três pés em busca da luz distante da janela. Em seu crescimento bizarro e vão, esses brotos eram uma expressão desesperada da tendência direcional de que estou falando. Nunca seriam plantas, nunca amadureceriam, nunca realizariam seu verdadeiro potencial. Mas sob as mais adversas circunstâncias, estavam sendo uma planta (p. 40).

Entretanto, como complementa Santos (2004), apesar de essa tendência estar ativa no indivíduo a todo momento, ela pode ser desvirtuada, porém nunca destruída. Esse autor menciona que ocorre uma distorção do processo de crescimento quando o fluxo dessa tendência é alterado e, a fim de recuperar seu curso natural, certas condições facilitadoras são necessárias. Para isso, cabe ao terapeuta propiciar tais condições para que a tendência

atualizante volte ao seu caminho original, favorecendo a continuidade do desenvolvimento da pessoa.

Como estabelecido por Rogers (1983b), há três condições que devem estar presentes para que um clima facilitador de crescimento seja criado. Nesse caso específico, essas condições aplicam-se à relação terapeuta-cliente, mas, segundo ele, esta é apenas uma forma de relação interpessoal, e as mesmas leis aplicam-se a todas as situações que envolvem pessoas.

As três condições descritas por Rogers (1983b) são as seguintes:

- *Autenticidade ou congruência* – é a transparência comunicada pelo terapeuta ao cliente. Dessa forma, quanto mais o terapeuta for ele mesmo na relação, maior a probabilidade de que o cliente mude e cresça de um modo construtivo.
- *Aceitação positiva incondicional* – é uma consideração integral e não condicional pelo cliente. Assim, quando o terapeuta está tendo uma atitude positiva e aceitadora ao que quer que o cliente seja naquele momento, a probabilidade de ocorrer uma mudança aumenta. Sendo aceito, a tendência é que se desenvolva no cliente uma atitude de maior consideração em relação a si mesmo.
- *Compreensão empática* – é a maneira como o terapeuta apreende o mundo interno do cliente, capta seus sentimentos e significados pessoais e comunica essa compreensão ao mesmo. Essa atitude exige um tipo de escuta ativa e sensível que coloca terapeuta e cliente em profunda sintonia. À medida que as pessoas são ouvidas

de modo empático, a tendência é que isto lhes possibilite um ouvir com mais cautela o fluxo de suas experiências internas.

A respeito das atitudes anteriormente especificadas, que são a recíproca das atitudes do terapeuta, Rogers (1983b) conclui que elas “permitem que a pessoa seja uma propiciadora mais eficiente de seu próprio crescimento” (p. 39).

A desconstrução das idéias de que o homem seria mais bem tratado clinicamente sendo considerado objeto de análise e de que a ajuda deveria vir de um perito com funções de aconselhar, manipular e moldar o indivíduo na busca do resultado desejado, sustentou a convicção da necessidade de criação de um clima proveniente de atitudes de genuinidade, compreensão e apreço, a fim de que houvesse uma facilitação na promoção de crescimento psicológico.

Neste clima, pessoas e grupos conseguem sair da rigidez e caminhar em direção à flexibilidade, da vivência estática à vivência processual, da dependência à autonomia, do previsível a uma criatividade imprevisível, da defensividade à auto-aceitação. Apresentam uma prova vívida de uma tendência à realização (Rogers, 1977a, p. 207).

A relação que Rogers (2001) considerou eficaz é caracterizada por um tipo de transparência da parte do terapeuta, em que seus sentimentos reais mostram-se evidentes; por uma aceitação do cliente como uma pessoa com valor por seu próprio mérito; e por uma compreensão empática profunda que possibilita ao terapeuta ver o mundo particular do cliente por meio de seus

próprios olhos. Rogers assim se expressou: “quando essas condições são alcançadas, torno-me uma companhia para o meu cliente, acompanhando-o nessa busca assustadora de si mesmo, onde ele agora se sente livre para ingressar” (p. 39).

Em relação a terceira condição descrita por Rogers, Bozarth (1984) alerta para a freqüente equiparação que ocorre entre empatia e a técnica do reflexo. De tal fato resultou uma confusão conceitual dos termos, um foco na técnica para a atuação empática e uma estereotipia quanto às possibilidades de respostas empáticas por parte dos terapeutas.

Na exploração dessa problemática, Bozarth (1984) retoma a idéia que Rogers tentou exprimir sobre empatia, como uma experiência qualitativa e integral do terapeuta, que se caracteriza como uma atitude ou propriamente um jeito de ser. Quanto ao reflexo de sentimentos, entende-o como um modo comunicativo verbal que o terapeuta pode usar para ser empático. No entanto, para ele, o reflexo de sentimentos é somente uma das possíveis maneiras de expressão da atitude empática, a qual envolve muito mais do que um modelo de resposta. Por meio de uma compreensão ampliada do assunto, Bozarth (1984) afirma que as respostas reflexivas, que são bastante presentes nessa forma de atuar, têm sido interpretadas como a única maneira de se ser empático, o que corresponde a uma inverdade, já que a empatia pode ser comunicada, por exemplo, pelas respostas intuitivas e idiossincráticas do terapeuta.

Torna-se plausível afirmar que o impacto causado com o surgimento da Terapia Centrada no Cliente deveu-se a inovadora proposta de Rogers de imprimir uma finalidade diferente para o processo terapêutico, ou seja, a

facilitação do desenvolvimento autodirigido. Entretanto, granjeou forte oposição em decorrência do fato de desmistificar o conceito tradicional de que o poder estaria nas mãos do terapeuta, propondo uma política de relações interpessoais na qual a relação intersubjetiva tornava-se central para a eficácia do método terapêutico.

Para Rogers (1978a), a estrutura terapêutica tradicional, com o poder fluindo de cima para baixo, ou seja, sendo colocado nas mãos do terapeuta e considerado detentor do saber, é plenamente inadequada. Nesse pressuposto estava implícito que os conselheiros consideravam-se capazes a ponto de controlar a vida de seus clientes e que lhes cabia liberá-los para tornarem-se maduros e independentes. A Terapia Centrada no Cliente propunha uma cisão e inversão completas em relação ao controle pessoal do terapeuta nos relacionamentos que envolviam o aconselhamento. A premissa básica da Terapia Centrada no Cliente apóia-se em uma afirmação política contestadora.

Considerando a perspectiva assumida pelo terapeuta na Terapia Centrada no Cliente, Wood (1983) aponta para algumas renúncias previamente estabelecidas e praticadas por este profissional. Uma delas seria a de despojar-se da concepção preexistente de figura de autoridade, não se reconhecendo como especialista e tendo o cliente como um colaborador e não como o portador de uma doença. Renuncia-se a guiar o tratamento e trabalhar no modelo médico de causa-efeito, sendo a sua atenção voltada para o ser humano em sua complexidade, na busca de focar sua experiência imediata. Dessa maneira, deve abrir mão de dogmas de como as coisas deveriam ser e preocupar-se em como elas realmente são na experiência pessoal do cliente. Por fim, o profissional deve estar disponível para suas próprias experiências

personais e renunciar a sua defensividade, abrindo-se para o novo proveniente das aprendizagens na relação com o cliente.

O terapeuta renunciou à confiança prévia na razão, no pensamento racional, para viajar na sua relação com o cliente, uma viagem apenas obscuramente iluminada pela intuição e focada no centro da pessoa (Wood, 1983, p. 26).

A compreensão de O'Hara (1983) a respeito do profissional de ajuda também sinaliza para as renúncias a serem empreendidas, sendo a principal delas o deslocar-se de um lugar de poder e controle da situação terapêutica para assumir e envolver-se com as possibilidades que vão surgir da relação estabelecida. Além disso, a autora também destaca a importância de o profissional terapeuta ser requisitado pelo que ele é, por seus atributos humanos e não apenas pelo que pode executar. Nesse sentido, os clientes necessitam que o terapeuta os acompanhe em sua jornada, que no momento está difícil de ser seguida a sós, e também que seja um outro, compartilhando suas vivências ao longo do processo terapêutico.

Rogers (1957) referiu-se ao terapeuta como um catalisador, na medida em que se faz presente para potencializar a capacidade inata do indivíduo de crescer e depois sai de cena quando a tendência atualizante volta ao seu curso normal. Em síntese, é meramente um facilitador do processo do outro.

É em razão disso que a hipótese central da ACP parte do seguinte princípio:

Os indivíduos possuem dentro de si vastos recursos para autocompreensão e para modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e de seu comportamento. Esses recursos podem ser ativados se houver um clima de atitudes psicológicas facilitadoras (Rogers, 1983b, p. 38).

Baseando-se na criação de um ambiente facilitador de crescimento pelo terapeuta, é possível que se inicie no cliente um processo de mudanças psicológicas, as quais correspondem a uma alteração no seu modo de funcionamento e, portanto, na dinâmica de sua personalidade.

Rogers (2001) considerou a psicoterapia um processo experiencial, distinguindo sete estágios que fazem parte de um contínuo em que pontos intermediários persistem. O último estágio acontece quando a Terapia Centrada no Cliente alcança seu grau ótimo e a pessoa está em funcionamento pleno. É característica desse processo uma abertura crescente à experiência, um aumento na capacidade de autocompreensão e uma confiança crescente no seu próprio organismo. Um processo terapêutico bem-sucedido permite a conclusão de que a pessoa psicologicamente livre pode mover-se na direção de tornar-se alguém que vive de modo mais pleno. Com isso, caminha da fixidez para a mobilidade, passando a ser uma unidade em movimento. As mudanças no cliente ocorrem no sentido de que ele experienciará e compreenderá aspectos de si mesmo que havia anteriormente reprimido; dar-se-á conta de que está se tornando mais integrado, mais apto a funcionar efetivamente; tornar-se-á mais semelhante à pessoa que gostaria de ser; será mais autodiretivo e autoconfiante; realizar-se-á mais como pessoa, sendo mais

único e auto-expressivo; será mais compreensivo, mais aceitador com relação aos outros e estará mais apto a enfrentar os problemas da vida adequadamente e de forma mais tranqüila.

Em síntese, a pessoa que emerge de uma experiência de Terapia Centrada no Cliente que teoricamente atingiu seu ponto ótimo é, então, uma pessoa em funcionamento pleno. Nas palavras do autor, é “uma pessoa funcionando livremente em toda a plenitude de suas potencialidades organísmicas” (Rogers, 1997a, p. 94).

As mudanças ocorridas no cliente durante o processo terapêutico são sistematizadas da seguinte maneira por Rogers (1997b):

- Mudança em relação aos sentimentos, que passam a serem expressos e, posteriormente, vivenciados;
- Mudança na maneira de experienciar, com a aproximação da experiência pessoal que o coloca em contato com a vida;
- Mudança nos construtos pessoais, à medida que o cliente passa a compreender os significados como atribuídos a uma experiência e não como algo inerente a ela;
- Mudança na comunicação do *self*, com a conscientização de que está continuamente em processo de autodescoberta;
- Mudança em relação aos problemas, uma vez que o cliente os reconhece mais facilmente e se responsabiliza por eles;
- Mudança nas relações interpessoais, passando a aceitar mais o contato com o outro e a arriscar-se nessa empreitada.

Partir de uma concepção de psicoterapia que contemple a ocorrência de alteração na dinâmica da personalidade das pessoas, suscita a indagação da existência ou não de algum elemento que seja crucial no processo de tal mudança.

Inicialmente, o elemento crucial da psicoterapia eram os chamados “momentos de movimento” que aconteciam no desenrolar de um ambiente seguro, confiante e acolhedor e que poderiam ser descritos como possuindo quatro características, a saber: a experiência de algo no instante da relação e não um pensamento sobre; um vivenciar sem barreiras, inibições ou impedimentos; uma experiência vivenciada completamente no presente e que no passado por repetidas vezes nunca o foi e, por último, como uma experiência que tem a qualidade de ser aceita (Rogers, 2004b).

De acordo com Bowen (2004), Rogers abandonou a perspectiva de que a vivência desses “momentos milagrosos” era o elemento fundamental de mudança na psicoterapia para concentrar-se na qualidade da relação, que seria o elemento essencial para o terapeuta, pois podia influenciá-lo diretamente. A autora ainda argumenta que os momentos de mudança são dependentes da conexão ativa entre cliente e terapeuta.

Sendo assim, a união e a sintonia de ambos são aspectos centrais da prática terapêutica, que se confirmam pela experiência compartilhada das atitudes de autenticidade, aceitação e empatia, que devem ser mútuas, no sentido de serem iniciadas pelo terapeuta e sentidas e continuadas pelo cliente. Isso corresponderia a uma relação saudável e facilitadora de crescimento psicológico (Santos, 2004).

Estabelecendo as condições necessárias e suficientes para que ocorra uma mudança construtiva de personalidade, por meio da publicação de um de seus mais importantes artigos, Rogers (1957) altera a ênfase do momento de mudança para as condições que o terapeuta deve criar, de maneira que produza uma atmosfera condizente à ocorrência daquele momento. Para ele, mesmo ocorrendo em um grau mínimo, há seis condições que são suficientes para que o cliente possa desenvolver-se positivamente. São elas:

- Que duas pessoas estejam em contato psicológico;
- Que a primeira pessoa, a quem chamaremos cliente, esteja em um estado de incongruência, estando vulnerável ou ansiosa;
- Que a segunda pessoa, a quem chamaremos de terapeuta, esteja congruente ou integrada na relação;
- Que o terapeuta experiencie consideração positiva incondicional pelo cliente;
- Que o terapeuta experiencie uma compreensão empática do esquema de referência interno do cliente e se esforce por comunicar esta experiência ao cliente;
- Que a comunicação ao cliente da compreensão empática do terapeuta e da consideração positiva incondicional seja efetivada, pelo menos num grau mínimo.

Apesar de referência a três atitudes facilitadoras em escritos anteriores, o marco fundamental na proposição das condições aqui mencionadas está na afirmação feita por Rogers de que, além de necessárias, estas condições eram

também suficientes. Mais do que isso, ele não restringe tal pressuposto aos limites da Terapia Centrada no Cliente, ampliando-o para qualquer relação terapêutica, independente da orientação, pois o que promove mudança em direção à maturidade é a presença das seis condições. Contudo, se a ousadia de Rogers já era evidente ao propor uma inversão da hierarquia na relação terapêutica, tal fato se ratifica ao concluir que o essencial em uma relação com tais finalidades eram as atitudes de autenticidade, aceitação positiva incondicional e empatia, trazendo uma desvalorização quanto às técnicas que os terapeutas de abordagens diversas se esforçavam em aprimorar (Messias, 2001).

Para Rosenberg (1977), a proposta de Rogers delega plena força ao relacionamento para liberar o potencial de autodeterminação do indivíduo e, dessa forma, tende a minimizar os conhecimentos técnicos e teóricos e a ignorar os quadros patológicos.

A ACP é definida por Wood (1983) não como uma teoria, uma terapia ou uma psicologia, mas sim como “uma abordagem holística das relações humanas que continuamente ajusta teoria e prática ao que é significativo e útil” (p. 24).

Assim como esclarece Wood (1997), a ACP foi aplicada tanto na clínica quanto em outros contextos mais amplos, como na educação, em grupos de encontro, *workshops* e em comunicações interculturais. Apesar de ser uma forma singular de abordagem bem-sucedida em diversas atividades, há elementos que lhe são essenciais, os quais são descritos como:

- Uma perspectiva positiva de vida;

- Crença na tendência atualizante e nas atitudes psicológicas facilitadoras;
- Uma intenção de ser eficaz nos próprios objetivos, facilitando ao outro a ocorrência de mudanças construtivas em sua personalidade;
- Respeito pelo indivíduo e por sua autonomia e dignidade;
- Uma flexibilidade de pensamento e ação não cristalizada por teorias ou práticas *a priori*;
- Tolerância quanto às incertezas e ambigüidades;
- Uma postura de humor, humildade e curiosidade.

Na concepção do próprio Rogers (1977b), a ACP contribuiu com o desenvolvimento não apenas da psicologia e da psicoterapia, mas também com outros campos, como, por exemplo, nos métodos de ensino, na área da liderança, na indústria e no movimento de grupos de encontro. O autor reconhece essa evolução na passagem quando afirma: “meu principal interesse não mais se encontra na aprendizagem terapêutica individual, mas em problemas sociais cada vez mais amplos” (p. 44). Essa convicção é constatada, na década de 1970, pela diminuição da ênfase na atividade psicoterapêutica e seu maior interesse na educação e em grupos.

Recorrendo à classificação proposta por Hart (1970), há a explicitação acerca das três fases que correspondem à evolução do pensamento rogeriano:

- Etapa não-diretiva – entre 1935 e 1950, em que o terapeuta formava uma relação com o cliente baseada na aceitação e na clarificação, tornando-se o *insight*, o elemento mais significativo.
- Etapa reflexiva – entre 1950 e 1957, caracterizada por uma mudança no pensamento e na prática de Rogers, assumindo o reflexo de sentimentos como forma de atuação.
- Etapa experiencial – entre 1957 e 1965, em que considera a experiência imediata do cliente como ponto central para o desenvolvimento do processo de crescimento.

Cury (1993) acrescenta uma nova etapa, de 1965 em diante, denominada “Psicoterapia Centrada na Pessoa” em virtude do direcionamento de Rogers, a partir dos anos de 1970, para trabalho com grupos, *workshops* e encontros de comunidade, tendo o aprendizado advindo dessas experiências repercutido na psicoterapia. Esta etapa consiste em um redimensionamento das atitudes de autenticidade, aceitação incondicional e compreensão empática, no sentido de uma concepção clínica fenomenológica sobre a relação psicoterápica.

Wood (1997) também faz um retrospecto histórico do desenvolvimento do trabalho de Rogers. Para ele, podem ser indicados dois grandes períodos, sendo os primeiros trinta anos, de 1935 a 1965, correspondentes à Abordagem Centrada no Cliente, com ênfase nas atitudes do terapeuta, nos métodos de terapia e na experiência e processos internos dos clientes. E os trinta anos seguintes, de 1965 em diante, remetem-se ao desenvolvimento da ACP, com uma aplicação diversificada dos princípios rogerianos no campo da educação e

aprendizado, nos relacionamentos interpessoais e nos processos sociais e culturais.

Como esclarece Messias (2001), as etapas definidas por Hart equivalem ao período que Wood denomina de Abordagem Centrada no Cliente, no qual o trabalho de Rogers estava mais focado na psicoterapia. Entretanto, conclui que cada uma das classificações (Hart, 1970; Cury, 1993 e Wood, 1997) permite uma nítida compreensão do legado deixado por Carl Rogers.

E é assim que Hipólito (1999), reafirmando as considerações mencionadas, relata que Rogers se empenhou cada vez mais, nos últimos anos de sua vida, em grandes *workshops* transculturais e que também trabalhou pela paz nos encontros de comunidade.

1.3. A ludoterapia centrada na criança

A ludoterapia, ou psicoterapia pelo brincar, surgiu como uma possível aplicação da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) no caso específico do cliente ser uma criança. Foi desenvolvida inicialmente por Rogers e se baseia em uma abordagem terapêutica não-diretiva, na qual a criança é o agente principal de sua própria terapia.

Rogers iniciou seu trabalho clínico a partir do contato com crianças de uma comunidade americana consideradas difíceis – entendendo por essa terminologia aquelas crianças que eram desadaptadas ou desajustadas. Além disso, nesse período, Rogers era norteado por uma concepção pragmática. Por isso, buscava a cientificidade deste campo de saber, pois estava interessado em comprovar se o que fazia era eficiente. É nesse cenário que em 1939

publica seu primeiro livro, intitulado *The clinical treatment of the problem child* (O tratamento clínico da criança problema), que adveio de sua experiência por cerca de doze anos como psicólogo clínico (Castelo Branco, 2001).

Rogers (1978b) considerava como medidas de tratamento os procedimentos pelos quais os profissionais procuravam modificar o comportamento ou ajustamento de crianças. Na época, acreditava-se que era por meio do estudo dos métodos de tratamento que se poderia descobrir o tipo de criança ou o tipo de situação na qual cada técnica seria útil. Apesar de se valer desta concepção, já no último capítulo do livro em que discute os meios pelos quais o comportamento poderia ser alterado com um contato face a face, um primeiro resquício do que posteriormente permaneceria efetivamente na prática clínica com crianças aparece embrionariamente formulado: as atitudes facilitadoras do terapeuta. Partindo disso, o autor afirma que “essa área, onde muito depende das interações entre o profissional e a criança, envolve muito mais as habilidades de uma arte do que as técnicas de uma ciência” (p. 245).

Com base em suas experiências clínicas, Rogers foi se distanciando daquelas primeiras concepções sobre métodos de tratamento em que se visava à cura da criança considerada problema. Assim, foi descobrindo uma maneira inovadora de lidar com as crianças e com seus familiares. Nessa forma de praticar psicoterapia, é a criança que dirige a situação e a si mesma, uma vez que se acredita que ela tenha uma autonomia e um conhecimento para decidir o melhor caminho a seguir (Castelo Branco, 2001).

Virgínia Mae Axline, aluna de Rogers na Universidade de Chicago, publicou dois livros sobre essa temática. O primeiro deles, em 1947, intitulado *Play therapy* (Ludoterapia: a dinâmica interior da infância), em que apresenta

essa modalidade de atendimento; e o segundo em 1964, chamado *Dibs in search of self* (Dibs em busca de si mesmo), em que retrata o processo psicoterápico de uma criança.

Considera Axline (1972) que a ludoterapia é um método de ajudar as crianças a se ajudarem. Neste processo, proporciona-se um ambiente favorável para a criança compreender seus sentimentos e problemas por meio do brinquedo, que é seu meio natural de auto-expressão. Ao manifestar seus sentimentos na brincadeira, a criança vai se conscientizando e entrando em contato com aquilo que faz parte do seu ser e caminha para o processo de crescimento psicológico.

Em relação às influências iniciais que a ludoterapia sob o enfoque dessa abordagem recebeu, Dorfman (1992) assinala que muito se deve aos desenvolvimentos teóricos anteriores, como aqueles de Freud, Ana Freud, Melanie Klein e Otto Rank. Assim, da psicanálise freudiana são representativas: a permissividade, a catarse, a repressão e a utilização do brinquedo, permitindo a expressão da linguagem natural da criança. Enquanto dos rankianos, mantiveram-se a abordagem não-histórica, o atenuamento da posição de autoridade do terapeuta, a ênfase na resposta a sentimentos e a permissão para a criança usar a hora terapêutica da sua maneira. A ludoterapia centrada na criança desenvolveu-se do solo fértil das experiências clínicas vivenciadas e sistematizadas por Rogers e seus colaboradores mais próximos, especialmente Virgínia Axline.

Essa forma de praticar psicoterapia assume os mesmos pressupostos teóricos da ACP, baseando-se na crença de que existe uma força interna que impulsiona a criança para a auto-realização, ou seja, para o crescimento,

maturidade e independência. Na ludoterapia, dá-se a criança a possibilidade de resgatar esse poder que tem dentro de si, de se tornar ela mesma. Contudo, também um clima de atitudes psicológicas facilitadoras é necessário.

É nesse sentido que o papel desempenhado pelo terapeuta tem importância fundamental nessa relação que se estabelece com a criança e que Dorfman (1992) esclarece que deve ser uma relação de respeito pela sua privacidade; aceitação da criança como ela é, sem tentar moldá-la às convenções sociais; criação de uma relação calorosa, de compreensão e companhia para que se sinta segura, afrouxando espontaneamente suas defesas, podendo ser ela mesma e explorar novas maneiras de sentir e de se comportar; uma relação de não liderança do terapeuta, na qual a criança é que mostra o caminho a ser trilhado, escolhendo sobre o que está disposta a comunicar. Nas palavras da autora, entende-se que “não há tentativa de modificar a criança, mas apenas criar condições para que ela mesma se modifique, quando e se desejar” (p. 316).

Axline (1972) também registra sobre essa prática enumerando oito princípios básicos que devem guiar o terapeuta que assume uma posição centrada na criança:

1. O terapeuta deve desenvolver um relacionamento acolhedor com a criança que facilite o seu envolvimento;
2. Aceitar a criança como ela é, o que não implica aprovação do que esteja fazendo;
3. Estabelecer permissividade no relacionamento para que a criança sinta-se livre para expressar seus sentimentos;

4. Estar alerta para identificar os sentimentos expressos pela criança, para refleti-los de forma que ela tenha esse conhecimento;
5. Manter profundo respeito pela capacidade da criança, oportunizando que resolva seus próprios problemas. Assim, a responsabilidade de escolher e fazer mudanças ficam a seu critério;
6. Não deve ser invasivo e dirigir as ações ou conversas da criança, pois é ela que indica o caminho a ser seguido pelo terapeuta;
7. Não tentar reduzir a duração da terapia, entendendo que o processo é gradativo;
8. Estabelecer apenas as limitações necessárias para contextualizar a terapia no mundo do real e para conscientizar a criança de sua responsabilidade no relacionamento.

Levando em consideração o que já foi exposto anteriormente sobre a ludoterapia, parece adequado considerá-la um momento muito peculiar de inserção da criança em um ambiente distinto do que, por vezes, está acostumada a enfrentar. As críticas, ordens e recriminações vindas dos adultos são substituídas por uma aceitação completa do terapeuta e pela facilitação de situações permissivas que possibilitam a criança ser ela mesma. Além disso, as experiências de tensão, frustração, medo e insegurança, as quais são submetidas fora da hora terapêutica, podem ser vivenciadas na terapia por meio da realização de suas habilidades de agir como indivíduos de direitos e de poderem expressar seus sentimentos de maneira dramática nas atividades lúdicas.

Contudo, a fim de assinalar que a permissividade na sessão terapêutica não compromete as atitudes das crianças fora da terapia, Dorfman (1992) recoloca algumas questões. A primeira delas é que as crianças se conscientizam facilmente de que o momento terapêutico é diferente da vida cotidiana. Além disso, o terapeuta não encoraja ou elogia qualquer das atitudes da criança, ficando esta mais apta a sentir-se responsável por seus atos. Vale ressaltar que também, em razão de ser um espaço em que a criança pode trazer à tona seus comportamentos e sentimentos, as atitudes anti-sociais podem ser manifestadas pela criança, já que as proibições a que fica sujeita em suas situações de vida não removem esse impulso. A ludoterapia é o momento da criança sentir-se realmente aceita pelo terapeuta, até mesmo nessas circunstâncias de maior rejeição, pois há formas de descarga aceitáveis. Uma última questão diz respeito a pouca probabilidade de que a criança realize uma conduta socialmente inadequada fora da sessão, pois a aceitação do terapeuta parece reduzir a hostilidade e não a aumentar.

Da maneira como foi expresso anteriormente, é possível compreender que a permissividade, assim como a ausência de sugestão, potencializa a tomada de consciência na criança de sua responsabilidade para efetivar escolhas, governar-se e para decidir o caminho a ser percorrido em companhia do terapeuta.

Como ressalta Axline (1972), a experiência terapêutica é de crescimento psicológico. Nela, a criança descobre-se como pessoa, assim como novos caminhos que permitam ajustar-se aos relacionamentos humanos de maneira saudável e realista.

De acordo com que o próprio Rogers (1978b) preconizou em seu primeiro livro, a psicoterapia provoca mudanças nas crianças em dois aspectos: é um processo de libertação, de alívio dos conflitos e bloqueios emocionais que inibiam o desenvolvimento normal da maturidade e produz resultados porque ocorre aprendizagem, ou seja, novos meios de adaptação.

Apesar da aplicação da ACP ser basicamente semelhante, sendo o cliente adulto ou criança, há algumas problemáticas que são mais comuns no trabalho com a clientela infantil.

Raramente a criança procura terapia por conta própria, ao contrário dos adultos que fazem disso uma realidade. Frequentemente está na situação de terapia por vontade de um adulto que sentiu essa necessidade. Por isso, não chega disposta aos mesmos propósitos que um adulto ao buscar um atendimento como esse, entretanto aceita a situação da terapia e beneficia-se com ela. No caso dos adultos, podem desejar interromper a terapia e assumirem-se nessa escolha, enquanto as crianças pouco têm essa opção. Assim, nessa proposta terapêutica, deve ficar sob responsabilidade da criança decidir se quer continuar ou não em terapia, cabendo ao terapeuta esclarecer que também não pode exigir sua presença a contragosto. Em alguns casos a criança pode ser forçada a comparecer, mas não é obrigada a usar a sessão de nenhuma maneira em particular (Dorfman, 1992).

Campos (2008), em sua pesquisa desenvolvida com base na implantação de uma prática psicológica clínica para crianças em contexto institucional, pôde constatar algumas especificidades decorrentes deste enquadre clínico. Os encontros terapêuticos, nomenclatura dada pela autora,

surgiram da demanda espontânea de algumas crianças, as quais geraram a estrutura desses encontros.

Os resultados permitem uma reflexão acerca das problemáticas citadas anteriormente no trabalho com essa clientela, que, no caso dessa forma de intervenção, deixaram de existir. Primeiramente, em virtude da iniciativa das crianças pela procura espontânea por uma ajuda psicológica, o que as fazia estarem presentes por vontade própria e não por intermédio de algum adulto. Conseqüentemente, por terem buscado pela terapeuta, estavam dispostas a conversar e estabelecer uma relação. Entretanto, tinham autonomia para parar ou continuar no processo.

