



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

Curso de Psicologia

Psicoterapia Centrada na Pessoa:
evidências empíricas do processo de reintegração da
personalidade, observadas em estudo de caso

Luciano Gomes de Carvalho Pereira

Brasília – DF
julho / 2009

Luciano Gomes de Carvalho Pereira

Psicoterapia Centrada na Pessoa:
evidências empíricas do processo de reintegração da
personalidade, observadas em estudo de caso

Monografia apresentada à Faculdade de
Ciências da Educação e Saúde do
Centro Universitário de Brasília –
UniCEUB como requisito parcial à
obtenção do título de Psicólogo

Orientador: Prof. M.Sc. Frederico
Guilherme Ocampo Abreu

Brasília – DF

julho / 2009



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES
Curso de Psicologia

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

Prof. Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Prof. Otávio Abreu Leite

Prof^a. Carlene Maria Dias Tenório

A Menção Final obtida foi:

Brasília, julho / 2009

Agradecimentos

Nesta oportunidade em que, ao cabo de árduos anos de estudos acadêmicos, tenho o privilégio de apresentar à banca examinadora monografia de conclusão do curso de graduação em Psicologia, manifesto minha gratidão:

Primeiramente a Deus — Aquele que Era, que É, e eternamente Será —, pelo dom da vida; pela faculdade, a nós concedida, de aprender e discernir, crescer e caminhar no sentido da plenitude humana. Como preceituam as Sagradas Escrituras:

“O coração do entendido adquire o conhecimento, e o ouvido dos sábios procura o saber” (Pv. 18:15).

À minha esposa, Rosyonne, e a meus filhos, Igor e Thaís, pelo constante apoio, consideração positiva e empática compreensão.

A meus amigos e colegas, companheiros de jornada nesta longa peregrinação.

Ao professor Otávio Abreu Leite, pelos preciosos ensinamentos ministrados no campo da Abordagem Centrada na Pessoa, e dedicada supervisão de meu trabalho no CENFOR, como psicoterapeuta estagiário.

Ao professor Frederico Guilherme Ocampo Abreu, meu orientador neste trabalho de conclusão de curso, pela paciência, apoio e valiosa orientação.

Aos demais professores do UniCEUB, que contribuem com esforço e dedicação para a boa formação de psicólogos.

A *Joana*, pela confiança depositada, bravura e determinação.

E a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para esta realização.

*“Não é a linguagem que se encontra no homem,
mas o homem que se encontra na linguagem
e fala do seio da linguagem — assim também
acontece com toda palavra e com todo espírito.
O espírito não está no Eu, mas entre o Eu e o Tu.”*

Martin Buber.

Resumo

A Psicoterapia Centrada na Pessoa foi criada por Carl Rogers como resposta ao desafio de desenvolver uma ciência humana autêntica, no âmbito da Psicologia, segundo uma nova concepção. Com o passar dos anos, firmou-se como uma das principais abordagens humanistas em Psicologia, tendo como premissa básica a tendência ou impulso, inerentes ao ser humano, de concretizar, manter e aperfeiçoar o organismo que experimenta. Postula que o *desajustamento psicológico* decorre de situações ameaçadoras, que ativam na pessoa mecanismos de defesa capazes de evitar ou distorcer a simbolização da experiência. A Psicoterapia Centrada na Pessoa tem por finalidade estabelecer um contexto de relações humanas positivas, condição necessária à liberação da experiência bloqueada, ensejando a mudança da percepção. Como fruto da maior congruência entre a *imagem de si* e a experiência — em que consiste o processo de reintegração da personalidade —, o comportamento do indivíduo pode modificar-se. O processo terapêutico desenvolve-se a partir de atitudes de *autenticidade*, *compreensão empática* e *consideração positiva incondicional*, manifestadas pelo psicoterapeuta em relação ao cliente; desta forma, o primeiro se torna, para o segundo, um *outro significativo*. Estabelecidas tais condições, o processo tende a evoluir gradativamente, ao longo de sete estágios, definidos por Rogers, com características próprias. Mediante a adoção de método qualitativo de pesquisa, procedeu-se ao estudo de um caso, relativo a trabalho psicoterapêutico, segundo a Abordagem Centrada na Pessoa, em clínica voltada para a formação de psicólogos, mantida pelo UniCEUB. A cliente, do sexo feminino, com 30 anos de idade, foi atendida em dois semestres consecutivos, no ano de 2007, por dois diferentes estagiários, alunos de graduação em Psicologia. Apresentava um quadro severo de depressão, ansiedade, comportamentos obsessivo-compulsivos, tendo manifestado ideação suicida. Embora viesse aos poucos, a partir de evento traumático, adquirindo consciência acerca dos graves abusos físicos e emocionais e da exploração material de que era vítima, revelava-se impotente para modificar tal situação. Estabelecida a aliança terapêutica, a psicoterapia evoluiu de forma satisfatória, constatando-se progressiva mudança de fases, desde a terceira até a quinta, no decurso das dez últimas sessões. Identificaram-se evidências empíricas do processo de reintegração da personalidade e de outros aspectos da teoria da personalidade preconizada por Carl Rogers. Uma eventual contribuição que o presente estudo de caso possa oferecer à Ciência poderá ser confirmada — ou, quiçá, contraditada — mediante a realização de trabalhos congêneres.

Palavras-chave: psicoterapia, centrada, personalidade, processo, reintegração.

Abstract

Client-Centered Therapy (CCT) was founded by Carl Rogers as a response to the challenge of developing an authentically human science according to a new Psychology conception. As years went by, CCT has become one of the main humanistic approaches to Psychology. CCT's basic premise is humans' natural tendency (or impulse) towards achieving, maintaining, and improving the experiencing organism. CCT assumes that *psychological maladjustment* arises from threatening conditions, which engender a defensive process. This process consists of the selective perception or distortion of the experience and/or denial to awareness of the experience or some portion thereof. CCT's goal is to establish a context of positive human relationships, a necessary condition for the release of the blocked experience and for changes of perception. As congruence between *self* and experience increases — the process of reintegration — one's behavior may change. The Client-Centered Therapy process is born from attitudes of *authenticity*, *empathic understanding* and *unconditional positive regard* shown by the therapist to the client in such a way that the former becomes a *significant other* to the latter. Given these conditions, the reintegration process tends to develop gradually. Rogers has defined seven phases of the therapeutic process, each one with its own peculiar features. Following a qualitative research method, a case study was undertaken. The case pertains to a Client-Centered Therapy performed at a clinic maintained by UniCEUB devoted to training Psychology students. The client, a thirty years old woman, had been under therapy for two consecutive semesters, in 2007. Two Psychology trainees had worked in sequence as her therapists. When she came to therapy, she was diagnosed with severe depression and anxiety; obsessive-compulsive behavior and suicide ideas. A traumatic event somehow induced the client to acquire some degree of consciousness about the serious physical and emotional abuses and material exploration to which she had been inflicted. Nevertheless, she had no power to modify her condition. Once the therapeutic alliance was established, the therapy evolved positively. Phase changes have been observed, from third to fourth and later from fourth to fifth steps, along the last ten sessions. Empirical evidence of the personality reintegration process has been observed, as well as evidence related to other aspects of Carl Rogers' personality theory. Similar studies with other patients must be performed in order to either confirm or refute the findings of the present case.

Key words: client-centered, therapy, personality, reintegration, process.

SUMÁRIO

Resumo	v
Abstract	vi
1. INTRODUÇÃO	09
1.1. Contextualização do tema	09
1.2. Problema de pesquisa	10
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo geral	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificativa e relevância	13
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1. História e Bases Filosóficas da Abordagem Centrada na Pessoa	14
2.2. Principais conceitos da Psicoterapia Centrada na Pessoa	19
2.2.1. O conceito de <i>self</i>	20
2.2.2. O complexo de consideração	21
2.3. Teoria da Personalidade proposta por Carl Rogers	22
2.4. Premissas básicas da Psicoterapia Centrada na Pessoa	32
2.5. O funcionamento psíquico do indivíduo	33
2.6. Condições do processo terapêutico proposto por Carl Rogers	34
2.7. O processo da terapia	35
2.8. As fases do processo psicoterapêutico proposto por Rogers	37
3. MÉTODO	41
3.1. Pesquisa qualitativa	41
3.2. Estudo de caso	42
3.3. Procedimentos metodológicos	44
3.3.1. Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa	44

3.3.2. Participante	44
3.3.3. Coleta de dados	45
3.3.4. Análise de dados	46
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
4.1. Síntese da história de vida da cliente	47
4.2. Primeiro semestre de psicoterapia: março a junho de 2007	48
4.3. Segundo semestre de psicoterapia: agosto a novembro de 2007	50
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
Referências	62
ANEXOS	64
Anexo 1 – Comitê de Ética em Pesquisa UniCEUB – Parecer Consubstanciado	
Anexo 2 – Termo de Consentimento	

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contextualização do tema

As abordagens humanistas em Psicologia — e, entre elas, a Abordagem Centrada na Pessoa, de Carl Rogers — surgiram em meados do século XX como uma “terceira força”, um movimento que se oferecia como alternativa às duas tendências dominantes, quais sejam: a Psicanálise e o Behaviorismo.

Carl Rogers, nascido em Oak Park, Estados Unidos da América, em 1902 (e falecido em 1987), começou a praticar a Psicologia em 1927. Após vários anos de prática psicológica em um centro de orientação infantil em Rochester, Nova York, insatisfeito com o modelo tradicional, passou a desenvolver uma nova proposta terapêutica. Em 1942, publicou seu primeiro livro: *Counseling and Psychotherapy* (Psicoterapia e Consulta Psicológica). Entre 1945 e 1950, trabalhou vinculado ao Centro de Aconselhamento da Universidade de Chicago, período em que aprofundou a elaboração teórica de suas ideias.

Bem sucedida, a proposta de Carl Rogers consolidou-se como prática psicoterapêutica. Desta, originou-se uma teoria de personalidade, que ensejou a abertura de um novo campo de pesquisa, em Psicologia. A Abordagem Centrada na Pessoa transcendeu as fronteiras da psicoterapia, alcançando outras esferas, relativas às relações interpessoais e à educação.

Entre 1945 e 1976, a Psicoterapia Centrada na Pessoa chegou ao Brasil de forma episódica, por meio de psicoterapeutas que tiveram a oportunidade de realizar cursos no exterior. Em 1977, Carl Rogers veio pela primeira vez ao Brasil, retornando em 1978 e em 1985, tendo realizado conferências, grupos de encontro e concedido entrevistas. Tassinari (1994) denomina de “pré-história” a primeira fase e de “fertilização” a segunda, que se estende de 1977 a 1986; nesse segundo período, verificou-se o entrosamento entre profissionais, a organização de eventos e a criação de núcleos de formação e desenvolvimento profissional.

Ainda segundo Tassinari (op. cit.), entre 1987 e 1989 teria ocorrido, no Brasil, um declínio da importância da Abordagem Centrada na Pessoa, decorrente do luto pelo falecimento de Carl Rogers (EUA, janeiro de 1987) e de Rachel Rosenberg (São Paulo, junho de 1987), bem assim em razão do afastamento de precursores expressivos. Verificou-se significativa redução na publicação de artigos,

livros e teses. Entretanto, a partir de 1990, segundo a mesma autora, ter-se-ia iniciado um período de “ascensão/renascimento” da Abordagem, constatando-se um aumento significativo de formação de núcleos; elevação da oferta de eventos vivenciais ou de aprimoramento profissional e da produção escrita, com a publicação de artigos e a apresentação de trabalhos nos referidos eventos.

Em 1994, realizou-se em Maragogi, Alagoas, o VII Encontro Latino-Americano da Abordagem Centrada na Pessoa. Dois dos trabalhos ali apresentados (HOLANDA, 1994 e TASSINARI, 1994) são referidos nesta monografia.

No presente, embora se tenha consolidado o lugar da Abordagem Centrada na Pessoa no âmbito da Psicologia, surgem novos desafios. Muitos outros modelos teóricos e práticos oferecem-se como alternativas aos tradicionais Behaviorismo, Psicanálise, Análise Junguiana e Humanismo, com suas múltiplas vertentes. Proliferam na sociedade contemporânea novas formas de psicoterapia, sejam elas de enfoque corporal, originárias ou derivadas do trabalho de Wilhelm Reich; abordagens pós-modernas — como a Teoria da Subjetividade, de Fernando G. Rey, ou o Construcionismo, de Seymour Papert — ; propostas terapêuticas baseadas nas neurociências, com destaque para *EMDR - Eye Movement Desensitization and Reprocessing*¹, de Francine Shapiro e *Somatic Experiencing*², de Peter Levine; a Psicologia Cognitiva, que se destaca como a abordagem que mais publica, na atualidade e, assim, mais se difunde e consolida no meio acadêmico; entre outras.

1.2. Problema de pesquisa

Assim como as demais psicoterapias de base humanista, a proposta de Carl Rogers enfrentou fortes resistências por parte dos defensores de uma metodologia supostamente mais “científica”, com base nos pressupostos dominantes no meio acadêmico. Ainda no século XIX, o filósofo francês Auguste Comte já negara à Psicologia a possibilidade de ser abrangida no sistema científico que preconizava, observando que seu objeto de estudo — a “psique”, entendida como “mente” — não se apresenta como objeto observável, não se enquadrando, portanto, nas exigências do positivismo (FIGUEIREDO; SANTI, 2000).

¹ *EMDR* – em português: dessensibilização e reprocessamento por meio de movimentos oculares.

² *Somatic Experiencing* – em português: experiência somática.

Em diversas oportunidades — artigos, livros, palestras, entrevistas — Rogers defendeu sua proposta, afirmando haver exaustivas evidências empíricas da eficácia da Psicoterapia Centrada na Pessoa, bem assim da validade de sua fundamentação teórica.

Rogers propõe, para a Psicologia, o desafio de desenvolver uma ciência humana autêntica, segundo uma nova concepção, necessária a uma “verdadeira ciência psicológica”. Ele afirma que, ao insistir em adotar um conceito newtoniano — e ultrapassado — de ciência, “a Psicologia, não obstante seus milhares de experimentos, suas multitudes de ratos brancos, seus vastos experimentos com laboratórios, computadores, medidas estatísticas extremamente requintadas e todo o resto, em minha opinião está resvalando para trás enquanto ciência significativa” (ROGERS; ROSENBERG, 1977, p. 166).

O núcleo da mudança proposta por Rogers encontra-se sistematizado em um parágrafo de autoria de Michael Polanyi, que transcreve em sua obra:

Afirmar que a descoberta da verdade objetiva em ciência consiste na apreensão de uma racionalidade que inspira nosso respeito e desperta nossa admiração contemplativa; que tal descoberta, embora fazendo uso da experiência de nossos sentidos como pistas, transcende essa experiência ao abranger a visão de uma realidade maior que nossa impressão sensorial, visão que fala por si ao nos levar a uma compreensão sempre mais profunda da realidade — tal descrição do procedimento científico seria usualmente desdenhada como um platonismo obsoleto: um comércio de mistérios indigno de uma era esclarecida. No entanto, é exatamente nesta concepção de objetividade que me proponho a insistir [...] (POLANYI, 1958, p. 5, apud ROGERS; ROSENBERG, 1977, p. 167).