Ainda considerando as especificidades do trabalho com crianças, Dorfman (1992) argumenta que a grande questão dessa abordagem está no fato de as crianças serem consideradas mais vulneráveis ao ambiente do que os adultos. Porém, de acordo com a própria autora, evidências de atendimento comprovam que elas têm plena capacidade de lidarem consigo mesmas e com suas relações interpessoais.

Aprofundando a idéia de que essa clientela é mais suscetível à influência ambiental, parece adequado fazer referência aos pais.

Axline (1972) argumenta que não é necessário que os pais recebam um atendimento simultâneo ao da criança para que a ludoterapia tenha sucesso, ainda que considere que este poderia ter vindo mais rapidamente caso isso ocorresse. Comunga dessa mesma concepção Dorfman (1992). Na sua visão, as mudanças pessoais que ocorrem com a criança refletem no ambiente em que ela está inserida. Assim, passa a ser percebida de forma distinta e também

as reações a ela se modificam. Portanto, muitas se beneficiam da ludoterapia sem que haja um atendimento dos pais em paralelo.

Contudo, considerando a possibilidade de os pais serem atendidos, Rogers (1978b) discute algumas maneiras de como isso poderia ser feito, a fim de trazer contribuições para o ambiente familiar e para a criança em particular. O que o autor chamou de “terapia de relacionamento”, na época em que escreveu o livro, parece ser o que mais se aproxima da orientação de pais feita atualmente pelos adeptos dessa abordagem teórica. Consistia no oferecimento de um atendimento a pais que desejavam ajuda, contando que o relacionamento de ambos era característica essencial; também na criação de um clima favorável de aceitação, com ausência de críticas e de recomendações, em que prevalecia a confiança no terapeuta para que pudessem expressar suas idéias e sentimentos inibidos. Dessa forma, sentindo-se mais livres, os pais esclareciam seus pensamentos e sentimentos e passavam a se compreenderem mais claramente. Era preestabelecida a confiança nos pais na determinação do modo de lidar com a criança, ajudando-os a esclarecer sobre suas idéias e refletir sobre o significado e importância de suas escolhas, propiciando um grau mais elevado de integração e auto-realização. Visava-se que a maneira dos pais em tratar a criança se tornasse menos confusa, menos conflitante e mais construtiva para as crianças.

Nesse sentido, faz-se necessário ponderar não sobre o atendimento dos pais concomitante ao da criança, mas em sua colaboração perante o processo dos filhos, que é a busca incessante dos terapeutas atualmente.

Em estudo empreendido por Costa e Dias (2005), objetivava-se conhecer como psicoterapeutas de abordagem humanista, que trabalham com

crianças, experienciam sua prática clínica. Quanto aos sentimentos experimentados pelos participantes da pesquisa, surgiram os de frustração, solidão e impotência no que se refere a não colaboração dos pais ou da rede social que a criança está incluída. Entretanto, ressaltam que a falta desse apoio não significa que o processo com a criança não irá avançar, mas existindo a cooperação, aumentam-se as oportunidades de aproveitamento. Para as autoras, a rede social da criança deve funcionar como um dos recursos utilizados pelo terapeuta, pois acreditam na importância da família como auxiliar do processo. Além disso, apontam que em muitos casos a criança pode estar sendo o bode expiatório que denuncia a disfuncionalidade familiar.

De acordo com o que se apresentou sobre a ludoterapia sob o enfoque da ACP, constata-se que a concepção que fundamenta o trabalho clínico com crianças não é a de cura ou correção e sim de crescimento psicológico, que se almeja atingir por meio da criação de um ambiente lúdico facilitador, pela autonomia dada à criança na condução do processo e pela permissividade para serem elas mesmas.

"O senhor poderia me dizer, por favor, qual o caminho que devo tomar para sair daqui?
Isso depende muito de para onde você quer ir, respondeu o Gato.
Não me importo muito para onde, retrucou Alice.
Então não importa o caminho que você escolha, disse o Gato.
Contanto que dê em algum lugar, Alice completou.
Oh, você pode ter certeza que vai chegar, disse o Gato, se você caminhar bastante".
(Lewis Carroll - passagem de Alice no País das Maravilhas)

CAPÍTULO 2

O DELINEAMENTO DA PESQUISA: SUAS CONFIGURAÇÕES TEÓRICO- METODOLÓGICAS E A EXPLICITAÇÃO DO CONTEXTO

2.1. A fenomenologia de Edmund Husserl: sua constituição e proposta como método

Uma série de transformações ocorreu na prática e nos campos da pesquisa científica que, progressivamente, ocasionou mudanças na concepção de ciência. As discussões sobre a diferença entre as ciências naturais e humanas, apesar de estarem entre as mais importantes no contexto da epistemologia, não propiciaram conclusões definitivas a esse respeito e sim indagações que apontavam para a especificidade ou não na consideração científica do humano. Entretanto, é certo que o modelo de cientificidade que prevaleceu ao longo de muitos anos para as ciências foi inspirado nas ciências da natureza (Berten, 2004).

Em virtude dessa posição consolidada primeiramente pelas ciências naturais como modelo de pesquisa, duas concepções antagônicas pairavam em relação à constituição das ciências humanas. A primeira delas, por influência da corrente filosófica positivista, criada pelo filósofo francês Augusto

Comte, na primeira metade do século XIX, consistia em aplicar ao estudo do ser humano e da sociedade todos os princípios epistemológicos e metodológicos que presidiam o estudo da natureza, considerando o homem simplesmente como um objeto desta. O Positivismo, por assim dizer, estava voltado para a objetividade, para o que era concreto e que poderia ser investigado pela ciência, levando com isso à construção do método experimental. A segunda concepção consistia em reivindicar para as ciências humanas um estatuto próprio, com base na especificidade do ser humano, já que se tratava de uma ciência subjetiva e que, portanto, carecia de métodos de investigação e critérios epistemológicos diferentes dos correntes nas ciências naturais (Santos, 2001).

A psicologia, nascendo na segunda metade do século XIX, período em que se difunde a mentalidade positivista, constituiu-se nessa dualidade; por um lado ligada às ciências da natureza (com Wundt, por exemplo), em que se adotava uma metodologia quantitativa, e por outro, à análise dos fenômenos psíquicos (Franz Brentano como expoente) de um ponto de vista qualitativo (Ales Bello, 2004).

De acordo com Santos (2001), essa vertente da ciência humana com vistas à obtenção de um conhecimento intersubjetivo e compreensivo, em vez de um conhecimento objetivo e explicativo, “assenta-se na tradição filosófica da fenomenologia” (p. 22), e é com base nessa perspectiva de investigação científica que este estudo se desenvolverá. A fenomenologia foi fundada e idealizada por Edmund Husserl¹, que imprimiu um conteúdo novo a uma

¹ Edmund Husserl (1859 - 1938): filósofo alemão e fundador da fenomenologia, foi um dos principais pensadores do século XX, que influenciou tanto as correntes filosóficas de seu tempo quanto as ciências em geral.

palavra já antiga. O termo não foi criado por ele, estando presente em outras correntes de pensamento, porém atribuiu-lhe um sentido diferente e peculiar.

Rejeitando o cientificismo naturalista, procurou estabelecer uma filosofia rigorosa para explicar de uma maneira nova e fundamentada o problema do conhecimento e das ciências em geral. Como propôs Husserl, a fenomenologia surgiu como uma ciência originária, orientada para a busca do fundamento da vida humana, ou seja, da subjetividade transcendental (Goto, 2007).

Tal proposta é fruto da constatação feita por Husserl de que uma ciência exclusiva dos fatos não contempla as questões relativas ao sentido da vida e da existência, havendo um esquecimento em relação à questão da subjetividade. É por essa razão que Zilles (1996) entende que “a fenomenologia pretende ser ciência das essências e não dos fatos” (p. 19).

Segundo Goto (2007), é a partir do regresso às estruturas da subjetividade por intermédio do mundo-da-vida (*Lebenswelt*), entendido como um mundo da experiência direta e imediata, comum a todos os seres humanos, que Husserl pretende ter acesso à subjetividade transcendental. Para isso, valoriza a intuição e a percepção como meios de contato direto com esse mundo desconsiderado pelas ciências da natureza por motivos objetivistas.

A fenomenologia como uma ciência dos fenômenos que pretende ser uma doutrina da essência, interessa-se pelos fenômenos da subjetividade, entendidos como vivências. Estas pertencem à estrutura transcendental do ser humano, já que são atos que todos os seres humanos podem realizar. Como ato, corresponde ao aspecto da universalidade, mesmo que os conteúdos das vivências possam ser diferentes. Para Husserl, a fenomenologia é uma arqueologia; trata-se de um trabalho de escavação, de voltar às origens, indo

cada vez mais ao fundo na procura da essência dos fenômenos subjetivos, porém sem saber ao certo o que se vai encontrar. É um processo gradativo em que os significados desses fenômenos vão sendo colocados em evidência (Ales Bello, 2004).

Husserl foi aluno de Franz Brentano (1838-1917), filósofo de tradição aristotélica, que nutria grande interesse pela nascente psicologia. Sua proposta era criar uma psicologia que fosse científica e que não ficasse reduzida à psicologia experimental, visando, assim, a uma análise dos atos psíquicos do ponto de vista qualitativo. Em decorrência disso, a fenomenologia de Husserl começou a ser formulada partindo de uma base psicológica (Ales Bello, 2006).

A questão da psicologia, portanto, acompanha Husserl desde o início da investigação até o final, como um fio condutor, embora ele nunca se interesse por uma psicologia empírica dos dados de fato – a qual propriamente é a tarefa do psicólogo – e se detenha na investigação dos conceitos fundamentais que embasam a estrutura do ser humano (Ales Bello, 2004, p. 128).

Em razão da crítica de Husserl à maneira de se fazer ciência em sua época, principalmente por esta não estar trazendo respostas às questões verdadeiramente humanas, é que ele admite a necessidade de se formular uma psicologia pura e não experimental no estudo da subjetividade, que foi denominada de psicologia fenomenológica. Capalbo (2002) argumenta que para Husserl a ciência estava em crise, pois havia se desvirtuado de seu real propósito de conhecer o homem tal como ele era em si mesmo.

Segundo Goto (2007), a falha da psicologia na tentativa de se constituir como uma ciência da subjetividade ocorreu devido à adoção do modelo da ciência da natureza, ficando a subjetividade reduzida ao empírico e ocorrendo, concomitantemente, uma efetiva naturalização do psiquismo. Por isso, a proposta de Husserl é de formular uma nova psicologia que seja capaz de dar conta do que é essencial no ser humano.

(...) Não há só uma relação inicial da fenomenologia com a psicologia, mas uma interdependência motivacional entre as duas disciplinas que se manterá em todo desenvolvimento da fenomenologia husserliana. A interdependência justifica-se, pois, a via que conduzirá a fenomenologia à consciência transcendental será partindo da análise psicológica (Goto, 2007, p. 134).

Assim, instituindo a análise fenomenológica daquilo que é próprio do ser humano, ou seja, que é inerente à estrutura transcendental, Husserl procurou estabelecer a base para a psicologia. Partindo dessa ciência da subjetividade e considerando o seu objeto de estudo o ser humano, elaborou um método de análise filosófico para sua compreensão (Ales Bello, 2004).

A fenomenologia, portanto, pode ser compreendida a partir de sua postura filosófica e, também, pela sua proposta como método, que se pretende abordar em seguida.

Matemático de formação, Husserl acreditava que era fundamental a escolha de um método, de um caminho para se chegar ao conhecimento. Assim como argumenta Goto (2007), para o cumprimento da fenomenologia

como método, Husserl propõe a “*volta às coisas mesmas*”, como um princípio que permite trabalhar com a aparição imediata dos fenômenos à consciência, ou seja, deixando vê-los como aparecem em seu sentido pleno, sem que haja qualquer recorrência a pressupostos preestabelecidos sobre eles. De acordo com Dartigues (1992), o partir das “coisas mesmas” significa partir da coisa enquanto percebida, do ato da percepção da coisa, pois essa é a vivência original.

O método husserliano não visa abordar o plano da existência factual, concreta, mas o da essência ou do sentido das coisas. Assim, o primeiro passo do método fenomenológico para atingir a essência é a redução eidética, na qual se coloca entre parênteses a existência, por se tratar de um fato óbvio, permanecendo o interesse principal acerca da essência. O segundo passo, seria a redução ao sujeito transcendental, por meio da análise das vivências (Ales Bello, 2004).

Como descreve Dartigues (1992), para se alcançar a essência de um fenômeno é preciso purificá-lo de tudo o que não é essencial para se fazer aparecer o que é essencial. Todo fenômeno tem uma essência, o que significa que é possível conhecê-lo, porém não se pode reduzi-lo à sua dimensão factual. Outro autor também registra:

Para chegar ao fenômeno puro, Husserl suspende o juízo em relação à existência do mundo exterior. Descreve apenas o mundo como se apresenta na consciência (...). Tal suspensão ou colocação entre parênteses chamou *epoché* (...). No fenômeno, por sua vez, procede a sucessivas reduções em busca da essência: redução eidética (...). O

efeito da *epoché* é a redução à esfera transcendental: as vivências puras (...) (Zilles, 1996, p. 24).

A explicitação dos sentidos e significados dos fenômenos visados pela consciência, e para qual está orientada, é facilitada pela busca e apreensão da essência no nível da experiência vivida. Em outras palavras, Dartigues (1992) descreve o princípio da intencionalidade como sendo a consciência sempre "consciência de alguma coisa", e que ela só se efetiva como tal estando dirigida a um objeto. Por sua vez, o objeto só pode ser definido em sua relação com a consciência; ele é sempre objeto-para-um-sujeito. Considerando essa correlação, entende-se que a consciência se debruça para fora de si em direção a seu objeto e este se refere sempre aos atos da consciência.

De acordo com o conceito de intencionalidade apresentado por Husserl, consciência e objeto são inseparáveis. Partindo desse pressuposto, não há possibilidade de se pensar uma pesquisa de caráter fenomenológico em que pesquisador e objeto de estudo estejam distanciados. Para Ancona-Lopez (1997), "qualquer objeto de estudo constitui-se enquanto objeto intencional e não se pode estudar algo que já não esteja constituído" (p. 38).

Zilles (1996) sintetiza algumas das principais características do método fenomenológico, sendo as seguintes:

- É um método derivado de uma atitude que presume ser absolutamente sem pressupostos, tendo como objetivo proporcionar ao conhecimento filosófico as bases sólidas de uma ciência de rigor, com evidência apodítica;

- Analisa dados inerentes à consciência e não especula sobre cosmovisões, isto é, funda-se na essência dos fenômenos e na subjetividade transcendental, pois as essências só existem na consciência;
- É descritivo, conduzindo a resultados específicos e cumulativos, como no caso de investigações científicas; não faz inferências nem conduz a teorias metafísicas;
- Como conhecimento fundado nas essências, é um saber absolutamente necessário em oposição ao conhecimento fundado na experiência empírica dos fatos contingentes;
- Conduz à certeza e, por conseguinte, é uma disciplina *a priori*;
- É uma atividade científica no melhor sentido da palavra, sem ser, ao mesmo tempo, esmagada pelas pressuposições da ciência e sofrer suas limitações. Busca a raiz de toda a atividade filosófica e científica.

O método fenomenológico pode ser entendido como um método rigoroso de acesso ao vivido em que se pretende fazer uma análise essencial da subjetividade humana, com o intuito de compreendê-la. Ancona-Lopez (1997) sintetiza a proposta de Husserl afirmando que o método fenomenológico parte da intuição em vista do conhecimento da essência do fenômeno. Por meio do princípio da redução, pretende-se uma aproximação com este fenômeno, suspendendo todos os *a priori*, objetivações, prejudgamentos e posições adquiridas ao longo da realidade vivida, na tentativa de chegar à

experiência que o constitui, buscando a essência desse fenômeno, que é o que permite reconhecê-lo.

2.2. Alguns apontamentos sobre a vertente qualitativa e fenomenológica desta pesquisa

Pode-se dizer que esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de natureza fenomenológica e de caráter exploratório e etnográfico, sendo que esses aspectos serão, respectivamente, explicitados na seqüência. Considerando estas demarcações, tem-se como objetivo, portanto, o desenvolvimento de uma análise fenomenológica sobre o projeto Ciranda, como uma modalidade diferenciada de atenção psicológica, sob a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Vale ressaltar que a pesquisadora foi inserida no contexto da pesquisa por meio de sua participação nas reuniões da equipe do projeto e que pôde aproximar-se mais desta realidade por meio de conversas que foi realizando com alguns dos membros desta equipe. A utilização de uma estratégia de análise, como a narrativa, traduz o caráter intersubjetivo da experiência vivida.

De acordo com Holanda (2006), comumente os métodos qualitativos são descritos como uma representação metodológica alternativa à tradição empirista, característica da epistemologia positivista, os quais estão voltados especificamente aos fenômenos humanos. Para esse autor, há uma unidade indissolúvel entre o aspecto metodológico, que seria a via de acesso concreta do conhecimento, e o aporte epistemológico, entendido como o seu modo geral de manifestação. Nesse sentido, acrescenta que a investigação qualitativa não

se define metodologicamente, mas sim epistemologicamente, apoiada no processo de produção de conhecimento. Para Holanda (2006), o método de pesquisa qualitativo revela certos elementos característicos da natureza humana que não poderiam ser acessados pelas metodologias quantificadoras.

Assim, a proposta de uma epistemologia qualitativa aparece como forma de satisfazer as exigências do que é essencialmente humano, sendo, portanto, inerentes ao estudo da subjetividade como parte constitutiva do indivíduo e da organização social. No entanto, a forma como a vertente qualitativa de pesquisa em psicologia foi instituída não permite afirmar que exista uma derivação do qualitativo ante o quantitativo, pois representam duas maneiras distintas de produção de conhecimento sobre o que está sendo estudado (González Rey, 2002).

Para Martins e Bicudo (1989), a pesquisa qualitativa objetiva uma compreensão particular do que se pretende analisar. Dessa maneira, não está voltada para generalizações, princípios e leis, e sim comprometida com algo que é específico, peculiar e individual, buscando sempre a compreensão e não a explicação dos fenômenos estudados. Com isso, o trabalho assumido pelo pesquisador caracteriza-se pela substituição das correlações estatísticas por descrições individuais e das conexões causais objetivas por interpretações subjetivas oriundas das experiências vividas.

Conforme esclarece González Rey (2002), “o estudo dos determinantes qualitativos na psicologia se define pela busca e explicação de processos que são acessíveis à experiência, os quais existem em inter-relações complexas e dinâmicas que, para serem compreendidas, exigem o seu estudo integral e não sua fragmentação em variáveis” (p. 50).

Existe uma relativa diversidade de modelos e métodos de abordagem qualitativa da realidade, segundo Holanda (2006). Partindo de tal constatação, também Martins e Bicudo (1989) apontam para algumas possibilidades da pesquisa qualitativa como método de trabalho científico e, entre elas, a Análise de Estrutura do Fenômeno Situado, também denominada Fenomenológica. Sendo assim, fica subentendido pela nomenclatura utilizada pelos autores, que o método fenomenológico vai ao encontro de um fenômeno que está situado histórica e geograficamente, ou seja, que é particular.

Segundo AmatuZZi (1996), a pesquisa fenomenológica é uma pesquisa sobre os elementos essenciais do vivido, em que se objetiva descrever seus sentidos e significados ao longo do tempo. Nesta perspectiva, é uma pesquisa que lida com a subjetividade, não em uma relação de exterioridade, mas de implicação entre pesquisador e participantes.

Ao adotar o modo fenomenológico, de acordo com Martins e Bicudo (1989), o pesquisador busca reavivar, tematizar e compreender essencialmente os fenômenos, à medida que são vividos, experienciados e conscientemente percebidos. Para eles, seguindo essa mesma seqüência, o processo é de permitir que o fenômeno mostre-se e torne-se passível de experiência; que então se eleja um assunto sobre o qual se pretende discursar, estudando-o de maneira sistemática e, por fim, tomar o fenômeno na sua intenção total, na sua essência e não apenas na sua representação.

Em relação à modalidade de pesquisa, a fenomenológica é basicamente uma “pesquisa de natureza”, em que se vale dos fatos concretos, constrói-se uma compreensão e baseia-se nisso, para se chegar ao final a uma teoria. Não há, portanto, o intuito de se fazer meramente uma verificação, mas sim uma

compreensão abrangente, que se dá por meio da explicitação do fenômeno (Amatuzzi, 2003).

Partindo da concepção deste autor, é possível concebê-la também como tendo um caráter exploratório, como é o caso da pesquisa aqui apresentada, em que a subjetividade da pesquisadora é projetada na mesma, sendo este procedimento oposto àquele realizado nas pesquisas de comprovação de hipóteses. Esta pesquisa possui ainda um caráter etnográfico, já que a inclusão do contexto institucional estava inerente à proposta de estudo formulada.

Para Holanda (2006), o método fenomenológico, como uma maneira de acesso ao vivido, constitui-se em uma abordagem descritiva, uma vez que, deixando o fenômeno expressar-se, alcança-se o sentido da experiência de sujeitos que, ao vivenciarem determinada situação, podem dar sua descrição compreensiva. Para o pesquisador, cabe a construção de significados para o vivido dos participantes, à luz de sua questão de pesquisa.

É preciso considerar que existe uma variedade de formas de investigação de cunho fenomenológico. Portanto, não se pode falar de pesquisa fenomenológica como se houvesse um único caminho a seguir, pois existem diferenças na ação metodológica tanto quanto nas compreensões da própria fenomenologia (Holanda, 2003).

Amatuzzi (1996) sintetiza os vários tipos de pesquisa fenomenológica, que trabalham com o material expressivo da experiência humana, ou seja, com as objetivações do vivido, descrevendo-os como: pesquisa fenomenológica como filosofia, fenomenologia eidética, fenomenologia hermenêutica, psicologia fenomenológica empírica, pesquisa fenomenológica experimental e a pesquisa colaborativa. Entretanto, sugere que em uma análise fenomenológica como um

todo, privilegia-se o intencional ou o vivido, entendendo-se por intencional tanto aquilo que se quer dizer em linguagem verbal, como também o que se pretende em um comportamento. Em resumo, uma análise como esta permite um retorno ao vivido e ao sentido que nele está contido. Nesta acepção, está se falando do vivido como um processo carregado de significados, que pode, por meio de uma postura fenomenológica, explicitar o que é essencialmente humano.

2.3. A narrativa como uma estratégia na pesquisa fenomenológica

Definida pelo filósofo alemão Walter Benjamin ²(1994) como uma forma artesanal de comunicação, a narrativa foi, como expressão do conceito central de sua filosofia, a experiência, uma temática de destaque em sua obra. Preocupado com a maneira de se expressar das pessoas de sua época, faz uma crítica a este modo de interlocução, pois acreditava que as experiências estavam deixando de ser comunicadas. Tal fato ele atribuiu ao surgimento da informação, que trouxe consigo explicações imediatistas, o que não ocorre com a narrativa, que não pretende informar, explicar ou fornecer respostas. Para o autor, as pessoas pareciam estar perdendo a capacidade de narrar com conteúdos repletos de significados, o que marca a importância da narrativa como instrumento deste fazer.

² Walter Benjamin (1892 - 1940): nasceu no seio de uma família judaica. Foi ensaísta, crítico literário, tradutor, filósofo e sociólogo alemão. Seu trabalho combinou idéias aparentemente antagônicas do idealismo alemão, do materialismo dialético e do misticismo judaico.

Contar história sempre foi a arte de contá-las de novo, e ela se perde quando as histórias não são mais conservadas. Ela se perde porque ninguém mais fia ou tece enquanto ouve a história. Quanto mais o ouvinte se esquece de si mesmo, mais profundamente se grava nele o que é ouvido (Benjamin, 1994, p. 205).

Esta modalidade de mediação dialógica presta-se ao propósito de fazer pesquisa com fundamentação fenomenológica, pois à medida que proporciona um “falar mais autêntico” sobre o fenômeno, conforme termo usado por AmatuZZi (1989), como expressivo da existência e criador de novos significados, introduz no fazer científico algo menos abstrato. É uma estratégia que mantém a pesquisa no solo da necessidade humana, favorecendo a manutenção do contato do discurso com a experiência. Assim, ao ser adotada como um modo de construção de conhecimento em pesquisas de cunho fenomenológico, a narrativa constitui-se em um procedimento de interpretação da experiência intersubjetiva, gerada a partir de uma relação dialógica entre pesquisador e participante.

Para esta mesma direção aponta Dutra (2002), ao definir a experiência como uma dimensão existencial do viver, que pode ser abordada e compreendida pela narrativa, sendo, por isso, um método adequado de ser utilizado em pesquisas de inspiração fenomenológica.

Ao construir a narrativa, o pesquisador, impregnado de um acontecer e propositalmente enviesado, conta o ocorrido permeado por sua experiência, utilizando a si mesmo como instrumento, assumindo sua própria subjetividade como reveladora de um processo vivido com os participantes da pesquisa.

Como argumenta Dutra (2002), “o narrador não informa sobre a sua experiência, mas conta sobre ela” (p. 374), dando a possibilidade ao leitor de interpretá-la de modo privado, gerando novos sentidos às vivências e proporcionando o desdobramento do fenômeno.

Segundo Cury e Ramos (2007), essa maneira de interpretar a realidade que está impregnada do diálogo não almeja instaurar nenhuma verdade absoluta, mas sim produzir significados que podem ser expandidos por outras leituras, o que conserva sua abertura ao movimento. Nesse sentido, também Brockmeier e Harré (2003) esboçam uma compreensão da narrativa que leva em conta sua condição particular de um discurso contextualizado e seu caráter aberto e transitório.

Recorrendo a Benjamim (1994), evidencia-se a idéia de infinitude presente na arte de contar histórias: “um acontecimento vivido é finito ou pelo menos encerrado na esfera do vivido, ao passo que o acontecimento lembrado é sem limites, porque é apenas uma chave para tudo o que veio antes e depois” (p. 37).

Valendo-se de todas essas caracterizações que definem essa estratégia metodológica de construção de narrativa, é necessário ainda destacar que ela não esgota a totalidade do vivido, dado o caráter incompleto essencial de um processo intersubjetivo, em que inúmeros significados podem ser atribuídos a uma experiência narrada.

Dessa forma, a narrativa como método de análise é uma representação que traz todos os elementos, pois contém a descrição, a compreensão e a interpretação de um acontecer por elaboração do pesquisador. Entretanto, não tem apenas a função de informar algo, mas de se desprejar do acontecido na

íntegra, sendo uma ilustração daquilo que foi vivido pela perspectiva do narrador, que comunica a sua experiência.

Mais especificamente, é importante enfatizar a perspectiva intersubjetiva da experiência a ser narrada, pois não há outra forma de conceber o fenômeno humano a não ser como algo que emana da intencionalidade de uma consciência, ao expor-se ao mundo dos objetos imanentes. Em um sentido husserliano, cabe à psicologia ocupar-se dos fundamentos, ou seja, propor-se a estudar temas que se refiram diretamente ao mundo-da-vida e seus elementos experienciais.

Esta pesquisa compõe-se de oito narrativas acerca das experiências vividas pela pesquisadora ao ter contato com a equipe do projeto Ciranda, como um todo, nas reuniões semanais; com estagiários e supervisora durante uma conversa grupal e, finalmente, em encontros individuais com estagiários, concluintes do curso de psicologia, com a supervisora e com a psicóloga que exerce uma função técnica no Serviço Universitário de Psicologia. Buscou apreender os significados da experiência de todos estes protagonistas, à luz dos pressupostos teóricos e da prática da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida no contexto da psicologia humanista americana por Carl Rogers. Ao contar sobre cada uma das experiências vividas, a pesquisadora pretendeu tornar os leitores também protagonistas, sensibilizando-os para esta modalidade de atenção psicológica desenvolvida em contexto institucional que atende a um duplo papel: formar alunos de psicologia na prática clínica e atender as demandas da clientela.

As narrativas constituem uma análise fenomenológica, de natureza intersubjetiva, sobre os significados da experiência para a própria narradora

(pesquisadora), como também para os demais participantes que adotam como referencial teórico a ACP e cujas vivências a impressionaram. As narrativas não se prenderam aos fatos ocorridos, mas sim a elementos do vivido, visando possibilitar uma compreensão acerca do projeto Ciranda, da forma como foi vivido pelo conjunto dos responsáveis. Adotou-se a perspectiva da ACP, pelo olhar de alguém que foi psicologicamente impressionado por este acontecer clínico e que a cada novo episódio vivido registrou em um texto suas impressões, imprimindo novos significados ao fenômeno estudado.

2.4. Contar para compreender: o projeto Ciranda

O Serviço Integrado de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), no qual é desenvolvido o projeto Ciranda, encontra-se localizado no prédio de Ambulatórios de Especialidades da Faculdade de Medicina da PUC-Campinas, estando inserido nas proximidades do Hospital e Maternidade Celso Piêrro, o que lhe confere um número significativo de encaminhamentos ambulatoriais e provenientes do próprio Hospital Universitário.

Em razão do convênio firmado com o Sistema Único de Saúde (SUS), este serviço é regionalizado, ficando responsável pela disponibilização exclusiva de atendimento psicológico aos moradores da região noroeste da cidade de Campinas que a ele recorrem. É um dispositivo público de saúde psicológica bastante requisitado pela população residente nesta região, inclusive por se estender a uma ampla faixa etária que varia de crianças a idosos, oferecendo uma atenção específica em cada circunstância. Estas, por

sua vez, são encontradas sob a forma de atendimento psicoterápico individual, grupal, de casais e famílias, psicopedagógico, orientação de pais, orientação profissional, entre outros, como o plantão psicológico, que atende uma demanda aberta a todo o município.

Neste Serviço Universitário de Psicologia, referência para uma das regiões mais densamente povoadas de Campinas, o fenômeno do predomínio de demanda para atendimento infantil mantém-se constante ao longo dos anos.

No caso do projeto Ciranda, aprovado pelo Conselho da Faculdade de Psicologia da PUC-Campinas como um projeto multidisciplinar de atenção integral à criança e ao adolescente em saúde mental, que está em funcionamento desde o ano de 2001, também se apresenta como uma possibilidade de atendimento a essa população, visando oportunizar um enquadre clínico que se aproxime das necessidades vigentes em relação à clientela que se apresenta.

Tal como foi caracterizado, o Ciranda nasceu da constatação por parte da instituição da existência de demanda por atendimento psicológico por famílias, escolas e pelo poder judiciário, para crianças e adolescentes cuja problemática representava um conjunto de comprometimentos de ordem emocional, cognitiva e/ou que se caracterizavam como estando em situação de risco social. Concluiu-se que esta clientela precisaria de algo que fosse além da submissão a processos psicoterápicos tradicionais de caráter individual ou grupal e o referido serviço dispôs-se a implantar uma atenção psicológica mais abrangente e intensiva de caráter psicossocial, que incluía a participação de outras especialidades.

Assim, construiu-se uma proposta que preconizava inicialmente a convivência em grupo para atividades, a exemplo das oficinas e dos momentos destinados ao lanche, atendimento de natureza psicoterápica e acompanhamento psiquiátrico quando se fizesse necessário, assim como o concomitante atendimento e orientação das famílias e/ou cuidadores. O conjunto de modalidades de atenção busca qualificar as interações sociais destas crianças com seus pares e com as famílias, centrando-se na recuperação da auto-estima por meio de processos intersubjetivos que proporcionem o exercício de potencialidades inerentes ao ser humano e a facilitação da criatividade.

Além de atender a demanda que se fazia presente, tal proposta tem como objetivo geral promover a inserção dos supervisores no planejamento e implementação de projetos multidisciplinares de atenção à saúde mental, e dos estagiários em atividades voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes em sua integralidade.

O projeto Ciranda está sob responsabilidade direta da Faculdade de Psicologia, e faz parte dos atendimentos previstos nos estágios profissionalizantes do curso de graduação; também inclui a participação de bolsistas de aprimoramento da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) e do Programa de Aprimoramento Profissional da PUC-Campinas, representando, assim, também uma proposta diferenciada de formação profissional de psicólogos em serviço.

Quanto ao espaço físico, o Ciranda encontra-se inserido em uma parte específica e reservada do Serviço de Psicologia da PUC-Campinas. Dispõe de

salas de atendimento individual e grupal, cozinha, banheiros feminino e masculino e uma área de lazer externa.

Sendo assim, caracteriza-se por oferecer uma atenção mais intensiva a crianças e adolescentes de 8 a 12 anos, que passaram por triagem na instituição, apresentando problemas conjuntos de ordem emocional, cognitiva e/ou em situação de risco, integrando práticas de caráter psicossocial. Para as famílias também é disponibilizada uma atenção psicológica com o intuito de facilitar seus conhecimentos sobre o desenvolvimento da infância e adolescência e também para ajudá-las a desempenhar com êxito atitudes que promovam a saúde mental no ambiente familiar.

Participam ativamente do projeto os graduandos do curso de Psicologia. No entanto, no decorrer dos anos de existência do projeto em questão, alunos dos cursos de Fonoaudiologia, Odontologia e Terapia Ocupacional da PUC-Campinas já prestaram ocasionalmente seus serviços, assim como os residentes de Psiquiatria Infantil da Faculdade de Medicina, estes com uma representatividade mais significativa. A proposta do projeto Ciranda incluía a participação de profissionais parceiros vindos de áreas distintas que se disponibilizassem, oferecendo atendimentos em tais especialidades, caso alguma criança ou adolescente necessitasse. Cabe destacar que alunos integrantes dos grupos artísticos do Centro de Cultura e Arte da Universidade também já estiveram envolvidos com o projeto.

É importante ressaltar o fato de ser uma iniciativa efetivada por um Serviço de Psicologia que se configurava anteriormente como uma clínica-escola tradicional e que, ao ser integrado ao sistema SUS do município de Campinas, na década de 1990, passou a caracterizar-se como um

equipamento de saúde mental no modelo de clínica ampliada, aproximando os graduandos e pós-graduandos de uma possibilidade de atuação inovadora no cenário da psicologia clínica.

No ano de 2007, em que a pesquisadora pôde acompanhar parte desse processo, havia sete crianças incluídas no projeto Ciranda. Foram realizados atendimentos em psicoterapia individual e em psicopedagogia de grupo, havendo ainda os grupos terapêuticos e as oficinas terapêuticas. Os pais participaram durante uma vez por mês de uma oficina terapêutica exclusiva para eles e, também com a mesma frequência, participaram da oficina de seus filhos, em uma interação conjunta. Além disso, também ocorreram atendimentos em psicoterapia individual para alguns pais, por sugestão da equipe. Este planejamento das atividades foi característico do referido ano, porém é representativo do modelo de atendimento que vem sendo adotado, considerando que a cada ano ocorrem reestruturações.

Esquemáticamente, era assim estabelecida a rotina das crianças:

	Segunda-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
13:30 às 15:00 h	<i>Grupo terapêutico</i>	<i>Oficina terapêutica</i>	<i>Psicopedagogia em grupo</i>
15:00 às 16:00 h	<i>Lanche</i>	<i>Lanche</i>	<i>Lanche</i>
16:00 às 16:50 h	<i>Psicoterapia individual</i>	<i>Psicoterapia individual</i>	

Os profissionais envolvidos nesse ano com o projeto Ciranda eram docentes supervisoras, psicólogas, assistente social, aprimorandas, estagiários de psicologia e psicopedagogia, os quais compunham a equipe. Em relação à perspectiva teórica, reunia em sua configuração supervisores e estagiários de

psicologia de concepções teóricas distintas, psicanálise e psicologia humanista, sendo cada um dos grupos responsável por determinados atendimentos, estabelecidos previamente em virtude do interesse e disponibilidade dos alunos. Também alunos do curso de Odontologia e residentes da Psiquiatria Infantil, por meio das parcerias estabelecidas, estiveram com as crianças quando se considerou viável. Todavia essas especialidades, assim como outras que já se fizeram presentes em anos anteriores, ainda não estão totalmente integradas à equipe. Por sua vez, são parceiras que ainda não atingiram um caráter interdisciplinar pleno, pois somente os membros da Clínica-Escola de Psicologia compõem as reuniões de equipe rotineiramente.

2.5. Refletindo sobre o caminho percorrido

Os participantes desta pesquisa foram quatro estagiários do curso de graduação em Psicologia da PUC-Campinas, atualmente profissionais graduados, assim como uma docente supervisora e uma psicóloga responsável pelo Serviço de Psicologia que atuam de acordo com os pressupostos teóricos da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e estiveram envolvidos com os atendimentos realizados no Ciranda ao longo do ano letivo de 2007. No entanto, numa proposta fenomenológica, como é o caso deste estudo, deve compreender-se que esta participação dar-se-á de maneira indireta, pois estas pessoas serão trazidas como personagens no enredo construído pela pesquisadora ao narrar sua própria experiência com este acontecer clínico.

O primeiro contato da pesquisadora com o Ciranda deu-se quando esta concluía seu curso de graduação em psicologia em 2006. Nessa época,

interessada pela proposta diferenciada, foi integrante da equipe, porém a vinculação com a pesquisa surgiu em momento posterior. Sua reaproximação com o projeto aconteceu por intermédio de uma supervisora de estágio de psicologia clínica, que participava com seus alunos da equipe em questão. A partir de uma conversa informal entre elas, foi revelada pela pesquisadora a intenção em direcionar-se para um campo de estudo como o Ciranda e apontada a necessidade de estar envolvida com os trâmites do projeto para a efetivação da pesquisa, caso houvesse aceitação da coordenação do Serviço de Psicologia. Além da demonstração de interesse da supervisora pela proposta, esta também passou orientações e explicações sobre o andamento atual do Ciranda e enfatizou a necessidade de aprovação da pesquisa pela instituição e, evidentemente, do consentimento da equipe que integra o Ciranda.

Para isso, nessa mesma ocasião, como forma de viabilizar o ingresso da pesquisadora no campo, esta foi convidada a participar da próxima reunião da equipe, que ocorreria, como de costume, às quartas-feiras, no horário das 12:00 às 13:00 horas, no próprio Serviço de Psicologia da Universidade. Nessa oportunidade, houve uma concordância e incentivo por parte da equipe na consolidação da pesquisa e na participação assídua da pesquisadora nestes momentos de integração. Entretanto, antes desse início, uma solicitação oficial endereçada à coordenação do Serviço de Psicologia foi necessária para autorizar sua presença nas reuniões (ANEXO 1), a qual serviu como aval para o prosseguimento da pesquisa. Após uma devolutiva positiva, concretizou-se esta inserção em setembro de 2007, a qual se estendeu até dezembro do

mesmo ano, período em que ocorreu o encerramento dos atendimentos do Ciranda e a suspensão das reuniões da equipe.

Logo que a pesquisadora começou a participar das reuniões, solicitou à coordenação do Serviço de Psicologia uma cópia do projeto Ciranda aprovado pelo Conselho de Faculdade, o que a ajudou a entender as diretrizes que nortearam a criação dessa modalidade clínica, assim como seus objetivos, expectativas e pretensões.

Esses contatos com o projeto Ciranda foram favorecendo o delineamento da pesquisa, que se estruturou na composição de três momentos distintos, após a devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas. Vejamos:

Primeiro momento: Participação da pesquisadora nas reuniões como observadora, seguida de anotações referentes ao seu desenrolar, que contribuíram para a construção de uma narrativa designada para retratar sua experiência diante do momento de integração da equipe.

Segundo momento: Realização de um encontro com um dos grupos de supervisão de estágio responsáveis pelos atendimentos do Ciranda, que adotava como referencial teórico a ACP, a fim de que compartilhassem suas experiências em relação ao Ciranda, as quais eram necessariamente permeadas pelo enfoque teórico adotado por eles. A proposta desse acontecer em conjunto foi primeiramente apresentada à supervisora durante o encerramento de uma das últimas reuniões e ela encarregou-se de comunicá-la aos estagiários, que se dispuseram prontamente a participar. O encontro foi

realizado em dezembro de 2007, estando presentes quatro estagiários concluintes do curso de Psicologia e a supervisora, considerando que tinham vivenciado tal experiência durante todo o ano. Esse encontro estendeu-se por aproximadamente 40 minutos e ocorreu após o término da última reunião de equipe do Ciranda daquele respectivo ano, na mesma sala. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2), deu-se início a essa etapa. Os participantes concordaram com a gravação da conversa, que partiu de uma pergunta disparadora para estimulá-los a discorrerem livremente sobre o tema em questão. A pergunta foi a seguinte: “Como foi para vocês essa experiência de participar do Ciranda?”. Posteriormente houve a transcrição da conversa, que proporcionou releituras e reflexões do acontecido, permitindo a elaboração de uma narrativa que contemplasse a experiência da pesquisadora em relação a esse processo e também a dos demais envolvidos.

Terceiro momento: Realização de entrevistas individuais com esses estagiários, com a supervisora e com uma psicóloga responsável pelo Serviço de Psicologia, os quais compartilham da orientação teórica da ACP, a fim de se efetivar uma análise do projeto sob essa perspectiva. As entrevistas tiveram um caráter não-diretivo, assim como proposto por Mucchielli (1991), sendo abertas e favorecendo a livre expressão do entrevistado sobre o assunto. Ao utilizar essa técnica qualitativa, em que não há um roteiro de perguntas previamente estabelecido, como em um questionário, o pesquisador segue o desenrolar do pensamento de seu interlocutor, almejando obter dele expressões espontâneas. Mucchielli (1991) acrescenta ainda uma outra característica da

entrevista não-diretiva, que é a postura ativa do entrevistador, também incorporada nesta pesquisa, uma vez que a pesquisadora mostra-se envolvida com as comunicações do interlocutor, fazendo evoluir o diálogo na direção do objetivo e encorajando suas reflexões.

As entrevistas foram feitas no primeiro semestre de 2008, de acordo com as possibilidades dos participantes, havendo um intervalo de tempo razoável em relação à realização do encontro grupal. Nessas circunstâncias, houve a apresentação prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2), com a permissão para que fossem gravadas. Foram ao todo seis entrevistas, com tempos de duração variados, mas que se estabeleceram em média por uma hora e trinta minutos. A pergunta disparadora nessa ocasião foi: “Estou pesquisando o Ciranda como um enquadre clínico diferenciado e gostaria de saber como você compreende essa modalidade de atendimento, tomando como base a sua experiência sob a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa”. Na seqüência, as entrevistas foram transcritas, colaborando com a composição de narrativas acerca da experiência com cada um deles, de forma que se apreenda seus significados com base nos pressupostos teóricos e na prática da ACP.

Uma experiência que nunca desaponta ou entristece,
que nunca toca nos sentimentos,
é uma vivência neutra, com pequenos desafios e variações de cor.
(Virgínia M. Axline)

CAPÍTULO 3

AS NARRATIVAS E O CONTATO COM AS DIFERENTES DIMENSÕES DA EXPERIÊNCIA

Narrativa 1 – A vivência das reuniões de equipe

Retomar o contato com o projeto Ciranda por meio das reuniões da equipe, assumindo a pesquisadora uma postura distinta daquela vivenciada como estagiária em ano anterior, causou-lhe a princípio um certo estranhamento. Entretanto, prevaleciam as inquietações em relação à estruturação do projeto, à constituição da equipe e ao conhecimento da demanda de crianças e suas problemáticas. Além disso, expectativas no sentido de compreender como estavam sendo administradas a participação dos cuidadores no processo, a continuidade do atendimento intensivo durante três vezes por semana e a proposta interdisciplinar, pois estes foram assuntos controversos que estiveram historicamente presentes neste percurso.

Na primeira reunião, em que a presença da pesquisadora já havia sido anteriormente comunicada e aceita, foi-lhe dada a oportunidade para esclarecer os motivos que a levavam a interessar-se pelo projeto Ciranda. Sucintamente, definiu que o foco da pesquisa recaia sobre a atenção psicológica à criança em instituições e que, sendo o Ciranda uma modalidade de atendimento diferenciada da clínica tradicional, era um campo que poderia

ser explorado, a fim de compreendê-lo como tal. E, para isso, seria necessário uma aproximação com a realidade a ser estudada e também, posteriormente, a contribuição da equipe.

Após a exposição de tais colocações, foi perguntada a opinião deles a esse respeito. Duas estagiárias manifestaram-se; uma delas disse que não conhecia nenhuma pesquisa nesse sentido e que, por isso, seria legal conciliar algo de mais científico e elaborado ao Ciranda; a outra achou a proposta interessante, inclusive por conta da participação da pesquisadora no Ciranda como estagiária no ano anterior. Uma das supervisoras esclareceu que o projeto já existia há algum tempo e que estava aberto para entrada de pessoas interessadas em dar sua contribuição. A outra supervisora lembrou que se tratava de um projeto bem dinâmico, pois cada ano possuía suas especificidades e imprevistos e que, por isso, seria interessante ter alguém que pudesse resgatar o que já foi conquistado durante esses anos.

Esse foi o único momento em que a pesquisadora dialogou com a equipe toda durante a reunião, permanecendo como observadora durante os outros encontros que se sucederam. As interlocuções, quando aconteceram, foram feitas individualmente com alguns dos integrantes da equipe. Eles pareciam não se incomodar com aquela presença que vinha de fora, agiam com naturalidade e não se intimidavam em tratar de assuntos mais delicados.

Estas reuniões semanais eram efetivamente compostas por estagiários de Psicologia Clínica do 10º período e suas supervisoras - de concepções teóricas humanista e psicanalítica - por uma assistente social, por uma psicopedagoga e estagiários dessa área, pelas aprimorandas, por estagiários da disciplina de psicopatologia do 5º período, que eram responsáveis pelo

horário do lanche, e por uma das psicólogas responsáveis pelo Serviço de Psicologia. No entanto, era notável o interesse em fazer com que os profissionais parceiros de outras áreas se aproximassem cada vez mais e participassem ativamente da composição da equipe, o que ainda não havia sido concretizado. A equipe parecia acreditar que as crianças necessitavam e seriam beneficiadas ao disporem de um projeto com especialidades em consonância.

Pôde-se constatar que a cada ano eram feitas reestruturações no projeto Ciranda, tanto no intuito de adequá-lo à quantidade de profissionais disponíveis para o trabalho quanto para implementar novas estratégias de atendimento e inserção de outras especialidades, compondo as denominadas parcerias com outras áreas.

Em 2007 foram efetivadas algumas adaptações no projeto referentes às modalidades de atenção oferecidas, com inclusão das oficinas; à redução da frequência de realização do grupo de pais; ao oferecimento de atendimento individual aos pais ou cuidadores e à realização de momentos de recreação envolvidos com o lanche. Entretanto, permanecia em determinadas situações uma certa resistência em continuar com a estruturação proposta, na tendência de fazer com que as crianças e famílias se adequassem ao projeto.

A existência imprescindível das reuniões semanais com a equipe era um consenso geral, ficando o projeto Ciranda submetido à sua ocorrência, como previsto no documento aprovado pelo Conselho da Faculdade de Psicologia, assim como a participação de seus membros, atrelada a presença a esses momentos considerados de integração das atividades.

As funções e objetivos atribuídos aos encontros da equipe pareciam estar subentendidos entre os seus integrantes, mesmo porque alguns deles acompanhavam este projeto havia bastante tempo e intermediavam sua realização. Os assuntos em pauta não eram obrigatoriamente definidos *a priori*, mas por vezes surgiam da continuação de reuniões anteriores, das necessidades emergentes, do desenrolar das conversas e conclusões e dos direcionamentos tomados. Como tal esquema de funcionamento não seguia protocolos determinados, a dificuldade em controlar seu andamento, a fim de que todos fossem contemplados em suas demandas, posições e idéias, foi evidenciada.

Dessa maneira, foi percebida como recorrente, durante algumas reuniões, a não abrangência e discussão dos casos de todas as crianças participantes do Ciranda, assim como uma ênfase em acontecimentos específicos, a exemplo de eventuais atritos entre as crianças durante o período que permaneciam na clínica, das faltas sem justificativas, das colocações feitas no grupo de pais, das problemáticas familiares ou escolares trazidas por uma das crianças, de sofrimentos intensos explicitados por elas, de comportamentos inadequados socialmente, os quais acabavam, de certa forma, abrangendo a maior parte do tempo previsto para o encontro da equipe. Com isso, era factível que nem todos os assuntos elencados individualmente pelos alunos, pelas aprimorandas ou por qualquer outra pessoa, conseguiram ser abordados em profundidade, também em virtude do limite de tempo de duração das reuniões, que era de uma hora. Portanto, esperava-se da equipe que conseguisse se organizar para tratar do que fosse mais urgente no momento, não perdendo de vista o que deveria ainda ser explorado em outras

ocasiões, o que não anulava o sentimento de frustração de alguns de seus membros perante a situação de ter que adiar o que gostaria de ter comunicado ou mesmo de ter que solucionar algo mais imediato sem compartilhar com a equipe.

Como forma de situar as reuniões frente ao projeto em questão, a pesquisadora compreendeu que estas deveriam funcionar como um compartilhar de experiências que permeavam a inclusão no Ciranda, como também para esclarecimentos de pendências, dúvidas e incertezas quanto às ações a serem empreendidas. Deveriam funcionar, ainda, para a realização de uma discussão global dos casos atendidos com atenção voltada em parte às famílias e à escola, para atualização do acontecido na semana e para propiciar discussões que corroborassem para o progresso do projeto como um todo e, conseqüentemente, no aprimoramento do serviço oferecido a essa população. Era uma forma de integrar as atividades e os membros envolvidos com essa demanda. Em síntese, inúmeras expectativas e incumbências eram depositadas nas reuniões, já que se esperava que correspondessem e fossem proveitosas, porém, algumas vezes, por motivos diversos, isso não se cumpria.

Assim, o desgaste decorrente propriamente dos atendimentos - no caso dos estagiários e aprimorandas; das supervisões, que incluíam novamente os estagiários e supervisores, as burocracias que atingiam a todos - além das discordâncias e imposições características de um trabalho realizado em equipe, somado aos momentos em que as reuniões não alcançavam os objetivos almejados, propiciava visivelmente a instauração de um clima de cansaço, no qual literalmente faltava energia e disposição para a equipe continuar a caminhada. Por isso, omissões, não-enfrentamentos e passividade

eram, por vezes, características assumidas por alguns de seus integrantes, possivelmente na tentativa de que evoluíssem e chegassem a uma conclusão. Apesar de situações como essa, que pareciam muito desconfortáveis para quem as estava vivenciando, havia a persistência, que de alguma maneira se impunha. A motivação para continuar parecia brotar daquelas crianças, de tão pouca idade e com tantas experiências adversas, que acreditavam encontrar ali um porto seguro.

Comumente, os estagiários discutiam sobre as peculiaridades do trabalho com crianças, enfatizando que este era realizado propriamente “no escuro”, uma vez que não havia um retorno imediato por parte delas. Da maneira como expressavam, parecia que isto lhes causava muita apreensão e insegurança, principalmente por tratar-se de uma clientela mais comprometida, como era o caso no Ciranda. A pergunta: “será que o que eu estou fazendo está tendo alguma repercussão?” permeava aquelas atuações que exigiam muito empenho e dedicação. Contudo, a possibilidade de trocar informações por meio das reuniões era reconhecidamente uma contribuição em favor de aliviar as expectativas oriundas de uma devolutiva.

O compartilhar da equipe a respeito de algumas suspeitas advindas do contato mais próximo com as crianças determinava momentos interessantes de discussão, pois nessas oportunidades era quando mais se identificava o caráter psicossocial a que o projeto fazia referência. Foi possível lembrar da criança que poderia ser daltônica, daquela que supostamente estaria sendo abusada sexualmente, sofrendo maus-tratos ou negligenciada, não freqüentando a escola, com linguagem confusa, comportamentos agressivos,

regredida, sonolenta ou extremamente agitada por efeitos colaterais de medicamentos.

Associadas a essas problemáticas trazidas estavam as providências a serem tomadas na direção de beneficiar as crianças de alguma forma, como na realização de encaminhamentos específicos para outras áreas, na conversa com familiares, no acionamento do Conselho Tutelar, na solicitação de visita domiciliar para o Agente de Saúde, no contato com o Centro de Saúde de Referência, na busca por informações escolares e nas discussões dos casos com a psiquiatria infantil. Ações da assistente social também eram praticadas para viabilizar a vinda das crianças e cuidadores à clínica, como a obtenção de passes de ônibus para os dias designados para atendimento.

A despeito das iniciativas mencionadas, havia as que eram concluídas com êxito, porém algumas acabavam não se efetivando plenamente, o que prejudicava o dinamismo do projeto. Entre estas últimas, podem ser destacadas: a não concretização imediata de atendimentos encaminhados pelo projeto para outras especialidades, em razão da demanda de crianças que já o aguardavam anteriormente, o que seria facilitado mediante uma equipe de caráter interdisciplinar; a disponibilidade e colaboração insuficientes de outras instâncias e as dificuldades advindas do próprio contexto familiar das crianças.

A exemplo das atitudes adotadas em busca de solucionar algo que emergia da demanda, existiam relutâncias conseqüentes de opiniões divergentes dentro da equipe que dificultavam o estabelecimento de um acordo grupal. Entretanto, buscavam encontrar uma saída que finalizasse em uma resolução, que nem sempre era democrática.

A complexidade para se efetivar algumas ações devia-se, em diversos casos, à responsabilidade excessiva que carrega um trabalho como esse, que se propõe a oferecer uma atenção integral a uma população vulnerável como a que participa do Ciranda. Além disso, com mais frequência, no atendimento de crianças, o fantasiar faz parte da hora lúdica e do seu vivenciar infantil. Por isso, decisões da equipe que levassem em consideração comentários ou colocações feitas pelas crianças, que comprometessem seus familiares ou até mesmo a escola, requeriam muita sensibilidade de quem as estava executando, devendo ser cuidadosamente interpretadas e também embasadas em outros argumentos que as justificassem, a fim de não expor totalmente essas crianças a ponto de serem o estopim de certos eventos.

A pesquisadora compreendia que era urgente dar voz a essas crianças, precisavam se comunicar, expressar seus sentimentos, mostrar quem realmente eram e compartilhar do que estavam vivendo. O estabelecimento de uma relação permeada de acolhimento, respeito e confiança parecia ir ao encontro daquilo que procuravam. Mas, pelos posicionamentos da equipe, atitudes precipitadas precisavam ser evitadas, a fim de resguardar as crianças de um possível equívoco vindo do projeto. Ao mesmo tempo, não podia ficar alheio às situações reais de perigo que algumas delas estavam sendo expostas, o que exigia procedimentos mais imediatos na tentativa de protegê-las. Enfim, um trabalho árduo, porém gratificante; possivelmente seria esta a conclusão que formulariam.

O falar sobre as famílias das crianças, mais especificamente dos cuidadores, durante as reuniões, revelava posturas ambivalentes. Alguns dos membros da equipe reconheciam o empenho e a disponibilidade deles em

ajudar as crianças, assim como as dificuldades que enfrentavam para cumprir a proposta de atendimento que se apresentava. Argumentavam que os cuidadores ficavam sobrecarregados, desnorteados com os encargos excessivos e, às vezes, desmotivados por esperarem melhoras a curto prazo. Ressaltavam que inúmeros eram os outros problemas enfrentados em casa, em que a questão financeira era um severo agravante. Em contrapartida, em virtude das constantes faltas das crianças, do difícil engajamento do grupo de pais, do nível de comprometimento e parceria com a equipe, permanecia em alguns uma certa convicção de que as famílias precisavam assumir o seu papel, não se isentando das responsabilidades que lhe eram inerentes, participando assim mais ativamente do processo como um todo.

Apesar desses diferentes posicionamentos assumidos por parte da equipe, que, por vezes, eram até compartilhados, havia uma concordância geral de que essas famílias também precisavam de atenção e cuidado, pois se entendia que eram também comprometidas em vários aspectos e que, talvez por isso, não atentassem para sua real influência no desenvolvimento das crianças, o que lhes deveria então ser facilitado.

Durante uma das reuniões, houve uma colocação dos estagiários enfatizando que os pais aproveitavam e envolviam-se positivamente com o grupo que lhes era destinado, quando este acontecia. Segundo os estagiários, os pais conseguiam compartilhar suas angústias, medos, dúvidas e impotências entre iguais, o que de certa forma era confortante e estimulador. O grupo proporcionava momentos muito ricos para os que dele estavam participando, a exemplo de quando contaram sobre a idéia de uma das mães, que propôs a realização de uma oficina de culinária em que fariam um doce e

levariam para as crianças comerem no horário do lanche. Por um instante, a pesquisadora ficou imaginando o quanto isso poderia nutrir o relacionamento de ambos.

Por acreditarem que o oferecimento de um atendimento em grupo aos pais contribuiria muito em favor das crianças e da própria dinâmica familiar, é que este ainda permanece como alternativa para aqueles que dele queiram usufruir, apesar dos ímpetos da equipe em descontinuar com essa proposta, em razão de uma não-adesão explícita por parte dos pais em alguns momentos.

Particularmente, a pesquisadora percebia um desgaste intenso dessas famílias; é como se gritassem: “por favor, alguém nos ajude, não estamos dando conta de cuidar sozinhas de nossas crianças”. Queriam uma companhia, um amparo para enfrentarem algo que a princípio mostrava-se obscuro e assustador. Já das crianças sentia que diziam algo como: “somos crianças, deixem-nos ser!”

Refletir sobre as particularidades do projeto Ciranda possibilitava a seus membros um contato mais próximo com a realidade daquela demanda, condição indispensável para o desenvolvimento de um trabalho como este. Conhecer quem são essas pessoas, como estão organizadas, seus modos de funcionamento, seus méritos, suas problemáticas e suas necessidades, eram objetivos a serem alcançados pelo projeto, em busca de oferecer uma atenção diferencial. Uma proposta que se configura como alternativa ao tradicional e, portanto, inovadora, não possuindo modelos que a direcionem, carrega consigo as mazelas de se arriscar na empreitada, estando, além disso, mais exposta a receber julgamentos.