Rogers propõe uma visão mais ampla de ciência, de tal forma que:

A consideração pessoal e grupal do que é plausível assume tanta importância quanto a significância estatística. [...] A abertura às experiências pode ser considerada uma característica tão absolutamente importante no cientista quanto o conhecimento de planejamentos de pesquisa. [...] Abrangerá a exploração de significados pessoais íntimos, carregados de emoção, campo em que eu e meus colegas fomos pioneiros. Será baseada na compreensão do mundo fenomenológico do Homem tanto quanto de seus comportamentos e reações exteriores. (ROGERS; ROSENBERG, 1977, p. 167-168).

Enfatizando a importância da mudança de paradigma que propõe, nos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia, Rogers conclui de forma dramática: "Se essa mudança não ocorrer, a Psicologia se tornará cada vez mais irrelevante à busca pela verdade do homem" (id, ibid, p. 169).

Em que pesem os muitos anos decorridos desde que Rogers formulou tal desafio, ainda há um intenso debate, no meio acadêmico, acerca da questão relativa à definição de um paradigma humano e autêntico para a Psicologia, entendida como ciência.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo geral

O presente trabalho tem por finalidade verificar, em um estudo de caso, a eficácia da Psicoterapia Centrada na Pessoa, de Carl Rogers, no sentido de promover a reintegração da personalidade de cliente atendida em centro clínico mantido por instituição de ensino de Psicologia.

1.3.2. Objetivos específicos

- pesquisar as bases epistemológicas da Abordagem Centrada na Pessoa;
- verificar a efetividade das atitudes facilitadoras propostas por Carl Rogers, compreendidas como técnicas inerentes à modalidade terapêutica em questão;
- verificar a eficácia do trabalho psicoterapêutico realizado de forma descontínua, em dois semestres consecutivos, por diferentes estagiários, com a mesma cliente;
- acompanhar a evolução do processo psicoterapêutico, segundo as etapas propostas por Carl Rogers;
- identificar evidências empíricas do processo de reintegração da personalidade da cliente;
- cotejar os dados coletados em relatórios de atendimento com a formulação teórica da Abordagem Centrada na Pessoa, verificando

em que medida correspondem ou não às expectativas e se sustentam ou contrariam as bases epistemológicas consideradas.

1.4. Justificativa e relevância

A presente pesquisa tem por finalidade complementar os estudos teóricos e a prática clínica, em Psicoterapia Centrada na Pessoa, realizados pelo estudante ao longo do curso de graduação em Psicologia. Os resultados, aparentemente positivos, alcançados no atendimento de alguns clientes, no Centro de Formação do Psicólogo – CENFOR, do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, motivaram o interesse pessoal e acadêmico do atual graduando em aprimorar o estudo da matéria, visando consolidar a base de conhecimentos necessários à sua futura atuação em Psicologia Clínica e quiçá contribuir, ainda que minimamente, para o desenvolvimento da ciência.

A pesquisa proposta demonstra-se relevante, eis que tem por finalidade expandir os conhecimentos no âmbito da Abordagem Centrada na Pessoa, agregando novos elementos ao acervo — ainda relativamente pouco numeroso — de trabalhos científicos realizados no Brasil, enfocando a temática proposta.

A presente monografia apresenta-se organizada em cinco capítulos, sendo o primeiro introdutório; o segundo destinado a reunir a fundamentação teórica em que se baseia o trabalho; o terceiro em que se apresenta o método — qualitativo, na forma de estudo de caso — em que se desenvolveu a pesquisa; o quarto, aquele em que se apresentam os resultados observados no atendimento clínico do sujeito da pesquisa e a discussão dos dados coletados, em face da teoria considerada; e o quinto e último, aquele em que se apresentam as considerações finais, à guisa de conclusão. Seguem-se as referências — bibliografia e textos de livre acesso na rede mundial de computadores —, encontrando-se anexos o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa e modelo do Termo de Consentimento, pelo qual se assegura a concordância do sujeito, relativa à participação em pesquisa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. História e Bases Filosóficas da Abordagem Centrada na Pessoa

A Psicologia é uma ciência multifacetada e complexa, cujas origens se encontram, de forma difusa, no âmbito da Filosofia e das Ciências Naturais. Figueiredo (1989) afirma que a idade moderna inaugura-se com um fenômeno de amplas e penetrantes repercussões no surgimento da Psicologia contemporânea, observando-se, a partir do século XVII, uma redefinição das relações sujeito/objeto nos planos da ação e do conhecimento. Nesse cenário, a ação contemplativa cede lugar progressivamente à razão e à ação instrumental.

O mesmo autor, propondo-se a investigar o significado das doutrinas no contexto dos conjuntos culturais de que fazem parte e nas suas relações com o projeto de constituição da Psicologia como ciência independente, identifica, num primeiro momento, dois grandes grupos de matrizes do pensamento psicológico, posteriormente subdivididos. De um lado, têm-se escolas e movimentos gerados por matrizes científicas — que seguem o modelo das ciências naturais, tendendo a fazer da Psicologia uma disciplina biológica —; e, de outro, as escolas e movimentos gerados por matrizes “românticas” e “pós-românticas”, em que se reconhece e sublinha a especificidade do objeto — atos e vivências de um sujeito, dotados de valor e significado para ele —, reivindicando a total independência da Psicologia das demais ciências.

A Abordagem Centrada na Pessoa, estabelecida no século XX por Carl Rogers, tem como base filosófica a matriz fenomenológica e existencialista, que deriva do segundo grupo referido por Figueiredo. O pensamento fenomenológico, por sua vez, deriva da filosofia de Descartes, que, recorrendo ao exercício da dúvida metódica, alcançou o sujeito pensante como sendo a única evidência de que não se tem o direito de duvidar (FIGUEIREDO, 1989).

Emanuel Kant, importante filósofo iluminista do século XVIII, trouxe importante contribuição à matriz fenomenológica. Afirmava ele que o homem só tem acesso às coisas tais como estas se lhe apresentam — o *fenômeno* — e que a única forma de se produzir conhecimento válido consistiria na restrição ao campo dos fenômenos, posto que as “coisas em si” seriam incognoscíveis (FIGUEIREDO; SANTI, 2000).

Edmund Husserl (1859-1938), filósofo reconhecido como fundador da fenomenologia, contrariou as tendências dominantes no mundo intelectual de sua época, propondo que a filosofia tivesse as bases e condições de uma ciência rigorosa. Considerando que o método científico produzia verdades provisórias, propôs, para evitar que a verdade filosófica também fosse provisória, que ela deveria referir-se às coisas como se apresentam na experiência de consciência, estudadas em suas essências, em seus verdadeiros significados, de um modo livre de teorias e pressuposições, despidas dos acidentes próprios do mundo real, do mundo empírico objeto da ciência. Assim, a fenomenologia é o estudo da consciência e dos objetos da consciência. A redução fenomenológica é o processo pelo qual tudo que é informado pelos sentidos é transformado em uma experiência de consciência, em um fenômeno que consiste em se estar consciente de algo (COBRA, 2001).

Segundo Figueiredo (1989), Husserl critica Descartes por não ter aprofundado suficientemente sua investigação epistemológica, restabelecendo de forma prematura a confiança nos dados da experiência, e também não reconhece em Kant a realização consequente e completa do projeto de crítica epistemológica. Husserl propõe uma filosofia que tem como tema apenas o que se constitui como objeto da experiência possível — os fenômenos —, atendo-se aos atos de consciência intencional e seus respectivos objetos imanentes, considerados evidências apodíticas.

Struchiner (2003) revela que o naturalismo e o objetivismo são as maiores falhas apontadas por Husserl na Psicologia empírica experimental do final do século XIX e início do século XX, época em que a Psicologia, influenciada pelo positivismo, consistia basicamente em pesquisas experimentais para medir quantitativamente as relações entre estímulos objetivos e respostas subjetivas. Wilhelm Wundt, considerado o “pai da Psicologia moderna”, foi um expoente nesse campo do conhecimento, tendo fundado na Universidade de Leipzig, Alemanha, em 1879, o primeiro laboratório de Psicologia experimental. Muitos autores consideram que, a partir desse marco histórico, a Psicologia tornou-se uma ciência independente da Filosofia.

No processo de desenvolvimento da Psicologia como ciência, surgiram em seu âmbito diversas escolas teóricas. Duas grandes forças destacaram-se desde cedo: a Psicanálise e o Behaviorismo. Em meados do século XX, surge o

Humanismo como uma “terceira força” da Psicologia, cujos autores advogam pressupostos divergentes daqueles adotados por aquelas duas grandes escolas. O Humanismo adota uma atitude existencialista e fenomenológica, em que o homem é visto em seu “existir no mundo”, enfatizando a experiência do outro e admitindo que cada pessoa tem sua maneira única de dar significado à própria experiência.

Segundo Rey (2003), a visão de mundo estabelecida pelo existencialismo e pela fenomenologia enfatiza o indivíduo como centro de suas preocupações e dono de suas decisões; um ser soberano, capaz de exercer o direito autodeterminado de liberdade. Nessa perspectiva, resgata-se o indivíduo como sujeito ativo e criativo, capaz de assumir posições ante as diferentes situações que enfrenta, o que nem a Psicanálise nem o Behaviorismo haviam conseguido. Esse mesmo autor ressalta que o Humanismo apresenta um sujeito capaz de autodeterminar-se, autorrealizar-se ou autoatualizar-se, diferindo da concepção psicanalítica em um aspecto essencial: a capacidade humana de atuar seguindo convicções e princípios pessoais, que, em si mesmos, são geradores de subjetivação, e não a mera expressão de forças ocultas.

A Abordagem Centrada na Pessoa é uma das principais correntes humanistas, pressupondo uma essência — de natureza racional, positiva, ordeira e social — inerente a todo ser humano. Por conseguinte, cabe ao psicoterapeuta humanista o papel de facilitador do processo do cliente, que se admite possuir em si mesmo o potencial para resolver seus problemas e caminhar no rumo da autorrealização, maturidade, autonomia e independência (ROGERS, 2001).

Baseado em larga experiência clínica, Carl Rogers compara sua proposta terapêutica com a tendência “objetiva”, baseada no Behaviorismo, então dominante nos Estados Unidos da América, e declara:

Em minha opinião, o cálido, subjetivo e humano encontro de duas pessoas é mais eficaz para facilitar mudanças do que a mais precisa combinação de técnicas provenientes da teoria do aprendizado ou do condicionamento operante (ROGERS, 1976, p. 106).

Segundo Rey (2003), Rogers enfatiza fortemente a dimensão processual do sujeito no curso de sua ação, não se preocupando — diferentemente de Allport — em desenvolver um modelo teórico para compreender a organização da psique. Esse autor também destaca o fato de o Humanismo atribuir significado psicológico a

um conjunto de questões praticamente omitidas por outros enfoques, tais como: o sentido da vida, a concepção de mundo e a organização psicológica complexa dos valores.

Scheffer (1978) observa que, embora Rogers só viesse a se familiarizar com o pensamento filosófico de Kierkegaard e Buber posteriormente ao desenvolvimento dos fundamentos da sua teoria, ele admite significativa similaridade entre o seu ponto de vista e os daqueles filósofos. Referindo-se a Kierkegaard, declara: “Ao ler alguns dos seus escritos eu quase acredito que ele devia ter ouvido as declarações feitas pelos nossos clientes quando eles procuram e exploram a realidade do seu próprio eu — uma busca muitas vezes dolorosa e perturbadora.” (ROGERS, 1961, apud SCHEEFFER, 1978, p. 43)

Holanda (1998) observa que, no pensamento de Martin Buber, a fundamentação da existência humana repousa basicamente sobre a palavra:

O homem é a palavra, ele é a expressão da linguagem. É a linguagem que introduz o ser do homem na existência. A linguagem é o pressuposto da relação. A palavra é a portadora do ser. [...] A palavra é, pois, **ato**, visto ser através das palavras que o homem se torna homem e se coloca face ao mundo e aos outros. [...] É pelo diálogo que o ser se põe em relação com o mundo. Não se pode separar o sujeito que fala da relação que ele estabelece com esse ato de falar; porque é nesta relação que ele (sujeito) se constitui a si-mesmo e ao outro. O sujeito só existe quando inserido numa relação. Eis a essência do ser humano: **ser-com** o mundo. (HOLANDA, 1998, p. 156-157).

Scheffer (1978) identifica diversas influências no pensamento de Rogers. Sua ênfase na busca da autenticidade como objetivo final da vida plena seria uma evidência de identidade com o pensamento de Kierkegaard. Simultaneamente, as ideias de Martin Buber relativas à importância atribuída ao “coexperienciar” e ao verdadeiro sentido de relação na comunicação eu-tu, estariam presentes como vivência fundamental no aconselhamento rogeriano. O ponto de vista fenomenológico e de prevalência do subjetivo e do campo perceptual de Snygg e Combs estaria presente nas origens da teoria de Rogers, mormente no que se refere à teoria da personalidade, bem assim a teoria da motivação de Maslow — com a hierarquização das necessidades humanas —, em cujo ápice se encontra a tendência à autorrealização ou atualização das potencialidades.

Ainda segundo essa autora, o não-dogmatismo, a ausência de posições rígidas e a abertura às evidências empíricas têm caracterizado o desenvolvimento da teoria centrada no cliente através dos tempos. Como resultado dessa flexibilidade e fluidez, observam-se algumas mudanças significativas na teoria rogeriana, desde sua origem até o presente. A autora acentua a importância dessas mudanças, em razão de representarem novos “*insights*”, obtidos por meio de considerável número de sessões de aconselhamento e psicoterapia, como também de pesquisas realizadas.

Holanda (1994) afirma que “o pensamento de Carl Rogers acompanhou sua própria teoria, no sentido de atualizar-se continuamente, sempre buscando um maior desenvolvimento na sua prática, evoluindo até constituir certas fases bem distintas que servem de parâmetro para a compreensão de sua teoria como um todo”. Diversos autores divergem quanto à esquematização dessas fases. Segundo Puente (1970, apud HOLANDA, 1994), antes de 1940 Rogers teria seguido uma orientação “ecletica”. A partir daquele ano, segundo Hart e Tomlinson (1970, apud HOLANDA, 1994) e Wood (1983, apud HOLANDA, 1994), haveria três fases, a saber: 1) psicoterapia não-diretiva (1940 a 1950); 2) terapia centrada no cliente (1950 a 1957); e 3) terapia experiencial (1957 a 1970).

Com base em algumas posições explícitas de Rogers e em algumas constatações próprias, Holanda (1994) propõe a existência de uma quarta fase. Moreira (1993, apud HOLANDA, 1994) assinala uma considerável mudança do posicionamento de Rogers em direção a uma terapia fenomenológica, ainda que não alcançasse realizar tal mudança a contento. Uma preocupação maior com a interação com o cliente teria substituído uma postura mais intelectualizada e centrada na “pessoa-indivíduo”. Dessa forma, a última fase — meramente especulativa, segundo o autor — compreenderia os últimos anos de sua vida (1970 a 1987), período em que Rogers, abandonando a terapia individual, dedicou-se integralmente às atividades de grupo e às questões que se acercavam do relacionamento humano na coletividade.