A fim de contextualizar o lugar ocupado pelo Ciranda, em termos de atenção à saúde mental, mencionou-se em uma reunião que este proporcionava um atendimento mais intensivo que na clínica tradicional, porém menos intensivo do que em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) infantil. Como descrito por um dos membros da equipe: “é uma maneira peculiar de atender crianças”; “proporciona uma convivência institucional”.

As últimas reuniões foram designadas para discutir sobre o encerramento dos atendimentos e devolutivas com crianças e cuidadores, sobre os encaminhamentos necessários e, propriamente, para a finalização do projeto Ciranda daquele respectivo ano. Praticamente todo o processo da criança nos atendimentos a que foi submetida, inclusive os encaminhamentos sugeridos, foi documentado por meio do que eles chamaram de “ficha de avaliação das crianças”, elaboradas no ano anterior e novamente utilizadas com algumas reformulações. Dessa forma, todos que estiveram envolvidos com as modalidades de atenção oferecidas no Ciranda, tanto com as crianças quanto com as famílias, preencheram essas fichas, como em um sucinto relatório clínico, que posteriormente foi exposto em reunião com a equipe.

As discussões a respeito do processo das crianças durante o ano, suas evoluções, problemáticas, questões que ainda precisavam ser trabalhadas, assim como os direcionamentos para futuras intervenções foram consensuais, não havendo muitos impasses para se efetivar uma conclusão. A impressão é que isso foi sendo explorado e analisado no decorrer das reuniões, sendo os fechamentos em parte previsíveis.

Das sete crianças participantes do Ciranda, uma era do sexo feminino e seis do sexo masculino. Considerando as sínteses formuladas com base no

histórico delas no projeto, optou-se pela permanência no Ciranda, no ano seguinte, para apenas dois dos meninos. Em relação a um deles, apesar de ter sido constatada a existência de muitas mudanças positivas, ainda possuía sérios comprometimentos de ordem emocional e cognitiva e, sendo uma criança em situação de risco, também a família carecia de um suporte. O outro garoto, segundo a equipe, era o que mais tinha o perfil do Ciranda; extremamente influenciável pelos colegas, tinha uma necessidade imensa de sentir-se cuidado, já que foi abandonado pela mãe biológica.

Três dos outros garotos seriam encaminhados para psicoterapia individual, com frequência de uma sessão semanal. A menina, somente para um grupo de psicopedagogia, já que as questões escolares ainda precisavam ser subsidiadas. Uma das crianças abandonou os atendimentos já no final do ano, em razão de ter mudado repentinamente de cidade, ficando o seu caso aberto. Pelo que já foi descrito sobre os encaminhamentos e também vivenciado no desenrolar das reuniões, pode-se perceber que se trata de um processo lento e gradual, que exige alguma continuidade por um tempo, já que essas crianças estão em desenvolvimento e determinadas etapas ainda precisam ser acompanhadas.

Não desconsiderando a repercussão notória que as modalidades de atendimento tiveram na vida das crianças e famílias, há de se ressaltar que o simples fato da convivência com outras crianças, no período em que permaneceram no projeto, pareceu ter um importante significado em termos de socialização, assim também como para as famílias, que puderam descobrir realidades similares e desfrutar desses momentos coletivos.

A esta altura, surge um questionamento sobre o nome do projeto: por que Ciranda? Imediatamente faz-se uma associação com aquela cantiga de roda que tem esse mesmo nome. É uma disposição interessante; todos em círculo com as mãos dadas para dançar a ciranda. Possivelmente, assim também é o projeto intitulado Ciranda, uma união de pessoas que trabalham com as mesmas finalidades de acolher as crianças, atentar para as relações vinculares e cuidar de quem cuida e que, apesar dos ritmos diversos, permanece a tentativa de encontrar uma sincronia.

Narrativa 2 - A conversa em grupo com estagiários e supervisora

Primeiramente, faz-se necessário lembrar que dado o recorte desta pesquisa, ao buscar analisar o projeto Ciranda pelo viés da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), a escolha do grupo de supervisão que adotava tal referencial teórico para o estabelecimento de uma conversa dialógica a respeito de suas experiências com o Ciranda, como integrantes da equipe no decorrer daquele ano, justifica-se. Convém ressaltar que o interesse e o envolvimento anterior da pesquisadora com a ACP influenciaram este delineamento e que as considerações feitas por seus membros, sobre essa modalidade clínica diferenciada, de alguma forma vêm permeadas pelo enfoque teórico em questão.

Parece importante destacar a presença de profissionais psicólogos que estiveram inseridos neste contexto, ao longo do tempo, e que coincidentemente compartilhavam desse referencial. A própria estruturação do Ciranda, como um projeto multidisciplinar de atenção integral à criança e ao adolescente em

saúde mental, fundamenta-se nos pressupostos da ACP, no sentido de tentar propiciar um ambiente estruturador, que favoreça o processo de desenvolvimento de uma maneira mais equilibrada. Além disso, prioriza uma compreensão ampliada sobre o sofrimento mental como potencializador de problemas de ordem psicossocial.

Resgatar o que foi abordado e discutido nesse encontro em grupo, trazendo à tona os elementos mais significativos que dele emergiram, priorizando os elementos do vivido e não meramente os fatos em si, é o que se pretende a partir de então.

Logo de início, a pesquisadora lembrou brevemente sobre sua inserção nas reuniões do Ciranda, sobre sua intenção de pesquisa e, conseqüentemente, enfatizou a necessária contribuição de parte da equipe que se disponibilizasse a participar para que isso se cumprisse. Estando presentes a docente supervisora e quatro estagiários, sendo três do sexo feminino e um do sexo masculino, que atenderam no projeto nas seguintes categorias: uma das crianças em psicoterapia individual, o grupo de pais, uma das mães em psicoterapia individual e na oficina terapêutica das crianças. Pôde-se conversar sobre suas experiências em relação ao Ciranda, sendo algumas delas comuns e outras mais particulares, influenciadas também pela modalidade de atenção com a qual estiveram envolvidos. A pesquisadora optou por citar algumas falas emitidas por eles, deixando ali a representatividade da voz de um grupo humanista sobre o Ciranda.

A questão do trabalho em equipe foi um assunto que por diversas vezes permeou a conversa, sendo que praticamente todos eles se referiram direta ou indiretamente a isso. O reconhecimento da complexidade de se trabalhar em

equipe, até mesmo com profissionais de área similar, ia sendo reafirmado e exemplificado em suas falas. Nesse sentido, acreditavam que as avaliações e opiniões divergentes eram geradas em razão da forma como cada um interpretava e dava sentido para determinadas situações que eram discutidas em reunião, estando estas problemáticas em parte definidas pelas diferentes posturas advindas das concepções humanista e psicanalítica, como era percebido por eles em alguns momentos específicos.

Por isso, foi apontado que tanto a relação propriamente da equipe que se estava configurando naquele cenário quanto a das parcerias com profissionais de outras áreas precisavam ser mais bem cuidadas, pois este era um ponto entendido como ainda deficitário no projeto, mas com possibilidades concretas de aperfeiçoar-se e evoluir. Por tratar-se de um projeto que almeja à interdisciplinaridade, concluem que além da tentativa de propiciar às crianças atendimento em mais de uma especialidade, esta deveria estar integrada à equipe, participando tais profissionais de áreas distintas rotineiramente das reuniões. Isto fortaleceria a equipe, já que se constituiria por todos os integrantes que de alguma forma estão em contato com essa demanda, principalmente pela questão da reciprocidade derivada dessa estruturação, que seguramente favoreceria o trabalho disponibilizado. “O ganho para as crianças e famílias vai ser melhor. Quanto mais organizados e interligados estivermos, maior a possibilidade das ações serem mais bem feitas”.

Parece que eles sinalizam para o fortalecimento da cumplicidade e união da equipe como subsídios para a formação de uma base de trabalho mais sólida. De certa forma, avaliam que o enriquecimento da qualidade das relações da equipe e a consistência de sua organização repercutem no modo

de atuação de seus membros para com as pessoas incluídas no Ciranda. Além de, sobretudo, apresentarem com isso um modelo de funcionamento e, por conseguinte, o que disso ecoa, a uma população que teoricamente está desestruturada e que necessita vivenciar algo diferente do habitual, para poder apropriar-se de aspectos relacionais mais saudáveis, fazendo talvez uma transposição para suas realidades.

Em contrapartida, o fato de trabalhar em equipe é reconhecidamente profícuo. A participação de várias pessoas com experiências e pontos de vista diferentes, incluídas em atividades que se acresciam mutuamente, permitia o desenvolvimento de uma visão mais abrangente sobre o todo. Uma atenção integral funcionaria nesta direção: de preocupar-se com amplos aspectos de uma mesma problemática, não se restringindo somente a um tipo de intervenção. Com isso, informações e contribuições de naturezas diversas iam construindo parâmetros que norteavam a atuação e as decisões firmadas. Tanto que as devolutivas e encaminhamentos foram facilitados, como eles mesmos admitiram, por essa amplitude, que ao final favoreceu a congregação da diversidade. “No decorrer do ano teve essa questão de cada um ter suas próprias convicções e, com isso, diferentes pontos de vista. Foi dificultoso, mas no fim deu para agregar, o que eu entendo como positivo”.

Ter um olhar global, de alcance extenso para as crianças e famílias, pressupõe compreendê-las para além do que em tese se mostra. A criança não é apenas sua patologia, a família não é simplesmente um colapso.

Portanto, para eles, trabalhar em equipe tem esses dois lados: a dificuldade e o desgaste que envolve todo esse processo pela participação de um número maior de pessoas com visões, idéias e posicionamentos distintos e

que, sendo assim, precisa estar muito bem consolidada, já que os conflitos naturalmente vão existir; e os benefícios advindos de uma concepção mais abrangente sobre o sofrimento humano, possibilitada pela presença de múltiplos olhares direcionados para o entendimento deste contexto.

Prioritariamente para os estagiários, que estavam na condição de aprendizes, vivenciar esses momentos de integração com a equipe colocava-os diante de uma situação inusitada, como foi esclarecido por uma das estagiárias. O aspecto complicador não era o atendimento em si, mas a repercussão que o seu trabalho e as suas ponderações teriam perante o grupo. Estavam nitidamente sujeitos a uma exposição, que apesar de necessária, causava-lhes apreensão e ansiedade. Mais do que isto, aprender a lidar com críticas e inseguranças parece ter sido algo que os mobilizava constantemente.

Uma ressalva enfatizada por todos diz respeito à importância de haver dentro de uma equipe uma pessoa que integre as divergências, representada nesse caso, por uma das psicólogas responsáveis pelo serviço. O fato de acompanhar o projeto desde a sua criação e permanecer durante esses anos envolvida com todas as problemáticas surgidas, colocava-a em uma condição de destaque, principalmente por valer-se disto e conseguir colocar em prática toda essa experiência acumulada. “Ela tem sido fundamental para apaziguar, resolver, unir, clarear e trazer a tona algo que não foi pensado anteriormente”.

O Ciranda é um projeto que, da maneira como foi formulado, pressupõe algumas diretrizes para o seu funcionamento, entretanto, consideram que a falta de flexibilidade pode comprometer e até prejudicar a sua dinâmica. Em algumas circunstâncias perceberam que isso se fez notável, carecendo a equipe de uma certa tranquilidade para lidar com as mudanças, apesar de

reconhecerem que elas existiram. “O projeto não deve ter um molde para as pessoas encaixarem-se, caso haja necessidade de alterações para melhor atender a população, acredito que isso deva ser feito”.

Possivelmente, muitas das respostas para questões ainda enigmáticas podem estar na própria população atendida, devendo-se então, ouvir o que ela tem a dizer. Imagina-se que estão se referindo a essa necessidade de ouvir e até mesmo a uma oportunidade de a equipe ser poupada ao tentar implantar algo e vir a sentir-se frustrada, pela resistência ou falta de colaboração das famílias, pois a demanda do momento deveria ser outra que não estava sendo satisfeita. “É preciso olhar atentamente para as pessoas que a gente está atendendo”.

O movimento contrário seria o de voltar-se para o que estava acontecendo; por que os pais estão resistentes? Ao assumir uma postura como esta, o primeiro passo seria um trabalho na tentativa de conscientizá-los da importância de haver participação e comprometimento com o projeto para um maior êxito do processo das crianças e, posteriormente, oferecer um atendimento a eles que estivesse fundamentado nesse intercâmbio.

Durante a conversa, foi trazido um exemplo relacionado ao grupo de pais que esclarece sucintamente na prática o que significa caminhar nessa direção. Considerado pela equipe como essencial e enriquecedor para seus integrantes, era disponibilizado aos pais um atendimento em grupo. Apesar de ser uma interessante proposta, a realidade mostrava que alguns deles não estavam aptos para exporem-se, interagir e trocar experiências grupalmente. A necessidade emergente era de uma atenção particular paralela. Por tal constatação, foi-lhes facultado o atendimento individual, que foi positivamente

avaliado, pois propiciou uma maior elaboração e entendimento dos fatos, além de propriamente um amadurecimento, que favoreceu o andamento do grupo.

Sendo assim, a possibilidade de concretizar reformulações e a abertura para a criatividade e inovação seriam indicativos importantes de serem experimentados, mesmo porque, vinculados a um projeto com as pretensões do Ciranda, contribuiriam de forma eficiente para sanar os problemas, dificuldades e imprevistos que vão surgindo ao longo do tempo e que, por vezes, podem ser gerados em virtude de uma postura enrijecida, alicerçada em concepções teóricas cristalizadas sobre o desenvolvimento e sofrimento humano.

Pertencer à equipe do Ciranda implica muito empenho e dedicação, como eles mesmos argumentaram. Uma das estagiárias destacou a existência de um maior envolvimento e disponibilidade para com a clientela, que acabava naturalmente acontecendo pela própria proposta de integralidade que se almejava. Além disso, como foi constatado por ela, tratava-se de uma população que de início encontrava dificuldades para se comunicar, para se posicionar e para desfrutar de um espaço em que pudesse ser ela mesma, devendo esse aspecto ser trabalhado, de forma que facilitasse tal convicção, para que se desse continuidade ao processo.

Como ilustrado pela docente, as supervisões que envolviam os casos do Ciranda exigiam bastante do grupo. Eram legitimamente mais cansativas quando comparadas com as outras, provenientes de atendimentos realizados em contextos e situações distintas. Tal complexidade estava associada à necessidade de uma reflexão global dos casos, que fosse além daquela preconizada em uma modalidade clínica tradicional, não ficando restrita a um

enfoque intrapsíquico. Dessa forma, a docente identificou um pensar dirigido para o seguinte questionamento, que era extensivo aos alunos: “qual a finalidade dessa intervenção? E para que ela vai servir dentro da dinâmica da criança ou da família?”

Foi lembrado por eles que as reuniões da equipe ocorriam no horário do almoço, considerando que por toda manhã estiveram voltados para algumas supervisões, estendidas ainda para a parte da tarde. Nesse sentido, revela-se também uma demonstração de disponibilidade de todos para com o projeto, além de um interesse explícito em fazer com que ele acontecesse.

Um assunto mencionado brevemente durante a conversa foi o dessa modalidade de atenção ser basicamente composta por atendimento psicoterápico, havendo pouca participação de outras especialidades, o que é visto como um ponto negativo. Diante de tal posicionamento, parecem partir do pressuposto de que trabalhar com as demandas emocionais e cognitivas das crianças e cuidadores é tão essencial quanto aquelas provenientes de outros indicadores, já que seria por demais pretensioso imaginar que a psicologia daria conta da complexidade do ser humano. É nesta intersecção com outras áreas que se encontraria uma possibilidade concreta de aprimorar o serviço oferecido.

O fato de a recreação ficar restrita ao curto período do lanche também foi algo que apontaram como necessário de ser revisto, pois compartilham da perspectiva de que é plenamente benéfico para qualquer criança desfrutar de momentos descontraídos, alegres e contagiantes, que oportunizem a sensação de liberdade para afirmarem-se como crianças, com todas as prerrogativas que disto emana.

Perante todas essas pontuações trazidas para o encontro, que tiveram diferentes níveis de ênfase, uma última ainda precisa ser aludida, dada sua relevância. Ao se fazer uma análise geral do projeto Ciranda, concluíram que ele foi proveitoso para as crianças, sendo elas as grandes beneficiadas por este enquadre. Puderam, sobretudo, experimentar um modo de relacionar-se que é afetivo, acolhedor, cuidadoso e respeitoso, que talvez não estivessem tão habituadas a conviver e que, além disso, propicia uma maneira mais saudável e mais integrada de ser e estar no mundo.

Narrativa 3 – Entrevista individual com a estagiária Cristina

Inicialmente, a estagiária demonstrou que ter participado do Ciranda no ano anterior - atendendo ao grupo de pais ou cuidadores - foi uma experiência que a mobilizou bastante, influenciando inclusive o seu andamento durante o último período da graduação. Nas reuniões de equipe, pôde-se constatar que ela realmente se fazia presente, tomando parte nas discussões e contribuindo com suas avaliações advindas prioritariamente da prática, mas também fundamentadas no referencial teórico da ACP.

Sobre o momento de integração da equipe, entende que é essencial em um projeto com tais características, no entanto, considerou que alguns percalços acabaram prejudicando-o. Afirmou ainda que, no futuro, ao serem devidamente solucionados, poderiam fortalecer amplamente esse formato de mútua interação que se apresentava.

Sua postura tipicamente ativa nas reuniões a expunha a vivenciar, de maneira mais profunda e particular, de certas implicações decorrentes do modo

como o projeto estava estruturado e também sendo administrado por alguns de seus integrantes.

Revelou sentir-se em parte incompreendida quando tentou expor sua percepção a respeito da condução do grupo de pais ser feita conjuntamente por ela e pela assistente social. Tal disposição, em sua concepção, parecia deixar os pais pouco à vontade, ficando receosos de se exporem plenamente. Apesar disso, o grupo continuou sendo conduzido dessa forma. No decorrer do tempo, acabou mudando o foco de grupo terapêutico para grupo de atividades, que se configurou propriamente em uma oficina. Na sua opinião, foi uma alteração totalmente viável e necessária, já que as duas áreas puderam ficar mais unificadas e nenhuma delas precisava deixar de ser o que realmente era.

Na seqüência, relatou sentir um pouco de cobrança nos momentos em que precisava justificar condutas ou decisões, o que entendia ser gerada, naquela circunstância, pelas diferentes visões de ser humano provenientes dos referenciais teóricos ali representados pela psicanálise e pelo humanismo. Reconheceu que os dois grupos de supervisão poderiam ter tido um melhor engajamento, fato que não se justifica meramente pela questão das distintas abordagens e sim pelas atitudes inflexíveis de alguns de seus membros.

Referindo-se especificamente ao grupo de cuidadores, do qual foi uma das responsáveis por sua condução, pôde demonstrar muito do que constatou e adquiriu durante esse período de envolvimento. O primeiro destaque foi em relação ao esforço empreendido pelas duas mentoras na conciliação das divergências, sendo que disto resultou um trabalho proveitoso e enriquecedor para os cuidadores. De sua parte, como barreiras a serem transpostas, citou a utilização de dinâmicas de grupo e a aceitação de uma postura mais diretiva,

decorrente da formação de sua companheira. No sentido inverso, imaginou-a incorporando desse modo de ouvir acolhedor e sem julgamento. Funcionando assim, conseguiram dar a continuidade necessária para o grupo, que usufruiu positivamente do que lhe fora oferecido.

Sua realização que era feita semanalmente, passou a ser mensal, pois constataram que a rotina estava sendo cansativa para os cuidadores. Por se tratar de um projeto intensivo voltado para as crianças, seus acompanhantes assíduos eram os responsáveis por cumprir com esse modelo. Possivelmente, o compromisso de trazer e buscar as crianças três vezes na semana, e ainda participar do grupo que lhes era destinado, tornou-se muito árduo. A baixa frequência deles no grupo também motivou a mudança, em busca de um maior comprometimento e adesão.

Para ilustrar, Cristina citou o caso de um pai que era alcoolista e que participou poucas vezes do atendimento, não estando ciente de seu estado atual e, portanto, sem interesse de se tratar. O filho estava em situação de risco, pois havia suspeitas de violência doméstica por parte do pai, ocasionada por esta sua condição. A mãe, com problema de ordem física, que dificultava sua vinda ao serviço, e também em razão da coerção do marido, raramente compareceu. Este foi um caso extremamente delicado, bastante discutido durante as reuniões, em que seu posicionamento requeria o provimento de atitudes que protegessem e zelassem pela saúde da criança. Uma delas foi o contato com o Centro de Saúde de Referência da família e marcada visita do agente de saúde na residência para a fiscalização dessas problemáticas. Esta criança continuará inserida no projeto Ciranda no ano seguinte, o que permitirá

um cuidado mais extensivo e contextualizado, com novas possibilidades de intervenção.

Ao mencionar a posição assumida pela tia de uma das crianças no grupo, exemplificou claramente o que quis dizer na passagem “eu tive que ter atitudes que me aproximassem deles, que demonstrassem que eu estava interessada em ajudar, porque eu percebia que eles estavam muito fechados”. Na situação comentada, a tia estava com a guarda da criança, já que a mãe era falecida e o pai tinha um histórico convincente de maus-tratos. Em razão destas circunstâncias, a tia, temerosa de comunicar algo no atendimento que a desfavorecesse e que pudesse prejudicar o seu *status* de tutora perante a sobrinha, agia com desconfiança na exposição ao grupo, colocando-se na retaguarda. Na verdade, sentia que não podia cometer um deslize, já que considerava estar em jogo o futuro daquela criança. Um cenário como este fez Cristina perceber o quanto precisava priorizar a qualidade da relação estabelecida com os cuidadores, com o fortalecimento da confiança, empatia e cumplicidade, como alicerces para a efetivação de um trabalho profícuo com essa clientela.

Compreender como é ser pai, mãe ou familiar dessas crianças do Ciranda só foi possível por meio do estabelecimento de uma aliança genuína, que promoveu uma aproximação com as experiências por eles contadas. Chamou a atenção de Cristina quando uma mãe no grupo manifestou-se dizendo: “eu sei cuidar do meu filho, não é para aprender isso que eu venho aqui”. Um turbilhão de entusiasmo tomou-lhe conta e concluiu em pensamento: “que ótimo! Conseguimos proporcionar um espaço no qual ela ficou à vontade para expressar o que estava sentindo; não queria uma receita, não se achava

incompetente para exercer seu papel de mãe; estava apenas buscando um lugar para encontrar-se consigo mesma”.

Em relação ao grupo de supervisão de base humanista, do qual Cristina era componente, afirmou que seus membros acreditavam ser um dos pilares para o bom funcionamento do projeto, a capacidade intrínseca de maleabilidade, ou seja, de realizar modificações constantes em busca do aprimoramento do projeto. Quanto a isso, consideravam que o Ciranda ainda precisava evoluir.

No geral, Cristina relatou que foi um ano bastante trabalhoso para o seu grupo de supervisão, pois, além de atender a muitos clientes, os horários disponibilizados para plantão psicológico eram extensos, o que lhe deu uma boa bagagem de atuação clínica. Estava ainda sob responsabilidade desse grupo a participação no Ciranda, que se tornou um tanto quanto mais cansativa e desgastante em virtude de depender de um número maior de pessoas que constituía a equipe. Na sua visão, as supervisões de estágio em psicologia clínica eram proveitosas e estimulantes, sentindo que tal momento era mais facilmente aproveitado ao estarem entre iguais, compartilhando do mesmo referencial teórico. Para ela, as situações em que se privilegiava fazer uma compreensão psicológica dos clientes, que exigia um embasamento teórico em sua formulação, deveriam ser feitas, cada uma delas, com a sua supervisora, no respectivo grupo destinado a isso. As reuniões de equipe, por sua vez, não poderiam ficar centradas nisso, o que não era muito bem denotado.

Um aspecto priorizado por esse grupo, fundamentado na ACP, assim como por ela enfatizado, foi a preservação da liberdade e autonomia das crianças e cuidadores. “Não usávamos de autoridade na relação que se

estabelecia”; com as crianças, não as obrigavam a nada que fosse contra suas vontades; com os cuidadores, eram primeiramente aceitos como pessoas. Mantinham a convicção de que uma conversa sobre algo que estava problemático no atendimento seria mais eficiente do que simplesmente a imposição de uma regra.

Pessoalmente, justificou algumas implicações advindas do fato de ter feito parte da equipe do Ciranda como estagiária. Nas suas palavras advertiu: “o Ciranda foi uma experiência que me cansou muito” e explica que isso se deu como consequência da necessária preparação anterior que o grupo de cuidadores exigia, além do treino efetivado constantemente para conciliar o trabalho de duas áreas distintas.

Para Cristina, ter estado engajada em um projeto com tais especificidades, principalmente no que diz respeito ao trabalho em equipe, a colocou em contato direto com as discussões resultantes de diferentes posicionamentos e avaliações. Sendo assim, julgou tratar-se de uma experiência positiva, pois de alguma forma a preparou para lidar melhor futuramente com realidades similares.

De fato, contou que foi a primeira oportunidade que teve de atender a um grupo, por isso precisou ler e estudar mais sobre o assunto, para apropriar-se teoricamente desse enquadre e ter mais segurança ao vivenciá-lo na prática. Portanto, foi valioso em termos de propiciar uma formação mais abrangente.

Essa proposta mais intensiva, oferecida sob a forma de diferentes modalidades de intervenção, almejando a integralidade, é bastante interessante do seu ponto de vista, pois proporciona uma compreensão que vai

além daquela feita comumente. Em resumo, concluiu: “o que ficou de mais importante foi essa atenção integral e a possibilidade de trabalhar com grupo, já que foram experiências que me marcaram muito”.

Traçando um panorama do projeto, conseguiu perceber o quanto as atuações a ele dirigidas diferiam-se daquelas realizadas com outros clientes do Serviço de Psicologia, também no que se referiam à praticidade de suas conduções. Assim, enquanto uma ação era pensada e concretizada mais rapidamente no segundo caso pelo estagiário e pelo supervisor, na equipe, isso ficava menos objetivado e mais processual.

Já ao final da conversa, Cristina fez uma última ressalva. Acreditava que o trabalho feito pela psicopedagoga e pela psicóloga do serviço, de mediação com a escola, Centros de Saúde, e mesmo com outras especialidades dentro da universidade, poderia ser feito com mais frequência pelos estagiários. Seria uma maneira bastante oportuna de entender o que acontece com tal clientela nestes contextos, aproximando efetivamente os graduandos de uma modalidade de atenção ampliada e interdisciplinar, a qual repercutiria em melhorias para os que dela desfrutavam.

Narrativa 4 - Entrevista individual com a estagiária Roberta

Durante o encontro, percebeu-se muita espontaneidade em Roberta ao estar relembando e refletindo sobre sua participação no projeto Ciranda, em que ficou responsável pelo atendimento psicoterapêutico individual de uma das mães. A fluidez das palavras, a convicção das idéias e a visão mais otimista da realidade e dos conflitos a ela inerentes, pareciam estar associadas às

benéficas implicações provenientes de sua inserção neste enquadre clínico, como explicitado por ela ao longo da conversa.

A partir da questão disparadora, ao retomar o contato com as experiências desta etapa como aprendiz, conseguiu habilidosamente transpô-las para o presente, realizando uma análise bastante ponderada, possivelmente influenciada pelo período de três meses transcorridos desde a finalização do Ciranda em dezembro de 2007.

No que diz respeito ao trabalho em equipe e aos momentos destinados a essa integração, não se precipitou em tirar conclusões que desmerecessem o projeto como um todo, em razão das reais dificuldades enfrentadas e de alguns resultados pouco prósperos. Mesmo porque, percebeu que lentamente, com o decorrer do ano, as problemáticas foram sendo em parte superadas. Entretanto, o que mais a agoniava eram as discussões que não avançavam e que impediam que um consenso geral fosse estabelecido, principalmente quando se tratava de assuntos de relevância contestável.

Percebia que o surgimento de algo corriqueiro na reunião, como por exemplo, a decisão sobre a tomada ou não de uma providência vinda a pedido das próprias crianças, acabava acarretando situações que se configuravam em um cenário como o mencionado. Por vezes, perdiam o foco da conversa e ampliavam o teor das dificuldades, o que naturalmente tendia para o desequilíbrio do grupo. Especificamente, quanto à condução dos atendimentos, não sentia que era da mesma forma, sendo mais tranqüila e compreensível, apesar de haver interferências e apontamentos críticos. Porém, declarou: “isso parece ruim num primeiro instante, mas é bom para o nosso crescimento”. O

reconhecimento do duplo papel de terapeuta e aprendiz a fez aceitar mais facilmente essa condição e acrescentou “eram dicas e orientações pertinentes”.