2.2. Principais conceitos da Psicoterapia Centrada na Pessoa

Nos muitos livros publicados, trabalhos escritos e apresentações orais de Rogers, uma série de conceitos específicos se destacam (ROGERS, 1959, 1974, 2001, 2005; ROGERS; KINGET, 1977; RUDIO, 2003). Segue-se a definição de alguns desses conceitos, necessária à compreensão da teoria de personalidade:

- **ameaça** – ocorre quando o indivíduo se dá conta, de modo plenamente consciente ou de modo subliminar (por meio da “subcepção”), de que certos elementos de sua experiência não concordam com a ideia que faz de si mesmo;
- **ansiedade**³ – fenomenologicamente, trata-se de um estado de mal-estar ou tensão, cuja causa o indivíduo não conhece; vista do exterior, corresponde a uma tomada de consciência latente, pelo indivíduo, do conflito que existe entre o seu eu e a totalidade de sua experiência;
- **empatia ou compreensão empática** – consiste na percepção correta do quadro de referência de outra pessoa, com as nuances subjetivas e os valores pessoais que lhe são inerentes; perceber o mundo subjetivo do outro “como se” fôssemos essa pessoa;
- **experiência de si** – expressão, cunhada por Standal⁴, que abrange todos os fatos e acontecimentos do campo fenomenológico que o indivíduo reconhece como sendo relacionados com o “eu”;
- **percepção** – significado próprio, pessoal, que cada indivíduo dá às coisas, pessoas e acontecimentos;
- **processo de avaliação do organismo** – refere-se ao modo como o indivíduo avalia a experiência, empregando critérios que jamais são rigidamente determinados; os critérios se modificam em função da simbolização da experiência vivida e das necessidades de conservação e de valorização do organismo e do *self*;

³ “Anxiety” (ROGERS, 1959) ou “angústia” (ROGERS; KINGET, 1977).

⁴ STANDAL, 1954, apud ROGERS, 1959.

- **quadro interno de referência**⁵ – conjunto de experiências — sensações, percepções, significações, lembranças — disponíveis à consciência do indivíduo, num dado momento; representa o mundo subjetivo do indivíduo;
- **tendência à atualização** – tendência inerente que move todo organismo no sentido de desenvolver todas as suas potencialidades, de maneira a favorecer sua conservação e seu enriquecimento;
- **vulnerabilidade** – estado de desacordo que pode existir entre o eu e a experiência, implicando risco de desorganização psíquica.

2.2.1. O conceito de *self*

Self é um conceito central na Psicologia de Carl Rogers, sendo útil examiná-lo à parte. Rudio (2003) não encontra tradução adequada em português para esse termo, que afirma designar “o sentido que o indivíduo atribui a si mesmo”, ou “sua percepção como ser-no-mundo”. Para esse autor, os termos que mais se aproximam do conceito originam seriam “imagem de si”, “conceito de si” ou “autoimagem”, prevalecendo em sua obra a primeira expressão. Alguns autores preservam o vocábulo original, em língua inglesa, enquanto outros o traduzem por “eu” ou “ego”. Rogers (1959, p. 200) reuniu em um único tópico três conceitos interrelacionados, a saber: *self*, *concept of self* e *self-structure*. Ao traduzir esses termos para o português, Maria Luísa Bizotto empregou, respectivamente: “eu”, “ideia ou imagem do eu (ou de si)” e “estrutura do eu” (ROGERS; KINGET, 1977). Rachel L. Rosenberg, no livro escrito em parceria com Rogers, adota o termo “autoconceito”, equivalente a *concept of self* (ROGERS; ROSENBERG, 1977).

Os termos *self*, *concept of self* e *self-structure* servem para designar a configuração experiencial composta de percepções relativas ao eu, as relações do eu com o outro, com o meio e com a vida, em geral, assim como os valores que o indivíduo atribui a essas diversas percepções. Essa configuração se encontra num estado de fluxo contínuo — em constante mudança, embora organizada e coerente

⁵ “*Internal frame of reference*” (ROGERS, 1959), ou “ponto de referência interno” (ROGERS; KINGET, 1977).

—, sendo disponível à consciência, ainda que não seja necessária ou plenamente consciente (ROGERS; KINGET, 1977).

Rudio (2003) enfatiza que, no indivíduo ajustado, a imagem de si (ou *self*) constitui expressão adequada das necessidades e sentimentos do organismo. Logo, nessa condição, a imagem de si e o organismo encontram-se em harmonia. O desajustamento psicológico decorre de falha na comunicação interna do indivíduo, que passa a utilizar critérios alheios para avaliar suas experiências, estabelecendo-se um desacordo entre estas e sua representação na consciência.

2.2.2. O complexo de consideração

Trata-se de uma configuração de experiências relativas ao “eu” que o indivíduo reconhece como tendo para ele o valor da consideração (positiva ou negativa) de determinada pessoa ou própria (de si mesmo).

Consideração de si ou **autoconsideração** (*self-regard*, no inglês original) designa o sentimento de consideração que o próprio indivíduo experimenta em face de certas experiências relativas ao “eu”, independentemente da consideração que outras pessoas lhe atribuem.

A **consideração positiva incondicional** e a **autoconsideração positiva incondicional** constituem noções-chaves do sistema rogeriano. O aspecto **positivo** refere-se à forma como uma determinada experiência afeta a pessoa que dela toma consciência, envolvendo sentimentos e atitudes de calor, acolhida, simpatia, respeito e aceitação. O aspecto **incondicional** consiste em se considerarem igualmente dignas de consideração positiva todas as experiências vivenciadas pela pessoa.

A **avaliação condicional** ou **seletiva** (*conditions of worth*, no inglês original) é um conceito, desenvolvido por Standa, que substitui a noção (originária da Psicanálise) de introjeção de valores, sendo decorrente da atitude de “pessoas-critério” frente ao comportamento do indivíduo. Ocorre **avaliação condicional** quando o indivíduo procura (ou evita) certas experiências, em razão de lhe parecerem (ou não) dignas de consideração positiva.

2.3. Teoria da Personalidade proposta por Carl Rogers

Diferentemente de outros grandes expoentes da Psicologia, que desenvolveram teoricamente suas abordagens e posteriormente procuraram implementá-las na prática, Carl Rogers realizou, ao longo de muitos anos, um vasto e fecundo trabalho clínico e, a partir da experiência acumulada e das constatações repetidamente confirmadas, propôs uma teoria de personalidade.

Rogers e Rosenberg (1977) apresentam a pessoa e o pensamento do criador da Abordagem Centrada na Pessoa em uma visão retrospectiva. Ao avaliar seu trabalho ao longo de quarenta e seis anos, Carl Rogers procura identificar os motivos que fizeram com que sua obra causasse um impacto tão generalizado. Ele atribui tal fenômeno ao fato de haver expressado, no momento propício, a hipótese, gradualmente formada e testada, de que a pessoa tem dentro de si vastos recursos para a autocompreensão, para modificar seu autoconceito, suas atitudes e seu comportamento autodirigido; e que, para mobilizar tais recursos, basta proporcionar um clima de atitudes psicológicas facilitadoras, passível de definição. Essa hipótese — ao mesmo tempo tão nova e tão antiga — não resultou de uma teoria de gabinete, mas desenvolveu-se a partir de passos bastante concretos, quais sejam:

1. ele aprendeu, por meio de experiências difíceis e frustradoras, que apenas ouvir de maneira compreensiva a um cliente e tentar transmitir essa compreensão, eram forças poderosas na mudança terapêutica da pessoa;
2. Rogers e seus colaboradores compreenderam que a atenção empática constituía uma das janelas menos nubladas de acesso ao funcionamento do psiquismo humano, em todo o seu complexo mistério;
3. a partir de suas observações, Rogers e colaboradores fizeram inferências simples e formularam hipóteses testáveis;
4. ao testarem-se as referidas hipóteses, fizeram-se descobertas sobre pessoas e relações interpessoais; esses dados e a teoria que os abrangia mudavam continuamente, à medida em que surgiam novas descobertas;
5. considerando que os dados em questão referem-se a aspectos básicos relativos à maneira pela qual as capacidades para a mudança, inerentes às pessoas, podem ser liberadas; e ao modo pelo qual as relações

interpessoais podem promover ou destruir essa mudança autodirigida; evidenciou-se sua ampla aplicabilidade;

6. considerando que situações que abrangem pessoas, mudanças em seu comportamento e efeitos de diferentes tipos de relações interpessoais estão presentes em quase todos os empreendimentos humanos, outros pesquisadores passaram a considerar a possibilidade de as hipóteses da Abordagem Centrada na Pessoa serem quase universalmente aplicáveis, ou serem retestadas ou reformuladas, a fim de serem usadas em uma variedade de situações humanas.

Publicado originalmente em 1951, em língua inglesa, o livro “Terapia Centrada no Paciente”, de Carl Rogers, encerra um capítulo intitulado “Uma Teoria da Personalidade e da Conduta”, em que esta é apresentada na forma de dezenove proposições teóricas, iniciando-se com o seguinte esclarecimento do autor:

À medida que se vão acumulando os resultados da investigação e da experiência clínica, é inevitável que os interessados pela terapia centrada no paciente procurem formular teorias que incluam e expliquem os fatos observados e que indiquem direções para novas e positivas investigações. Este capítulo pretende apresentar a nossa forma de pensar atual sobre o problema e estabelecer uma formulação de âmbito mais geral da dinâmica da personalidade e da conduta. O nosso trabalho é, em grande parte, reunir simplesmente as formulações teóricas contidas, explícita ou implicitamente, em todas as exposições acerca da terapia e das suas conseqüências para a personalidade. (ROGERS, 1974, p. 465).

A tradução para o português da obra original, por Manuel do Carmo Ferreira para a Moraes Editores ⁶, de Lisboa, Portugal, resultou numa linguagem pouco clara para o leitor brasileiro. Adriano F. Holanda reinterpreta essas mesmas proposições traduzidas numa linguagem mais adequada ao jargão da Psicologia e ao idioma falado no Brasil. Esse autor destaca que:

A “teoria da personalidade” de Rogers reflete sua própria experiência clínica, bem como sua preocupação de psicoterapeuta com a mudança da personalidade do cliente, fundamentando-se na observação do fenômeno a partir da práxis clínica. [...] Seu esforço de esboçar uma ‘teoria da personalidade’ é fruto de uma tentativa de manter uma postura crítica

‘científica’, sendo comprometida com uma ordem de fatores, comuns às circunstâncias nas quais se encontrava inserido, como o meio acadêmico em que vivia (HOLANDA, 1998, p. 71).

Todavia, esse autor entende que o esforço de Rogers revela-se “excessivamente subjetivista”; suas proposições centram-se na funcionalidade da personalidade, não em sua estrutura. Não conseguindo estabelecer claramente uma teoria da personalidade esquematizada, Rogers teria, na realidade, apresentado uma teoria relativa à “mudança” da personalidade.

São as seguintes as dezenove proposições de Rogers relativas à personalidade, segundo a tradução de Holanda (1998, p. 84-89):

1. todo indivíduo existe num mundo de experiência em constante mutação, do qual ele é o centro;
2. o organismo reage ao campo da maneira como este é experimentado e percebido; o campo perceptivo é, para o indivíduo, “realidade”; a reação do indivíduo é uma reação a sua realidade percebida, sendo correto afirmar que vivemos de acordo com um mapa perceptual particular;
3. o organismo reage ao seu campo fenomenológico como um todo organizado;
4. o organismo tem uma tendência e um impulso básicos: concretizar, manter e aperfeiçoar o organismo que experimenta;
5. o comportamento é, basicamente, a tentativa dirigida para uma meta que o organismo utiliza para satisfazer as necessidades que ele experimenta, no campo que ele percebe;
- 6.a emoção acompanha e, em geral, facilita o comportamento dirigido para uma meta, sendo que o tipo de emoção relaciona-se com os aspectos de busca versus consumação de comportamento; e a intensidade da emoção relaciona-se com a importância percebida do comportamento para a preservação e o aperfeiçoamento do organismo;
7. o melhor ponto de observação para compreender o comportamento é a estrutura de referência interna do próprio indivíduo;
8. uma parte do campo da percepção total torna-se gradualmente diferenciada como “self”;
9. como resultado da interação com o ambiente, e particularmente como resultado da interação avaliatória com os outros, é formada a estrutura do

⁶ Essa mesma tradução portuguesa de *Client Centered Therapy* foi publicado no Brasil pela Livraria Martins Fontes Editora Ltda.

self — um padrão conceitual organizado, fluido e coerente de percepções de características e relações do “eu” ou de “mim”, juntamente com valores ligados a esses conceitos;

10. os valores ligados a experiências e os valores que fazem parte da estrutura do *self* são, em alguns casos, valores experimentados diretamente pelo organismo e, em outros casos, valores introjetados ou tomados de outras pessoas que, percebidos de forma distorcida, parecem ter sido experimentados diretamente;

11. à medida que ocorrem na vida do indivíduo, as experiências podem: a) ser simbolizadas, percebidas e organizadas em alguma relação com o *self*; b) ser ignoradas porque não há relação percebida com a estrutura do *self*; ou c) ter uma simbolização negada ou distorcida porque a experiência é incoerente com a estrutura do *self*;

12. a maior parte dos modos de comportamento adotados pelo organismo são os que apresentam coerência com o conceito de *self*;

13. a conduta pode surgir em alguns casos de experiências orgânicas e de necessidades que não foram simbolizadas; essa conduta pode ser incoerente com a estrutura do *self*, mas nesses casos a conduta não é “apropriada” pelo indivíduo;

14. o desajustamento psicológico existe quando o organismo nega à consciência experiências sensoriais e viscerais significativas que, conseqüentemente, não são simbolizadas e organizadas na *gestalt* da estrutura do *self*; quando esta situação ocorre, há uma tensão psicológica básica ou potencial;

15. o ajustamento psicológico existe quando o conceito de *self* é tal que todas as experiências sensoriais e viscerais do organismo são, ou podem ser, simbolicamente assimiladas para formar uma relação coerente com o conceito de *self*;

16. qualquer experiência incoerente com a organização ou estrutura do *self* pode ser percebida como uma ameaça e, quanto mais numerosas forem essas percepções, mais rigidamente a estrutura do *self* é organizada para preservar-se;

17. sob certas condições, principalmente na ausência completa de qualquer ameaça à estrutura do *self*, experiências incoerentes com essa estrutura podem ser percebidas ou examinadas, e a estrutura do *self* pode ser revista para assimilar e incluir tais experiências;

18. quando o indivíduo percebe e aceita, num único sistema coerente e integrado, todas as suas experiências sensoriais e viscerais, ele adquire

necessariamente uma compreensão e uma aceitação maior dos outros como indivíduos diferenciados;

19. à medida que percebe e aceita em sua estrutura de *self* uma parcela maior de experiências orgânicas, o indivíduo descobre que está substituindo seu sistema de valores atual — baseado em grande parte em introjeções simbolizadas de forma distorcida — por um processo contínuo de apreciação organísmica.