Por tratar-se de um modo de funcionamento que é processual e que, por isso, está sujeito a evoluções e retrocessos, considerou que muito do que foi vivenciado durante o ano contribuiu com um fechamento esclarecedor tanto da reunião quanto do projeto e com a concordância dos encaminhamentos. A crença de que as falhas e deficiências podem ser revistas e melhoradas alimenta a esperança de que o projeto em si tem condições de ser aprimorado. Em quê? Roberta se perguntou... e algumas coisas pareciam claras: mais entendimento entre as pessoas, uma maior reflexão sobre a proposta e sobre o trabalho a ser desenvolvido e o não desperdício de tempo com coisas irrelevantes.

A estruturação do Ciranda em relação ao atendimento dos pais ou cuidadores, com o empenho por uma participação mais ativa deles no processo, e a possibilidade de integração da equipe por meio das reuniões semanais são considerados pela estagiária como os dois grandes diferenciais do projeto.

Como ela mesma argumentou, “no atendimento tradicional de uma criança, há também o contato com os pais, mas este é feito sob outra perspectiva, já que o cliente é apenas o filho”. No caso do Ciranda, o envolvimento da família é fundamental, já que se pressupõe que esta também necessita de um suporte psicológico. Apesar de ter atendido individualmente a uma mãe, tem a plena convicção que era um trabalho em prol da família como um todo. O contato com alguns de seus membros auxilia na compreensão ampliada da equipe sobre o contexto e os relacionamentos ali vivenciados.

Para aqueles encarregados em estar com as crianças, nada mais importante do que propiciar um “bom terreno” para que elas pudessem se desenvolver de forma saudável, o que sem dúvida influenciaria o ambiente familiar.

No entanto, segundo Roberta, a sistematização da participação dos pais ou cuidadores foi um tanto conflitante no que diz respeito à equipe. O impasse era: adequar o projeto à população ou fazer com que esta se ajuste à proposta? Em muitas reuniões discutiu-se sobre isso e a conclusão foi que, como profissionais, deveriam compreender a realidade da demanda e facilitar isso a eles, ao invés de usar como um meio de exclusão. A partir disso, entenderam que não fazia sentido determinar que os pais que não viessem semanalmente ao grupo estariam suprimidos do projeto com seus filhos, em nome do que estava preestabelecido. “Essas famílias precisavam ser atendidas, não podíamos ignorá-las”, assim, houve uma reorganização na frequência da participação dos pais, de acordo com suas possibilidades.

As modalidades de atenção a que as crianças eram submetidas, como psicoterapia individual, de grupo e oficinas, com a presença de estagiários distintos, davam margem para a formação de pontos de vista diversificados. Por isso, Roberta citou que houve situações na reunião de equipe em que o pessoal envolvido com a oficina percebia a criança de uma determinada maneira e o grupo terapêutico de outra e ficavam na tentativa de chegar em um consenso. Porém, o que estava em jogo nesta circunstância, como enfatizado por ela, era algo de outra ordem, extremamente interessante.

Tratava-se de assumir naturalmente as diferenças advindas do tipo de relação experienciada e, com isso, a aceitação das formas de engajamento com os enquadres clínicos e com seus integrantes, incluindo com os

terapeutas. Cada momento vivenciado era único e particular, principalmente ao se considerar as demandas específicas surgidas em cada um desses encontros, em que novos conceitos podiam emergir.

Em relação ao atendimento realizado a uma das mães, avaliou como tendo sido muito positivo. Recordou-se de sua cliente dizendo: “nossa! Estar aqui com você mudou meu jeito de pensar e no ano que vem acho que as coisas vão ser diferentes”. Logicamente, Roberta acredita que essa evolução deveu-se a proposta como um todo, em que a mãe pôde aproveitar também dos momentos de partilha com outros pais e das oficinas.

Em sua experiência como terapeuta, orientada pelo referencial teórico da ACP, sentiu ter conseguido adentrar no mundo interno daquela mãe e ali servir como companhia para dar prosseguimento à jornada, que a princípio parecia tortuosa.

Na atuação, revelou que a aceitação da pessoa e a ausência de julgamento são os grandes trunfos na compreensão do que motivou o cliente a tomar uma atitude ou ter um comportamento, pois, dentro das suas possibilidades de escolha, foi o que fez mais sentido naquela ocasião. Assim, partir de uma compreensão dos sentimentos facilita tal entendimento. “Essa abertura ao cliente é fundamental, isso o permite repensar e visualizar novos caminhos”. Em uma das sessões, lembrou que a mãe lhe disse: “eu venho aqui, te falo essas coisas e você não me repreende”. Para Roberta, a cliente estava se dando conta de que era responsável por sua vida, não sendo função da terapeuta julgá-la ou tomar decisões em seu lugar.

Considerando a perspectiva teórica da ACP, ela acredita que faz muito sentido um trabalho integral como o do Ciranda, já que propicia à criança estar

em diferentes situações de convivência, as quais almejam potencializar sua capacidade de crescimento, a partir do que ela vive no momento e das atividades desenvolvidas. Diante disso, destacou o quanto que neste enfoque a realização de um diagnóstico psicológico torna-se desnecessária, mesmo porque restringiria, de certa forma, o cliente à sua patologia, não favorecendo uma compreensão ampliada sua. O caminho seria na direção contrária, de conseguir identificar em que aspectos essas crianças e famílias não estão seriamente comprometidas e intervir a partir de então, ressaltando o que de saudável existe para fortalecê-las, como forma de auxiliar na mediação das problemáticas mais complexas.

Já ao final de suas considerações, Roberta complementou que ter estado no Ciranda, como uma de suas integrantes, foi uma tarefa árdua, porém prazerosa. E que trabalhar em uma equipe pressupõe a existência de posicionamentos não impositivos, que ao contribuírem com a dinâmica de seu funcionamento também garantem, em parte, a sua estabilidade. “É preciso estar a favor da equipe, colocando-se em prol dela e não tentando infligir decisões que contemplem convicções particulares”.

Analisando o projeto como um todo, afirmou ter sido bastante válido, pois reconhece que a equipe conseguiu ajudar a crianças e famílias, sendo que algumas delas não estão mais inseridas no Ciranda. Em suas palavras: “tenho certeza que alguma coisa daqui eles absorveram”. Por isso, acha que fizeram um bom trabalho, do qual ela diz ter gostado de participar. Para as crianças, o Ciranda propiciou momentos de integração com seus companheiros e de convivência com outros adultos. Tinham espaço para brincar e vivenciar a infância, da qual podiam estar sendo privados em casa ou na rua. Para as

famílias, um amparo para enfrentarem as adversidades e uma preparação para compreenderem aquela nova criança que poderia estar surgindo. Em síntese, Roberta concluiu: “eles não saíram daqui com a sensação que nós da equipe tivemos, dos problemas e conflitos, eles saíram com muita coisa boa”.

Narrativa 5 - Entrevista individual com o estagiário Diego

As primeiras palavras de Diego, após a realização da pergunta disparadora, demoraram alguns minutos para serem pronunciadas. Nesse intervalo, foi possível evidenciar o esforço por uma retomada a um passado não muito distante. Era como se ele estivesse entrando em contato novamente com tudo aquilo que tinha vivenciado no Ciranda, resgatando o que de mais significativo estava embutido naquela experiência, em que ficou responsável, em conjunto com uma colega, pela condução da oficina das crianças.

Segundo Diego, o diferencial do projeto Ciranda é essa proposta clínica não-convencional, que mesmo sendo destinada a crianças e adolescentes amplia-se no acolhimento e orientação das famílias, tendo ainda um enfoque social. É uma atuação que se estende para uma coletividade, que valoriza os relacionamentos, ao invés de ficar restrita somente a um indivíduo. Nesse sentido, objetiva-se aproximar os pais ou cuidadores do processo a ser desenvolvido, para que se comprometam e atuem em favor do bem-estar das crianças. Isso justifica em parte o formato intensivo da estruturação do projeto, assim como foi relatado por ele: “o Ciranda traz a família para junto de uma maneira intensiva mesmo, porque não tem outro jeito. É uma demanda que

vem de situações muito sofridas e, portanto, se não tivesse um apoio mais próximo da equipe, o trabalho provavelmente emperraria”.

Sua vivência como terapeuta diante de situações em que a criança apresentava um comprometimento psicológico de maior complexidade, o fez notar que, comumente, a família também estava desorganizada e com problemas graves. Este fato, no caso do Ciranda, inibia uma compreensão mais sensata da clientela sobre a proposta, sendo necessário muito empenho da equipe para facilitar esse trâmite. Diego argumentou que não se tratava de uma questão de rejeitar ou desacreditar, mas sim de uma falta de entendimento mesmo das famílias sobre essa forma de funcionamento. Parecia um tanto quanto complicada essa elucidação e a indagação dos motivos da intensidade do atendimento perpetuava-se. Na sua opinião, devia-se partir, então, para uma explicação que contemplasse as razões das crianças precisarem de algo a mais. Todavia, é um fator a ser aperfeiçoado com o tempo.

A atividade prática como estagiário do Ciranda o fez presenciar momentos interessantes relacionados propriamente às atitudes dos pais ou cuidadores. Um deles, foi a constatação de que a sala de espera era também um lugar utilizado para trocarem experiências, assim como para efetuarem um desabafo diante das adversidades, que muitas vezes eram similares e, por isso, empaticamente compreendidas. A outra situação que chamou a atenção de Diego refere-se ao respaldo solicitado pelos pais, ao levarem as crianças até eles, após o término da oficina. Mesmo com a existência do grupo a eles designado, percebia uma busca muito intensa por respostas, que foi

representada nessa ocasião pelos questionamentos de naturezas diversas feitos aos estagiários.

Como amenizar o sofrimento daquelas crianças? Como torná-lo menos intenso? Muitos pareciam ser os caminhos, porém conscientizar os pais dos seus deveres e responsabilidades como tais já é um passo importante, o qual possivelmente contribuirá com a sustentação do contexto familiar e, conseqüentemente, com o desenvolvimento da criança.

Uma proposta diferenciada como a do Ciranda é capaz de proporcionar, para aqueles que dele fizeram parte, múltiplas maneiras de interpretar as realidades que ali se configuraram. Para Diego, poder aproximar-se de uma população com tais características foi como uma preparação para o enfrentamento de situações futuras similares e, sobretudo, uma conscientização de que demandas como esta existem de fato. Pôde constatar, na prática, que há famílias em um estado de profundo comprometimento e que, por isso, precisam ser acolhidas.

Além disso, o contato mais veemente com o projeto e com aquelas pessoas promoveu um maior envolvimento emocional de sua parte como estagiário. Ficou mobilizado ao ver famílias em condições adversas e assumiu ter tido que se controlar para ser apenas terapeuta e oferecer um trabalho desse gênero. O que foi explicado por ele na passagem: “se formos querer ajudar de forma muito abrangente, como às vezes é o caso, acaba fugindo do contexto psicoterapêutico e corre o risco de tornar-se assistencialista, perdendo o enfoque. Temos que nos segurar e ajudar essas pessoas como podemos”.

Particularmente, para Diego, sua inserção no Ciranda esteve atrelada a uma dificuldade a princípio em trabalhar com crianças e a uma disponibilidade

para tentar superá-la, já que era um momento que almejava avançar em relação a isso, oportunizando novas experiências. Admitiu um atendimento anterior, realizado com uma criança em um nível análogo às do projeto, ter colaborado para seu aprendizado, dando-lhe uma certa bagagem. Entretanto, vivenciar as supervisões que eram fundamentadas no referencial da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), assim como ele relatou, ajudaram-no a ter uma maior confiança nos atendimentos empreendidos, o que favoreceu também sua crença nos potenciais daquelas crianças. Com o tempo, foi ficando mais seguro e adquirindo autonomia, o que considera ter sido um grande avanço.

Sobre o seu desempenho na oficina, foi percebendo que a atividade prática era o meio mais eficiente de aprendizagem, foi um “aprender fazendo”, em que junto com sua colega foi descobrindo como as coisas aconteciam. Lembrou que leu alguns textos sobre o assunto que até apontavam direções para o oferecimento de um trabalho de qualidade, porém não eram capazes de revelar toda a carga experiencial contida neste fazer. Aos poucos, foram se dando conta que deveriam permitir que a oficina os tocasse de algum modo. Tinham que se mobilizar com o acontecido e propor algo fundamentado na vivência com as crianças que fosse contextualizado e não apenas previamente estabelecido pelos terapeutas como adequado. “A oficina tinha que estar baseada naquilo que nós estávamos percebendo e sentindo, para que algo pudesse ser construído”.

Nas oficinas, encontrar o equilíbrio entre a permissividade e os limites foi bastante difícil para Diego. Nas supervisões, foi constatando que tinha um alto grau de tolerância e que isso o prejudicava diante das circunstâncias que

exigiam uma postura mais enérgica. Segundo ele, algumas crianças tinham um modo agressivo de se relacionar e isso precisava ser controlado, caso contrário, batiam ou beliscavam quem estivesse presente na sala. No entanto, sentia que as agressões não eram feitas com o intuito de destruí-lo, mas tinham uma outra conotação. Parecia que uma mobilização interior fazia com que agissem daquele jeito e, assim, ia criando-se um cenário delicado que necessitava ser corretamente compreendido.

Durante a conversa, Diego falou sucintamente sobre as crianças e famílias participantes do Ciranda naquele ano, o que permitiu uma certa intimidade com a realidade por eles vivenciada. A maioria das crianças tinha um baixo rendimento escolar, o qual vinha associado a um fator emocional preponderante. Assim ele as apresentou:

Toni era o garoto que estava há mais tempo no Ciranda, pois no ano anterior já fora incluído no projeto. Pela idade, ele era infantilizado e até regredido em alguns aspectos. Frequentava também a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) por conta de sua dificuldade escolar. A mãe envolveu-se com o projeto, mesmo tendo algumas limitações, porém demonstrava cansaço e desesperança em relação ao progresso do filho.

Babi era a única menina do grupo, entretanto, em nenhum momento mostrou sentir-se isolada por conta disso. Tinha um sofrimento emocional muito intenso, pois a mãe tinha falecido e, em razão disso, teve que mudar de cidade para vir morar com a tia. Esta, por sua vez, acabou permanecendo neste papel, o que fez com que a Babi criança forçosamente se tornasse muito adulta. Era evidente a sua carência e busca por acolhimento. Uma avaliação unânime da equipe apontou para sua evolução durante o processo.

Vini parecia ser a criança mais comprometida do Ciranda. Havia suspeitas de que ele sofria violência por parte do pai, que era alcoolista. Além de ter um sério comprometimento emocional e cognitivo, fisicamente também tinha o tornozelo deformado por conta de um acidente automobilístico. Ele era muito agressivo e valia-se disso para chamar a atenção; chegou a tentar enforçar Diego em uma das oficinas. Porém, em outros momentos, queria estar próximo, solicitava um contato físico.

Dudu veio com uma queixa de quase ter colocado fogo em sua casa. A mãe trabalhava o dia todo e ele ficava sozinho a maior parte do tempo. A pessoa que ele tinha mais contato era um primo mais velho, que ensinava coisas não apropriadas para sua idade. No Ciranda, Dudu foi criando uma rivalidade com as outras crianças; fazia muitas malandragens e não se responsabilizava por seus atos. A mãe praticamente não compareceu a nenhuma solicitação. Com o passar do tempo, parte da equipe foi constatando que ele não era uma criança com o perfil do projeto. Então, foi desvinculado, passando a ser atendido fora do Ciranda somente em psicoterapia individual pela mesma estagiária.

Guto era criado pela avó, que tinha em torno de sessenta anos e que estava com dificuldades para educá-lo sozinho, pois o garoto tinha sido totalmente negligenciado pelos pais. Guto era estrábico, porém isso parecia não o incomodar. Foram freqüentes as suas demonstrações de carinho e cuidado para com a avó. No entanto, perto do final do ano, ela ficou muito doente e os tios que residiam em outra cidade vieram para buscá-la, mas não quiseram levar Guto. Com a ausência repentina deles do projeto, foi feito contato com os vizinhos que passaram essas informações. Diante disso, o

Conselho Tutelar foi acionado para ter ciência dos fatos e tomar as devidas providências. Esse foi um caso que ficou aberto, pois até o término daquele ano Guto não havia voltado ao Serviço de Psicologia.

Caco era um menino que estava muito infantilizado. Com frequência ele defecava na calça e escondia a roupa suja porque tinha vergonha. A mãe não estava sabendo como lidar com isso, entretanto, tinha uma boa compreensão dos fatos. Caco envolveu-se muito com a oficina, tinha uma necessidade de estar fazendo algo e mostrar sua produção, a exemplo do que aconteceu com a confecção de origâmis, em que demonstrou elevado interesse por aprender as técnicas empregadas.

E Leno, o mais velho do grupo, com treze anos. Tinha muita dificuldade com as questões escolares e também em focar a atenção em algo ou concentrar-se. A mãe mostrou-se envolvida com o seu processo, que foi positivamente avaliado pela equipe.

Essas foram as crianças inseridas no Ciranda naquele ano, porém suas histórias aqui relatadas pelo estagiário Diego representam um pouco do que vem sendo admitido pelo projeto ao longo dos anos de sua existência.

Ao fazer uma síntese sobre o trabalho desenvolvido, salientou que, na sua opinião, mais ao final do ano é que os pais conseguiram compreender a finalidade dos atendimentos e orientações a eles direcionadas. Contudo, considerou que esse suporte oferecido foi benéfico tanto no relacionamento com os filhos quanto para um conhecimento mais profundo deles próprios. Apesar de reconhecer que o aproveitamento das crianças foi bom, sugere que algumas adaptações poderiam ser feitas, a partir do que foi constatado por eles como equipe.

Dada a intensidade do projeto, a presença recorrente no mesmo contexto foi tornando-se entediante para as crianças. Mesmo com as propostas diferenciadas, como a oficina e o período do lanche, o ritmo continuava maçante, pois eram realizados sempre no espaço do Serviço de Psicologia. Além disso, pelas suas características, eram em sua maioria atendimentos que provocavam uma mobilização psicológica e um contato mais íntimo com os conflitos internos. Sendo assim, Diego propôs que seria adequado conciliar esse fazer com algum tipo de atividade que não ficasse restrita ao contexto clínico de enfoque psicológico. Um exemplo seria a efetivação de um passeio com as crianças pelo câmpus da universidade ou ainda um outro tipo de atividade que exigisse uma movimentação corporal. Nas oficinas, houve momentos em que pôde presenciar manifestações de cansaço e falta de interesse; “chegaram a ponto de querer dormir, talvez pelo fato de estar sendo tudo muito pesado para eles. Para as oficinas, ficar em um ambiente fechado é um fator limitante. Em uma atividade com bola ou outra que exija uma movimentação maior das crianças, o espaço da sala acabava não favorecendo”.

Baseado nestes apontamentos, Diego afirmou que poderia ser um trabalho consolidado juntamente com a faculdade de Terapia Ocupacional, pois, oportunizar o fazer, tornaria-o mais pleno e saudável. Na sua visão, “a faculdade serve para abrir experiências e não para fechá-las. É preciso um certo entendimento e ousadia dos alunos, já que as próprias propostas de estágio são para abrir nosso campo experiencial”. Por isso, ele acredita que caberia aos estagiários de psicologia envolverem-se com determinadas funções e atividades que não fossem, fundamentalmente, específicas da área.

No entanto, isso poderia não ser facilmente compreendido e aceito, pois, segundo ele, a maioria dos alunos fica muito focada no ensino padrão disponibilizado pela faculdade. Ainda enfatizou que uma triagem mais cuidadosa deveria ser priorizada com o intuito de atenuar as chances de encaminhamentos indevidos ao Ciranda, pois houve neste ano um caso em que a criança foi, posteriormente, desligada do projeto por não se enquadrar nele. Ao final, reiterou que a possibilidade de as crianças conviverem entre si por aquele período, vindas de contextos e realidades distintas, colaborou com a socialização e a cumplicidade dos relacionamentos ali estabelecidos.

Narrativa 6 - Entrevista individual com a estagiária Gabriela

Gabriela estava muito à vontade desde o início do encontro. Sua desinibição, assertividade e facilidade em articular as idéias foram dando uma direção bastante consistente e esclarecedora para a conversa, em que sua experiência com o projeto Ciranda foi gradativamente sendo explicitada e também, em parte, elaborada durante aquele momento, como ela mesma identificou. Em suas palavras foi um “juntar as peças”, uma possibilidade de organizar aquele quebra-cabeça, em que, diante da existência das mais variadas peças, coube a reavaliação de alguns encaixes.

Em suas palavras, era notável o viés assumido por uma postura eminentemente humanista, fundamentada nos princípios da ACP. A familiaridade com os aspectos teóricos e com o modo de compreender o ser humano oriundo deste referencial foi sendo revelada ao retratar suas vivências

com o Ciranda, o qual, inclusive, admite ter provido uma escolha mais segura e consciente pela ACP, ainda como estagiária.

Considerando a abrangência de seu discurso, pôde-se perceber que as reuniões de equipe foram momentos que a incomodaram um pouco, tanto por suas iniciativas, por vezes intimidadas, em posicionar-se perante os assuntos, como, sobretudo, pela não concretização devida de suas funções de troca e intercâmbio entre os integrantes. Em sua opinião, havia uma instabilidade na equipe que era decorrente propriamente das constantes desavenças, da falta de entendimento entre os dois grupos de supervisão, representados pela psicanálise e ACP, e da pouca flexibilidade de alguns dos envolvidos. Nesse sentido, segundo Gabriela, configurava-se um espaço limitado de discussão e não tão agradável de convivência como deveria, que acabava prejudicando o projeto de alguma forma. Uma das questões por ela ressaltada diz respeito à energia da equipe, que diante da situação apresentada não era das melhores, porém era naturalmente transmitida aos clientes. E, certamente, não era uma energia desse tipo que eles estavam precisando obter. O outro fator, é que se sentia, por vezes, constrangida pelos julgamentos ou críticas recebidas, e isso fazia com que tivesse atitudes e comportamentos não autênticos, a fim de evitar maiores conflitos. “Eu passava a não ser autêntica, não sentia uma empatia do grupo e isso era ruim. Então, conseqüentemente, também já ficava na defensiva”. A espontaneidade e genuinidade como formas de expressão pareciam ser, para ela, impulsionadoras na efetivação de um trabalho profícuo.

Tudo isso foi fazendo-a constatar que deveria ter sido priorizado um cuidado primeiramente direcionado à equipe como um todo, para depois estendê-lo, de maneira mais sensata e congruente, àquela população. Gabriela

argumentou: “isso não significa que eu não tenha gostado de trabalhar no Ciranda, porque eu fazia quase que a mesma coisa que em meus outros atendimentos clínicos, os quais me satisfaziam muito. Era uma proposta interessante, mas o clima entre a equipe precisava ser mais leve”.

Atendendo individualmente em psicoterapia a um dos garotos inseridos no Ciranda, a estagiária pôde ficar mais próxima de sua realidade e dos sofrimentos por ele vivenciados, os quais foram sendo descritos por ela no decorrer do encontro de forma muito elucidativa.

Dudu era o nome dele. Era um caso muito sério de abandono, embora morasse com a família, pois a mãe trabalhava o dia todo e os irmãos mais velhos também. Ele assistia muito à televisão, passando a maior parte do tempo sozinho. Além desse evidente isolamento, ele tinha ataques suicidas, de por fogo na casa, por exemplo. Era uma forma de chamar a atenção, precisava que alguém olhasse para ele ou fosse solidário com aquele sofrimento. Possuía, ainda, vários problemas de saúde e muita dificuldade na escola, apesar de ter uma inteligência acima da média, que foi sendo verificada ao longo das sessões. Não apresentava problemas de aprendizagem; sabia ler e escrever, no entanto, eximia-se em expor tal competência. Por isso, tratava-se de um caso diferente do das outras crianças do Ciranda, que não sabiam efetivamente executar essas atividades. Nas brincadeiras, Dudu lidava habilidosamente com dinheiro, realizando com sucesso todas as operações matemáticas envolvidas nesse esquema. Este era um assunto de muita relevância para ele, pois parte de sua solidão era decorrente da saída da mãe e irmãos para ganhar dinheiro. Ao longo das sessões com Gabriela, a atitude de roubar foi sendo freqüentemente demonstrada. A mãe, por sua vez, não

compareceu nenhuma vez ao grupo de pais e, sempre que era solicitada sua presença para uma conversa com a estagiária, mostrava-se desinteressada.

Este breve relato sobre uma das crianças auxilia na compreensão do tipo de demanda absorvida pelo projeto Ciranda, assim como assinala algumas das problemáticas enfrentadas ao se propor um trabalho dessa dimensão. Especificamente sobre a participação dos pais ou cuidadores no processo, parece ser este um fator dificultoso que está relacionado ao atendimento de crianças de forma geral. Assim ela argumentou: “não podemos nos responsabilizar inteiramente pela criança que a mãe não vem”; “dependemos da mãe, é uma criança de apenas 10 anos”; “se formos pensar em todas as variáveis e ainda mais se não houver a colaboração da família, o trabalho fica muito limitado”.

Para Gabriela, falta uma conscientização dos pais sobre a importância de estarem envolvidos no processo, que pode estar sendo gerada, em parte, pelo comprometimento que também apresentam ou ainda pela postura desnivelada dos estagiários responsáveis em facilitar esse entendimento. O que ela quis dizer é que percebe um certo distanciamento entre o modo de repasse da informação pelo estagiário e o modo como isto é recebido pelos pais. “Permanece uma hierarquia que não permite ficarem lado a lado e isso prejudica o esclarecimento”.

Ela mesma reconheceu que, se fosse hoje, faria algumas coisas diferentes, como por exemplo, a insistência no contato com a mãe de Dudu. “Eu teria parado antes, estava ciente de que ela não queria vir e não viria, mesmo com meu empenho”. Embora Gabriela fizesse isso em prol de Dudu, considerando que não podia abrir mão dele dessa forma, questionava-se sobre

o quanto essa insistência estava sendo vantajosa, pois era uma maneira de revelar ao garoto que a mãe não se dispunha minimamente a colaborar. Isto trouxe, inclusive, implicações para a relação terapêutica deles, que deixava de ser essencialmente verdadeira pelo fato de o garoto trazer desculpas infundadas da mãe que justificavam sua ausência. “Talvez a mãe não tivesse no momento de aceitar isso, porém por mais difícil que fosse pensar em deixar Dudu, eu deveria ter respeitado antes o que ela estava fazendo”.

De acordo com o seu ponto de vista, há um entrave na própria formatação do projeto Ciranda que atrapalha a clarificação da proposta aos pais. Trata-se da incerteza cultivada pela equipe em relação à abrangência ou não de uma atenção assistencial contínua e, além disso, em quais termos deveria ser aplicada. Nesse sentido, a garantia de passes de ônibus para viabilizar a vinda dessa clientela ao Serviço de Psicologia era concreta, no entanto, outras formas de assistencialismo, como o oferecimento de cesta básica, acabavam não tendo um funcionamento padrão e, conseqüentemente, desfavorecendo essa população. Foram recorrentes as situações em que uma criança veio com fome ou sem tomar banho e as atitudes tomadas foram diversificadas. “Eu acho que ou o projeto capacita isso amplamente e oferece a todos, ou não oferece; não dá para agir ora de um jeito, ora de outro, porque isso não faz bem para as pessoas”.

Como pertencente à equipe, Gabriela tinha conhecimento da estruturação do projeto e de sua forma de funcionamento. Além disso, o contato mais pessoal com Dudu por meio da psicoterapia possibilitou a percepção de uma implicação proveniente de um trabalho que agrega a realização de atendimentos psicológicos em abordagens distintas. No caso do

Ciranda, isso se efetivava com o grupo terapêutico, sob responsabilidade dos estagiários de psicanálise e com a psicoterapia individual, a cargo dela como adepta da ACP. Partindo da convicção de que possuem formas díspares de atuação, Gabriela pôde sentir o quanto são capazes de repercutir no modo como o cliente coloca-se na terapia, influenciando suas atitudes e comportamentos. “Às vezes eu percebia que ele esperava uma intervenção em outro nível, uma postura mais rígida e autoritária; muito possivelmente, similar a que vivia no grupo”. Era como se a cada sessão ela tivesse que reconstruir aquele ambiente facilitador e envolvê-lo no processo. Recordou-se da temática do roubo, que permeou alguns atendimentos. “Interessava-me compreender aquela atitude de roubar e que significado tinha isso para ele”; “era uma atuação no sentido de fazer com que ele mesmo trouxesse as respostas, pois esse é o ponto-chave do nosso trabalho”. E ainda acrescentou: “não estou dizendo que esse é o melhor jeito de fazer, apenas que há diferenças”.

Entre os aspectos já citados, refletir sobre o Ciranda e a população a ele pertencente sob o enfoque da ACP levou Gabriela a apontar para uma concepção significativa de trabalho que estava instaurada no grupo de supervisão em que se incluía: a não relevância à questão do diagnóstico psicológico das crianças e famílias. Segundo ela, isso não queria dizer que tal procedimento não poderia ser feito ou que sua realização era totalmente inviável, mas que não era o propósito das atuações, pois na relação terapêutica que se estabelecia não se valorizava essa demarcação. Gabriela lembrou-se de Dudu, mencionando que ele tinha alguns traços de sociopatia, apesar de em nenhum momento tê-lo reduzido a isso. Assim ela relatou: “eu não o via dessa forma, mesmo porque ser sociopata ou não, pouca diferença fazia para a

nossa relação. E ainda, ele não era isso, ele estava assim, porque é processo, nada está terminado”. Ela complementou afirmando que é um trabalho “de dentro para fora”, ou seja, que visa compreender como essa forma de funcionar de Dudu, com tais características, está repercutindo em sua vida e em seu desenvolvimento.