Uma segunda síntese teórica foi redigida por Rogers, na década de 1950, a pedido de Sigmund Koch, que então organizava uma série de volumes sobre a ciência psicológica, integrantes da obra intitulada *“Psychology: a study of a science”*. Rogers trabalhou com afinco por três ou quatro anos naquele que viria a ser o capítulo intitulado *“Uma teoria de terapia, personalidade e relações interpessoais num enfoque centrado no cliente”* da obra de Koch, tendo formulado, segundo sua própria opinião, a mais rigorosa teoria sobre o processo de mudança da personalidade e do comportamento já escrita até então. Paradoxalmente, no entanto, aquele teria sido o capítulo “mais desconhecido” de toda a produção escrita de Rogers. Embora perplexo, o autor declarou que tal fato não o aborrecia particularmente, por acreditar que “as teorias muitas vezes se transformam em dogmas” (ROGERS; ROSENBERG, 1977, p. 38-39).

Todavia, grande parte dessa obra pouco conhecida de Rogers seria mais tarde incorporada ao livro “Psicoterapia e Relações Humanas”, escrito em parceria com G. Marian Kinget (ROGERS; KINGET, 1977).

Eis, portanto, a segunda série de proposições relativas à personalidade, sob a perspectiva da Abordagem Centrada no Cliente (ROGERS, 1959; ROGERS; KINGET, 1977):

1. **Características da criança:** postula-se que o indivíduo, durante a infância, tenha pelo menos os seguintes atributos:

1.1. ele percebe sua experiência como realidade; sua experiência constitui sua realidade; em consequência, ele possui maior consciência potencial do que seja a sua realidade que qualquer outra pessoa, posto que ninguém poderia assumir completamente seu *quadro interno de referência*;

1.2. ele possui uma *tendência* inerente no sentido da *atualização* de seu organismo;

1.3. ele interage com sua realidade em termos de sua *tendência* básica à *atualização*; portanto, seu comportamento é uma tentativa direcionada de seu organismo no sentido de satisfazer à necessidade experimentada para a atualização, no contexto da realidade, como esta é percebida;

1.4. nessa interação, ele se comporta como um todo organizado, como uma *gestalt*;

1.5. ele se engaja em um processo de avaliação do organismo, tendo como critério a avaliação da experiência, com referência à *tendência à atualização*; experiências percebidas como capazes de manter ou aprimorar o organismo são valorizadas positivamente, enquanto aquelas que se percebem no sentido inverso são valorizadas negativamente;

1.6. ele se comporta de modo aderente às experiências valorizadas positivamente e de modo esquivo em relação àquelas valorizadas negativamente.

2. O desenvolvimento do self:

2.1. a *tendência à diferenciação* constitui uma parte da *tendência à atualização*; por esse mecanismo, uma porção da experiência individual se diferencia e é simbolizada em consciência de existir e de agir, o que pode ser descrito como *experiência de si*;

2.2. em consequência da interação entre o organismo e o ambiente, particularmente o ambiente composto por *outros significativos*, a consciência de existir se elabora e organiza para formar um *autoconceito*, que constitui um objeto perceptual em seu campo experiencial;

3. A necessidade de consideração positiva:

3.1. à medida que a *consciência de si* emerge, o indivíduo desenvolve uma *necessidade de consideração positiva*; essa necessidade é universal nos seres humanos, sendo penetrante e persistente no indivíduo; sendo irrelevante, para a teoria, se tal necessidade é inata ou aprendida; segue-se que:

3.1.1. a satisfação dessa necessidade baseia-se em inferências relativas ao campo experiencial de outra pessoa; conseqüentemente, é sempre ambígua;

3.1.2. ela se associa a uma vasta gama de experiências individuais;

3.1.3. ela é recíproca: ao mesmo tempo em que um indivíduo satisfaz a necessidade de consideração positiva de alguém, ele necessariamente experimenta a satisfação de sua própria necessidade; logo, essas duas situações são gratificantes;

3.1.4. há, portanto, evidências de que a consideração positiva de uma pessoa qualquer se comunica ao *complexo de consideração total* que o indivíduo associa àquela pessoa; conseqüentemente, a expressão de consideração positiva por parte de um *outro significativo* se torna mais instigante, para o indivíduo, que o processo de avaliação do organismo; assim, ele se torna mais aderente à *consideração positiva* de tais outros que às experiências de valor positivo no sentido da *atualização* do organismo.

4. O desenvolvimento da necessidade de *autoconsideração*:

4.1. as satisfações ou frustrações de *consideração positiva*, associadas a qualquer *experiência de si* ou *grupo de experiências de si*, são vivenciadas pelo indivíduo de forma independente de transações de consideração positiva com *outros significativos*; denomina-se *autoconsideração* a *consideração positiva* experienciada desta forma;

4.2. uma necessidade de *autoconsideração* se desenvolve como necessidade aprendida a partir da associação de *experiências de si* com a satisfação ou a frustração da *necessidade de consideração positiva*;

4.3. em consequência, o indivíduo experiencia *consideração positiva* ou a sua *falta*, independentemente de transações com quaisquer outros sociais; de algum modo, ele se torna o seu próprio *outro significativo*;

4.4. assim como a consideração positiva, a *autoconsideração* é experienciada em relação a alguma *experiência de si* particular, ou *grupo de experiências de si*, sendo comunicada ao *complexo de autoconsideração total*;

5. O desenvolvimento de um *modo de avaliação condicional*:

5.1. quando *experiências de si* do indivíduo são discriminadas por *outros significativos* como sendo mais ou menos merecedoras de *consideração positiva*, a *autoconsideração* torna-se similarmente seletiva;

5.2. pode-se afirmar que o indivíduo adquire um *modo de avaliação condicional* quando ele evita (ou busca) uma *experiência de si* exatamente por ser menos (ou mais) merecedora de *autoconsideração*;

5.3. se um indivíduo apenas experimentasse *consideração positiva incondicional*, não se desenvolveriam tais *modos condicionais de avaliação*; sua *autoconsideração* seria incondicional; as necessidades de *consideração positiva* e de *autoconsideração* nunca seriam divergentes da avaliação do organismo; e o indivíduo permaneceria *psicologicamente ajustado* e plenamente funcional; embora hipoteticamente possível e teoricamente importante, esta cadeia de eventos não parece ocorrer na realidade;

6. O desenvolvimento da incongruência⁷ entre o *self* e a *experiência*:

6.1. em razão da necessidade de *autoconsideração*, o indivíduo percebe seletivamente sua experiência, em termos das condições às quais veio a submeter-se; assim:

6.1.1. experiências que estão de acordo com as referidas condições são percebidas e simbolizadas corretamente na consciência;

6.1.2. experiências que conflitam com as mesmas condições são percebidas de maneira seletiva e são distorcidas, como se estivessem de acordo com as condições, ou são parcial ou integralmente negadas à consciência;

6.2. conseqüentemente, algumas experiências que agora ocorrem no organismo não são reconhecidas como *experiências de si*, não são corretamente simbolizadas e não são organizadas na *estrutura do self* de forma adequada;

6.3. logo, a partir da primeira *percepção seletiva* em termos condicionais, passam a existir, em algum grau, estados de incongruência entre o *self* e a *experiência*, de *desajustamento psicológico* e de *vulnerabilidade*.

7. O desenvolvimento de comportamentos discrepantes:

7.1. em conseqüência da incongruência entre o *self* e a *experiência*, anteriormente descrita, uma similar incongruência surge no comportamento do indivíduo:

⁷ Incongruência: do original (em inglês) *incongruence*, é também traduzido por “desacordo” ou “distanciamento” (ROGERS e KINGET, 1977).

7.1.1. alguns comportamentos são consistentes com o *conceito de si*, contribuindo para mantê-lo, atualizá-lo e desenvolvê-lo; tais comportamentos são corretamente simbolizados na consciência;

7.1.2. alguns comportamentos tendem a manter, desenvolver e atualizar aspectos da experiência do organismo que não são assimilados pela estrutura do self; esses comportamentos não são reconhecidos como experiências de si, ou percebidos distorcida ou seletivamente, de modo a parecerem congruentes com o self;

8. A experiência de *ameaça* e o processo de *defesa*:

8.1. à medida que o organismo continua a ter experiências, qualquer uma que esteja em desacordo com a estrutura do *self* — e com as condições que dominam o processo de avaliação — é percebida como *ameaça*;

8.2. a natureza essencial da *ameaça* consiste em que, se a experiência fosse corretamente simbolizada na consciência, o *autoconceito* não mais seria uma *gestalt* consistente, as condições de avaliação seriam violadas, e a *necessidade de autoconsideração* se frustraria; seguir-se-ia, então, um estado de *ansiedade*;

8.3. o processo de *defesa* é a reação que previne a ocorrência de tais eventos e consiste de percepção seletiva ou distorcida da experiência e/ou negação à consciência da experiência ou de alguma parte dela, assim preservando a consistência de sua percepção em relação à *estrutura do self* e às condições impostas à avaliação;

8.4. as consequências gerais do processo de defesa, paralelamente à preservação das consistências acima referidas, são: *rigidez de percepção*, devida à necessidade de se distorcerem as percepções; uma *percepção inadequada da realidade*, devida à distorção e à omissão de dados; e a *intencionalidade*;

Nesse ponto, Rogers (1959, p. 228) observa que os comportamentos defensivos não apenas incluem aqueles costumeiramente denominados *neuróticos* — racionalização, compensação, fantasia, projeção, compulsões, fobias e afins —, mas também alguns tipos como *psicóticos*, como comportamentos paranoicos e, talvez, estados catatônicos.

9. **O processo de quebra e desorganização.** Rogers observa que sua teoria de personalidade deixa de ser universalmente aplicável a partir deste nono item, passando a depender da presença de determinadas condições.

9.1. se o indivíduo possui um grande ou significativo grau de incongruência entre o *self* e a experiência, e se lhe ocorre subitamente uma experiência significativa, demonstrando tal incongruência, ou um elevado grau de evidência, o processo de defesa do organismo mostra-se incapaz de operar com sucesso;

9.2. à medida em que a incongruência se revela, o indivíduo vivencia *ansiedade*, cujo grau depende da extensão em que o autoconceito é ameaçado;

9.3. tendo falhado o processo de defesa, a experiência é simbolizada corretamente na consciência, quebrando-se a *gestalt* da estrutura do *self*; a percepção da incongruência produz um estado de desorganização;

9.4. nesse estado de desorganização, o organismo por vezes se comporta de forma consistente com experiências que, até então, haviam sido distorcidas ou negadas à consciência; outras vezes, o autoconceito (ou *self*) pode readquirir temporariamente o controle, fazendo com que o organismo se comporte de maneira compatível com sua autoimagem; assim, nesse estado de desorganização, a tensão entre o *autoconceito* (com suas percepções distorcidas) e as *experiências* se expressa por meio da prevalência alternada de um ou outro, fornecendo o *feedback* pelo qual o organismo regula seu comportamento.

10. **O processo de reintegração.** Rogers observa que, nas situações descritas nos tópicos 7 e 8 desta teoria de personalidade — e provavelmente também na situação de quebra e desorganização referida no tópico 9, embora neste caso haja menores evidências —, é possível um processo de reintegração, que se move na direção de aumentar a congruência entre o *self* e a *experiência*, descrito a seguir:

10.1. certas condições são necessárias para que o processo de defesa seja revertido e para permitir que uma experiência percebida como ameaçadora seja corretamente simbolizada na consciência e assimilada na estrutura do *self*, quais sejam:

a) deve ocorrer um decréscimo no modo condicional de avaliação;

b) deve ocorrer um aumento na *autoconsideração incondicional*;

10.2. a *consideração positiva incondicional*, comunicada por um *outro significativo*, constitui uma forma de se alcançarem tais condições;

a) um contexto de compreensão empática deve necessariamente existir para que a *consideração positiva incondicional* seja comunicada;

b) a percepção, pelo indivíduo, de tal *consideração positiva incondicional* resulta em redução, ou mesmo na abolição, das condições que afetam sua função avaliativa;

c) outra consequência é o aumento de sua própria *autoconsideração positiva incondicional*;

d) alcançadas as condições (10.2.a) e (10.2.b) acima, a *ameaça* se reduz, o *processo de defesa* se reverte e as *experiências* que se consideravam *ameaçadoras* passam a ser corretamente simbolizadas e integradas no *conceito de self*;

10.3. dos itens 10.1 e 10.2 acima, segue-se que: o indivíduo se torna menos propenso a encontrar *experiências ameaçadoras*; o processo de *defesa* torna-se menos frequente e suas consequências se reduzem; há maior congruência entre o *self* e as *experiências*; incrementa-se a *autoconsideração*, bem assim a *consideração positiva* por outras pessoas; incrementa-se o *ajustamento psicológico*; o processo de avaliação do organismo torna-se, de forma crescente, a base de regulação do comportamento; e o indivíduo tende a um estado de plena funcionalidade.

2.4. Premissas básicas da Psicoterapia Centrada na Pessoa

Rogers e Kinget (1977, p. 39-40), registram duas premissas básicas em que se fundamenta a Psicoterapia Centrada na Pessoa, quais sejam:

O ser humano tem a capacidade, latente ou manifesta, de compreender-se a si mesmo e de resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar a satisfação e eficácia necessárias ao funcionamento adequado.

O exercício desta capacidade requer um contexto de relações humanas positivas, favoráveis à conservação e à valorização do “eu”, isto é, requer relações desprovidas de ameaça ou de desafio à concepção que o sujeito faz de si.

2.5. O funcionamento psíquico do indivíduo

De acordo com Rogers e Kinget (1977), condição essencial para o bom funcionamento psíquico do indivíduo é a representação completa na consciência das experiências significativas passíveis de simbolização:

Com efeito, se a representação é completa, ela englobará os móveis profundos postos em jogo a cada momento da existência. [...] Se o indivíduo é capaz de descobrir seus móveis profundos, é potencialmente capaz de modificá-los ou, no caso de fatores irreversíveis, de se adaptar a eles (ROGERS; KINGET, 1977, p. 66).

Segundo esses autores, se determinadas experiências são significativas, são também potencialmente simbolizáveis. Se o indivíduo deixa de fazê-lo, é porque as condições ambientais são demasiadamente ameaçadoras: o indivíduo as percebe como potencialmente perigosas para a conservação de sua autoimagem. Modificadas as condições, no sentido de maior segurança, viabiliza-se a simbolização.

O auxílio psicoterapêutico visa, portanto, criar condições excepcionais que possibilitem a liberação da experiência bloqueada, pondo-se por conseguinte a serviço do comportamento.

Rogers e Kinget (1977, p. 66) enumeram uma série de proposições relativas ao processo de ajustamento, quais sejam:

1. quanto menos goza o indivíduo de liberdade experiencial, mais tenderá a julgar-se e orientar-se em função de critérios externos;
2. quanto mais se julga e se orienta em função de critérios externos, tais como opiniões de outras pessoas, mais está sujeito à angústia;
3. quanto mais está sujeito à angústia, mais tenderá a negar ou a deformar certos elementos de sua experiência, de modo a torná-los de acordo com as exigências, reais ou percebidas, de seu ambiente;
4. quanto menos ele funciona de maneira autônoma, menos autêntica será a apreensão dos dados de sua experiência;
5. quanto menos autêntica é a apreensão dos dados da experiência, menos adequado será o comportamento — já que este se articula sobre os dados da experiência, particularmente aqueles que se referem ao eu;

6. quanto mais o indivíduo se sente ao abrigo de qualquer ameaça, isto é, ao abrigo de qualquer juízo alheio, mais completa será sua apreensão de sua experiência do eu;

7. quanto mais completa é a apreensão de sua experiência real, vivida, mais seu funcionamento será fácil, eficaz e satisfatório. (ROGERS; KINGET, 1977, p. 66).

Ainda segundo esses autores, se o indivíduo encontra liberdade para viver sua experiência, em especial aquelas que se referem ao “eu”, se pode tomar plena consciência de seus sentimentos, pensamentos e desejos, sem precisar recorrer a manobras defensivas, haverá correspondência entre sua experiência real, vivida, e suas percepções. Segue-se daí que o comportamento será adequadamente dirigido pela percepção — sobretudo a percepção do “eu”.

A Psicoterapia Centrada na Pessoa, estabelece condições facilitadoras ao desenvolvimento do cliente. À medida em que o indivíduo se desenvolve, modifica-se sua estrutura experiencial, mediante transformações que tanto ocorrem no mundo interior (das necessidades do cliente), quanto no mundo exterior (no que concerne aos meios para se satisfazerem tais necessidades).

Essas transformações se fazem, geralmente, no sentido de uma apreensão mais realista dos dados da experiência. Sendo melhor compreendida, ela é melhor avaliada e, portanto, se adapta ao conjunto das necessidades. [...] Em última análise é, pois, a capacidade do ser humano de tomar consciência de sua experiência, de avaliá-la, verificá-la, corrigi-la, que exprime sua tendência inerente ao desenvolvimento em direção à maturidade e, portanto, em direção à autonomia e à responsabilidade. [...] O desenvolvimento favorável do indivíduo — e os processos de autoavaliação e autodireção que pressupõe — dependem, antes de tudo, da medida na qual a experiência está disponível à consciência. Se faltam dados experienciais importantes, o equilíbrio será falseado e as escolhas serão inadequadas. (ROGERS; KINGET, 1977, p. 54-55).

2.6. Condições do processo terapêutico proposto por Carl Rogers

Rogers e Kinget (1977) apresentam um sistema terapêutico cujas raízes se encontram em sua experiência de terapeutas. Declaram tratar-se de uma teoria de ordem condicional, enunciada segundo a seguinte fórmula:

Se são dadas certas condições (variáveis independentes), **então** um processo determinado (variável dependente) se produzirá. **Se** este processo (transformado em variável independente) se produz, **então** certas modificações de personalidade e do comportamento (variáveis dependentes) se seguirão. (ROGERS; KINGET, 1977, p. 182).

Segundo esses autores, são as seguintes as condições do processo terapêutico:

1. que duas pessoas estejam em contato;
2. que a primeira pessoa, que designaremos o cliente, se encontre num estado de desacordo interno, de vulnerabilidade, ou de angústia;
3. que a segunda pessoa, que designaremos terapeuta, se encontre num estado de acordo interno — pelo menos durante o decorrer da entrevista e no que se relaciona ao objeto de sua relação com o cliente;
4. que o terapeuta experimente sentimentos de experiência positiva incondicional a respeito do indivíduo;
5. que o terapeuta experimente uma compreensão empática do ponto de referência interno do cliente;
6. que o cliente perceba — mesmo que numa proporção mínima — a presença de 4 e de 5, isto é, da consideração positiva incondicional e da compreensão empática que o terapeuta lhe testemunha. (ROGERS; KINGET, 1977, p. 182).

2.7. O processo da terapia

Rogers e Kinget (1977) afirmam que quando as condições referidas no tópico 2.5 estão presentes e se mantêm, um certo processo se põe em andamento. Suas características são a seguir apresentadas:

1. o cliente se sente cada vez mais capaz de exprimir seus sentimentos de maneira verbal ou não-verbal;
2. os sentimentos que exprime se relacionam cada vez mais ao eu — por oposição ao não-eu (isto é, ao seu ambiente);
3. torna-se cada vez mais capaz de distinguir os objetos de seus sentimentos e de suas percepções; esta maior capacidade de discriminação aplica-se tanto à noção do eu e às suas experiências, quanto ao mundo exterior, a outras pessoas e às relações que mantém com estas; sua percepção de todos estes objetos torna-se menos rígida e menos global; em outras palavras, a simbolização de suas experiências torna-se mais correta, mais diferenciada;

4. os sentimentos que exprime se relacionam, cada vez mais, com o estado de desacordo existente entre certos elementos de sua experiência e sua noção do eu;
5. chega a sentir conscientemente a ameaça que este estado de desacordo interno comporta;
 - a) a experiência (isto é, a tomada de consciência de um estado) de ameaça torna-se possível graças à consideração positiva incondicional que o terapeuta não cessa de lhe testemunhar, quer o cliente dê provas de acordo ou desacordo interno, de angústia ou de qualquer outro sentimento;
6. o cliente chega a experimentar plenamente certos sentimentos que até então havia deformado ou negado;
7. a imagem do eu muda de maneira a permitir a integração de elementos de experiência que haviam sido deformados ou negados;
8. à medida que a reorganização da estrutura do eu prossegue, o acordo entre esta estrutura e a experiência total aumenta constantemente; o eu torna-se, então, capaz de assimilar elementos da experiência que eram, anteriormente, demasiado ameaçadores para serem admitidos à consciência;
 - a) corolário: à medida que o número de experiências ameaçadoras diminui, o número das deformações e intercepções de experiências diminui igualmente; em outras palavras, o comportamento se torna menos defensivo;
9. o cliente se torna cada vez mais capaz de experimentar a consideração positiva incondicional que o terapeuta lhe demonstra, sem se sentir ameaçado por esta experiência;
10. experimenta cada vez mais uma atitude de consideração positiva incondicional com relação a si mesmo;
11. ele se dá conta, cada vez mais, de que é (ele mesmo) o centro de avaliação de sua experiência;
12. a avaliação de sua experiência torna-se cada vez menos condicional; efetua-se cada vez mais sobre a base de dados "organísmicos", isto é, de experiências vividas. (ROGERS; KINGET, 1977, p. 186-187).

2.8. As fases do processo psicoterapêutico proposto por Rogers

Rogers (2001) afirma que a psicoterapia, nos moldes por ele preconizados, enseja nos indivíduos um processo contínuo de mudança, indo da fixidez para a fluidez; da imobilidade para o movimento; de um estado de estabilidade para uma realidade processual. Tendo desenvolvido progressivamente esse conceito, o autor identifica sete fases ou estágios, cujas características são sintetizadas a seguir:

1ª fase: fixidez e distanciamento da experiência; recusa de comunicação pessoal; comunicação apenas sobre assuntos exteriores; os sentimentos e significados pessoais não são apreendidos nem reconhecidos como tais; os construtos pessoais são extremamente rígidos; as relações íntimas e comunicativas são encaradas como perigosas; nenhum problema pessoal é reconhecido ou captado; não existe desejo de mudança; existem muitos bloqueios na comunicação interna;

2ª fase: a expressão em relação aos tópicos referentes ao não-eu começa a ser mais fluente; os problemas são captados como exteriores ao eu; não existe o sentimento de responsabilidade pessoal em relação aos problemas; os sentimentos são descritos como não próprios ou, às vezes, como objetos passados; os sentimentos podem ser exteriorizados, mas não são reconhecidos como tais, nem pertencentes ao próprio indivíduo; a experiência está determinada pela estrutura do passado; os construtos pessoais são rígidos, não reconhecidos como construtos, mas concebidos como fatos; a diferenciação das significações pessoais e dos sentimentos é muito limitada e global; as contradições podem ser expressas, mas com um pequeno reconhecimento delas enquanto contradições;

3ª fase: há um fluir mais livre da expressão do eu como um objeto; há também uma expressão das experiências pessoais como se tratasse de objetos; há igualmente expressão sobre o eu como um objeto refletido, que existisse primariamente nos outros; o cliente exprime e descreve os sentimentos e os significados pessoais que não estão presentes; há uma aceitação muito reduzida dos sentimentos; a maior parte dos sentimentos é revelada como algo vergonhoso, mau, anormal, ou inaceitável de outras maneiras; manifestam-se sentimentos e, nesse caso, algumas vezes são reconhecidos como tais; a experiência é descrita como passada, ou como algo afastado do eu; os construtos pessoais são rígidos, mas podem ser reconhecidos como construtos e não como fatos exteriores; a

diferenciação dos sentimentos e dos significados é mais nítida, menos global do que nas fases precedentes; há um reconhecimento das contradições da experiência; as opções pessoais são muitas vezes vistas como ineficazes;

4ª fase: o cliente descreve sentimentos mais intensos do tipo “não-presentes-agora”; os sentimentos são descritos como objetos no presente; os sentimentos são por vezes expressos no presente, outras vezes surgem como que contra os desejos do cliente; há uma tendência para experimentar sentimentos no presente imediato, mas que é acompanhada de desconfiança e de medo perante essa possibilidade; há pouca aceitação dos sentimentos, embora já se manifeste alguma aceitação; a experiência está menos determinada pela estrutura do passado, é menos longínqua e surge mesmo, por vezes, com um ligeiro atraso; surge uma maleabilidade na forma como a experiência é construída; ocorrem algumas descobertas de construtos pessoais; dá-se um reconhecimento definitivo do seu caráter de construções; começa a pôr-se em questão a sua validade; há maior diferenciação dos sentimentos, dos construtos, das significações pessoais, com certa tendência para procurar uma simbolização exata; dá-se uma preocupação diante das contradições e incongruências entre a experiência e o eu; o indivíduo toma consciência da sua responsabilidade perante os seus problemas pessoais, mas com alguma hesitação; embora uma relação estreita ainda lhe pareça perigosa, o cliente aceita o risco até um certo grau de afetividade;

5ª fase: os sentimentos são expressos livremente como se fossem experimentados no presente; os sentimentos estão prestes a ser plenamente experimentados; começam a “vir à tona”, “brotar”, apesar do receio e da desconfiança que o cliente experimenta em vivê-los de um modo pleno e imediato; principia a despontar uma tendência para perceber que vivenciar um sentimento envolve uma referência direta; há surpresa e receio, raramente prazer, quando os sentimentos “vêm à tona”; há cada vez mais uma chamada a si dos próprios sentimentos e o desejo de vivê-los, de ser o “verdadeiro eu”; a vivência é desconstruída, já não distante e ocorre frequentemente com um ligeiro atraso; os modos segundo os quais se constroi a experiência são muito mais maleáveis; há muitas descobertas novas dos construtos pessoais como construtos e uma análise e discussão crítica destes; há uma tendência forte e evidente para a exatidão na diferenciação dos sentimentos e das significações; o indivíduo aceita cada vez mais

enfrentar as suas próprias contradições e incongruências na experiência; o indivíduo aceita cada vez com maior facilidade a sua própria responsabilidade perante os problemas que tem de enfrentar e preocupa-se mais em determinar como contribui para eles; o diálogo interior torna-se mais livre, melhora a comunicação interna e reduz-se o seu bloqueio;

6ª fase: um sentimento que antes estava “bloqueado”, inibido na sua evolução, é experimentado agora de um modo imediato; um sentimento flui para o seu fim pleno; um sentimento presente é diretamente experimentado com toda a sua riqueza num plano imediato da experiência; esse caráter imediato da experiência e o sentimento que constitui seu conteúdo são aceitos; isto é algo real e não uma coisa para ser negada, temida ou combatida; a experiência é vivida subjetivamente e não como objeto de um sentimento; o eu como objeto tende a desaparecer; a vivência, nesse estágio, assume a qualidade de um processo real; uma outra característica desse estágio do processo é a maleabilidade fisiológica que o acompanha; nessa fase, a comunicação interior é livre e relativamente pouco bloqueada; a incongruência entre a experiência e a consciência é vivamente experimentada no momento mesmo em que desaparece no interior da congruência; o construto pessoal correspondente dissolve-se no momento dessa experiência e o cliente sente-se separado do seu quadro de referência anterior estável; o momento da vivência integral torna-se uma referência clara e definida; a diferenciação da vivência é clara e fundamental; nessa fase, já não há “problemas” exteriores ou interiores; o cliente está vivendo subjetivamente uma fase do seu problema; este não é um objeto;

7ª fase: são experimentados novos sentimentos de modo imediato e com uma riqueza de detalhes tanto na relação terapêutica como fora dela; a experiência de tais sentimentos é utilizada como um claro ponto de referência; há um sentido crescente e continuado de aceitação pessoal desses sentimentos em mudança e uma confiança sólida na sua própria evolução; a vivência imediata perdeu quase completamente os seus aspectos determinados e torna-se a vivência de um processo — ou seja, a situação é vivenciada e interpretada na sua novidade e não como passado; o eu torna-se cada vez mais simplesmente a consciência subjetiva e reflexiva da experiência; o eu surge cada vez menos frequentemente como um objeto percebido e muito mais frequentemente como alguma coisa sentida em

processo e na qual se confia; os construtos pessoais são provisoriamente reformulados, a fim de serem revalidados pela experiência em curso, mas, mesmo então, se mantêm maleáveis; a comunicação interior é clara, com sentimentos e símbolos bem combinados e com termos novos para sentimentos novos; há a experiência de uma efetiva escolha de novas maneiras de ser.

3. MÉTODO

3.1. Pesquisa qualitativa

Bodgan e Birklen (1982, apud LÜDKE; ANDRÉ, 1999) discutem o conceito de pesquisa qualitativa e afirmam serem cinco as suas características básicas: 1) ter o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como principal instrumento; 2) a natureza predominantemente descritiva dos dados coletados; 3) a maior preocupação com o processo do que com o produto; 4) a atenção ao significado dado pelas pessoas às coisas e à sua vida; e 5) o processo indutivo que tende a prevalecer na análise dos dados.

Em síntese, segundo esses autores, a pesquisa qualitativa “envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes” (p. 13). Ou, ainda, o estudo qualitativo “é o que se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada” (p. 18).

Rey (2002) afirma que os processos implicados na construção do conhecimento — e não a natureza dos dados — constitui o principal aspecto que define o caráter qualitativo na pesquisa psicológica. Preconiza, por conseguinte, a importância da reflexão epistemológica, capaz de ensejar a descoberta de novas dimensões do objeto de estudo da Psicologia e de novas concepções do processo do conhecimento, propondo um modelo de pesquisa qualitativa comprometido com uma epistemologia e uma representação teórica do objeto pesquisado.

A epistemologia qualitativa é um esforço na busca de formas diferentes de produção de conhecimento em psicologia que permitam a criação teórica acerca da realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa e histórica, que representa a subjetividade humana. (REY, 2002, p. 29)

Rey (2002, p. 31) afirma que “o conhecimento é uma produção construtiva-interpretativa”, cujo caráter interpretativo decorre da necessidade de se “dar sentido a expressões do sujeito estudado, cuja significação para o problema objeto de estudo é só indireta e implícita”. A interpretação é definida como “um processo em que o pesquisador integra, reconstrói e apresenta em construções interpretativas

diversos indicadores obtidos durante a pesquisa, os quais não teriam nenhum sentido se fossem tomados de forma isolada, como constatações empíricas”.