Considerando a sua vivência com o projeto como estagiária, Gabriela traçou um panorama final de todo o processo e também alguns apontamentos mais pessoais de sua postura atual como profissional graduada.

Para ela, o Ciranda poderia ter sido mais rico, embora reconheça que foi completamente válido da maneira como aconteceu. Em suas palavras declarou que “poderia ter sido mais otimizado se o clima da equipe fosse outro e se estivessem mais unidos”. A impressão por ela deliberada era de que havia uma lacuna que ao longo do tempo não foi conseguindo ser precisamente conectada. Entretanto, era evidente a constatação na população de que algo havia sido feito; tinha saído da fixidez, estava agora em movimento e isso era muito importante. Vale ressaltar, como ela mesma disse, que certamente algumas coisas precisavam ser repensadas para que o projeto avançasse mais. “Eu acho que se o projeto não foi tão rico no momento, não foi por falta de qualidade dos profissionais, falta de esmero dos estudantes ou pouca vontade de ambos, mas sim pelo fato das estruturas estarem abaladas. Isso prejudicou. E o que poderia ter sido revisto e potencializado ficou estagnado”. Partindo deste posicionamento, finalizou que “mesmo com turbulências foi válido porque de algum jeito eles estavam sendo assistidos”.

Atualmente revelou sentir-se mais preparada para atuar e considera que teria uma postura mais firme e menos amedrontada durante as reuniões de

equipe. Pessoalmente reconheceu que, no geral, como integrante do Ciranda e, em particular, como mediadora do processo de Dudu, fez o que estava ao seu alcance, dentro das possibilidades que lhe foram disponibilizadas. Concluiu que, naquele momento, foi o suporte que pôde ser e que hoje está mais fortificada e com as questões mais bem elaboradas do que na época.

Narrativa 7 - Entrevista individual com a supervisora Olívia

Imaginem-se pela primeira vez em um lugar praticamente desconhecido, o qual a princípio seria curioso, interessante e desafiador estar. A busca por um entendimento, ainda que não fosse muito elaborado, por uma apropriação, mesmo que em parte equivocada, e por uma adaptação quase que impingida parecem emergir naturalmente em uma circunstância como essa, dado o anseio por suas concretizações. É um processo em que se investe para desvendar o incógnito, tornando-o aos poucos mais conhecido e acessível e, portanto, mais propício a uma plena inserção.

Talvez o caminho trilhado por Olívia com o projeto Ciranda tenha alguma similaridade com essa história, primeiramente porque estava iniciando neste campo de trabalho como supervisora e também por mostrar-se inteiramente disposta a participar e a contribuir com a proposta, considerando inclusive que a clientela infantil já a motivava anteriormente no contexto clínico. Arriscar-se no inusitado traz certamente experiências das mais diversificadas, sendo esta sua constatação ao vincular-se ao Ciranda. Pôde vivenciar situações bastante complexas ou até conflitantes em relação à equipe e ainda o despertar de questionamentos decorrentes desta prática clínica.

Durante o encontro, foi fazendo uma retrospectiva de todo esse processo, desde as expectativas e formulações iniciais de pensar o projeto sob a perspectiva da ACP, passando pelo que vivenciou como supervisora, tendo momentos de satisfação e frustração; pelo que percebeu no cotidiano com os estagiários e, finalmente, a enumeração de algumas proposições e sugestões. Desde o começo, assinalou seu receio em abordar esses assuntos, pois algumas pontuações mais críticas poderiam repercutir de forma indevida, não sendo este o seu propósito. Apesar de frisar esse seu temor em várias oportunidades no decorrer da conversa, manteve um diálogo muito genuíno, esclarecedor e, principalmente, contaminado por uma compreensão fortemente embasada na ACP, como foi deliberado por meio da pergunta disparadora.

Como supervisora de estágio em psicologia clínica, relatou que a possibilidade de atuar em um espaço como o Serviço de Psicologia, que mantém um convênio com o SUS e que está localizado em uma região do município com uma demanda específica para atendimento, era algo que a satisfazia profundamente. Estando a cargo desta função, caberia, entre outras incumbências, ter estagiários de seu grupo inseridos no projeto Ciranda. Assim, diante desta inclusão, começaram a participar das reuniões da equipe, como previamente estabelecido.

Ao referir-se ao Ciranda, enfatizou que o projeto vem sendo mantido a algum tempo pelo Serviço de Psicologia, e que por isso já teve várias configurações distintas, inúmeras pessoas que por ali transitaram, parcerias mais próximas ou mais distantes da psiquiatria e de outras áreas, o que foi evidenciando sua constante reformulação ao longo dos anos. Segundo Olívia, na sua concepção, tratava-se de uma proposta diferenciada de clínica por dois

motivos principais. O primeiro deles diz respeito à forma de conceber a saúde mental infantil como um processo em construção, que está em movimento, sendo o sofrimento despontado gradativamente, pois nesta faixa etária as coisas não estão ainda muito bem concluídas. Desse ponto de vista, era para ser uma clínica não centrada na patologia porque se estava considerando a criança em percurso, não somente ela, mas também a família e com isso elaborando uma compreensão integral de saúde. O segundo fator é que as ações empreendidas não se restringiam à clínica tradicional de consultório, podendo-se ir além deste modelo. Para ela, um enquadre condizente de Ciranda, que teria uma leitura em consonância com a ACP, deveria ter esse sentido. No entanto, avaliou que a proposta não foi caminhando exatamente nesta direção imaginada, sobretudo em razão do clima das reuniões, que era pouco aconchegante, com uma abertura restrita para debates e com determinações por vezes verticalizadas.

As expectativas em relação à existência de uma clínica diferenciada, foram apenas parcialmente consolidadas por questões que em sua maioria estavam vinculadas às discussões firmadas nos momentos de integração da equipe, as quais ficaram, em determinadas situações, focadas no patológico ou na culpabilização desnecessária das crianças e famílias. Presenciou discursos em que as explicações sobre a desestruturação das crianças eram baseadas, quase que exclusivamente, na postura e atitudes indevidas dos pais ou na configuração do ambiente em geral. Reconheceu suas tentativas de resgatar aquelas concepções iniciais sobre o projeto, porém esse ritmo acabava prevalecendo.

Olívia salientou que, teoricamente, o projeto estava muito bem formulado em relação às idéias ali constantes, uma vez que havia uma preocupação com fatores importantes. Entre esses fatores, foram destacados: a vertente de atuação e de reflexão voltada para a população infantil; a ressalva para a grande demanda de crianças que estão em sofrimento e a insuficiência dos dispositivos de saúde de maneira geral; a necessidade de compartilharem o que estão vivendo nos diferentes contextos e, por isso, a criação de um lugar em que pudessem permanecer por mais tempo. Continuando neste raciocínio, disse acreditar que o Ciranda é capaz de apontar para algumas temáticas essenciais. Por exemplo, “a de que a criança que está em sofrimento precisa de um espaço em que possa ser atendida integralmente e, de preferência, o mais próximo da sua comunidade, envolvendo todas as pessoas que possam estar participando desse processo, sejam família, escola, comunidade ou outros profissionais”.

Embora estivesse bem alicerçado em termos teóricos, na prática Olívia percebia tratar-se de uma quantidade excessiva de atendimentos em psicoterapia, que se tornavam muito áridos para as crianças. Em suas palavras, explicou que “ficou *psi* demais, muito clínico e não atraente para as crianças ficarem por aquele tempo”. Os esforços direcionados para que houvesse um envolvimento com a comunidade partiram mais da psicóloga responsável pelo serviço e os contatos com as escolas, quando realizados, foram feitos pela assistente social e pela psicopedagoga. A equipe em geral não se apropriou dessa forma de atuação mais ampliada, ficando mais calcada no atendimento psicológico. “Ficou menos diferenciado do que o projeto poderia ser, a meu ver, incipiente em termos do potencial que ele teria”.

Logicamente, é imprescindível destacar que essa estruturação foi feita com as melhores das intenções, na tentativa de abrandar a angústia daquelas crianças com o que era acessível na equipe, ou seja, estagiários exercendo o papel de terapeutas.

O momento do lanche, sob responsabilidade dos estagiários de psicopatologia do 5º período, era também constituído de um espaço voltado para recreação. Entretanto, pouco tempo era destinado a isso e logo em seguida entravam para a psicoterapia individual. A supervisora discutiu o quanto seria importante para essas crianças desfrutarem dessa interação, fazerem coisas diferentes, inclusive se houvesse a participação rotineira de outras especialidades. Dessa forma, ela expressou que “nesse espaço de convívio do Ciranda tem que ter um momento para respirarem, um período de brisa. Elas são crianças e estão vindo aqui; por que não contar histórias ou decidir junto o que fazer? Algumas coisas podem ser flexibilizadas. Evidentemente as regras existem, com horários delimitados e o respeito para com o funcionamento da Clínica de Psicologia. Então, qual será o termo de negociação que possa acontecer sem ser policaresco?”

Envolvida de modo mais próximo com os estagiários, Olívia percebia o esforço deles em ceder em algumas circunstâncias, mesmo com questionamentos a respeito. Ela sentiu que o projeto foi caminhando e fez questão de enfatizar que os alunos mobilizaram-se para ouvir o que estava sendo dito nas reuniões e que também fizeram tentativas de abrir a proposta. Especificamente em relação aos atendimentos, ela argumentou que os estagiários ficavam um tanto quanto aflitos, pois a flexibilidade de que dispunham para estar com os clientes tinha sido aprendida para lidar com os

parâmetros de clínica tradicional. Baseada nesta asserção, ela citou alguns exemplos ocorridos na oficina: “fizemos origâmi, pintura e pipa, que tinham uma construção e de repente uma criança se desorganizava naquele processo, quebrava a pipa do colega, rasgava o origâmi, não conseguia parar de fazer isso e corria para debaixo de uma mesa, como várias vezes aconteceu. Ou, então, ia para a pia e ficava enchendo até transbordar”. Na visão de Olívia, a dificuldade dos alunos estava em articular como iam controlar adequadamente a situação, já que certamente era necessária uma intervenção nesse sentido. “Era complicado para eles saberem a hora de dizer não sem ser impositivo, cerceador, policial. Sem agir assim e colocar o seu limite”. Para ela, nesses casos, os discursos e as ações com as crianças deveriam conter “um olhar de cima”, ou seja, um olhar que evidenciasse o que estava acontecendo. Para ilustrar, ela descreveu que “fazia uma roda de diálogo sobre o ocorrido e declarava: eu acho que a atividade não está agradando todo mundo, vamos parar e conversar”. No entanto, percebia que perseverava muita apreensão ante suas atuações, as quais eram inicialmente voltadas para evitar a destruição da sala e, ao mesmo tempo, para garantir que a criança continuasse dentro dela.

Conseguir proporcionar um ambiente permissivo, em que não haja uma perda total de controle da situação e que a colocação de limites flua como uma atitude natural e benéfica na relação, parecia ser a ênfase dada por Olívia ao relatar que “não podemos deixar as coisas se ampliarem tanto, que é para não precisarmos ser tão duros. Quando começar, vamos ter um olhar mais atento, então, por vezes, a oficina foi difícil”.

Como dito por Olívia, no Ciranda havia crianças bem comprometidas. Uma delas especialmente a fazia lembrar da história contida no livro *Dibs em busca de si mesmo*, por tratar-se de um ser desenganado de seu potencial, que nem a escola, o centro de saúde ou a família conseguiram desvendar. Nesse sentido, reconheceu que era preciso uma atenção muito específica, já que essa criança não conseguiria estar exatamente como as outras em algumas atividades. Entretanto, questionava-se: “será que é justo forçá-la a fazer a mesma atividade do outro ou retirá-la da atividade para não fazer nada ou ainda fechar a porta para não sair da sala? Então ela nem faz o que os outros estão fazendo e nem fica lá fora. E quanto a ouvir o que ela queria fazer? Às vezes queria entupir a pia de papel e encher de água, ou virar a mesa de ponta-cabeça e gritar. Isto perturbava algumas outras crianças que estavam em um outro ritmo. Mas o que será que poderia ter sido feito para contemplar tudo isso sem ser tão interpretativo, tão cerceador, na tentativa de lidar com aquela angústia?”.

Entre as várias interrogações feitas pela supervisora a si mesma durante a conversa, em que tentava expor seu posicionamento eminentemente humanista sobre o Ciranda, destacou um exemplo vivenciado com um dos pais que demonstra o quanto um trabalho como esse exige uma compreensão mais acurada e uma abertura para pensar em possibilidades que de antemão poderiam não surgir. O caso era de um pai alcoolista que supostamente agredia o filho, o qual parecia sofrer muito com essa situação. Esse pai vinha trazê-lo e ficava na sala de espera até o início dos atendimentos. No decorrer desse tempo, ele começou a abraçar as outras crianças do Ciranda, sentar para desenhar junto. Mas como ele não sabia medir seu limite de

comportamento, acabava sendo muito invasivo e incomodando. Essas manifestações na sala de espera, de abraçar uma criança que ele não conhecia e de sentar para desenhar, foram afligindo desde as secretárias até aos próprios alunos.

Ao considerar este relato, Olívia estava sinalizando que uma compreensão precipitada poderia ocasionar comportamentos da equipe que objetivassem corrigi-lo, na crença de que estivesse tentando manipular a situação ou concluir tratar-se de um abusador. Ela ressaltou que “esse pai poderia estar tentando descobrir como que ele é carinhoso, que talvez ele não saiba. Por isso, está todo bagunçado, confuso e, então, é carinhoso na hora que não tem que ser e também agressivo. Chegou algumas vezes alcoolizado na clínica”. Na seqüência, recordou-se da estagiária que o atendia em grupo dizendo: “esse pai chega a ser irritante, mas é também engraçado, colorido, adora pegar os materiais e criar coisas. Às vezes, é tão criança quanto seu filho”. Assim como mencionado por Olívia, sua aluna reconhecia que algo direcionado a ele precisava ser criado, já que houve ocasiões em que não conseguia suportar o contexto da psicoterapia.

Como já explicitado anteriormente, retomou a idéia de que para o projeto não ficar muito fechado, sobretudo com o estereótipo de psicoterapia intensivíssima, seria necessária a incorporação de outras práticas, como o contar histórias, confeccionar fantoches, brincar, cantar e até improvisações advindas dos interesses das crianças. A estruturação do projeto, da forma como foi descrita, assumiu um caráter tipicamente clínico, porém como sinônimo de psicoterapia, sendo que outras modalidades não foram recebidas. Na sua visão, em parte, isso se deve pelo fato de a equipe ser composta em

sua maioria por estagiários, que estão inseridos neste campo para fins de ensino e formação profissional. Então ela reiterou que “talvez os alunos não se enxergariam como psicólogos se ficassem no espaço do Ciranda assistindo a um filme com as crianças, mesmo que depois houvesse uma proposta a partir disso. Por essa razão, o caminho seria o de algo um pouco mais sistematizado para se configurar como atendimento, mas não muito, a ponto de transformar-se somente em psicoterapia”. A fim de concretizar sua concepção de que clínica psicológica não se restringe à psicoterapia tradicional, concluiu: “eu senti que alguns estagiários precisavam ter mais confiança de que contar história, assistir filme, cantar ou desenhar; se tivesse um sentido criado coletivamente, seria o fazer clínico daquele momento. Não precisaria grandes mirabolâncias de trabalho”.

Olhar para o Ciranda à luz da ACP significa compreender que aquelas crianças que estavam comprometidas em suas relações e em seus cotidianos eram processos ainda inacabados, estavam em construção, assim como ela argumentou em suas falas. Em relação à ACP, disse tratar-se de uma abordagem que confia que a criança é capaz de se organizar na existência de um ambiente acolhedor e ao ser realmente ouvida em suas demandas. Nos atendimentos, os limites deveriam ser colocados à ação de, por exemplo, destruir a sala e não às vivências. Ela comentou que “as crianças não estão bem, precisamos ouvir o que elas estão querendo dizer, ouvir porque querem sair da sala, fugir para o banheiro ou ficar andando no corredor. Que elas possam experimentar esse espaço diferente do que experimentam em casa, pois é lá que muitas vezes trancam a porta imperando o autoritarismo, que não são ouvidas, tratadas com gritos ou impaciência, expostas em suas

dificuldades e em suas fraquezas. Então, eu não podia deixar que as coisas fossem centradas em tanta dor”.

De acordo com suas pontuações, foi possível perceber que o modelo de atuação da ACP, em que se privilegiava a escuta terapêutica acolhedora e a confiança no potencial do cliente, foi, por vezes, incompreendida por alguns dos integrantes da equipe que eram adeptos de outro referencial. O ponto central que parecia permear as incertezas quanto à ocorrência de resultados favoráveis, ao se assumir essa postura, estava na prerrogativa de que aquelas crianças não podiam ficar por conta própria e serem as guias do processo terapêutico. Assim, em virtude do comprometimento que apresentavam e pela intensidade das angústias, acreditava-se que precisavam de uma diretriz, o que contradizia os pressupostos da ACP.

Apesar do contexto das reuniões ter se configurado desta forma, isso não queria dizer tratar-se de uma questão de abordagem ou de que sendo diferentes não podiam dialogar ou ainda que uma era melhor do que a outra. Segundo Olívia, “no momento que a coisa aperta, que você tem que falar do sofrimento humano e está vendo a pessoa adoecer, tem algo de humano que liga todos nós. Isso independe do referencial teórico”.

Ao referir-se a ACP, ilustrou que hoje em dia a mesma está com um impacto diferenciado nos contextos, pois muitos trabalhos de qualidade têm sido produzidos, ultrapassando uma época em que era vista somente como oposição às outras teorias e em que se buscava provar sua eficácia. Para ela, avançou-se muito quanto a isso, contudo há aspectos para os quais nenhuma abordagem da psicologia tem resposta e nem mesmo outras áreas como medicina ou fonoaudiologia. Partindo disto, descreveu que “há aspectos do

adoecimento humano que ninguém sozinho consegue responder. Embora haja um esforço em provar que a esquizofrenia é neuroquímica, é psíquica ou é social, entendo que é tudo isso junto. Eu acho que temos que superar os antagonismos, senão não avançaremos. No caso do Ciranda, esse antagonismo ainda estava presente”.

Diante das incompatibilidades vivenciadas pela equipe, naturalmente se fazia emergir nas reuniões a figura da psicóloga responsável pelo serviço, que se mobilizava mais efusivamente em cooperar e apaziguar os conflitos, como declarado por Olívia. “Ela conhecia bem essa população do Ciranda, foi historicamente acompanhando o projeto. Era nosso ponto de apoio e a liderança daquele grupo. As conversas, o que íamos consolidando e seu empenho em querer que as coisas acontecessem iam realimentando esse meu desejo também”.

Algumas sugestões advindas da experiência como supervisora foram pontualmente especificadas, as quais, no seu entender, poderiam contribuir com uma consolidação diferente e mais construtiva do projeto Ciranda. A primeira refere-se a aspectos da dinâmica da instituição, em que estão envolvidos o espaço físico, a organização sistemática e a logística para que o projeto funcionasse adequadamente nas dependências do Serviço de Psicologia. Também quanto ao perfil dos profissionais integrantes da equipe, que prezassem pela efetivação de uma postura flexível e aberta a reformulações. Nesse sentido, seria interessante ter pessoas vinculadas ao projeto que já tivessem conhecimento de trabalho em espaços clínicos diferenciados como em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou em um ambulatório de saúde mental infantil. E, por fim, sobre a formação dos alunos,

futuros psicólogos, que deveriam ser incentivados a se expressarem, já que a problematização dos conteúdos é extremamente vantajosa e promissora de crescimento.

Atender ou estar simplesmente em companhia de crianças. Há algo de peculiar nessa clientela? Possivelmente a resposta de Olívia seria afirmativa, pois no decorrer da conversa revelou que essa população, de alguma forma, acabava afligindo e tocando mais àqueles que com ela estavam envolvidos. Seja pela vulnerabilidade ou pela pouca idade, parece difícil aceitar que podem estar sofrendo tanto. E concluiu que “é preciso cuidar desse aspecto para não sermos agentes patologizantes do processo e darmos conta de melhorá-lo”.

Narrativa 8 - Entrevista individual com a psicóloga Flávia

Ouvir o depoimento de alguém que esteve envolvida com o projeto Ciranda desde a sua criação e que ainda permanece como parte integrante da equipe foi extremamente enriquecedor para a composição de uma análise sobre o mesmo, sobretudo pelo fato desta pessoa enquadrar-se no quesito ora estabelecido pela pesquisadora em relação aos participantes, que era o de uma postura de base humanista, fundamentada nos pressupostos da ACP.

No decorrer da conversa, foi passível evidenciar o quanto ela estava apropriada do projeto, já que ao longo dos anos foi vivenciando situações das mais variadas e aprendendo com cada uma delas. Considerando que houve desde aquelas extremamente motivadoras, como a evolução das crianças e famílias no processo e também quando se pôde estar agregando à formação dos estagiários ao figurarem-se como aprendizes de um trabalho ampliado,

como as que foram profundamente desgastantes e frustrantes em razão da inexistência de êxito, tanto para com o atendimento dos clientes, solidificação da equipe ou até no reconhecimento da importância do projeto no espaço do Serviço de Psicologia.

Por que se pensou em um projeto como esse, pela primeira vez, no ano 2000? Eis a indagação de Flávia para dar início ao encontro. A partir disso, contou que juntamente com os profissionais que, na época, estavam inseridos como supervisores e também com o incentivo da coordenação foram detectando que havia uma demanda de crianças que necessitava de uma atenção psicológica mais intensiva, além de atendimento em outras especialidades. A princípio, disse que pensaram na estruturação de algo semelhante a um Hospital Dia, que fosse exclusivamente voltado para a clientela infantil. Embora houvesse um espaço oportuno, foram constatando que essa modalidade exigiria mais recursos e mais mão-de-obra, entre outros componentes que não estavam disponíveis no momento. Por essa razão, foi-se elaborando o projeto Ciranda, que tinha um enquadre de atenção ampliada para essa população, que serviria ainda como campo de estágio e para fins de pesquisa, que entrou em funcionamento no ano de 2001 apenas com as aprimorandas do serviço.

Segundo expôs Flávia, o projeto foi escrito dentro de uma concepção embasada na ACP, no qual existe uma introdução teórica que aponta para este referencial, assim como uma formulação da prática calcada em iniciativas que condizem com seus pressupostos fundantes. Como equipe, ela declarou que “acreditávamos e ainda acreditamos que para essas crianças com problemas emocionais, cognitivos e sociais, o caminho seria o de um trabalho que

pudesse oferecer um meio estruturador, em que a criança tivesse um espaço para falar e para ser ela mesma e que fosse ouvida e respeitada em seus momentos de desorganização”.

Por ter sido planejado pelo Serviço de Psicologia da Universidade, esta área sempre esteve presente no projeto como modalidade de atendimento, sendo as tentativas posteriores efetivadas no intuito de consolidar o trabalho com outras especialidades. Em suas palavras, ela afirmou que “foi a psicologia que o iniciou e, então, buscou-se as parcerias necessárias ou aquelas que estavam dispostas para entrar em um projeto desses”.

Em seguida, relatou que logo no começo eles conseguiram a parceria da psiquiatria infantil, que permanece até os dias de hoje, mantendo-se ora mais, ora menos atuante. A idéia que subjaz esse formato multidisciplinar é a de que o aluno que fizesse um encaminhamento deste tipo fosse até o profissional desta área e discutisse o caso de forma mais ampliada, pois se tratava de duas visões complementares sobre a mesma realidade. O fato de as reuniões ainda não terem esse caráter, com a participação rotineira de outras áreas, que não da psicologia e assistência social, que são constantes, faz com que as atuações, como a mencionada, sejam cada vez mais creditadas e encorajadas de serem realizadas. No entanto, Flávia reconheceu que é um trabalho difícil. Lembrou-se das parcerias já feitas com as Faculdades de Odontologia e Fonoaudiologia e reiterou que “as áreas estão, aos poucos, aderindo cada vez mais, até porque é um projeto importante dentro da universidade”.

O percurso institucional até à inserção propriamente dita no projeto é explicitado por ela ao relatar particularmente sobre o histórico de uma das crianças. De modo geral, ao chegarem à clínica, os cuidadores passam pela

triagem e, nessa circunstância, já é esperado que se detecte ser um caso com características do Ciranda. Este ano, a triagem está sendo realizada também pela aprimorada, porém há uma discussão posterior com Flávia sobre os atendimentos.

Contou sobre aquela avó que veio procurar ajuda porque estava com dificuldades com o neto de 9 anos, do qual tinha que cuidar sozinha em razão de os pais terem-se isentados. Moravam somente os dois em uma casa. O garoto ainda não estava alfabetizado. Durante a triagem, foi percebido que era a avó que recebia a maior parte dos cuidados do neto e não o oposto, por causa de sua idade e dos problemas de saúde que enfrentava. Com 9 anos, ele não estava sendo mais criança, tinha responsabilidade de adulto e ninguém que de fato cuidasse dele como requer esta idade. Em razão disso, foi uma das crianças incorporadas ao Ciranda.

Da maneira como ela disse, parece ser um procedimento já efetivado com certa tranquilidade pelos profissionais ou estagiários do Serviço de Psicologia, por ser um projeto difundido, que está há alguns anos em funcionamento e que vem ganhando credibilidade. Também por essas questões, acredita que o Ciranda deveria estar estruturado para receber um número maior de crianças, pois este vem aumentando consideravelmente ao longo dos anos. Ao invés de um grupo apenas de até oito crianças, poderiam ter sido feitos, por exemplo, três grupos, e assim oferecer mais vagas, tornando-o mais abrangente. Para que isso acontecesse, seria necessário que mais pessoas se vinculassem e trabalhassem no projeto, tanto pela via do aprimoramento, como pela aderência dos supervisores e interesse dos estagiários.

Por tratar-se de um campo de estágio, a psicóloga apontou que os atendimentos devem ser realizados pelos estagiários, cabendo a eles esta tarefa, já que entende como muito favorável essa possibilidade de estarem em um trabalho ampliado, que vem a acrescentar novas experiências em sua formação e que, paralelamente, acolhe essa população que carece de atenção.

Flávia percebe que a demanda social é muito intensa, principalmente pelo Serviço de Psicologia estar localizado na região noroeste da cidade, que dispõe de poucos equipamentos de saúde mental. Entretanto, enfatizou que houve uma melhora na situação dos Centros de Saúde nos últimos três anos, com um investimento na contratação de profissionais, ficando assim mais equipados em termos gerais.

A respeito das famílias das crianças que participam do projeto Ciranda, ela demonstrou reconhecer o quão natural lhe parece a metodologia utilizada por eles, de levar os filhos até pessoas especializadas, no caso, estagiários de psicologia, para que solucionem os problemas que estão causando desconforto tanto para a própria criança quanto para a dinâmica familiar. E continua dizendo que isto acontece ao levarem as crianças para a escola, esperando que sejam alfabetizadas, ao pediatra, para tratar alguma enfermidade, não sendo diferente a expectativa, ao conduzi-las a um atendimento psicológico.

Dessa forma, entende que o trabalho com eles deveria partir justamente deste ponto, explicando quais seriam as reais possibilidades de intervenção, ajudando-os a identificar o quanto são importantes como referência para as crianças e que, por isso, precisam caminhar juntos; além de facilitar suas compreensões sobre o desenvolvimento humano. Por esses motivos que, segundo ela, o Ciranda faz um trabalho conjunto com os pais. Durante os anos

de existência do projeto, disse que houve momentos em que fazer este intercâmbio foi mais dificultoso. Porém, não acredita que os cuidadores queriam isentar-se de suas responsabilidades, caso contrário não teriam procurado por auxílio, mas que talvez isso ocorria como consequência do cotidiano adverso a que estavam sujeitos.

Caracterizado como um enquadre clínico diferenciado, dois momentos peculiares são abordados por ela durante a conversa mediante algumas colocações feitas pela pesquisadora: o lanche das crianças e a reunião de integração da equipe. O período do lanche, na sua visão, é muito significativo, em razão da interação estabelecida entre eles ao vivenciarem de um respeito mútuo, ao se alimentarem, e da descontração que contagiava o ambiente, tornando-o distinto daquele vivido na psicoterapia ou na oficina. Em resumo, “acaba sendo um momento educativo também e é onde eles têm um espaço mais livre”. Quanto à reunião de equipe, declarou sentir-se bastante convicta de que esta tem que acontecer criteriosamente todas as semanas, já que é uma oportunidade muito rica de discussão e de compartilhamento de experiências singulares que se tornavam coletivas.

Flávia disse perceber uma participação ativa dos estagiários, tanto que em alguns momentos não era possível contemplar todas as demandas, ficando enfocados em um caso somente quando este requeria uma atenção mais cautelosa.