3.2. Estudo de caso

Segundo Lüdke e André (1999), entre as várias formas que a pesquisa qualitativa pode assumir, destaca-se o estudo de caso, embora nem todos os estudos de caso sejam qualitativos. Esses autores afirmam que:

O estudo de caso é o estudo de *um* caso, seja ele simples ou específico. [...] O caso é sempre bem delimitado, devendo ter seus contornos claramente definidos no desenrolar do estudo. O caso pode ser similar a outros, mas é ao mesmo tempo distinto, pois tem um interesse próprio, singular. Segundo Goode e Hatt (1968), o caso se destaca por se constituir numa unidade dentro de um sistema mais amplo. O interesse, portanto, incide naquilo que ele tem de único, de particular, mesmo que posteriormente venham a ficar evidentes certas semelhanças com outros casos ou situações. Quando queremos estudar algo singular, que tenha um valor em si mesmo, devemos escolher o estudo de caso. (p. 17).

Stake (2000) observa que os estudos de caso tornaram-se um dos modos mais comuns de se realizarem pesquisas qualitativas, embora não constituam novidade, nem tampouco sejam essencialmente qualitativos. Não se trata de uma opção metodológica, mas sim a opção de se estudar determinado caso, que desperta interesse por sua singularidade. O autor enfatiza a importância de se programar o estudo no sentido de se otimizar a compreensão do caso, ao invés de se buscar alguma generalização, registrando que o propósito do relatório a ser elaborado é o de representar o caso estudado, e não de representar o mundo. Na extensão da experiência encontra-se a utilidade dos estudos de caso, tanto para os profissionais da área, quanto para os formuladores de políticas.

Ainda de acordo com esse autor, as maiores responsabilidades conceituais do pesquisador, ao desenvolver um estudo de caso, são: 1) delimitar o caso, conceituando o objeto de estudo; 2) selecionar fenômenos, temas ou assuntos a serem enfatizados como questões de pesquisa; 3) buscar padrões de dados para desenvolver os assuntos; 4) proceder à triangulação de observações-chave e bases para a interpretação; 5) selecionar interpretações alternativas a serem consideradas; e 6) desenvolver assertivas ou generalizações relativas ao caso.

Lüdke e André (1999) enumeram sete características fundamentais do estudo de caso, quais sejam: 1) visar à descoberta; 2) enfatizar a “interpretação em contexto”; 3) buscar retratar a realidade de forma completa e profunda; usar uma variedade de fontes de informação; 5) revelar experiência vicária e permitir generalizações naturalísticas; 6) procurar representar os diferentes e às vezes conflitantes pontos de vista presentes numa situação social; e 7) utilizar uma linguagem e uma forma mais acessível que aquelas empregadas em outros relatórios de pesquisa.

Nisbet e Watt (1978, apud LÜDKE; ANDRÉ, 1999) caracterizam as seguintes fases do estudo de caso, que se superpõem em diversos momentos:

a) fase exploratória, em que se especificam as questões ou pontos críticos, estabelecem-se os contatos iniciais, localizam-se os informantes e as fontes de dados, etc.;

b) delimitação do estudo, em que o pesquisador procede à coleta sistemática de informações; a seleção dos aspectos mais relevantes e a determinação do recorte são fundamentais para que se alcancem os objetivos do estudo de caso e para que se chegue a uma compreensão mais completa da situação estudada;

c) análise e interpretação sistemática dos dados e elaboração de relatório.

Robson (1996, p.147) define estudo de caso como “uma estratégia para a realização de pesquisa que envolve a investigação empírica de um fenômeno contemporâneo particular, no contexto de sua vida real, utilizando-se múltiplas fontes de evidência”. Ainda segundo esse autor, o planejamento de um estudo de caso exige que se prepare uma estrutura conceitual, bem assim um conjunto de questões de pesquisa e uma estratégia de amostragem, e também que se decida quanto a métodos e instrumentos para a coleta de dados.

Uma série de habilidades são exigidas do pesquisador que realiza um estudo de caso. Destacam-se, entre elas, possuir uma “*mente investigadora*”, no sentido de formular questões relativas a eventos passados ou presentes; ser um “*bom ouvinte*”, no sentido de captar informações, sejam elas verbais, escritas ou linguagem corporal, considerando seus componentes afetivos e o contexto; possuir *capacidade de adaptação e flexibilidade*, considerando a possibilidade de modificar

o planejamento inicial; esforçar-se no sentido de “*agarrar as questões*”, interpretando as informações à medida em que aparecem; e apresentar-se *isento de tendências ou preconceitos*, estando aberto a descobertas contraditórias (ROBSON, 1996).

3.3. Procedimentos metodológicos

3.3.1. Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do UniCEUB procedeu à apreciação do projeto de pesquisa intitulado “*Psicoterapia Centrada na Pessoa: evidências empíricas da teoria de personalidade proposta por Carl Rogers observadas em estudo de caso*”, proposto pelo autor do presente trabalho e endossado pelo professor orientador da Monografia.

Mediante parecer consubstanciado (Anexo 1), o referido projeto foi aprovado em reunião daquele Colegiado realizada em 20 de março de 2009, recomendando seja observado o disposto nos incisos IX.1 e IX.2 da Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto. Nos trabalhos também se dará atenção aos preceitos da Resolução CFP nº 16/2000, que dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP, 2000).

Como parte da flexibilidade que, segundo Robson (1996), deve acompanhar o pesquisador que se dedica a um estudo de caso, decidiu-se modificar o objetivo central desta pesquisa — e, por via de consequência, seu título —, em virtude dos dados que se destacaram ao longo de sua realização. O aspecto mais relevante identificado neste estudo é, portanto, o processo de reintegração da personalidade.

3.3.2. Participante

Participa desta pesquisa um sujeito do sexo feminino — doravante denominado “Joana” (nome fictício) —, que tinha 30 anos de idade em 2007, ano em que foi atendida no Centro de Formação do Psicólogo – CENFOR do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Ao aderir ao trabalho em psicoterapia no CENFOR, o sujeito da pesquisa recebeu informação escrita e verbal e assinou termo de consentimento livre e

esclarecido (Anexo 2), em que declara estar ciente de que, entre outros aspectos, “os dados obtidos por meio dos atendimentos poderão ser divulgados publicamente, seja como relatório, artigo, monografia ou simpósios, congressos, etc., mantendo-se o sigilo e o anonimato do cliente”.

3.3.3. Coleta de dados

Joana foi atendida em psicoterapia individual no CENFOR no período de 29 de março a 22 de novembro de 2007, em um total de vinte sessões. Em cada semestre de 2007, foi atendida em dez sessões, por um diferente estagiário do curso de Psicologia do UniCEUB, no projeto de Psicoterapia Centrada na Pessoa, sob a supervisão do professor Otávio Abreu Leite, psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia, 1ª Região, sob o número 163.

Nesses atendimentos, os estagiários procederam à escuta atenta da fala da paciente, adotando as atitudes facilitadoras preceituadas por Carl Rogers — compreensão empática, consideração positiva incondicional, congruência e autenticidade — e procurando oferecer-lhe respostas compreensivas, segundo os formatos denominados *reiteração*, *reflexão de sentimentos e atitudes* e *clarificação de vivências emocionais*, além de outras expressões verbais sem importância terapêutica, destinadas à manutenção do diálogo.

De cada atendimento realizado, um relatório sucinto da sessão foi lavrado pelo estagiário, registrando-se informações organizadas em três itens, a saber:

- a) síntese do relato apresentado pelo(a) cliente: o que ele(a) contou naquela sessão; a sequência de sua história, conflitos, dificuldades, etc.;
- b) principais sentimentos ou atitudes expressos pelo(a) cliente;
- c) observações sobre a condição do(a) cliente e a evolução ou dificuldades que apresenta, relacionadas aos sete estágios do processo psicoterapêutico (ROGERS, 2001, p. 149-181).

3.3.4. Análise de dados

Considerando-se o fato de que as sessões de psicoterapia a que se submeteu a cliente considerada neste estudo de caso já se realizaram, não há possibilidade de se proceder à análise de conteúdo de suas falas, ou das do psicoterapeuta.

Segundo a metodologia definida para o estudo de caso, observaram-se os relatórios de atendimento psicológico, constantes do prontuário da cliente, arquivado em caráter confidencial pelo CENFOR/UniCEUB, sendo anotados os dados relevantes ali registrados pelos estagiários que atenderam a cliente ao longo de vinte sessões de psicoterapia, no ano de 2007.

Com base nessas informações, avaliou-se a evolução do processo psicoterapêutico, com base na sequência de fases definidas por Rogers (2001). De forma semelhante, identificaram-se parâmetros qualitativos que, cotejados com a formulação teórica da Abordagem Centrada na Pessoa, podem constituir evidências capazes de confirmar — ou contestar — a teoria de personalidade proposta por Carl Rogers.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A profissão de psicólogo é regulamentada pela Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que também dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia, no Brasil. O art. 13 dessa Lei confere ao portador do diploma de psicólogo o direito de exercer a respectiva profissão e estabelece como sua função privativa a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: (a) diagnóstico psicológico; (b) orientação e seleção profissional; (c) orientação psicopedagógica; e (d) solução de problemas de ajustamento. (BRASIL, 1962).

Os cursos de graduação em Psicologia oferecem ao estudante embasamento teórico e experiência prática, visando a capacitá-lo para o bom desempenho da atividade profissional. A clínica-escola do UniCEUB, denominada Centro de Formação do Psicólogo – CENFOR, recebe grande número de pessoas, residentes no Distrito Federal e entorno, em busca de atendimento em psicoterapia. O atendimento é realizado por estagiários, que cursam o último ano de graduação em Psicologia, sob a supervisão de professores experientes e detentores de registro profissional junto ao Conselho Regional de Psicologia, sendo rigorosamente observados os preceitos do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005).

O caso ora focado refere-se a uma paciente que apresentava graves problemas de ajustamento, fruto de história de vida repleta de experiências traumáticas e vivências desagregadoras. Ao cabo de vinte sessões de psicoterapia, em Abordagem Centrada na Pessoa, ao longo do ano de 2007, verificou-se uma evolução considerada positiva em seu quadro clínico.

4.1. Síntese da história de vida da cliente

Joana nasceu no interior do Ceará e cresceu em uma família de trabalhadores rurais, sendo a mais nova de vários irmãos e irmãs. Segundo seu relato, seu pai apresentava um comportamento extremamente perverso para com ela e seus irmãos, submetendo-os a severos castigos e praticando diversos tipos de crueldade, sobretudo quando chegava em casa transtornado, sob os efeitos da ingestão de bebida alcoólica. Além do abuso de substância (álcool), seu pai também manifesta (até o presente) comportamento compulsivo em relação a jogos de azar.

Ainda criança, *Joana* auxiliava os pais em trabalhos na agricultura, no interior do Ceará e também após mudar-se, com seus familiares, para município do Estado de Goiás (zona rural), onde viveu até os quatorze anos de idade, quando foi expulsa de casa pelo pai. Veio então sozinha para Brasília, onde foi acolhida por pessoas que a empregaram como doméstica e lhe permitiram estudar, tendo concluído o Ensino Fundamental.

Joana viveu só por muitos anos e sempre guardou um profundo sentimento de rejeição e o sonho de algum dia reaproximar-se de sua mãe e irmãos. Em relação ao pai, sentia medo e raiva. Economizando dinheiro de seu salário, adquiriu um terreno no Estado de Goiás e lá construiu uma casa, com o propósito de ali abrigar sua mãe. Esta foi morar ali, mas também foram seu pai e irmãos, que passaram a sujeitar *Joana* a humilhações e a exigir que fizesse todo o trabalho doméstico e que sustentasse financeiramente as despesas familiares.

Joana não tinha consciência da exploração a que era submetida pelos familiares e procurava viver e divertir-se, tendo uma grande amiga que lhe dava suporte emocional. Entretanto, no início do ano de 2005, essa amiga veio a falecer, em razão de súbita enfermidade. Em consequência, *Joana* experimentou profunda tristeza, culpa, melancolia e depressão. Procurou atendimento psicológico no CENFOR do UniCEUB, tendo sido atendida em dez sessões no Projeto de Psicoterapia Centrada na Pessoa, no primeiro semestre de 2007, e em outras dez sessões, no segundo semestre de 2007.

4.2. Primeiro semestre de psicoterapia: março a junho de 2007

Na primeira sessão de psicoterapia, realizada em 29 de março de 2007, *Joana* expôs a queixa principal que a levava a procurar atendimento psicológico: o estado depressivo em que se encontra, há cerca de um ano e oito meses, desde o falecimento de uma grande amiga, acometida de súbita enfermidade. Tinha grande afinidade a essa pessoa, com quem costuma sair e divertir-se. Com frequência compartilhavam o dormitório, o que não ocorreu na noite em que a amiga passou mal; socorrida ao hospital na manhã seguinte, foi a óbito. *Joana* sente-se culpada pelo fato de não ter estado presente para socorrê-la prontamente, supondo que, se assim o fizesse, ela poderia ter sobrevivido.

Na segunda sessão, realizada em 12 de abril de 2007, *Joana* relatou que, no passado, teve vontade de morrer — denotando ideação suicida —, mas, atualmente, deseja viver e voltar a ser a pessoa alegre que era, antes da morte da amiga. Indagou acerca de intervenção medicamentosa e, quando informada, afirmou que quer tentar melhorar por si própria. O psicoterapeuta percebe que a cliente deseja uma rápida e radical mudança na vida e que, ainda na segunda sessão, mostra-se impaciente com a psicoterapia. Identificou atitudes positivas, no sentido de procurar engajar-se em atividades e sair com outras pessoas.

Na terceira sessão, realizada em 19 de abril de 2007, a cliente relatou que, na infância, era espancada pelo pai. Este costumava amarrar os filhos num tronco de árvore para surrá-los, utilizando chicote, arreio de cavalo e outros objetos. Por várias vezes, *Joana* apanhou em lugar dos irmãos.

Na quarta sessão, realizada em 26 de abril de 2007, a cliente manifestou sua preocupação com a saúde de sua mãe, que interrompera tratamento médico e corre o risco de ter uma perna amputada. Diz-se indignada com a família — que vive em casa que *Joana* construiu e é por ela sustentada — por tê-la ofendido e humilhado quando, contrariando ordem paterna, chamou uma ambulância para socorrer a mãe. Afirma que seus pais só querem mandar e exigem obediência, não agindo de forma racional. Os irmãos entendem que *Joana* lhes deve obediência, por ser ela a caçula. Ela diz odiar essa situação e busca forças para enfrentar a família, coisa que nunca fez na vida, pois sente grande medo.

Na quinta sessão, realizada em 10 de maio de 2007, *Joana* expôs sua vontade de insurgir-se contra o pai e irmãos e pôr fim à situação de humilhação em que vive, embora tenha medo. Considera outras duas alternativas: 1) ir morar em outro lugar e não mais entrar em contato com a família; e 2) cometer suicídio, embora acredite que não resolverá o problema dessa forma.

Na sexta sessão, realizada em 17 de maio de 2007, *Joana* relatou que, no último sábado, encorajou-se e foi visitar a mãe, que retomara o tratamento, achando-se melhor de saúde. A cliente sentiu-se vitoriosa nessa “batalha”, devido ao fato de haver tomado a iniciativa de chamar a ambulância para socorrer a mãe. Não encontrou o pai nessa visita, porquanto ele não estava em casa. Sentiu-se “feliz e aliviada” quando o irmão — que havia expulsado de casa uma filha grávida, a quem *Joana* acolhera — perguntou se “estava tudo bem” com essa filha e com o neto. A

cliente afirma que jamais houve diálogo em sua família e que deseja falar “muitas coisas” para o pai, mas, por enquanto, não tem coragem. O psicoterapeuta observa que a cliente encontra-se fortalecida e corajosa, determinada a transformar as relações familiares.

Na sequência, há um breve relatório, sem data, de uma das sessões — 7ª, 8ª, 9ª ou 10ª, realizadas, respectivamente, em 24/5, 31/5, 14/6 e 21/6/2007 —, em que *Joana* relata haver enfrentado o pai, desobedecendo à ordem de permanecer de luto por um período de seis meses. Ainda assim, percebe a si mesma como uma pessoa fraca.

A psicoterapia foi interrompida no mês de julho de 2007, em razão do final do período letivo no UniCEUB, e retomada em agosto de 2007.

4.3. Segundo semestre de psicoterapia: agosto a novembro de 2007

A partir de agosto de 2007, *Joana* retomou a psicoterapia no CENFOR, passando a ser atendida por outro estagiário de Psicologia, sob a supervisão do mesmo professor que supervisionara os primeiros atendimentos, o psicólogo Otávio Abreu Leite.

Na décima-primeira sessão, realizada em 23/8/2007, a cliente perguntou pelo outro estagiário e, embora lamentasse sua ausência, dispôs-se a prosseguir na psicoterapia. Falou sobre sua tristeza e solidão, não tendo recebido a atenção de nenhum familiar ou amigo naquele dia em que completava 30 anos de idade. Tem-se sentido triste, deprimida e amedrontada desde a morte de sua melhor amiga, há pouco mais de dois anos. Narrou as circunstâncias (já relatadas) de seu falecimento e reafirmou seu sentimento de culpa. Falou sobre o difícil relacionamento com seus familiares e sobre a história de sua vida, marcada por injustiça, brutalidade e violência. Segue a vida trabalhando como empregada doméstica, sentindo-se triste e desmotivada. Manifestou tendência ao isolamento e agressividade nos relacionamentos e considera a possibilidade de suicidar-se. Sente saudades da amiga e do modo de vida alegre e extrovertido que antes experimentava. Revolta-se contra a atitude autoritária e invejosa de seus familiares e gostaria de mudar a situação de submissão em que se encontra.

Por meio das atitudes facilitadoras preconizadas por Rogers, o psicoterapeuta procura demonstrar consideração positiva incondicional, empatia, e responder de forma compreensiva às falas da cliente. Sentindo-se livre para expressar seus sentimentos, *Joana* relata fatos marcantes de sua vida e, ao fazê-lo, expressa sentimentos de tristeza, solidão, medo, raiva, indignação, e atitudes de achar-se deprimida, ressentida, desmotivada e aparentemente paralisada. O psicoterapeuta observa que *Joana* é pessoa de grande resiliência, tendo sobrevivido a muitas situações difíceis, e que tem encontrado um apoio importante na psicoterapia, desejando superar as dificuldades atuais.

Na décima-segunda sessão, realizada em 30/8/2007, a cliente retomou a narrativa de sua história, relativa aos conflitos com seus familiares, seu trabalho, o apoio que tem prestado a alguns familiares, e a atitude negativa — de inveja, agressividade e exploração — que o pai e a irmã têm para com ela. Voltou a referir-se à tristeza que segue sentindo pela perda da amiga que faleceu há mais de dois anos. Nos tempos em que essa amiga era viva, *Joana* divertia-se e envolvia-se em muitas atividades, não tendo consciência da magnitude de seus problemas. Ultimamente tem estado mais quieta e solitária, o que fez aumentar a sua autopercepção. Por vezes, é tomada por emoções com tal intensidade que parece desconectar-se da realidade, ou dissociar-se. Hoje percebe seu pai como um tirano violento e sente-se frustrada em seu intento de libertar a mãe. Começa a se dar conta do quanto se submete à exploração e deseja mudar essa situação, mas, em razão do grande medo que sente, não é capaz de fazê-lo.

O ambiente de liberdade experiencial — que permite à cliente expressar-se livremente e entrar em contato com seus próprios sentimentos, nas sessões de psicoterapia — tem produzido resultados. Por meio de *insight* espontâneo, *Joana* começa a modificar sua autopercepção e a perceber a natureza abusiva da relação familiar a que sempre se submeteu. Evidenciaram-se os seguintes sentimentos e atitudes: desmotivação, depressão, desejo de ficar só, indignação, raiva, revolta e medo. Nesta segunda sessão com o novo psicoterapeuta, aprimorou-se o vínculo terapeuta-cliente e a aliança terapêutica tendeu a consolidar-se. Diversos elementos, em especial o reconhecimento das contradições da experiência e uma visão das opções pessoais como ineficazes, possibilitam considerar-se que o processo psicoterapêutico encontra-se na **terceira fase**.

Na décima-terceira sessão, realizada em 13/9/2007, a cliente apresentou-se com o semblante carregado, afirmando não estar bem. Mostrava-se reticente e evasiva, com dificuldade de contato e falas curtas. Disse que ficara mal de repente, naquela mesma tarde, com sensação de tristeza e vazio e sem vontade de fazer nada, senão dormir. *Joana* tem vivenciado esses episódios de forma recorrente e, achando-se nesse estado, lembra-se de muitas coisas ruins que lhe ocorreram ao longo da vida; não consegue recordar-se de nenhuma experiência que considere boa. Descreveu sentimentos persecutórios que muitas vezes experimenta, como o medo — que reconhece ser infundado — de ser atacada por transeuntes, na rua, ou de ser vítima de acidentes improváveis (desabamentos, automóveis que poderiam invadir a calçada, etc.).

Em seguida, *Joana* narrou novos conflitos vivenciados com sua irmã, na visita que fizera à casa em que vivem seus familiares, no último final de semana; nessa ocasião, seu pai achava-se doente. Manifestou mágoa e raiva, ao constatar as atitudes egoístas e invejosas que essas pessoas têm tido para com ela, inclusive promovendo sua difamação. Em meio a tantos aspectos negativos, recordou-se de uma experiência prazerosa, que foi um passeio na garupa da moto de um primo, naquele mesmo final de semana. Referiu-se às injustiças de que é alvo, não tendo direitos, mas sim muitas obrigações para com seus familiares. Seu quarto, na casa que construiu para os familiares, foi transformado em depósito de ferramentas, grãos e esterco bovino (destinado à adubação de plantas). É obrigada a fazer os trabalhos domésticos, preparar alimentos e ajudar financeiramente os familiares, sem obter sequer sua gratidão. Compreende que seu projeto de “salvar” a mãe tornou-se um pesadelo, mas submete-se a essa escravidão por amor à mãe.

Ao final da sessão, vivenciou outro *insight*, ao comparar o tratamento que recebe na casa em que trabalha como empregada doméstica — onde é respeitada como ser humano — e a forma como é tratada por seus familiares. Aprofundando o autoexame, *Joana* constatou haver conquistado uma série de valores positivos: coragem, verdade, esforço próprio, trabalho honesto e fé em Deus, conscientizando-se assim de suas experiências significativas e crescimento pessoal. Apesar disso, sente-se impotente para lidar com a situação familiar. Nesta sessão, *Joana* mencionou uma única vez e de forma breve a amiga falecida.

Nesta sessão, foi possível observarem-se nitidamente os efeitos da psicoterapia. A cliente achava-se bastante deprimida no início da sessão; ao encontrar no *setting* terapêutico um ambiente de liberdade experiencial, em que pôde expressar seus sentimentos — tristeza, raiva, frustração, entre outros — e sentir-se compreendida e aceita (consideração positiva incondicional), experimentou *insights* espontâneos que a levaram a modificar sua autopercepção e a percepção da realidade que a cerca. O processo psicoterapêutico permanece na fase 3, mas já se identificam características da fase 4, para a qual caminha decisivamente.

Na décima-quarta sessão, realizada em 20/09/2007, a cliente chegou aparentando melhor estado emocional que aquele observado nas sessões anteriores. Afirmou, todavia, que embora estivesse bem naquele momento, não esteve assim naquele mesmo dia; melhorara recentemente. Retomou o tema relativo ao conflito com seus familiares, tendo vivenciado recentemente outra situação (usurpação e desrespeito) que lhe causou revolta.

Joana revela-se mais consciente do grave processo de abuso físico e emocional, desrespeito e violência de que foi vítima, desde a infância, e que ainda perdura. Sente que não é filha de seus pais, em termos afetivos e, talvez, mesmo biológicos. Nesse *insight*, lembrou-se da história (de cuja veracidade já desconfia) que lhe foi contada pelos familiares, acerca de seu nascimento em meio a uma lavoura de milho. Nesse momento, a cliente permitiu-se cogitar a hipótese de que possa ter sido adotada na infância, o que poderia explicar em parte o tratamento abusivo que recebe dos familiares. Expressou tristeza, por não ser capaz de lembrar-se de um único momento de alegria ou felicidade em sua infância ou adolescência, e também decepção, pelo insucesso de seu projeto de “salvar” a mãe, libertando-a da opressão protagonizada pelo esposo (pai de *Joana*) e pela exploração que resultou de seu investimento na família.

Comentou os conflitos internos que vivencia, com episódios depressivos, ocasionais ideações suicidas, ideias catastróficas, medo, contrastando com forças antagônicas, em que sente raiva e deseja derrotar seus algozes. Percebe sua impotência, ao deixar-se subjugar e manipular, e constata ser incapaz de dizer “não”, arrependendo-se das coisas que tem feito contra sua vontade.

Constata-se que *Joana* tem vivenciado seguidos *insights*, realizado progresso emocional e adquirido autoconsciência. O processo terapêutico consolida-

se, sendo evidente a passagem à **quarta fase**, em razão dos seguintes aspectos: a forma mais presente como se expressam os sentimentos; a tendência a vivenciá-los no presente, embora com desconfiança e medo; o fato de a experiência estar menos determinada pela estrutura do passado; a descoberta de construtos pessoais; a preocupação diante das contradições e incongruências entre a experiência e o eu; e a efetiva (embora hesitante) tomada de consciência da sua responsabilidade perante os seus problemas pessoais.

Na décima-quinta sessão, realizada em 27/9/2007, a cliente mostrou-se apreensiva, relatando problemas ocorridos na família para a qual trabalha. Embora esses problemas não a envolvam diretamente, afetam negativamente seu ambiente de trabalho. Relatou outros problemas relativos a seus familiares e as múltiplas formas de exploração de que é vítima, promovidas por seu pai e irmã. Manifestou indignação e revolta, mas sente-se impotente para fazer prevalecer sua vontade, temendo ser assassinada pelo pai, caso decida enfrentá-lo.

Nessa sessão, *Joana* expressou profunda tristeza e raiva de grande intensidade. Encontra na psicoterapia ambiente acolhedor que lhe propicia essa expressão, o que não consegue fazer frente àqueles que a magoam, sentindo-se atemorizada e impotente. Percebe-se escravizada, chantageada e ameaçada, privada de direitos e sobrecarregada de obrigações que reconhece injustas. Conscientizando-se de estratégias de defesa que tem adotado — como mentir e esconder disponibilidade financeira para não ser totalmente espoliada — sente culpa e tristeza por estar trilhando um caminho semelhante ao de seus familiares e praticar atos contrários à sua vontade e convicções. Percebe-se num impasse e numa situação insustentável, supondo ser iminente uma ruptura. O processo psicoterapêutico permanece na quarta fase e vem progredindo de forma significativa.

Na décima-sexta sessão, realizada em 4/10/2007, tendo chegado atrasada, *Joana* comentou achar-se numa semana tumultuada, em razão de mudanças e conflitos entre pessoas de seu ambiente de trabalho, além dos desdobramentos de seus próprios problemas com os familiares. Revelou achar-se contrariada com sua atitude — recentemente constatada — de jamais dizer “não” às pessoas que lhe pedem que faça coisas, por vezes contrárias à sua vontade. Reconheceu que essa incapacidade de fazer prevalecer a sua vontade se manifesta em muitas outras situações, levando-a a ser repetidamente explorada. Mencionou algumas estratégias

de defesa que tenta adotar, no sentido de evitar maior espoliação financeira pelos familiares, o que considera uma atitude positiva, ainda que tênue e marcada por sentimento conflituoso, eis que o fato de mentir a desagrada. Constata-se, a cada sessão, a rápida e efetiva evolução da autopercepção da cliente, com o afloramento de sucessivos *insights*. O processo psicoterapêutico parece permanecer na quarta fase.

Prosseguindo, *Joana* referiu-se a um quadro clínico de gastrite e à suposição (espontânea) de que esteja somatizando a contrariedade e o estresse que vivencia. Descreveu episódios de dissociação que ocasionalmente experimenta, desligando-se momentaneamente da realidade, quando oprimida de forma muito intensa por sentimentos desagradáveis. Relatou experiências de medo e sentimentos persecutórios, com sintomas de pânico e paranoia, imaginando ou pressentindo que será atacada por bichos, quando sozinha ou no escuro, sendo incapaz de dormir com a luz apagada.

Na décima-sétima sessão, realizada em 18/10/2007, a cliente compareceu demonstrando tensão e preocupação, pelo fato de a mãe encontrar-se enferma. Tendo-a visitado na véspera da sessão, achava-se preocupada e temerosa de que a mãe venha a falecer — esta lhe teria dito “estar-se acabando”, que *Joana* provavelmente retornaria nos próximos dias para o seu funeral e pediu-lhe que, após sua morte, seguisse ajudando a irmã. *Joana* demonstra perceber tratar-se de chantagem emocional e antecipa que seus familiares a culparão terrivelmente quando a mãe falecer, posto ser esta refratária ao uso dos medicamentos que lhe são prescritos, enquanto os demais familiares não colaboram no tratamento e responsabilizam *Joana* por tudo o que acontece à mãe. Embora revoltada, *Joana* não consegue insurgir-se contra essa situação, mas reconhece que tem feito progressos, ao deixar de dar importância a intrigas disseminadas a seu respeito pelos familiares, na vizinhança. Ela constatou que, ao desconsiderar, ao invés de tentar esclarecer e justificar-se, os vizinhos têm descoberto a verdade; uma vizinha até mesmo a procurou para desculpar-se.

O receio relativo à possibilidade de a mãe vir a falecer reavivou o luto pela perda da amiga, há mais de dois anos. Entretanto, *Joana* reconhece que tem crescido com o sofrimento e que a descoberta da verdade tem acompanhado a experiência dolorosa. O processo psicoterapêutico prossegue na quarta fase.

Na décima-oitava sessão, realizada em 01/11/2007, a cliente afirmou ter estado doente, razão pela qual faltara à sessão marcada para a semana anterior. Sentira fortes dores no estômago e pelo corpo e buscara atendimento médico em hospital; não houve diagnóstico, por falta de exame clínico. *Joana* referiu-se ao dia de finados, que se comemora no dia seguinte à sessão, e à falta que sente da amiga falecida há quase três anos. Falou sobre sua crença religiosa, a curiosidade em conhecer outros credos e os conflitos que vivencia, a este respeito. Voltou a falar sobre sua família e descreveu vários aspectos da escravidão, humilhações e agressões verbais a que é submetida. Embora cedendo e sujeitando-se a tantas situações, no último final de semana adotou uma atitude corajosa, recusando-se a lavar as roupas sujas da irmã e do cunhado, que foram colocadas no cesto após *Joana* haver concluído a lavagem de outras roupas sujas de familiares. Arguida pela mãe, reafirmou sua decisão, respondendo simplesmente: “porque não”. Sente-se feliz por essa conquista, embora tema as consequências no próximo encontro. Cogita construir outra casa para si mesma, em lugar distante daquele onde vivem os familiares, e manter essa iniciativa em segredo, por temer que eles também ocupem essa nova propriedade.