Ressaltou ainda que, nos anos de 2005, 2006 e 2007, houve entre os membros da equipe, grupos de supervisão orientados pela psicanálise e pela ACP, que ela considerou interessante pelo fato de serem dois referenciais diferentes. Para ela, isso não pode ser um empecilho no desenvolvimento do

trabalho, pois, embora sejam duas vertentes que necessariamente terão posicionamentos embasados em seus pressupostos, há um objetivo comum a ser alcançado em prol das crianças e famílias que ali se encontravam. As reuniões não eram para discussão de teoria, que deveria ser feita na supervisão de cada grupo, segundo ela enfatizou, mas sim para se ter uma conversa abrangente sobre os casos. “Naquelas situações, eu acho que dava para ver bem que nós estávamos fazendo psicologia independente das abordagens”.

Para Flávia, o Ciranda tem uma proposta de atenção integral e que, desse modo, objetiva promover uma compreensão não fragmentada do ser humano. Na sua opinião, as pessoas precisam ser primeiramente entendidas em seus contextos de vida, em suas maneiras de agir e de se comportar, sem que hajam julgamentos ou preconceitos. Nesse sentido, exemplificou que uma criança que não sabe ler e escrever não pode ser o foco isolado da intervenção, pois, se assumissem essa postura, estariam depositando o problema de aprendizagem na criança.

O trabalho ampliado prevê o contato com a escola, o entendimento da dinâmica do professor e da sala de aula e até o posicionamento da família em relação a essa questão. Parece embutida nesta fala a concepção da ACP, ao se propor um trabalho não-centrado na patologia e culpabilização das crianças.

Além disso, reconheceu que o projeto tem suas limitações, já que é impossível dar conta de toda essa complexidade, sobretudo com respostas vindas apenas do campo da psicologia. Assim, com acompanhamento de outras áreas, mais elaborados e coerentes podem ser os caminhos trilhados na

busca de resultados mais favoráveis. Então ela concluiu: “é um projeto com méritos, que precisa existir. É um campo integrado de ensino e pesquisa”.

Pelas palavras de Flávia, era claro verificar o quanto de energia ela tinha investido para a concretização e também para a continuidade dessa proposta. Toda essa disponibilidade encontrava-se arraigada a uma concepção que ela mesma distingue como fundamental, que é a crença de que aquelas pessoas têm um potencial para o crescimento, entendimento de suas incongruências e capacidade de buscar novas maneiras de ser e estar no mundo. “Eu digo que é preciso acreditar sempre nas pessoas, que lá dentro há algo que as impulsiona, caso contrário não estariam buscando ajuda”.

Ao final, Flávia descreveu sucintamente quais seriam suas expectativas perante o desenvolvimento de um trabalho bem-sucedido. Assim ela declarou: “se conseguimos fazer a criança sentir-se mais segura e organizada, se a mãe está compreendendo mais o filho agora do que quando chegou e se a família, de forma geral, está mais integrada, acompanhando essa criança, dando suporte e reconhecendo sua importância como tal, então eu acho que nós já conseguimos muito”.

Diante disso, relata que a faixa etária dos 8 aos 12 anos corresponde ao período de formação da identidade, no qual a presença dos familiares é de fundamental importância no favorecimento dessa constituição. E ainda concluiu que “ao fazermos um trabalho com os cuidadores, que eles entendam o que é ser criança, do que ela necessita, o que é esperado para cada idade e que não deve assumir responsabilidade de adultos, eu acho que grandes coisas nós conseguimos lá na frente para essa criança”.

3.1. Elementos da experiência: síntese

A construção das narrativas trouxe à tona diversos elementos significativos, presentes na experiência dos participantes do projeto Ciranda, que possibilitaram uma apropriação gradativa deste enquadre clínico diferenciado. As principais problemáticas enfrentadas e retratadas pelos participantes da pesquisa puderam ser apreendidas pela pesquisadora e abordar tais questões é uma maneira de contribuir para o desenvolvimento do Ciranda.

- Dificuldades institucionais para o estabelecimento de parcerias

Como o projeto Ciranda foi criado para ser multidisciplinar e de atenção integral a crianças e adolescentes, era notório o empenho da equipe para que houvesse a participação de profissionais de outras áreas, pois teoricamente aquela população deveria ser atendida por mais de uma especialidade, o que lhe conferiria o caráter de uma atenção ampliada. Entretanto, ao longo dos anos, a consolidação de uma equipe de trabalho com tal configuração vem sendo um desafio constante a ser enfrentado e inúmeras são as dificuldades. As tentativas de não restringir a clientela somente a uma modalidade de intervenção, parece mobilizar essa constante busca.

Considerando as características da população atendida, que apresenta comprometimentos complexos de ordem emocional, cognitiva e/ou estão em situação de risco social, torna-se urgente uma reflexão a respeito dos profissionais mais indicados para comporem a equipe; em especial devem

estar engajados, o psicólogo, o educador e o assistente social. Partindo dessa tríade, outras parcerias com profissionais da área da saúde, tais como médicos, fonoaudiólogos e dentistas poderiam ocorrer no modelo de interconsulta e não como integrantes da equipe.

- Conflito de abordagens teóricas

As reuniões de equipe do Ciranda eram compostas basicamente por estagiários e supervisores de dois grupos de supervisão orientados pelos referenciais teóricos da Psicanálise e da Abordagem Centrada na Pessoa. Como relatado pelos participantes da pesquisa, opiniões divergentes, desavenças e insegurança tomavam conta da equipe, geradas, principalmente, por atitudes de antagonismo e de intolerância face as diferentes concepções. Com isso, criava-se um clima pouco acolhedor e a convivência era difícil, prejudicando as discussões e limitando a capacidade de tomar decisões. A equipe precisava ser cuidada tanto quanto os clientes.

- Atenção psicológica ou atenção social?

Eis um questionamento recorrente que emergiu das narrativas. A abrangência e limites de cada uma dessas modalidades de atenção pareciam não estar muito bem definidas para a equipe e, assim, havia muita incerteza quanto a qual delas priorizar ao longo dos atendimentos. No entanto, é possível pensar o Ciranda como um projeto que objetiva compreender a criança sob um prisma psicológico que integra propostas de práticas de natureza psicossocial.

- Assumir a flexibilidade ou optar pela rigidez?

Alguns dos conflitos vivenciados pela equipe estavam atados a essa tomada de decisão, pois ora prezavam por assumir uma das posições e ora consideravam ser a outra mais adequada. A questão dizia respeito a melhor maneira de disponibilizar uma relação de ajuda efetiva às crianças e suas famílias. Como estabelecer efetivamente uma proposta de atenção, trazendo os clientes para o modelo ambulatorial ou indo até eles e encontrando uma nova maneira de ajudá-los a partir do reconhecimento da demanda?

- Oficinas ou atendimentos psicoterápicos?

Como a equipe não conseguia encontrar o fio da meada, titubeava em relação a assumir uma postura mais arrojada e acabava por reproduzir o modelo psicoterápico tradicional, a despeito da intenção de implantar oficinas. Estas, se corretamente compreendidas, poderiam contribuir com espaços mais criativos nos quais as crianças poderiam sentir-se mais livres para expressar-se brincando, cantando, desenhando, enfim, sendo crianças e apropriando-se de si mesmas.

- Permissividade ou rigor e regras?

A equipe estava certa de que nenhum dos extremos era recomendável, porém encontrar esse equilíbrio parecia difícil. Temia-se perder o controle da

situação, porém recriminavam-se por impor tantos limites a quem já estava tão limitado pelas próprias condições adversas de vida.

Concluindo, embora seja um projeto reconhecidamente importante e inovador para um Serviço Universitário de Psicologia, alguns dos aspectos pontuados anteriormente sinalizam sua fragilidade. Seja pela complexidade dos problemas trazidos pela clientela, seja pela indefinição institucional acerca da condução do próprio projeto, o Ciranda parece ficar à deriva, carente de um norte e de uma delimitação a partir de uma definição mais clara de objetivos e metas.

“Toda vez que organizamos nossas experiências numa nova síntese,
nós nos movemos para uma nova consciência.
É como se, no processo de clarear a floresta densa,
tivéssemos cortado a pesada vegetação rasteira que impedia nosso caminho,
criando espaço para as plantas, que acrescentam beleza à estrada e, conseqüentemente,
nos permitem continuar nossa jornada de uma maneira mais agradável”.

(Maria Constança Villas-Boas Bowen)

CAPÍTULO 4

COMPREENDENDO O PROJETO CIRANDA À LUZ DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA (ACP): CONSTRUINDO INTERLOCUÇÕES

4.1. A vivência de um desafio: a formação do psicólogo clínico e a demanda da comunidade em um serviço universitário

Anterior a uma discussão sobre o projeto Ciranda em si, como uma modalidade diferenciada de atenção psicológica, faz-se oportuna uma análise sobre seu surgimento no contexto no qual está inserido. Trata-se de um Serviço Universitário de Psicologia, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como um equipamento de saúde mental do município de nível secundário, portanto oferecendo uma intervenção psicológica especializada. Sobretudo por esta razão, teve seu *status* como uma clínica-escola tradicional transformado para poder adequar-se às exigências de um equipamento de saúde mental que se propôs a trabalhar de portas abertas à população, o que evidentemente trouxe repercussões concretas e significativas para a formação dos graduandos e pós-graduandos de psicologia.

Em geral, as clínicas-escola são instituições de grande impacto social, em virtude da ampla quantidade de pessoas que buscam por atendimento, pois

acabam sendo uma das poucas possibilidades de oferta de atenção psicológica gratuita. No caso da referida instituição, isto se comprova pelo fato de estar localizada na região noroeste de Campinas, onde se concentra uma grande parcela da população da cidade menos favorecida financeiramente e que, além disso, dispõe de insuficientes dispositivos de saúde mental aos quais recorrer.

Considerando essas circunstâncias, o Serviço Universitário de Psicologia tornou-se um local muito requisitado pela clientela com demanda para atendimento psicológico e, assim, é atualmente representativo da realidade vivida pela população que habita a periferia dos grandes centros urbanos do sudeste do Brasil.

Como advertem Campezatto e Nunes (2007), as clínicas-escola são serviços obrigatórios pela legislação que dispõe sobre os cursos de formação em psicologia no Brasil. Por isso, há uma grande responsabilidade assumida por essas instituições, pois, além de objetivarem a prestação de serviços de qualidade para a comunidade, devem capacitar os futuros profissionais psicólogos de forma ética, técnica e profissional (Capitão e Romano, 2003).

Como complementa Morato (1999), por estar restrita aos estágios dos cursos de graduação em psicologia e atrelada às normas legislativas que regulamentam a formação, do seu ponto de vista, a maior parte das clínicas-escola continua perpetuando um modelo de formação tradicional em psicologia, apesar de reconhecer as tentativas de implantação de inovações estruturais e do empenho na criação de práticas psicológicas mais adequadas às necessidades da sociedade.

Portanto, o contexto de uma clínica-escola que rompeu com o modelo tradicional e que reconhece sua missão como dispositivo de saúde mental do

município parece bastante propício ao desenvolvimento de uma proposta inovadora como essa do Ciranda. Ainda assim, representa um desafio para a universidade e especialmente para aqueles que estão diretamente envolvidos como equipe, a saber: estagiários, supervisores, aprimorandos e funcionários.

Neste sentido, deve ser enfatizado o mérito de uma instituição que foi criada para ser campo de aprendizagem na formação de psicólogos clínicos e ousou romper com este paradigma no intuito de assumir uma atuação nos moldes de uma clínica ampliada, transbordando os muros da universidade para encontrar a comunidade e que, inclusive, vem realizando na prática uma formação profissional mais abrangente e nos moldes daquilo que se preconiza para a saúde pública.

Este duplo papel de formar psicólogos em serviço e de oferecer um enquadre clínico diferenciado para a população parece estar em consonância com a realidade da sociedade, que vem exigindo profissionais habilitados a atuar em contextos institucionais de forma não-tradicional e que requer, cada vez mais, a disseminação de práticas psicológicas clínicas envolvidas com o acolhimento do sofrimento humano e voltadas para o estabelecimento de relações intersubjetivas e reveladoras de sentidos, que respondam aos verdadeiros dilemas daqueles que as procuram, como resume Dutra (2004) ao discorrer sobre a ética de uma nova postura clínica.

Assim, o Ciranda é simultaneamente uma proposta clínica diferenciada e também um campo de aprendizagem em seu estado natural. Esta dupla finalidade parece contribuir para a vitalidade do projeto caracteristicamente desafiador, pois, por não ter um modelo pronto a ser seguido, proporciona aos membros da equipe uma afinidade que os aproxima - técnicos, supervisores e

estagiários - em relação à experiência do novo, daquilo que está por ser realizado, que carrega uma angústia potencializadora, ou seja, faz com que todos sejam aprendizes, reduzindo as barreiras entre os diferentes papéis.

Para Lo Bianco, Bastos, Nunes e Silva (1994), esta forma diferenciada de exercer a psicologia clínica representa um conjunto de tendências emergentes que aponta para uma abertura na consideração do contexto social. Trata-se da mesma direção pretendida pelo Ciranda ao disponibilizar uma atenção psicológica de caráter psicossocial, tentando uma aproximação mais efetiva com a família e com a escola das crianças atendidas. Esta articulação entre a clínica, a família e a escola permite que o foco dos atendimentos afaste-se exclusivamente do enfoque intrapsíquico e do modelo diádico e passe por uma compreensão mais ampla do contexto social como constituinte dos sujeitos.

Um projeto como o Ciranda, presente na formação de futuros psicólogos, oportuniza a geração de novas propostas de atenção na área da saúde mental, que podem ser expandidas por eles com base nesta experiência inicial, e ainda impulsiona o surgimento de práticas similares na própria universidade que venham a ser criadas em conformidade com uma atenção aos problemas humanos. Nesse sentido, Morato (1999) enfatiza a questão do necessário rompimento em relação aos modelos educacionais preestabelecidos nas propostas instituídas pela academia para a formação do psicólogo.

Se as instituições acadêmicas caminhassem no sentido de sua condição como invenção humana, projetos de serviços de atendimento à comunidade e de extensão poderiam atender a demanda social por

qualidade, além de serem ações educativas e de produção de conhecimento, direcionadas ao mesmo norte perseguido pela existência humana (Morato, 1999, p. 74).

De acordo com Prebianchi e Cury (2005), as alterações político-sociais do mundo ocidental foram responsáveis pela transformação do processo saúde/doença, que passou de uma concepção individual para ser entendido como fenômeno social, dando origem a uma nova perspectiva para a prática clínica psicológica, que inclui uma atuação voltada para a saúde e para a necessidade da interdisciplinaridade.

Com base no exposto, pode-se compreender que o Ciranda, ao tentar responder à realidade do serviço e da população, constitui-se em um projeto extremamente importante da universidade. Por meio dele, vários aspectos foram evidenciados, como: a grande parcela da população infantil que busca por atendimento psicológico, pois poucos são os dispositivos de saúde mental especializados para prover esta clientela; a necessidade da intersecção com outras especialidades da área da saúde, com uma proposta multidisciplinar; e a necessidade de subsidiar a família das crianças e estar em contato mais próximo com seus contextos de vida. No entanto, administrar todos esses processos e caminhar para uma prática profícua são desafios constantes da equipe que, a cada etapa, depara-se com as mais diversas problemáticas que podem estar envolvidas em um trabalho com essas características.

O projeto Ciranda também é representativo deste movimento de superação da atividade clínica tradicional e por isso, assim como enfatizam os participantes desta pesquisa, deve priorizar a incorporação de outras práticas voltadas à infância, pois entendem que a clínica psicológica não se restringe

somente à psicoterapia. O ponto fundamental que parece nortear esta visão é o de que assumir uma mudança de paradigma significa um rompimento com o modelo clínico tradicional em psicologia, que deve ser compreendido com clareza, para que não se perpetue somente uma forma mais intensiva de atendimento majoritariamente psicoterápico. Ele deve caminhar no intuito de fomentar uma atenção de caráter integral.

A respeito das mudanças surgidas no campo da psicologia clínica, Arcaro e Mejias (1990) destacam a preocupação com a melhoria da assistência às populações carentes, tornando-a mais acessível e adequada que a tradicionalmente oferecida; o esforço na busca por estratégias de atuação que sejam mais abrangentes, tanto em relação ao atendimento de um maior número de pessoas, quanto a lidar com as múltiplas facetas das problemáticas trazidas; e, além disso, reconhecer na análise dos problemas e na intervenção a necessidade de o enfoque não se restringir ao nível individual, mas também ao social.

Especificamente em relação ao atendimento de crianças efetivado pelo Serviço de Psicologia da PUC-Campinas, valendo-se dos resultados do estudo de Prebianchi e Cury (2005), pôde-se concluir que a expansão da psicologia clínica infantil está totalmente conectada a uma ampliação da atuação do psicólogo clínico. Nas palavras das autoras:

As mudanças nos campos de atuação do psicólogo clínico, na área da psicologia clínica e a nova agenda mundial de saúde, permitem concluir que não mais se justifica que a clínica psicológica infantil tenha como possibilidades de atendimento apenas o psicodiagnóstico e a

psicoterapia. Programas preventivos e de promoção de saúde mental devem compor o instrumental clínico a ser colocado a serviço da população, posto que, atualmente, entende-se a saúde como um processo e não como um produto (p. 255).

Considerando as características do projeto Ciranda, é possível compreendê-lo como uma tentativa de avançar diante dessas problemáticas. Porém, ante uma mobilização como esta, parece que a emergência de todas as dificuldades reveladas pelos participantes desta pesquisa, por meio das narrativas, são naturalmente constituintes dessa prática psicológica clínica diferenciada que almeja prover a demanda que se apresenta.

A complexidade da população atendida configura uma situação bastante particularizada, com crianças que apresentam problemas conjuntos de ordem emocional, cognitiva e que estão em situação de risco social, somados ainda aos comprometimentos familiares presentes na maioria dos casos. Atrelado a isso está a complexidade da tarefa a ser concretizada pela equipe, que reúne supervisores formados em contextos distintos deste; estagiários ainda aprendizes do fazer psicológico, que têm a possibilidade de experimentar uma atuação diferenciada; aprimorandos que tiveram uma formação mais clássica e que agora estão podendo vivenciar uma formação em serviço e funcionários que, como todos os outros, buscam constantemente esta adaptação.

Diante do que foi apresentado até então, uma dupla indagação faz-se necessária: é melhor não se arriscar em oferecer um serviço como este, dada a extrema responsabilidade que carrega um trabalho voltado a uma clientela tão vulnerável e que exige um esforço grupal intenso para sua realização? Ou este

empreendimento merece ser creditado, entendendo que é por meio das dificuldades que se evolui? Este segundo posicionamento vai ao encontro do que Rogers (2004a) estabelece como sendo a hipótese central da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), que é a tendência dos seres humanos à auto-realização, manifestada como expressão da tendência formativa da vida e do universo, que também rumam nessa direção. Portanto, é sabido que o desenvolvimento e o crescimento são processuais, seja do humano ou do mundo como um todo, e por isso estão sujeitos aos mais variados tipos de conflitos, obstáculos e frustrações e ainda às mais gratificantes experiências, não podendo ser diferente com o projeto aqui analisado.

Esta pesquisa, ao considerar o Ciranda como um exemplo de modalidade diferenciada de atenção psicológica, suscita uma interlocução com outras que também se guiam por este mesmo norte.

Pode-se dizer que a prática do plantão psicológico é também um desafio como enquadre diferenciado de intervenção clínica e que as pesquisas desta natureza estão buscando evidenciar a riqueza proveniente desta prática, tanto para os clientes como para os terapeutas. Um estudo empreendido por Messias (2002), a respeito da experiência de clientes atendidos pela pesquisadora no Serviço de Plantão da PUC-Campinas, mostrou que o plantão foi vivido como emocionalmente positivo e facilitador de mudanças pessoais.

Palmieri (2005) concluiu, com base na experiência de funcionários atendidos por ela em plantão psicológico, a relevância deste enquadre clínico no contexto de um hospital geral. Com objetivos distintos, Zanoni (2008) verificou que a prática do plantão constitui um campo de aprendizagem para o psicólogo clínico, contribuindo significativamente com sua formação.

Um outro estudo baseado na implantação de uma prática psicológica clínica para crianças no contexto de uma creche, realizado por Campos (2008), confirma o caráter inovador e a importância do desenvolvimento de enquadres clínicos em consonância com a realidade das instituições. Já a pesquisa de Sousa (2006), em que faz uma leitura fenomenológica acerca da formação de estagiários em serviço, revela o distanciamento existente entre a formação de psicólogos na universidade e a realidade da rede pública de saúde e, nesse sentido, coloca em foco a responsabilidade das unidades de ensino superior em capacitar profissionais para atuar na realidade brasileira.

Apesar da existência de um número expressivo de pesquisas sobre práticas psicológicas clínicas capazes de gerar serviços de atenção psicológica adequados às necessidades de indivíduos e coletivos, assim como aquelas voltadas para a questão da formação do psicólogo clínico, ainda prevalece uma produção embasada nos moldes do fazer psicológico no contexto da clínica tradicional. Entretanto, é possível perceber que as pesquisas que estão se desvencilhando desta forma de investigação clássica têm buscado uma redefinição do conceito tradicionalmente associado à psicologia clínica, de modo a legitimar modalidades outras de atenção psicológica. Na concepção de Morato (1999), isso vai se dando com a crescente desvinculação da prática clínica de uma teoria normativa sobre a clínica, que, dessa maneira, tem possibilitado a invenção de práticas psicológicas em instituições, que se configuram pelo próprio abandono das práticas consagradas.

4.2. Uma reflexão sobre o trabalho em equipe

Ao compartilhar semanalmente a vivência das reuniões de equipe do Ciranda, e também por sua experiência anterior como estagiária neste projeto, a pesquisadora percebeu a importância desses encontros nos quais toda a equipe compartilhava suas experiências, integrando-as, pois um dos diferenciais do projeto é seu caráter como uma atenção ampliada e, portanto, caracterizando-se como um enquadre clínico diferenciado, exatamente por depender de um conjunto de intervenções desenvolvido pelos diversos membros da equipe.

As reuniões serviam para integrar as atividades realizadas, assim como contribuíam para que cada um de seus membros pudesse analisar suas próprias experiências e aquelas vividas pelos colegas, estimulando discussões intensas e proveitosas sobre os casos atendidos. No entanto, como nem tudo o que é esperado e planejado confirma-se na prática, por motivos diversos, muitas das expectativas e encargos designados às reuniões não se cumpriam da forma como fora previsto.

O funcionamento das reuniões mostrou-se pouco estruturado, como se não houvesse uma compreensão compartilhada pela equipe sobre sua operacionalização, assumindo por vezes um caráter de improvisação que acabava por priorizar as necessidades individuais emergentes em cada encontro. Embora a tendência fosse o estabelecimento de um grupo de trabalho que, nessas circunstâncias, deveria assemelhar-se àquele proposto por Rogers (1986) ao discorrer sobre os grupos de encontro, em que o objetivo principal era desenvolver suas próprias direções e potencialidades, havia um

aspecto ressaltado pelos estagiários que, possivelmente, prejudicou esse avanço no processo da equipe. A falta de um clima facilitador - que para ocorrer necessitaria que alguém assumisse esta função, de forma que os indivíduos presentes pudessem se sentir suficientemente seguros para que se arriscassem a expressar idéias, sentimentos e angústias - reduziu a potencialidade mutativa das reuniões de equipe. Na falta dessa condição, a confiança na capacidade do grupo para se autodirigir e suas reais possibilidades de êxito ficaram em parte comprometidas.

Assim como sugeriu Rogers (1986), grupos dessa natureza requerem a presença de um facilitador, que acolha, confie e respeite os seus integrantes e que acredite ser a espontaneidade um de seus elementos mais preciosos e eficazes. Apesar das reuniões não terem efetivamente esse caráter terapêutico para com seus membros individualmente, era este um momento de cuidar da própria equipe, oferecendo-lhe um ambiente de acolhimento e compartilhamento de experiências. Destacava-se a figura facilitadora da psicóloga responsável pelo Serviço de Psicologia, que cumpria esse papel clarificando e compreendendo empaticamente o significado das diferentes expressões e encorajando a continuidade do trabalho, além de tentar apaziguar os conflitos, sugerindo novas estratégias de atuação, consideradas muito positivas pela equipe, pois estavam embasadas em sua experiência de alguns anos com o Ciranda.

Em relação às atitudes efetivadas no provimento de um ambiente psicologicamente seguro para os indivíduos em uma situação grupal, não basta que estas estejam presentes somente no facilitador, mas têm que fazer parte do grupo, assim como concluiu Hobbs (1992). Entretanto, ele argumenta que a

princípio é pouco provável que os seus integrantes sejam capazes de proporcioná-las, pois estão muito centrados em si mesmos, buscando encontrar alívio para seus próprios problemas, ficando pouco conscientes da importância de qualquer outra coisa. Segundo o autor “essa dificuldade é uma espécie de paradoxo na terapia de grupo, sendo ao mesmo tempo fonte de vulnerabilidade e força” (p. 329).

Apesar das reuniões de equipe do Ciranda e de um contexto terapêutico grupal terem finalidades distintas, dadas as peculiaridades do projeto Ciranda, ambos guardam algumas similaridades; por vezes, alguns dos membros da equipe pareciam muito focados em expor seus posicionamentos ou até impô-los e os estagiários preocupados em sanar suas ansiedades e angústias advindas dos atendimentos, além de procurarem resolver os problemas considerados por eles mais imediatos. Nesses casos, os comportamentos e atitudes eram mais individualizados, havendo uma dificuldade de serem expandidos e significados coletivamente, ficando a equipe estruturalmente abalada e tendenciosa a desviar-se de seu real propósito. Isso pode ser observado nas próprias falas dos participantes, ao reconhecerem a necessidade de que a equipe pudesse ser cuidada, para que pudessem sentir-se aptos a estender esta condição aos clientes de maneira mais congruente.

Além disso, também sinalizaram a existência de cobranças e incompreensões que algumas vezes surgiram nas reuniões, demonstrando que o grupo em si não era plenamente tolerante e aceitador em relação às diferenças entre si e mesmo em relação à forma como compreendiam o trabalho a ser realizado. Portanto, permanecia no ar uma certa instabilidade e falta de sintonia entre os integrantes do Ciranda, que pode ter contribuído para

aumentar a dificuldade mencionada na apropriação e no cumprimento dessa modalidade de atenção ampliada.

Como propôs Hobbs (1992), o não desenvolvimento de atitudes facilitadoras na terapia de grupo poderia trazer poucos benefícios, ficando o sucesso terapêutico mais distante. Transpondo essa idéia para a equipe em questão, poderia seu entrave estar ligado a essa problemática, que representa a fonte de vulnerabilidade a que o autor se refere. Por outro lado, assim como Hobbs (1992) descreve, a experiência grupal é consideravelmente mais poderosa pelo fato de envolver a compreensão e a aceitação de várias pessoas, residindo aí sua força. Nesse sentido, o trabalho da equipe do Ciranda parece orientar-se nesta direção, ficando enriquecido por constituir-se por múltiplos olhares e fortalecido caso haja um entendimento profundo entre as pessoas. Assim como na terapia de grupo, é um empreendimento cooperativo em que ganhos e contribuições parecem fazer parte desse processo.

Considerando que para os participantes desta pesquisa, uma base de trabalho mais sólida e consistente seria necessária para, inclusive, servir de modelo às famílias inseridas no Ciranda, pode-se entender que tal reivindicação carrega consigo a importante concepção de haver um investimento para melhorar a qualidade da relação entre a equipe. Sobre essa temática, Rogers (1976) esclareceu, a partir de sua extensa experiência com grupos, que a qualidade do encontro é o elemento mais significativo para sua eficiência, determinando o quanto pode ser libertador ou estimulador do desenvolvimento e crescimento. Dessa maneira, para ele, a relação

interpessoal cultivada em cada situação específica é mais importante do que qualquer outro aspecto.

Nesse sentido, constatar que o trabalho em equipe vinha subsidiado por elementos extremamente fortalecedores, como a notória competência dos profissionais, empenho dos estagiários e por uma infinidade de experiências acumuladas, aguça uma reflexão em busca de uma compreensão plausível das relações ali estabelecidas. Como afirma Rogers (1976), algumas características presentes na relação terapêutica dão suporte para o crescimento psicológico e à mudança pessoal, a saber, a autenticidade do terapeuta, sua aceitação positiva incondicional e sua compreensão sensível do mundo particular do cliente, além de sua capacidade de comunicar estas atitudes a ele. Como Rogers (1976) descreve, são “qualidades humanas pessoais – alguma coisa que o conselheiro vivencia, não alguma coisa que sabe” (p. 120). Embora o autor esteja se referindo a uma forma específica de relação interpessoal, amplia essa idéia para todas as outras situações que envolvem pessoas, acreditando valerem-se das mesmas regras (Rogers, 1983b).

De acordo com essa concepção, uma evolução da equipe na direção de uma maturidade coletivizada a respeito do projeto Ciranda, de seus objetivos, amplitudes, limitações e dificuldades estaria dependente da criação de um clima facilitador que favorecesse as condições para realização de encontros genuínos, carregados de sentidos e significados em que naturalmente seria priorizada a qualidade das relações e, com isso, a estruturação necessária para a consolidação de um trabalho promissor.

Continuando a explorar a temática sobre o trabalho em equipe, uma outra possibilidade a ser discutida parece viável a essa altura. Refere-se à compreensão feita por AmatuZZi (1989), sobre a maneira como Paulo Freire explicita os fundamentos de sua prática no campo da educação, no que diz respeito ao âmbito do diálogo. Para ele, dizer a própria palavra é o que se visa em detrimento da palavra alheia, que vem dissociada da experiência e, portanto, não transformadora do mundo e da pessoa que está em face dele. No entanto, para que o diálogo realize plenamente essas funções, um aspecto denominado por ele de antagonismo não pode estar presente entre aqueles que compartilham dessa situação de conversação. Como reiterou AmatuZZi (1989), antagonismo não significa discordância, mas é uma maneira de relacionar-se que impede o outro de ser ou de falar a sua palavra. Em suma, “o antagônico impossibilita o diálogo pela base” (p. 79), ou seja, suprime as condições de um verdadeiro encontro. Essa perspectiva pode abrir caminhos para se pensar o quanto esse aspecto pode ou não estar permeando as relações entre a equipe responsável pelo Ciranda.

Na seqüência, é válido destacar o fato de tratar-se de um projeto que já teve várias configurações, que vem se reestruturando a cada ano e que no entender dos participantes tem que estar aberto para a realização de mudanças e adaptações, devendo esta flexibilidade também estar incutida nas atitudes dos integrantes da equipe.

Essa contundente postura evidenciada nas narrativas, ao discorrerem sobre a configuração de uma modalidade de atenção como a do Ciranda, é possivelmente decorrente de uma concepção comum a todos, a qual compreende o ser humano como em constante movimento e atualização de

seus potenciais em direção a uma maior integração. Essa tendência eminentemente humana à plenitude, como definida por Rogers e Kinget (1977), mostra que as transformações são naturalmente inerentes ao processo de desenvolvimento dos indivíduos e, sendo assim, é interessante que um projeto que almeja o oferecimento de uma atenção integral a crianças e adolescentes em saúde mental seja capaz tanto de acompanhar estruturalmente esse modo de funcionamento descrito pelos autores, como de acreditar nessa potencialidade intrínseca a todos seres humanos, inclusive à própria equipe do Ciranda.

Retomando as idéias de Wood (1983) e O'Hara (1983), sobre as renúncias a serem empreendidas pelo terapeuta na relação com o cliente, tem-se que a principal delas é deixar o lugar de especialista para ser um companheiro nessa caminhada de exploração interna, abrindo-se às novas possibilidades advindas desse encontro. Tal pressuposto parece equivalente ao vivenciado em um ambiente grupal, para a consolidação de um trabalho em equipe, pois é necessário que cada uma dessas pessoas renuncie a posturas impositivas e mais particulares que revelam autoridade, para delegar especial atenção à riqueza proveniente dessa integração e, assim, fortalecer a equipe com o que brota dos relacionamentos e das experiências conjuntas.

As dificuldades mencionadas pelos participantes em conduzir um projeto a partir do trabalho de várias pessoas concomitantemente e a constante interação a que estavam sujeitos em razão dessa estruturação remetem as falas: “as pessoas não estão se ouvindo”; “precisamos ouvir o que as crianças estão querendo dizer”; “ouvir por que querem sair da sala, fugir para o banheiro ou ficar andando no corredor”. Estas questões encontram eco nas colocações

expostas por AmatuZZi (1990), ao fazer uma fenomenologia do ouvir nos aspectos que dizem respeito a uma relação terapêutica e a uma relação educativa. Nesse sentido, recupera o que Rogers afirmou sobre “ouvir realmente”, com amplitude e sentido real, ou seja, uma escuta profunda, que se torna gratificante, pois ouvir para ele é contato e enriquecimento de vida. A articulação com Paulo Freire dá-se ao afirmar que o real ouvir é aquele que faz emergir a palavra própria, sendo um ouvir o que o outro diz e não apenas o que fala. AmatuZZi (1990) define que o ouvir vem antes do falar e que a abertura e a disponibilidade para tal residem no fato de receber o significado pleno e não o mero significado, que fica somente no nível das palavras. Conclui seu pensamento dizendo que o simples ouvir tem implicações que podem alterar uma realidade e reconhece ser esta a grande originalidade de Rogers.

É nessa perspectiva que a necessidade de olhar para a realidade do projeto e daquela população não pode jamais ser deixada em segundo plano. Ao ouvir realmente, pode-se captar a intenção de dizer e, então, o diálogo tem maiores chances de ser transformador e as respostas mais fundamentadas e coerentes. Isso de certa forma aproximaria os interlocutores, ou seja, a equipe do Ciranda e a população atendida, pois foi possível perceber com este estudo que não se atingiu essa intrínseca ligação.

4.3. A experiência humana como matéria prima do narrador

Na construção das oito narrativas, a pesquisadora ateu-se a contar com a colaboração dos membros da equipe do Ciranda que compartilham com ela o referencial da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), para que pudesse

apreender os elementos mais significativos ali presentes, assumindo, para isso, sua própria subjetividade. Considerando que o narrador tem como matéria-prima de sua arte a vida humana, a qual vai sendo contada por meio da sua experiência e a de todos aqueles que o antecederam, numa relação artesanal (Benjamim *apud* Granato e Aiello-Vaisberg, 2004), algumas considerações a esse respeito mostram-se necessariamente pertinentes.

Em relação à clientela absorvida pelo projeto Ciranda, foi possível constatar que eram, na sua totalidade, representantes de uma parcela da população muito sofrida; pessoas que se encontram relegadas a um estado de abandono por parte das instituições que deveriam ampará-las como cidadãs. Era nítida a angústia daquelas crianças que, por vezes, sentiam-se injustamente responsabilizadas pela disfuncionalidade familiar, percebendo-se impotentes diante de um contexto tão adverso.

Os participantes da pesquisa não apenas reconheciam a gravidade dessa situação, como se mostraram muito envolvidos e mobilizados; estavam dispostos a amenizar aquele sofrimento de alguma forma. Porém, ao estarem tão identificados com a problemática, acabavam por também reproduzirem em relação a si mesmos o processo vivido pelas crianças do Ciranda, responsabilizando-se por encontrar soluções rápidas eficazes. Suas queixas também se fizeram presentes e poderiam ser resumidas em uma única: a dificuldade de comunicação com os demais membros da equipe. Eles não estavam conseguindo comunicar-se apropriadamente, falar de maneira transformadora ou, como diria Amatuzzi (1989), efetuar uma fala autêntica com produção de significados, em que fossem capazes de exercer sua liberdade sob o mundo. Em razão disso, até mesmo o entendimento acerca da dinâmica

do projeto ficava prejudicado, pois não se sentiam respeitados em suas posturas pela equipe.

Nessa perspectiva, a pesquisadora ficou instigada a compreender como é que eles não estavam conseguindo expressar-se de maneira autêntica no relacionamento com os demais membros da equipe, ou seja, com aqueles que diferiam deles em relação ao posicionamento teórico e epistemológico. Procurou, então, facilitar-lhes essa expressão do vivido durante as entrevistas individuais, para que pudessem apreender o fenômeno de maneira mais satisfatória.

As conversas com alguns dos integrantes da equipe, que foram escolhidos propositalmente para serem participantes desta pesquisa em razão de compartilharem da orientação teórica da ACP, foram bastante ilustrativas, na medida em que trouxeram uma concepção que era comum a todos ao referirem-se ao projeto Ciranda. Tratava-se da crença que têm nos potenciais de crescimento psicológico das crianças e famílias ali incluídas, apesar dos inúmeros aspectos desfavoráveis que se faziam presentes. Além disso, colocaram-se na condição de potenciais facilitadores desse processo, demonstrando estarem muito envolvidos, com anseios de acerto nas atitudes tomadas e com vistas a solucionar uma dada situação, até onde lhes coubesse uma interferência.

Nos atendimentos, mesmo se tratando de uma clientela mais comprometida emocionalmente, continuavam preservando sua liberdade e autonomia, pois acreditavam na força da tendência atualizante inerente a todos os seres humanos. Essa postura pode não ter sido bem compreendida pelos demais membros da equipe, como em outras circunstâncias também poderia

não ter sido por aqueles adeptos de outro referencial, já que ainda prevalece, de maneira uniforme, uma concepção de clínica psicológica inspirada no modelo médico, que é remediativo e que dispõe das premissas de tratamento, intervenção e cura de enfermidade. Por tratar-se de uma população que se apresenta muito adoecida, provavelmente despertaria nos adeptos de um modelo médico para a psicologia argumentos vigorosos a favor da adoção de métodos interventivos mais invasivos.

O fato de essa modalidade de atenção valorizar os relacionamentos, o que justifica seu enfoque psicossocial, tem proximidade com a proposta de Rogers (1976), ao considerar ser a qualidade do relacionamento o elemento crucial do encontro, independente da personalidade do cliente. Assim como no contexto da ACP, a terapia baseia-se na relação intersubjetiva e pouco está associada com técnicas, estando o terapeuta mais interessado em oferecer um relacionamento genuíno e permeado por atitudes de aceitação e empatia, também o projeto Ciranda parece comprometido em estreitar esses laços relacionais, tanto entre equipe e clientes, quanto em relação à própria dinâmica familiar e social dos clientes.

Duas questões revelaram-se significativas para toda a equipe do Ciranda: as relações interpessoais estão falhando, pois não estão permitindo que as crianças realizem seu potencial inato para o desenvolvimento? O que estão sendo obrigadas a vivenciar, nos mais diversos contextos, está impedindo um crescimento saudável? Ou seja, as relações interpessoais com pessoas significativas estão empobrecidas no seu âmago, como um tipo de experiência que deveria liberar o crescimento e estimular a mudança pessoal construtiva. Cientes dessa situação, ou apenas em parte convictos de que ela é

real, percebe-se um movimento das pessoas envolvidas com o Ciranda em priorizar esse aspecto do relacionamento nas intervenções com as crianças, com as famílias e com a escola. Nesse sentido, a perspectiva humanista parece vir ao encontro dessa forma de analisar a dinâmica das interações. Cabe destacar, ainda, que o convívio com outras crianças e também com adultos, que não os familiares, durante o período em que permanecem na clínica, favorece a socialização dos clientes, pois para participarem desse projeto são trazidas para um contato face a face determinante como critério para a autocompreensão.

Assim como assinalam Kirschenbaum e Jourdan (2005), sobre a obra de Rogers, a relação terapêutica é entendida como central e essencial para o aconselhamento e a psicoterapia, inclusive por facilitar a ocorrência das mudanças construtivas na personalidade. Sendo assim, é no vivenciar de relacionamentos permeados de afeto, cuidado e aceitação, não somente durante a hora psicoterapêutica, mas em todas as situações vividas no Ciranda, que as crianças serão estimuladas a saírem da fixidez e engajarem-se no movimento de integração da personalidade característico do processo de viver. Portanto, ainda que os membros humanistas da equipe sintam-se, por vezes, desencorajados a expressar suas convicções por não fazerem parte do *mainstream da cultura psi*, cabe-lhes um papel importante na consolidação de atitudes facilitadoras, tanto no contexto grupal das reuniões de equipe, como nas intervenções com as crianças, escola e família. O projeto Ciranda mostra-se especialmente talhado para uma postura epistemológica que se propõe a exacerbar uma peculiar ética das relações interpessoais como essencialmente geradora de crescimento.

“Aventurar-se causa ansiedade, mas deixar de arriscar-se é perder a si mesmo...
E aventurar-se no sentido mais elevado é precisamente
tomar consciência de si próprio”.
(Kierkgaard)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, ao eleger o projeto Ciranda como seu objeto de estudo, pretendeu analisá-lo como uma modalidade diferenciada de atenção psicológica à luz da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). A iniciativa possibilitou, por um lado, uma releitura da prática psicológica e das formulações teóricas desenvolvidas por Carl Rogers como clínico e pesquisador, inclusive suas contribuições ao trabalho psicoterapêutico com crianças e, por outro lado, o desvelamento de uma prática psicológica clínica atual desenvolvida em um serviço universitário, com o intuito de realizar possíveis aproximações entre ambos, guardadas as especificidades histórico-culturais.

Para alcançar esse objetivo, a construção de narrativas foi especialmente fecunda, pois o estudo não ficou reduzido a um mero relato sobre o acontecido; possibilitou à pesquisadora, primeiramente, contaminar-se com a experiência dos participantes, para então comunicar essa experiência carregada de significados, que traduz seu caráter intersubjetivo. As narrativas, por sua vez, não esgotaram a totalidade do vivido; com base em uma atitude fenomenológica, permitiram uma abertura para o novo, dada a complexidade do fenômeno, que se desdobra e pode ser apreendido de maneira atualizada. Como descrevem Granato e Aiello-Vaisberg (2004), narrador e ouvinte constroem as narrativas em parceria, portanto, esta produção de conhecimento

em co-autoria “abre-se à continuidade infinita que se estabelece entre os que nos antecederam e aqueles que nos seguirão, carregando como herança a condição humana” (p. 263).

Esse modo fenomenológico de apreender o significado da experiência, que pôs em interlocução o projeto Ciranda e a ACP, foi capaz de fazer emergir a originalidade da proposta desenvolvida por Rogers (1977a), como a de uma nova abordagem psicológica às relações humanas, inclusiva e libertária. Nesse sentido, o projeto Ciranda, mesmo se configurando como de atenção integral à criança e ao adolescente do ponto de vista da saúde, parece estar em busca de resgatar a questão dos relacionamentos interpessoais que, uma vez empobrecidos, contribuem para o desequilíbrio e a desorganização do sistema familiar, que acaba por refletir-se negativamente no desenvolvimento das crianças.

Embora a clientela atendida pelo Ciranda apresente-se com problemáticas diversas, de natureza física, social e psicológica, as narrativas mostraram o quanto os participantes da pesquisa não estavam preocupados em delimitar patologias específicas e sim na identificação e atualização dos elementos saudáveis e no cuidado em evitar uma culpabilização desnecessária das famílias, já tão agredidas pelas condições precárias em que vivem. Os participantes revelaram sensibilidade e uma atitude ética que os conduziu a valorizar atitudes terapêuticas que preservassem a tendência atualizante e promovessem a retomada do processo de crescimento psicológico.

Também foi possível compreender o quanto a dupla função de oferecer um enquadre clínico diferenciado à população e constituir um campo de estágio com a função de formar psicólogos em serviço conferiu aos responsáveis pelo

projeto Ciranda uma experiência constante de desafio e a necessidade de abertura à compreensão das condições que iam sendo reveladas no cotidiano das intervenções.

Embora os participantes desta pesquisa tenham enfatizado que alguns aspectos do projeto precisavam ser repensados para que pudesse avançar, aprimorando-se, concluíram ter sido a experiência completamente válida e proveitosa, sobretudo por ter proporcionado aos clientes um modo mais saudável de se relacionarem. Reconheceram que o projeto Ciranda tem boas repercussões sociais e acreditam em seu mérito como um modelo de intervenção que fortalece o potencial integrativo das pessoas assistidas, crianças e seus familiares, ao proporcionar-lhes acolhimento perante as inúmeras dificuldades vivenciadas. Trata-se de uma proposta que pretende enfrentar a complexidade de maneira mais inclusiva e menos segmentada em especialidades.

Espera-se que esta pesquisa possa possibilitar um aprimoramento do próprio projeto em questão, já que é isso que a pesquisadora pode oferecer ao Serviço de Psicologia como resposta à disponibilização e permissão para que o estudo pudesse acontecer e aos participantes como uma tentativa profunda de tê-los ouvido de maneira empática e autêntica; além de que instigue o surgimento de outras pesquisas sobre modalidades diferenciadas de intervenção clínica em instituições. Cabe lembrar o próprio Rogers, quando certa vez assinalou que a psicologia deveria estar em busca de uma ciência humana significativa, que fosse criativa, apoiada na subjetividade e aberta às facetas da condição humana; e ainda citar Husserl, ao fundar a fenomenologia

com a intenção de que fosse uma ciência orientada para a busca dos fundamentos da vida humana.

Como um enquadre clínico institucional, o Ciranda constitui-se em um modelo preventivo, ao possibilitar uma análise acerca das relações interpessoais vividas pelas crianças na família e na comunidade, ao mesmo tempo em que se apresenta como uma alternativa ao gerar um ambiente saudável no qual os clientes possam encontrar novas possibilidades para a construção de outros tipos de relações. Em contrapartida, pode contribuir para o surgimento de outras modalidades de atenção psicológica clínica em instituições públicas, que facilitem o processo de desenvolvimento humano, especialmente durante a infância e a adolescência.

Para finalizar, é fundamental que os serviços de saúde, de um modo geral, assumam um compromisso social com a atenção ao sofrimento psíquico de crianças e que os pesquisadores contribuam para o surgimento de reflexões produtivas sobre essa temática, assim como buscou-se com esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Ales Bello, A. (2004). *Fenomenologia e ciências humanas: psicologia, história e religião*. Bauru: EDUSC.
- Ales Bello, A. (2006). Fenomenologia e ciências humanas: implicações éticas. *Memorandum*, 11, 28-34.
- Amatuzzi, M. M. (1989). *O resgate da fala autêntica*. Campinas: Papirus.
- Amatuzzi, M. M. (1990). O que é ouvir. *Estudos de Psicologia*, 7 (2), ago/dez, 86-97.
- Amatuzzi, M. M. (1996). Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, 13 (1), 5-10.
- Amatuzzi, M. M. (2003). Pesquisa fenomenológica em psicologia. In M. A. de T. Bruns & A. F. Holanda (orgs.), *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas*. Campinas: Alínea.
- Ancona-Lopez, M. (1997). Fenomenologia e pesquisa em ciências humanas. *Interações*, 2 (4), jul/dez, 35-42.
- Arcaro, N. T. & Mejias, N. P. (1990). A evolução da assistência psicológica e em saúde mental: do individual para o comunitário. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 6 (3), 251-266.

Axline, V. M. (1972). *Ludoterapia: a dinâmica interior da infância*. Belo Horizonte: Interlivros.

Benjamin, W. (1994). O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In W. Benjamin. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense.

Berten, A. (2004). *Filosofia social: a responsabilidade social do filósofo*. São Paulo: Paulus.

Boarini, M. L. & Borges, R. F. (1998). Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. *Estudos de Psicologia*, 35 (2), 83-108.

Bowen, M. C. V. B (2004). Espiritualidade e Abordagem Centrada na Pessoa: interconexão no universo e na psicoterapia. In A. M. Santos; C. R. Rogers & M. C. V. B. Bowen. *Quando fala o coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa*. São Paulo: Vetor.

Bozarth, J. (1984). Beyond reflection: emergent modes of empathy. In Levant, R. F. & Shlien, J. M. *Client Centered Therapy and the Person Centered Approach: new directions in theory, research and practice*. New York: Praeger Publishers.

Brockmeier, J. & Harré, R. (2003). Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 16 (3), 525-535.

- Campezatto, P. von M. & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 20 (3), 376-388.
- Campos, A. P. S. (2008). *Atenção psicológica clínica: encontros terapêuticos com crianças em uma creche*. Dissertação de Mestrado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Capalbo, C. (2002). Fenomenologia e ciência: Edmund Husserl e Maurice Merleau-Ponty. In D. S. P. Castro; D. D. Pokladek; F. P. Ázar; J. D. Piccino & R. S. Josgrilberg. *Existência e saúde*. São Bernardo do Campo: UMESP.
- Capitão, C. G. & Romano, R. A. (2003). Caracterização da clientela da clínica de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia Teoria e Prática*, 5 (1), 111-121.
- Castelo Branco, T. M. (2001). *Histórias infantis na ludoterapia centrada na criança*. Dissertação de Mestrado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Costa, M. I. M. & Dias, C. M. S. B. (2005). A prática de psicoterapia infantil na visão de terapeutas nas seguintes abordagens: psicodrama, gestalt-terapia e centrada na pessoa. *Estudos de Psicologia*, 22 (1), jan/mar, 43-51.

- Cury, V. E. (1993). *Abordagem Centrada na Pessoa – um estudo sobre as implicações dos trabalhos com grupos intensivos para a Terapia Centrada no Cliente*. Tese de Doutorado. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- Cury, V. E. & Ramos, M. T. (2007). *Enquadres clínicos diferenciados de inspiração humanista e o uso de narrativas como estratégia de pesquisa*. Documento não-publicado.
- Dartigues, A. (1992). Um positivismo superior. In A. Dartigues. *O que é a fenomenologia?* São Paulo: Moraes.
- Dorfman, E. (1992). Ludoterapia. In C. R. Rogers. *Terapia Centrada no Cliente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Dutra, E. (2002). A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7 (2), jul/dez, 371-378.
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9 (2), maio/ago, 381-387.
- González Rey, F. L. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson.

- Goto, T. A. (2007). *A (re) constituição da psicologia fenomenológica em Edmund Husserl*. Tese de Doutorado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). Tecendo a pesquisa clínica em narrativas psicanalíticas. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 12 (2), 253-271.
- 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.
- Hipólito, J. (1999). Biografia de Carl Rogers. *A pessoa como centro - Revista de Estudos Rogerianos*, (3), primavera/maio, 13-24.
- Hobbs, N. (1992). Psicoterapia centrada no grupo. In C. R. Rogers. *Terapia Centrada no Cliente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Holanda, A. F. (2003). Pesquisa fenomenológica e psicologia eidética: elementos para um entendimento metodológico. In M. A. de T. Bruns & A. F. Holanda (orgs.), *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas*. Campinas: Alínea.
- Holanda, A. F. (2006). Questões sobre a pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3 (24), 363-372.

- Kirschenbaum, H. & Jourdan, A. (2005). The current status of Carl Rogers and the person centered approach. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 42 (1), 37-51.
- Lo Bianco, A. C.; Bastos, A. V. B.; Nunes, M. L. T & Silva, R. C. (1994). Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação. In R. Achcar (org.), *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Martins, J. & Bicudo, M. A. V. (1989). *Pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes.
- Messias, J. C. C. (2001). *Psicologia Centrada na Pessoa e o impacto do conceito de experiencição*. Dissertação de Mestrado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Messias, T. S. C. (2002). *Plantão psicológico como possibilidade de facilitação da tendência atualizante: um estudo clínico*. Dissertação de Mestrado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Morato, H. T. P. (1999). Práticas psicológicas institucionais: formação de multiplicadores sociais e redes de apoio em saúde mental. *Interações*, 4 (7), jan/jun, 59-75.
- Mucchielli, A. (1991). *Les méthodes qualitatives*. Paris: PUF.

O'Hara, M. M. (1983). A consciência do terapeuta. In C. R. Rogers; J. K. Wood; M. M. O'Hara & A. H. L. Fonseca. *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. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Prebianchi, H. B. & Cury, V. E. (2005). Atendimento infantil numa clínica-escola de psicologia: percepção dos profissionais envolvidos. *Paidéia*, 15 (31), 249-258.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95-103.

Rogers, C. R. (1976). A relação interpessoal: o núcleo de orientação. In C. R. Rogers & B. Stevens. *De pessoa para pessoa: o problema de ser humano*. São Paulo: Pioneira.

Rogers, C. R. (1977a). Minha filosofia das relações interpessoais e como ela se desenvolveu. In C. R. Rogers & R. L. Rosenberg. *A pessoa como centro*. São Paulo: EPU.

Rogers, C. R. (1977b). Em retrospecto: quarenta e seis anos. In C. R. Rogers & R. L. Rosenberg. *A pessoa como centro*. São Paulo: EPU.

Rogers, C. R. (1978a). A política das profissões de ajuda. In C. R. Rogers. *Sobre o poder pessoal*. São Paulo: Martins Fontes.

Rogers, C. R. (1978b). *O tratamento clínico da criança problema*. São Paulo: Martins Fontes.

Rogers, C. R. (1983a). Um novo mundo – uma nova pessoa. In C. R. Rogers; J. K. Wood; M. M. O'Hara & A. H. L. Fonseca. *Em busca de vida: da terapia centrada no cliente à abordagem centrada na pessoa*. São Paulo: Summus.

Rogers, C. R. (1983b). *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU.

Rogers, C. R. (1986). Posso ser facilitador num grupo? In C. R. Rogers. *Grupos de encontro*. São Paulo: Martins Fontes.

Rogers, C. R. (1997a). Conceito de pessoa em funcionamento pleno. In J. K. Wood (org.), *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória: EDUFES.

Rogers, C. R. (1997b). A equação do processo da psicoterapia. In J. K. Wood (org.), *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória: EDUFES.

Rogers, C. R. (2001). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.

Rogers, C. R. (2004a). Abordagem Centrada no Cliente ou Abordagem Centrada na Pessoa. In A. M. Santos; C. R. Rogers & M. C. V. B. Bowen.

Quando fala o coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa. São Paulo: Vetor.

Rogers, C. R. (2004b). A essência da psicoterapia: momentos de movimento. In A. M. Santos; C. R. Rogers & M. C. V. B. Bowen. *Quando fala o coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa.* São Paulo: Vetor.

Rogers, C. R. & Kinget, G. M. (1977). *Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva* (Vol. I). Belo Horizonte: Interlivros.

Rosenberg, R. L. (1977). Introdução. In C. R. Rogers & R. L. Rosenberg. *A pessoa como centro.* São Paulo: EPU

Santos, B. S. (2001). *Um discurso sobre as ciências.* Porto: Afrontamento.

Santos, A. M. (2004). Novos caminhos na Abordagem Centrada na Pessoa. In A. M. Santos; C. R. Rogers & M. C. V. B. Bowen. *Quando fala o coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa.* São Paulo: Vetor.

Sousa, V. D. de. (2006). *O psicólogo e a saúde pública: uma leitura fenomenológica das vivências cotidianas de estagiários na atenção básica.* Tese de Doutorado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Wood, J. K. (1983). Sombras da entrega. In C. R. Rogers; J. K. Wood; M. M. O'Hara & A. H. L. Fonseca. *Em busca de vida: da terapia centrada no cliente à abordagem centrada na pessoa*. São Paulo: Summus.

Wood, J. K. (1997). Prólogo. In J. K. Wood (org.), *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória: EDUFES.

Zanoni, M. R. de L. (2008). *Plantão psicológico em um serviço universitário de psicologia: a experiência de aprimorandas*. Dissertação de Mestrado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Zilles, U. (1996). A fenomenologia husserliana como método radical. In U. Zilles. *A crise da humanidade européia e a filosofia*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

ANEXOS

ANEXO 1

À COORDENAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DA PUC-CAMPINAS

Venho por meio desta solicitar autorização para participar das reuniões do projeto Ciranda, que ocorrem semanalmente às quartas-feiras, no horário das 12:00 às 13:00 horas, nas dependências do Serviço de Psicologia desta Universidade.

Como aluna do Curso de Mestrado junto ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, estou desenvolvendo uma pesquisa sob orientação da Profa. Dra. Vera Engler Cury, cujo foco recai sobre a atenção psicológica à criança em instituições. Pretendo, inicialmente, conhecer melhor o desenrolar dos atendimentos do projeto Ciranda, embora já tenha participado dele como estagiária durante os dois últimos semestres do curso de graduação em Psicologia.

Como se trata de um serviço de atendimento psicológico oferecido às crianças com problemas emocionais e comportamentais mais graves em uma modalidade de atendimento diferenciada da clínica tradicional, minha proposta de pesquisa caminha no intuito de compreender o Ciranda como tal e, para isso, será necessária a contribuição da equipe. Entretanto, essa etapa acontecerá em momento posterior, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas.

Atenciosamente,

Maria Amélia Sette Antonialli

Profa. Dra. Vera Engler Cury

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Maria Amélia Sette Antonialli, aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, estou realizando uma pesquisa como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. O objetivo deste estudo consiste em analisar o projeto Ciranda como uma modalidade diferenciada de atenção psicológica, oferecida pelo Serviço de Psicologia da PUC-Campinas, sob a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, e para tanto precisarei conversar com aqueles que se dispuserem a participar por meio de seus depoimentos gravados sobre o tema. O conteúdo destas gravações será utilizado, exclusivamente, para fins de análise e publicação científica, suprimindo-se os dados que permitam a identificação do(a) participante.

Coloco-me à disposição para quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários no endereço eletrônico: ma_sette@hotmail.com. O telefone do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas também estará à disposição dos participantes: (19) 3343-6777.

Eu _____ RG _____
declaro ter concordado em participar da pesquisa intitulada “Atenção psicológica à criança em um Serviço Universitário: um estudo sobre o Projeto Ciranda” de autoria da psicóloga Maria Amélia Sette Antonialli. Declaro ainda ter sido suficientemente informado(a) acerca dos objetivos e da metodologia deste estudo e de que minha participação é voluntária, sob a forma de depoimentos gravados sobre o tema, 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.

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Campinas, ____ de _____ de 2008.