Revela-se consciente de que os familiares não mudarão e reconhece que é ela quem deve mudar, para enfim viver sua vida, embora ainda se sinta impotente. Observa-se ganho de autoconfiança, com o reconhecimento de sua capacidade de produzir e, com o fruto de seu trabalho, adquirir ou construir outros bens. O processo psicoterapêutico encontra-se na **quarta fase**, mas já se percebem elementos característicos da **quinta fase**, a saber: intenso afloramento de sentimentos e sua expressão mais livre; desejo de ser o “verdadeiro eu”; descoberta de novos construtos pessoais e maior aceitação da própria responsabilidade perante os problemas que tem de enfrentar.

A cliente chegou à décima-nona sessão, realizada em 8/11/2007, aparentando bom humor e afirmou estar bem, embora desconhecesse o motivo. No último domingo, ao visitar os familiares, surpreendeu-se com a ausência de conflito, mas manteve a expectativa de problemas iminentes, em razão da experiência pregressa. Pela primeira vez, *Joana* descreveu sintomas obsessivos que se manifestam em seu cotidiano, como a sua obsessão por limpeza e organização, a autoimposição de metas rígidas de trabalho, a preocupação excessiva com a

observância de horários, profundo incômodo e sentimento de culpa experimentados se deixar de cumprir alguma obrigação ou deixar de limpar coisas sujas.

Com o progresso da autopercepção e crescente liberdade experiencial, na psicoterapia, *Joana* pela primeira vez aborda este assunto, que certamente lhe traz sofrimento. Procedendo à autoanálise, afirma que esse comportamento obsessivo a acompanha desde a infância e atribui ao pai a origem do transtorno, pois este foi sempre extremamente exigente e punidor, jamais a tendo elogiado ou reconhecido seu trabalho. Supõe que a obsessão intensificou-se nos últimos anos, mas considera que talvez apenas esteja mais consciente desse problema, como de muitas outras questões que a incomodam. Deseja mudar, mas sente-se impotente. Considerando a impotência que também experimenta com respeito aos familiares, observou que tem conseguido implementar estratégias de defesa para esquivar-se da submissão e da exploração. Reconhece os sentimentos de medo, ódio e ressentimento, em relação ao pai. O processo psicoterapêutico progride, havendo indícios cada vez mais fortes de que se aproxima da **quinta fase**.

Na vigésima sessão, realizada em 22/11/2007, a cliente compareceu demonstrando excelente estado de humor. Afirmou estar muito bem, embora assim não tenha estado todo o dia; melhorara significativamente à tarde. Estava sorridente e feliz. Narrou ter estado com seus familiares, na casa que construíra, por três dias consecutivos, no último final de semana prolongado, e conseguido lidar de forma muito melhor com os conflitos e situações. Tem elaborado estratégias de enfrentamento que têm dado ótimos resultados: não lavou as roupas sujas da irmã e o temido confronto não aconteceu; reduziu sua participação nas despesas, alegando não dispor de dinheiro; percebe que está sendo mais respeitada (ou menos desrespeitada) como pessoa, na medida em que consegue ser assertiva. Ainda sente medo e sabe que não pode enfrentar abertamente a irmã ou o pai, mas tem aprendido a conquistar espaço paulatinamente. Percebeu a eficácia de ser autêntica e verdadeira e não tentar convencer ou humilhar-se, na tentativa de ser aceita. Constatou que aquele comportamento produz efeito inverso: acabava sendo ainda mais humilhada e explorada. Manifestou explicitamente o desejo de ser ela mesma. Planeja novas estratégias de ação, no sentido de fazer prevalecer seu direito sobre o que lhe pertence e estabelecer limites aos familiares. Todavia, ressalta que não deseja extrapolar nesse processo de crescimento pessoal — que percebe estar

acontecendo —, cuidando para não tornar-se egoísta. Falou sobre sua depressão, que constata estar-se reduzindo. As crises ou episódios de tristeza estão sendo menos frequentes e de menor duração.

Nesta derradeira sessão, evidenciaram-se os seguintes sentimentos e atitudes: alegria, autoconfiança, melhor autopercepção, autenticidade, esperança e sagacidade. O processo psicoterapêutico progrediu significativamente, com indícios de um salto qualitativo, sugestivo de mudança de fase. Há evidências de que se tenha passado à quinta fase.

Joana não compareceu à sessão marcada para a semana seguinte, em que estava previsto o encerramento do ciclo de atendimento, em razão do fim do semestre letivo no UniCEUB. A cliente não voltou a inscrever-se no CENFOR para dar continuidade à psicoterapia, sendo possível supor-se que se tenha dado por satisfeita com os progressos alcançados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cliente denominada *Joana* (nome fictício) foi atendida por dois psicoterapeutas estagiários, em vinte sessões, ao longo do ano de 2007, no projeto de Psicoterapia Centrada na Pessoa do Centro de Formação do Psicólogo – CENFOR, do UniCEUB.

Em seu núcleo familiar, desde a infância, *Joana* sofreu experiências traumáticas, caracterizadas como abuso físico e emocional. O perverso jogo afetivo a que foi submetida pelos familiares a levou a desenvolver um *modo de avaliação condicional* e a sujeitar-se a humilhações de toda ordem, à usurpação de seus bens, à apropriação de seu trabalho, de forma análoga à escravidão, e a diversas outras formas de exploração. Estabeleceu-se elevado grau de incongruência entre o *self* de *Joana* e sua experiência, com consequentes desajustamento psicológico e comportamentos discrepantes.

Por muitos anos, a cliente deixou de simbolizar na consciência as experiências abusivas. Submetia-se ao abuso, mas parecia não percebê-lo, ao tempo em que procurava divertir-se e levar uma vida descontraída e aparentemente normal. A ruptura desse precário equilíbrio emocional teria ocorrido em razão de uma perda altamente traumática: o falecimento da maior amiga da paciente, em quem encontrava empatia e compreensão. O luto prolongado tornou-se depressão de significativa gravidade, levando-a a buscar auxílio em psicoterapia.

Esses dados da história clínica da cliente estão de acordo com aspectos assinalados por Rogers, em sua teoria da personalidade. Em consequência do processo de defesa, que se desenvolve em relação à ameaça à estrutura idealizada do *self*, ocorrem rigidez de percepção, percepção inadequada da realidade e intencionalidade. A morte da amiga pode ter ensejado o processo de *quebra e desorganização*, implicando a incapacidade de o processo de defesa do organismo operar com sucesso.

Ademais, como também observou Rogers, em casos de tal gravidade, outros comportamentos defensivos podem desenvolver-se. O caso ora analisado confirma tal prognóstico: *Joana* relatou comportamentos obsessivos, compulsões, fobias, depressão e ideação suicida.

Iniciada a psicoterapia e estabelecida a aliança terapêutica entre *Joana* e o psicoterapeuta, este passou a constituir, para a cliente, um *outro significativo*. Iniciou-se, por conseguinte, o processo de *reintegração da personalidade* de *Joana*, verificando-se o gradativo aumento da congruência entre o *self* e a experiência. A interrupção dos atendimentos no CENFOR, por cerca de dois meses, entre o primeiro e o segundo períodos letivos de 2007, e a substituição do psicoterapeuta, não prejudicaram a evolução do processo.

As condições necessárias ao processo de reintegração da personalidade são proporcionadas, na Psicoterapia Centrada na Pessoa, pelas atitudes facilitadoras: *consideração positiva incondicional*, em um contexto de *compreensão empática*. À medida em que tais atitudes do psicoterapeuta foram percebidas e aceitas por *Joana*, verificou-se a redução das condições que prejudicavam sua função avaliativa. A gradativa reversão do processo de defesa tornou possível que experiências — anteriormente consideradas ameaçadoras e por isso negadas à consciência — passassem a ser corretamente simbolizadas. Os sucessivos *insights* espontâneos de *Joana*, sobretudo nas últimas sessões de psicoterapia, constituem fortes evidências desse processo.

Esse processo se realiza por meio da palavra: a escuta atenta do terapeuta à fala da cliente e suas respostas compreensivas — segundo o modelo preceituado por Rogers — intensifica e aprofunda o diálogo, fazendo com que a cliente, vivenciando liberdade experiencial, faça contato com seus conteúdos mais recônditos, trazendo-os à consciência. Assim, a prática psicoterapêutica rogeriana, alinhando-se com a tese buberiana, dá forma eficaz à palavra.

Verificou-se um efetivo progresso do processo psicoterapêutico, que parece ter evoluído do terceiro ao quinto estágio, ao longo das dez últimas sessões. Dada a gravidade do quadro de desajustamento psicológico da cliente, quando aderiu à psicoterapia, tal evolução parece compatível com as expectativas. Embora se possa considerar que o processo pudesse continuar a evoluir, com novos atendimentos, a cliente não voltou a inscrever-se no CENFOR para novas sessões de psicoterapia, no ano de 2008 ou no primeiro semestre de 2009.

Considerando-se as características inerentes às diversas fases do processo psicoterapêutico, a evolução verificada — da terceira à quinta fase — evidencia a realidade do fenômeno relativo à progressiva reintegração da personalidade de *Joana*, mediante a representação na consciência da experiência vivida, passando esta a constituir critério de avaliação, de forma crescente.

O presente estudo de caso traz a público evidências empíricas de diversos aspectos da teoria da personalidade preconizada por Carl Rogers, em particular, o processo de reintegração da personalidade de uma cliente atendida no Centro de Formação do Psicólogo – CENFOR, do UniCEUB, e a evolução do processo psicoterapêutico, compreendendo três das sete fases descritas pelo autor da Psicoterapia Centrada na Pessoa.

Como é próprio dos trabalhos desta natureza, evidenciam-se aspectos singulares do caso estudado, como a gravidade do abuso físico e emocional sofrido pela cliente, ao longo de sua história de vida; a absoluta ausência de empatia ou consideração positiva, por parte de seus familiares; bem assim alguns aspectos de sua personalidade que podem ter contribuído para que se produzisse uma resposta rápida e eficaz à Psicoterapia Centrada na Pessoa: sua resiliência, inteligência e vivacidade.

A contribuição, ainda que mínima, que o presente estudo de caso possa oferecer à Ciência, deverá ser confirmada — ou, quiçá, contraditada — por novas pesquisas. É precisamente na multiplicidade de casos clínicos documentados, como procedeu Carl Rogers ao longo de sua fecunda vida profissional, que se estabelece a adequada fundamentação empírica capaz de assegurar o paradigma científico.

Referências

BRASIL. Leis etc. **Lei n. 4.119, de 1962**, que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196, de 1996**, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

COBRA, R. Q. **Fenomenologia**. Brasília, 2001, rev. 2005. Disponível em <www.cobra.pages.nom.br>. Acesso em 3 mar. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n. 10, de 2005**, que aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

_____. **Resolução n. 16, de 2000**, que dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos.

FIGUEIREDO, L. C. **Matrizes do pensamento psicológico**. Petrópolis: Vozes, 1989.

FIGUEIREDO L. C.; SANTI, P. L. R. **Psicologia: uma (nova) introdução**. São Paulo: EDUC, 2000.

HOLANDA, A. F. **Diálogo e psicoterapia: correlações entre Carl Rogers e Martin Buber**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

_____. **Repensando as fases do pensamento de Rogers**. Trabalho apresentado no VII Encontro Latino-Americano da Abordagem Centrada na Pessoa, Maragogi (AL), 9-16 out. 1994. Disponível em <<http://www.apacp.org.br/art171.html>>. Acesso em 8 mar. 2009.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1999.

REY, F. L. G. **Pesquisa qualitativa na Psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Thomson, 2002.

_____. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

ROBSON, C. **Real world research: a resource for social scientists and practitioner-researchers**. Cambridge: Blackwell, 1996.

ROGERS, C. R. A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In: KOCH, S. (org.). **Psychology: a study of a science**. V. 3. Formulations of the person and the social context. New York: McGraw-Hill, 1959. p. 186-252.

_____. Duas tendências divergentes. In: MAY, R. **Psicologia Existencial**. Porto Alegre: Globo, 1976. p. 97-106.

_____. **Psicoterapia e consulta psicológica**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **Terapia centrada no paciente**. São Paulo: Martins Fontes, 1974.

_____. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. **Psicoterapia e relações humanas**. Belo Horizonte: Interlivros, 1977, 2v.

ROGERS, C. R.; ROSENBERG, R. L. **A pessoa como centro**. São Paulo: EPU, 1977.

RUDIO, F. V. **Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia**. Petrópolis: Vozes, 2003.

SCHEEFFER, R. **Teorias de Aconselhamento**. São Paulo: Atlas, 1978.

STAKE, R. E. Case Studies. In: DENZEN, N. K.; LINCOLN, Y. **Handbook of Qualitative Research**. 2 ed. Thousand Oaks, California, USA: Sage Publications, 2000. p. 435-454.

STRUCHINER, C. D. Psicologia fenomenológica: uma perspectiva husserliana. In: COSTA, I.I. et al. **Ética, linguagem e sofrimento: anais da VI Conferência Internacional sobre Filosofia, Psiquiatria e Psicologia**. Brasília: UnB/Abrafipp, 2003. p. 145-159.

TASSINARI, M. A. **A história da Abordagem Centrada na Pessoa no Brasil**. Trabalho apresentado no VII Encontro Latino-Americano da Abordagem Centrada na Pessoa, Maragogi (AL), 9-16 out. 1994. Disponível em <www.encontroacp.psc.br>. Acesso em 8 mar. 2009.

ANEXOS

Anexo 1

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP – UniCEUB

PARECER CONSUBSTANCIADO

Anexo 2

Termo de Consentimento

Declaro estar ciente que:

1. Serei atendido no processo de Psicoterapia Centrada na Pessoa que será conduzido por um aluno/estagiário do último ano do curso de Psicologia do UniCEUB, que será orientado por um professor devidamente qualificado e inscrito no CRP – Conselho Regional da Psicologia.
2. Os atendimentos poderão ser observados através de uma sala destinada a este fim, para que o estagiário possa ser orientado pelo professor-supervisor e para que outros alunos possam também aprender com o acompanhamento do caso.
3. O estagiário guardará segredo (sigilo profissional) em relação ao que for tratado nas sessões, exceto na supervisão.
4. Nos casos em que o cliente for inscrito no CENFOR por Instituições/Empresas, o professor-supervisor poderá encaminhar laudos psicológicos a um outro profissional da mesma área, a critério da Instituição/Empresa e/ou a critério do próprio CENFOR.
5. Como o CENFOR visa à formação profissional dos alunos do Curso de Psicologia do UniCEUB, os dados obtidos por meio dos atendimentos poderão ser divulgados publicamente, seja como relatório, artigo, monografia ou simpósios, congressos, etc., mantendo-se o sigilo e o anonimato do cliente.

Data: ____/____/____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura