



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

## **A Dialogicidade na Abordagem Centrada na Pessoa**

Sonia Mello dos Santos

Brasília-DF  
Dezembro de 2013

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

## **A Dialogicidade na Abordagem Centrada na Pessoa**

Sonia Mello dos Santos

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB como requisito parcial à conclusão do curso de Psicologia.

Professor Orientador: Frederico Guilherme Ocampo Abreu.

Brasília-DF  
Dezembro de 2013

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

### **Folha de Avaliação**

**Autora:** Sonia Mello dos Santos.

**Título:** A Dialogicidade na Abordagem Centrada na Pessoa.

### **Banca Examinadora**

---

Professor Frederico Guilherme Ocampo Abreu

---

Professor Otávio Abreu Leite

---

Menção

---

Brasília – DF  
Dezembro de 2013

### Dedicatória

Dedico esse trabalho a todos que, de alguma forma, contribuíram para minha formação durante essa viagem de mais de cinco anos. Quando digo a todos é a todos mesmo: professores, colegas, amigos, clientes, familiares, colaboradores, trabalhadores conhecidos e desconhecidos que, direta ou indiretamente, estiveram envolvidos comigo nesse processo, seja no campo da aprendizagem acadêmica ou espontânea, seja no campo das relações afetuosas ou de conflito.

Ao Joelson, meu marido, reservo dedicatória especial, pois mal tenho palavras para expressar o quanto seu apoio foi importante para que essa minha realização tenha se concretizado.

Obrigada Querido, Muito Obrigada!

Ouço dizer que conhecimento e tempo são os melhores presentes que uma pessoa pode proporcionar a outra. Você me proporcionou ambos!

### **Agradecimentos**

Posso afirmar que, graças a todos aos quais dediquei este estudo é que pude escrevê-lo.

Foi a qualidade de nossos encontros e desencontros que me permitiu aprimorar aspectos pessoais intelectuais e principalmente humanos.

Através da presença e estímulo de cada uma dessas pessoas é que pude me realizar, utilizando a prática do ato da reflexão no aprendizado, no desenvolvimento da compreensão mútua, no controle emocional e no aprimoramento da capacidade de ter paciência diante de aspectos que em alguns momentos são imutáveis, tanto dentro das relações interpessoais quanto diante do próprio ato de viver. Dessa forma, pude melhor compreender que viver é correr riscos, é aceitar as experiências, é superação e desenvolvimento constante.

Sendo assim, agradeço primeiramente ao Universo por ter me providenciado conhecer, conviver e/ou colher frutos do trabalho de todas essas pessoas companheiras de viagem, a seguir agradeço e abençoo cada uma delas por ter contribuído para minha formação, tanto enquanto profissional quanto como ser humano.

Com toque especial de carinho, especifico meus agradecimentos à professora Ana Bocucci, que provavelmente não se lembra mais de mim tão espontâneas foram suas ações, mas que desempenhou papel fundamental sobre minha autoconfiança; à professora Maria do Carmo pelo exemplo profissional-humano e estímulo ao meu autoconhecimento e aproveitamento pessoal nas atividades vividas, à Juliana Lima pela força que seu olhar amoroso exerceu sobre mim, ao professor Otávio Abreu que me apresentou Rogers e tanto me encantou com sua experiência profissional e ao professor Frederico Abreu, pela sua capacidade incrível de viver e deixar viver, permitindo acontecer o livre fluir da capacidade intelectual dos seus orientandos ao mesmo tempo em que sabe como aproveitar o melhor e o máximo possível dentro da produção espontânea de cada um.

Muito Obrigada a Todos vocês!

## Sumário

<b>Introdução</b> .....	1
<b>Capítulo 1</b>	
O Conceito de Dialogicidade em Diferentes Abordagens Humanistas.....	6
1.1 – Conceito de Dialogicidade na Gestalt-Terapia .....	6
1.2 – Conceito de Dialogicidade na Abordagem Dialógica .....	7
1.3 – Conceito de Dialogicidade na ACP e no Psicodrama .....	9
<b>Capítulo 2</b>	
Sobre a Abordagem Centrada na Pessoa.....	12
2.1 – Fundamentos e Evolução Histórica da ACP.....	12
2.2 – Principais Conceitos da ACP.....	18
2.3 – A Filosofia do Diálogo de Buber e a ACP de Rogers .....	22
<b>Capítulo 3</b>	
Metodologia de Estudo	
3.1 – Tipo de Estudo .....	28
3.2 – Participante .....	29
3.3 – Procedimento de Coleta de Informações .....	30
3.4 – Análise de Informações .....	31
<b>Capítulo 4</b>	
Análise e Discussão de Caso	
4.1 – Apresentação do Caso .....	35
4.2 – Análise e Discussão.....	36
4.3 – Qualidade da Relação Terapeuta-cliente: Momento de troca dialógica.....	42
4.4 – Sobre a Dialogicidade na ACP .....	44
<b>Considerações Finais</b> .....	50
<b>Referências</b> .....	52
<b>Anexos</b>	
Anexo A - TCLE .....	55
Anexo B - Termo de Aceite .....	58
Anexo C – Parecer Consubstanciado .....	59

## Resumo

Considerando a dialogicidade como pilar necessário para o desenvolvimento de uma boa qualidade na relação terapeuta-cliente dentro da clínica psicoterápica, esse trabalho teve como objetivo principal verificar de que forma a dialogicidade se configura na Abordagem Centrada na Pessoa. Para melhor conceitualizar o termo *Dialogicidade*, foi realizado um estudo generalizado para que se pudesse compreender a forma como a dialogicidade é utilizada, ou pode ser compreendida, dentro de algumas das diferentes abordagens Humanistas Fenomenológico-Existencialistas, tais como: Gestalt-terapia de Perls, Psicoterapia Dialógica de Hycner, Psicodrama de Moreno e a própria ACP de Rogers. Direcionando-se a atenção sobre a ACP houve um aprofundamento no estudo dessa abordagem com maior exploração sobre suas bases epistemológicas, sua história de desenvolvimento e seu modo de entendimento do Homem no Mundo com sua respectiva forma de atuação sobre esse Homem. Na expectativa de alinhar esse estudo a um sentido mais específico do termo dialogicidade, buscou-se estabelecer algumas correlações possíveis entre a Dialogicidade em Buber e na ACP de Rogers. Visando ampliar o aproveitamento e aprofundamento do estudo optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa com caso único, utilizando-se um atendimento clínico realizado pela psicóloga em formação no Centro de Formação Profissional do UniCeub. O caso foi analisado e discutido num processo multi e inter-relacional onde as Atitudes Facilitadoras, as Respostas Compreensivas, os Momentos de Movimento em Terapia e os Sete Estágios da Mudança de Personalidade de Rogers, mais o conceito de Dialogicidade de Buber e em Hycner puderam ser concomitantemente analisados, discutidos e equiparados.

Palavras-chave: Dialogicidade, Relação Psicoterapêutica, Atitudes Facilitadoras.

## Introdução

O presente estudo, que possui como tema central “*A Dialogidade na Abordagem Centrada na Pessoa*”, visava buscar maior compreensão sobre como a questão da dialogicidade se insere dentro da respectiva teoria e clínica, sendo essa uma abordagem humanista com fundo filosófico fenomenológico-existencialista e sendo também denominada como Clínica Rogeriana.

Dialogicidade aqui se refere a uma qualidade de comunicação humana que viabiliza o acontecimento do verdadeiro encontro entre *Pessoas* (Buber, 2009; Rogers, 2010). Sendo esse encontro o toque na realidade existencial do outro e a permissão para que esse outro possa tocar nossa própria realidade existencial, estando assim, o *Eu* na presença do *Tu* e o *Tu* na presença do *Eu* (Buber, 2006), é possível afirmar que a qualidade relacional que se apresenta nesse momento seja límpida, de natureza nutritiva, reconstrutiva e, por que não dizer, curativa.

Nos dias atuais o foco de nossas relações está profundamente voltado para o utilitarismo individual. Nossas relações com o Outro estão constantemente focadas no *Eu-Isso*, quase sempre objetivando somente o cumprimento de metas (Hycner, 1995). O motivo das relações não está nas relações em si, mas no que precisamos conseguir através delas. Ou seja, a motivação para as relações humanas acaba se voltando apenas para a necessidade de se atingir um objetivo pré-determinado, é o objetivo pelo objetivo, seja ele qual for. Nessas circunstâncias, o Outro normalmente não é percebido e valorizado por quem é, mas para o que serve. Por mais estranho que pareça ao ser dito, as palavras adequadas para uma afirmação acerca disso seriam: não nos relacionamos, nos usamos. E assim, sem perceber, acabamos por transformar o Outro em objeto de projeção, de consumo, de “cura”, de prazer e assim por diante.



Conforme nos “educamos” para esse padrão de funcionamento, nos distanciamos também de nós mesmos e o problema reside no fato de que, em algum momento de nossas vidas, essa dinâmica funcional poderá cobrar seu preço a custo de uma carência acumulada, de uma *desnutrição* (Yontef, 1998) que sentimos, mas que não conseguimos entender: é a falta. A falta daquilo que obviamente não está lá, mas que por estar a tanto tempo ausente, já não sabemos nem mais identificar do que se trata. Negamos, atribuímos culpas, distorcemos, procuramos nos lugares e objetos mais diversos e estranhos, mas quanto mais procuramos, parece que mais nos perdemos nessa procura e mais distante ficamos do tal objeto perdido. É que, lá no fundo, procuramos desesperadamente pelo *contato* (Yontef, 1998), pois precisamos desse contato para o bem existir, porque sendo a existência humana de natureza relacional, o verdadeiro contato *inter-humano* (Hycner, 1995) é necessário como forma de nutrição *organísmica* (Rudio, 2003) e equilíbrio dessa natureza.

Esse contato inter-humano, segundo Hycner (1995) e Buber (1965, citado por Hycner, 1995), acontece no *entre*, no evento relacional, no diálogo verdadeiramente dialógico e vivido por duas pessoas que se encontram. Segundo eles, nessas condições, tanto o individual quanto o relacional estão contidos na esfera do entre. Sendo assim, será também na esfera do entre que a reparação do Eu e do Tu poderá ocorrer.

Levando a questão para uma situação psicoterapêutica é possível dizer que, segundo Hycner (1995), esse entre precisa ser reconhecido como espaço de cura. Um entre que pode passar a existir em função do encontro entre “aquele que chama e aquele que é chamado” (Buber, 1957a, pp. 94-95, citado por Hycner, 1995). Ademais, Hycner (1995) chama atenção para o fato de que sendo o *encasulamento* uma experiência endêmica de nossos tempos, ele só pode ser tratado por um terapeuta que conseguiu sair de seu próprio encasulamento e consegue reconhecer essa primazia do entre.

Sendo o objetivo principal desse estudo analisar a forma como a *dialogicidade* (Buber, 2009, 2006; Hycner, 1995; Yontef, 1998) está presente numa psicoterapia de fundo filosófico fenomenológico-existencialista e que atende seguindo os preceitos rogerianos de uma abordagem clínica denominada *Abordagem Centrada na Pessoa* (Rogers, 2010), estivemos explorando como esse entre (Hycner, 1995) pode se constituir no espaço psicoterapêutico em momentos de relação inter-humana que possibilitem vivências do encontro dialógico Eu-Tu/Tu-Eu (Buber, 2009): onde um verdadeiro encontro humano pode vir a acontecer.

Acreditamos que um estudo como este poderia aumentar a compreensão de como o conceito de dialogicidade, e sua aplicação, se apresenta nas diferentes abordagens humanistas, ao mesmo tempo em que poderia viabilizar uma observação mais direta de como esse fenômeno acontece em ambiente psicoterapêutico, possibilitando que houvesse uma percepção mais “concreta e realista” do conceito, no momento mesmo em que o fenômeno relativo a ele se apresentasse, implicando assim, em maior estímulo e credibilidade para outros estudiosos que venham a se interessar pelo mesmo tema/assunto, uma vez que este estudo não teve a pretensão de esgotar conhecimento ou possibilidades de discussão da questão, mas apenas levá-la e esclarecê-la um pouco mais.

Outra possibilidade que consideramos ser importante é que, havendo projeção do tema e maior discussão, tanto dentro do ambiente acadêmico quanto fora dele, isso poderia possibilitar que sua aplicação se tornasse mais prática, inclusive no nosso dia a dia, e assim, falar sobre dialogicidade, entender mais sobre dialogicidade, pensar sobre dialogicidade, quem sabe, até, ajudar a vivermos um pouco mais na dialogicidade.

Acreditamos, sim, que podemos *tentar* levar um modo de vida mais dialógico. Tentar, porque não se pode impor momentos dialógicos (Buber, 2009). Dialogicidade implica no mínimo dois, implica dialética, implica troca, implica permissão para o contato, requer qualidade de relação (Buber, 2009; Hycner, 1995). Qualidade essa que se apresenta como um

ideal difícil de ser atingido, pois, conforme discutido anteriormente, nosso modo de vida atual não abre muito espaço para que essa qualidade exista (Hycner, 1995) e, conforme afirma Friedman (1976, citado por Yontef, 1998), o Diálogo Existencial só pode estar presente no comportamento que compreenda o relacionamento Eu-Tu. Mas se a dialogicidade não pode ser um modo de vida constante, que seja, ao menos, certo tipo de momento de troca qualitativamente rico em que o raro contato humano possa realmente acontecer.

Estando estabelecido o objetivo geral de investigar a forma como a dialogicidade se configura na relação terapeuta-cliente dentro da clínica rogeriana, fizemos uma viagem exploratória em diferentes abordagens humanistas procurando conhecer como o conceito de dialogicidade se apresenta entre elas. Em seguida, houve um aprofundamento de estudo teórico sobre a Abordagem Centrada na Pessoa para que fosse possível entender como a dialogicidade aparece na relação terapeuta cliente dentro dessa abordagem. Finalmente, optamos por utilizar um estudo de caso psicoterapêutico para melhor ilustrar a maneira como a dialogicidade pode acontecer no processo clínico.

Dessa forma, essa monografia ficou assim organizada: no primeiro capítulo o conceito de Dialogicidade foi explorado dentro de quatro abordagens psicoterápicas humanistas com base filosófica fenomenológico-existencialista – Gestalt-terapia, Psicoterapia Dialógica, Psicodrama e ACP; no segundo capítulo houve um maior aprofundamento de estudo sobre a ACP, onde seus fundamentos, evolução histórica e principais conceitos foram explorados ao mesmo tempo em que procuramos estabelecer algumas possíveis correlações entre o dialógico em Buber e em Rogers; no capítulo três fizemos uma breve exposição sobre a metodologia empregada no estudo de caso e finalmente, no capítulo quatro, pudemos nos envolver no processo de análise e discussão do caso utilizando a base teórica, até então explorada, como fundamento para reflexão e aprofundamento do estudo. Encerramos com as considerações finais sobre um pano de fundo através do qual foram considerados aspectos

relacionados ao que pôde ser feito, ao que entendemos poderá vir a ser feito futuramente e ao que supomos aconteceria se o proposto fosse feito. Disponibilizamos então as referências utilizadas no estudo e os anexos citados.

## Capítulo 1

### **O Conceito de Dialogicidade em Diferentes Abordagens Humanistas.**

Ao se pensar em definir o significado da palavra *dialogicidade*, nos deparamos com um primeiro desafio que é conseguir descrever exatamente qual é seu significado. Isso acontece porque o conceito de dialogicidade adquire um sentido mais específico segundo o contexto em que se seja discutido, ou seja, seu significado não está simplesmente contido em si mesmo, mas é definido na *relação* que estabelece com o contexto dentro do qual se apresenta. Isso faz com que o significado do termo, de certa forma, se contenha em si mesmo, se sobreponha; porque ao mesmo tempo em que a dialogicidade só acontece se houver relação entre as pessoas, para ser bem definida é preciso conhecer o contexto com o qual se relacione. Sendo assim, pode-se afirmar que Dialogicidade é relação e existe *em* relação a alguém, algo (Buber, 2009) ou alguma circunstância. Para esse estudo, um significado aceitável para abarcar o termo dialogicidade é: relação humana que propicia encontro existencial. Mas também poderíamos dizer: *verdadeiro contato humano*, utilizando o pensamento buberiano sobre momentos de relação Eu-Tu.

Partindo do exposto, tomaremos como ponto de partida definir dialogicidade e sua relação/importância para as psicoterapias humanistas: Gestalt-Terapia, Dialógica, Psicodrama e Centrada na Pessoa, ou seja, exploraremos seu significado e importância dentro desses contextos terapêuticos que envolvem trabalhos relacionados à clínica psicológica.

#### **1.1. Conceito de Dialogicidade na Gestalt-Terapia.**

Em Gestalt-Terapia, Yontef (1998) fala sobre dialogicidade como sendo um método, o Método Dialógico, referindo-se a ele como sendo a atitude do psicoterapeuta na relação com o cliente. Ou seja, uma atitude dialógica na relação terapeuta-cliente, que é a *atitude Eu-Tu* e o

*relacionamento Eu-Tu*. Explicando melhor, Yontef (1998) afirma que dialogicidade, para ele, é entendida como um diálogo que ocorre no nível fenomenológico-existencial. Isso significa que as duas pessoas em relação se encontram *como pessoas* e que cada uma delas é impactada pela outra e responde à outra numa relação Eu e Tu.

Não são duas pessoas juntas conversando sozinhas, são duas pessoas em *contato*. Uma forma de contato especial que possibilita a ocorrência do Diálogo Existencial, que envolve o comportamento que possui uma qualidade de relação Eu-Tu. Nessa forma de diálogo, Yontef (1998) salienta que a comunicação não está restrita ao que é dito, colocado em palavras, falado, mas também, ao encontro entre duas pessoas que ocorre mesmo sem o uso de palavras, mas com sons (inclusive música), gestos, olhares, movimentos (inclusive dança) e quaisquer outras formas de presença ativa.

E é justamente a forma de *presença ativa*, usada como principal instrumento de trabalho, que Yontef (1998) considera como sendo psicoterapêutica. Ele afasta a postura de um terapeuta passivo para defender a ideia de uma postura ativa, não enquanto alguém que determine ao cliente o que deve fazer, mas sim, enquanto alguém que o considera enquanto pessoa e que como pessoa também está ali e em contato com esse cliente. Segundo Yontef (1998), “o diálogo Eu-Tu está para a Gestalt-Terapia assim como a Neurose de Transferência está para a Psicanálise” (p. 235). Segundo o autor, os objetivos são semelhantes, mas a metodologia é diferente.

## **1.2. Conceito de Dialogicidade na Abordagem Dialógica.**

Na Abordagem Dialógica, que toma como base epistemológica a filosofia de Buber, Hycner (1995) faz a distinção entre os conceitos de *dialógico*, *diálogo não-verbal* e *verbal*, *diálogo genuíno*, *diálogo técnico*, *monólogo* e *diálogo do self*.

Hycner (1995) afirma que o dialógico diz respeito às interações humanas como forma de nos tornarmos humanos, ou seja, está na base da formação de nossa humanidade. Diz respeito ao desejo e necessidade humanas de estarmos em relações que permitam o estabelecimento de contatos significativos onde as singularidades pessoais sejam aceitas e respeitadas, sendo esse relacionamento entre pessoas, o ponto central da nossa existência e não um aspecto secundário dela. O mesmo autor afirma ainda que o dialógico é uma experiência misteriosa que acontece entre uma pessoa e outra desde que ambas estejam abertas para esse acontecimento e que o dialógico não acontece necessariamente através da interação verbal, embora seja um aspecto importante dela.

Já o diálogo, segundo Hycner (1995), refere-se a uma interação mais específica entre as pessoas, e acontece quando existe a vontade de encontrar genuinamente o outro. Esse diálogo pode ser verbal ou não-verbal, ou seja, silencioso. O importante não é a interação comunicada verbalmente, mas a presença de uma interatividade espontânea e mútua.

Quanto ao diálogo genuíno, este ocorre, seja ele verbal ou não, quando a presença de ambas as pessoas, (ou mais), é sentida como única e é assim retribuída. Há um encontro pessoa-pessoa, sem reservas. Ocorre aí uma verdadeira relação Eu-Tu (Hycner, 1995).

No diálogo técnico o que existe é exclusivamente a necessidade de entendimento objetivo. Prevalece a relação Eu-Iso, onde a outra pessoa é apenas um meio para se chegar a atingir um determinado fim. Hycner (1995) afirma que não há nada de errado nesse tipo de relação, desde que não se torne a única forma de se relacionar com o mundo e que seja praticada em contextos que sejam adequados ao uso dela.

No monólogo disfarçado de diálogo, embora as pessoas estejam aparentemente conversando juntas, na verdade estão falando sozinhas. Embora acreditem que estejam se comunicando com as outras, estão vivendo num processo de ilusão quanto ao contato com o outro, porque estão conversando consigo mesmas. É uma situação na qual o outro é usado

psicologicamente, servindo apenas como espaço de projeção para um aspecto do ego daquele que fala. Sendo assim, a alteridade desse outro é negada. Há aí um pseudodiálogo, uma relação Eu-Isso (Hycner, 1995).

No caso do *diálogo do self*, Hycner (1995) explica que, na verdade não se trata de diálogo e sim de uma dialética intrapsíquica, onde existe um conflito entre dois pensamentos e/ou sentimentos polares que o indivíduo tenta ouvir. No diálogo existem no mínimo duas pessoas vivendo uma relação genuína. Na dialética, o que existe é uma relação entre duas polaridades que estão num indivíduo único que acaba se sentindo como que dividido em dois. Nesse estado o contato consigo mesmo e com o Outro fica prejudicado e as relações são configuradas na atitude Eu-Isso, que precisa ser superada para que o diálogo possa acontecer (Hycner, 1995).

Na clínica Hycner desenvolveu a Psicoterapia Dialógica, onde o dialógico refere-se a uma *abordagem* do cliente. Isso significa que o terapeuta vai ao encontro do cliente dentro do seu nível de desenvolvimento psicológico com o objetivo de ajudá-lo a desenvolver uma postura relacional com o mundo que lhe seja mais saudável. Segundo Hycner (1995) essa postura relacional existe em três diferentes dimensões que são: a intrapsíquica, a interpessoal e a transpessoal. Essas serão, então, três ênfases diferentes a serem trabalhadas dentro do processo psicoterápico e, conseqüentemente, do viver do cliente.

### **1.3. Conceito de Dialogicidade na ACP e Psicodrama.**

Tanto na Abordagem Centrada na Pessoa, de Carl Rogers, como no Psicodrama de Moreno, o termo dialogicidade não é usado explicitamente, embora seja possível apreendê-lo sob outro conceito, ou união de conceitos, que acabam abarcando em si esse mesmo sentido e significado. Para clarificar essa afirmação podemos apontar na teoria moreniana o conceito de *Encontro*, nome dado à última fase de desenvolvimento do ser humano (Fonseca Filho, 1980),



e que se refere, também, a um *instante especial* onde tudo ao redor das duas pessoas se apaga e só resta o puro encontro entre os envolvidos, sendo essa a experiência essencial da *Relação Télica* (Gonçalves, Wolff & Almeida, 1988).

No momento do *Encontro* se dá um encontro existencial, acontece um verdadeiro contato humano, ou seja, esse é o grande momento dialógico do psicodrama.

Carl Rogers, por sua vez, conforme afirma Holanda (1998), diz que a essência da psicoterapia está na existência de uma relação de facilitação e que essa qualidade de relação é o que promove a possibilidade de contato com uma *unidade de experiência* que permite ao cliente vivenciar, livre e integralmente, todos os seus sentimentos. No momento em que o cliente vivencia essa unidade de experiência, as duas pessoas experienciam juntas e sem barreiras, uma compreensão singular da relação que vem acompanhada de uma sensação de êxtase, que, segundo Holanda (1998), Rogers compara ao pensamento buberiano afirmando que, nesses momentos, dá-se uma verdadeira relação Eu-Tu, sendo essa, uma vivência intemporal da experiência que existe entre ele (Rogers) e o cliente.

A força desses momentos Eu-Tu é tão intensa que eles produzem os movimentos em terapia que culminam nas mudanças na personalidade do cliente, sendo assim, esses são momentos dialógicos na relação terapeuta-cliente dentro da ACP.

Segundo Holanda (1998), ambos, Rogers e Moreno, desenvolveram suas teorias fortemente influenciados pela filosofia buberiana, além de muitos outros estudiosos da área da psicologia como: Puente, Justo, Friedman, Bowen, Boris, Fonseca, Amatuzzi, Advíncula etc. Segundo o autor, o próprio Rogers refere-se à Buber como ponto de referência às suas ideias e fundamentação filosófica para a Abordagem Centrada na Pessoa, sendo que isso se deu num colóquio que teve com o próprio Buber. Holanda (1998) acrescenta ainda que a contribuição e aplicação da filosofia de Buber ao campo da psicologia são de tamanha importância que seus

conceitos geraram uma a nova abordagem psicoterápica, (anteriormente já apresentada), denominada Psicoterapia Dialógica.

## Capítulo 2

### Sobre a Abordagem Centrada na Pessoa.

A ACP é uma abordagem psicoterapêutica humanista de base fenomenológico-existencialista, desenvolvida por Carl Rogers, psicólogo norte-americano. Diz-se centrada na pessoa por considerar que o indivíduo é quem tem em si o conhecimento e potencial para realizar as mudanças necessárias rumo a autorrealização através de processos de autoatualização que são constantes, cabendo ao terapeuta apenas o papel de facilitador desses processos.

#### 2.1. Fundamentos e Evolução Histórica da ACP.

O método fenomenológico foi desenvolvido no século XX por Husserl em 1894. Aparece como nova opção ao método experimental criticando as teorias científicas de base positivistas objetivistas. Surge na área da filosofia como uma forma diferente de compreender o objeto de estudo, ou melhor, o fenômeno, posto que para fenomenologia o que vale é o olhar sobre as coisas mesmas, ou seja, apreender o acontecimento da forma como este se apresenta enquanto fenômeno (Cantarelli & Betioli, 2005).

Husserl afirma que para fenomenologia um *retorno às coisas mesmas* quer dizer que é necessário retornar ao ponto de partida primordial (Cantarelli & Betioli, 2005).

Entretanto, a coisa mesma é entendida por ele não como realidade existindo em si, mas como fenômeno, e o considera como única coisa à qual temos acesso imediato e intuição originária; o fenômeno integra a consciência e o objeto, unidos no próprio ato de significação (Forghieri, 1993, p. 15).

Sapienza (2004) afirma que para trabalhar com a fenomenologia é necessário conviver com a necessidade de ir direto ao fenômeno tal como ele se apresenta no momento

particular e único do contato, precisando, em alguns casos, contrariar certas teorias apesar de não ignorar a importância delas em relação ao fenômeno encontrado.

Na psicoterapia a realidade fenomenológica percebida pelo terapeuta é a realidade possível de ser apreendida diante do que o cliente consegue apreender, construir sentido e comunicar, também existindo as limitações impostas pela capacidade perceptiva do próprio terapeuta (Cantarelli & Betioli, 2005), o que coaduna com o que diz Ribeiro (1997), quando afirma que o encontro terapêutico ocorre no momento fenomenológico onde a totalidade do cliente está presente na relação terapeuta-cliente, sendo que, só se tem acesso real à pessoa quando se tem acesso a essa *totalidade possível de ser apreendida* na experiência imediata do sujeito.

O existencialismo surgiu na Europa no século XIX como pensamento fomentado dentro do quadro de crises sociais da época, chegando a ser denominado como *movimento existencialista*, pois normalmente os adeptos ao existencialismo faziam parte das lutas sociais daquele momento (Cantarelli & Betioli, 2005).

O existencialismo fazia oposição às filosofias essencialistas que pensavam a existência como sendo anterior à essência, tanto em relação ao ser quanto à realidade e ao conhecimento. Para o existencialismo, as ideias ou essências seguem junto às coisas, são as próprias coisas vistas e vividas de maneira particular em sua universalidade (Cantarelli & Betioli, 2005). “Fazer e, ao fazer, fazer-se e não ser nada senão o que se faz” (Sartre citado por Huisman, 2001, p. 8, citados por Cantarelli & Betioli, 2005).

Falar em existencialismo implica em aceitar a consciência como algo da ordem do relacional com aspectos dinâmicos e que leva o indivíduo a construir suas próprias verdades, e conseqüentemente os próprios caminhos, dentro de um processo no qual o tempo e o modo perceptual acontecem de forma funcional e não matemática, pois na base dessas percepções estão sensações intimamente ligadas às emoções (Ribeiro, 1997).

O humanismo surge como uma terceira força dentro da área de estudo e atuação da psicologia, trazendo uma nova forma de olhar o homem, que agora pode existir num mundo no qual sua experiência pessoal seja não só aceita, mas respeitada e considerada em todos seus aspectos e particularidades, e é dentro dessa concepção de homem que a Abordagem Centrada na Pessoa começa a se desenvolver através dos pensamentos, observações e pesquisas do estudioso Carl Ransom Rogers (1902-1985). Iniciou em *Ohio State University*, nos anos de 1940 a 1950, no Centro de Aconselhamento da Universidade de Chicago (Cantarelli & Betioli, 2005).

Dizer que é humanista significa dizer que é centrada na pessoa, que enfatiza a condição de liberdade e não de determinismo, seja do meio ambiente, seja do inconsciente. É ciência da pessoa e não do comportamento. Nessa concepção de homem somente o indivíduo tem potencialidade para saber da sua melhor dinâmica de funcionamento e de suas reais percepções, sendo suficientemente capaz de descobrir quais decisões e comportamentos são mais apropriados para si, necessitando apenas que as condições sejam adequadas ou facilitadoras para seu processo de desenvolvimento. O humanismo aceita a experiência humana em toda sua possibilidade de existência e aspectos, evitando separar os seres humanos por categorias que possam vir a gerar formas de classificações patologizantes (Cantarelli & Betioli, 2005).

Moreira (2010), ao analisar a teoria rogeriana, desde seu início até os dias atuais, entende que o pensamento e teoria rogeriana foram evoluindo dentro de períodos que ela subdividiu em cinco fases interligadas que caracterizaram seu desenvolvimento da seguinte forma: três fases referentes à psicoterapia – Fase Não-Diretiva, Fase Reflexiva e Fase Experiencial – e duas fases referentes à ACP – Fase Inter-Humana e Fase Pós-Rogeriana. Essas fases e evolução acontecem porque o pensamento rogeriano vai se desenvolvendo a

partir de diferentes vertentes com bases epistemológicas diferentes e as diferentes vertentes atuais, também partem de fases distintas desse pensamento rogeriano.

Segundo Moreira (2010), a primeira: Fase Não-Diretiva, refere-se à Psicoterapia Não-Diretiva, período da Universidade de Ohio, entre 1940 e 1950. Tem como base a propensão humana ao crescimento e saúde. A ênfase está nos sentimentos e não no intelecto, no presente e não no passado, no interesse e não o problema, tomando a própria relação terapeuta-cliente como base para o crescimento e era proveniente de sua prática clínica com crianças no final da década de 1930 (Moreira, 2010).

A segunda: Fase Reflexiva, ocorreu entre 1950 e 1957. Aqui, o reflexo de sentimentos foi muito utilizado, daí a denominação. Foi a fase da Terapia Centrada no Cliente, onde o terapeuta visava favorecer o desenvolvimento do cliente, oferecendo a ele possibilidade de estar em ambiente desprovido de ameaças e criando as condições facilitadoras para seu desenvolvimento. Corresponde ao período em que Rogers esteve em Chicago, lançando o livro *Psicoterapia Centrada no Cliente* (Holanda, 1998; Gobbi & Missel, 1998, citados por Moreira, 2010). É desenvolvida a teoria das atitudes facilitadoras segundo a qual o terapeuta deve apresentar três condições facilitadoras para o crescimento: empatia, aceitação positiva incondicional e congruência. Em 1957, Rogers lança o artigo “*As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade*”, onde discorre sobre as condições necessárias para a facilitação do desenvolvimento psicológico do cliente (Moreira, 2010).

Essas condições necessárias e suficientes para que ocorram mudanças construtivas de personalidade no cliente (Rogers 1994), são:

- 1ª - Que duas pessoas estejam em contato psicológico;
- 2ª - Que a primeira, a quem chamaremos cliente, esteja num estado de incongruência, estando vulnerável ou ansiosa;

3ª - Que a segunda pessoa, a quem chamaremos de terapeuta, esteja congruente ou integrada na relação;

4ª - Que o terapeuta experiencie consideração positiva incondicional pelo cliente;

5ª - Que o terapeuta experiencie uma compreensão empática do esquema de referência interno do cliente e se esforce por comunicar esta experiência ao cliente;

6ª - Que a comunicação ao cliente da compreensão empática do terapeuta e da consideração positiva incondicional seja efetiva, pelo menos num grau mínimo (p. 157).

A terceira: Fase Experiencial, ou período de Wisconsin, ocorreu entre 1957 e 1970, nessa fase foi lançado o livro *“On Becoming a person”* em 1961, publicado no Brasil em 1976 sob o título *“Tornar-se Pessoa”*, obra de referência, muito bem recebida na época tanto por profissionais como pelo público leigo. Nesta fase há uma ampliação advinda do acréscimo do conceito de experienciação, de Eugene Gendlin, que acrescenta à psicoterapia a questão da inter-relação terapeuta-cliente e da experiência intersubjetiva existente entre eles (Cury, 1987;1988).

Nesse sentido “a ênfase recai sobre a vida inter e intrapessoal, e a relação terapêutica passa a adquirir significado enquanto encontro existencial” (Gobbi & Missel, 1998; Holanda, 1998, citados por Moreira, 2010, p. 540). A facilitação do processo terapêutico agora é focada nas atitudes autênticas do terapeuta que deve ser congruente na expressão e experienciação de seus sentimentos, sendo que sua própria experiência passa a ser parte integrante na relação terapeuta-cliente que passa a ser bicentrada nos dois mundos fenomênicos, propiciando a criação de novos significados a partir do espaço experienciado por ambos e da qualidade do diálogo íntimo e intersubjetivo que é possibilitado desenvolver entre ambos (Moreira, 2010).

Como na fase experiencial Rogers é influenciado por colegas colaboradores como Gendlin, afasta-se do positivismo lógico e se volta mais para a posição existencialista. Embora não tenha chegado a teorizar o processo terapêutico como fluxo experiencial, é possível verificá-lo no conceito de autenticidade do terapeuta, que implica ao terapeuta estar presente na experiência da relação terapeuta-cliente (Cury, 1987).

A quarta: Fase Coletiva ou Inter-Humana ocorreu entre 1970 e 1987, quando Rogers abandona definitivamente suas atividades em consultório e se volta para questões mais amplas concernentes às atividades humanas coletivas, como as de grupo, por exemplo. Nessa fase assume em seu trabalho a definição de abordagem, no lugar do termo psicoterapia. Holanda (1998, citado por Moreira, 2010), utilizando-se de um conceito buberiano, em lugar de Fase Coletiva propõe o termo Fase Inter-Humana, considerando que esta fase é de transcendência de valores e ideias rogerianas, pois se refere a um Rogers que trabalha conceitos que coexistem em outras áreas da ciência que não a Psicologia, tais como a física, a química ou a biologia, mostrando preocupação com o futuro do homem e do mundo.

A quinta: Fase Pós-Rogeriana se refere à forma como o pensamento rogeriano está sendo tratado na contemporaneidade após mais de 30 anos da morte de Rogers. A ACP tem se desenvolvido através de grande diversidade de vertentes em vários lugares do mundo dando origem a diferentes linhas de pensamento e atuação. Atualmente se fala nas linhas: clássica, experiencial, experiencial processual, existencial-fenomenológica, transcendental, expressiva, analítica, comportamental-operacional, curriculum centrado na pessoa; ainda havendo outros desenvolvimentos que podem vir a se constituir em novas linhas. Importa reafirmar que essas linhas partem de diferentes fases do pensamento rogeriano, por exemplo, a linha existencial-fenomenológica ou humanista-fenomenológica parte da Fase Experiencial da psicoterapia de Carl Rogers, já a linha transcendental toma como base os últimos escritos de Rogers, na Fase



Inter-Humana, quando deixa de ser terapeuta e se volta para questões mais transcendentais do ser humano (Moreira, 2010).

## **2.2. Principais Conceitos da ACP.**

Segundo a teoria Rogeriana, se uma criança for criada em ambiente familiar/social favorável, convivendo com pessoas *congruentes*, que vivam num sistema de relações afetuosas saudáveis e que lhe propiciem um ambiente confiável para que possa vivenciar o *livre experimentar*, essa criança conseguirá desenvolver todo seu potencial de vida, vindo a se tornar, também ela, um adulto congruente e realizado. Rogers parte do princípio de que a *tendência de desenvolvimento* do ser humano é sempre no sentido do equilíbrio, da *autoatualização* e da realização pessoal e que, sendo assim, se nada atrapalhar, o desenvolvimento humano será sadio. Na clínica rogeriana busca-se instaurar justamente esse ambiente favorável, saudável, de aceitação, compreensão e *permissividade* saudável para que o cliente possa experimentar com liberdade suas reais vivências e sentimentos, reestabelecendo o *diálogo interno* e entrando num estado de maior congruência do *self* (Messias, 2001; Rudio, 2003; Cantarelli & Betioli, 2005). Para maior compreensão dessa afirmação, vale destacarmos alguns dos principais conceitos que interligados constituem a ACP.

O *self* na ACP diz respeito à percepção que o indivíduo tem de si enquanto ser no mundo, sua autoimagem ou *imagem de si*. Essa imagem de si ou *self* é um dos conceitos centrais da ACP juntamente com a *tendência ao desenvolvimento*. Quando se fala do *self* está se falando de algo estritamente relacionado ao *campo perceptual* do indivíduo, se refere às formulações particulares de significados que emergem de *experiências* que ele tem com as outras pessoas e com o meio ambiente, desenvolvendo um senso de realidade, subjetivo e particular, presente na formulação dessa autoimagem, o *self* (Rudio, 2003).

O *self* pode estar *congruente* ou *incongruente*, dependendo da qualidade das experiências que o indivíduo vivenciou. Quando o indivíduo enquanto *organismo* de totalidade psicossomática em interação constante com o meio - lócus de todas as suas vivências - entra em contato com uma experiência que não lhe permita ser integralmente simbolizada devido ao fato de não ser coerente com sua estrutura ou estado de *Eu*, a qual se nega ou não pode atualizar, passa a perceber ou sentir essa experiência como, ameaçadora ou insuportável, o que pode fazer com que confunda ou distorça a percepção dos fatos como forma de poder escapar dessa realidade que se impõe, mas como nesse processo fica com a percepção distorcida, passa a reagir e se comportar de forma incoerente, adotando atitudes diante da vida e das relações pessoais que lhe são destrutivas. Dessa forma, o indivíduo acabou por fazer um *ajustamento* não construtivo, entrando num estado de *incongruência interna* para escapar à tensão criada – *subcepção* – devido à discrepância que percebeu entre o *self* real – imagem real de si – e o *self* ideal – imagem ideal de si, sendo esta última a que condiz às expectativas dos outros, ou *peçoas critério* – *peçoas referência* de maior importância em sua vida - mas não condiz com suas reais necessidades e percepções organísmicas (Rudio, 2003; Cantarelli & Betioli, 2005).

Sendo assim, se há acordo entre as experiências do organismo e a imagem que o indivíduo tem de si e entre a experiência e a consciência, a comunicação interna é eficiente e a pessoa encontra-se num estado de congruência, mas se as experiências do organismo estão impedidas de serem representadas adequadamente na consciência, há um *desacordo* entre a experiência e a imagem de si, as simbolizações acabam por serem negadas ou distorcidas e a comunicação interna fica prejudicada ou impedida, instaura-se então, o estado de incongruência do *self* que dificulta a comunicação consigo mesmo e com mundo, gerando estados de angústia e confusão ao indivíduo (Rudio, 2003). “Nessa situação o indivíduo passa por um estado de tensão e confusão, se comportando ora através do Ideal do Eu, ora através

das exigências do organismo...Neste estado o eu está propenso a sentir angústia, ameaça e desorganização” (Coppe, 2001, p.16).

Pode-se afirmar que todo esse processo origina-se por *obstruções de experiência* que começam a acontecer ainda na infância devido às pressões externas de pessoas crítico sobre a criança e mantidos na idade adulta pela dificuldade criada ao indivíduo quanto à sua capacidade inerente de fazer *ajustamentos criativos*, ou seja, a tendência ao desenvolvimento também fica prejudicada. Esse processo de obstrução é iniciado na infância a partir de violências praticadas contra o direito da criança de se expressar pedindo, negando, desejando e até de se proteger de algo que lhe seja insuportável. A princípio essa pressão é imposta externamente pela proibição constante da expressão em si, mas com o tempo a criança começa a interiorizar a proibição, representando-a como uma autoproibição imposta à consciência, ou seja, a criança *introjeta* sentimentos e desejos que não são seus ao mesmo tempo em que fica impedida de simbolizar seus próprios sentimentos. Isso ocorre mais facilmente na infância porque estando a criança em processo de formação e desenvolvimento, é completamente dependente e vulnerável aos adultos dos quais precisa receber *consideração positiva* para se sentir acolhida, aceita e confirmada, e assim, poder crescer e se desenvolver enquanto ser humano diferenciado. Ser humano este que, mesmo adulto, continuará tendo a necessidade de ser considerado positivamente durante todo seu ciclo de vida, podendo-se dizer que a necessidade de consideração positiva equivale à necessidade do sentimento que chamamos de amor (Rudio, 2003).

Na ACP, a pessoa junto com o psicoterapeuta, vai aos poucos reestabelecendo a comunicação interna à medida que vai podendo explorar seus sentimentos obstruídos e não simbolizados corretamente porque um dia foram sentidos como ameaçadores. O objetivo é que ela possa finalmente incorporá-los à sua estrutura pessoal através da vivência e experiência desses conteúdos que antes eram inatingíveis, reorganizando seus conceitos

para adequá-los à sua própria experiência organísmica, voltando a ser capaz de realizar ajustamentos criativos rumo ao desenvolvimento e autoatualização (Rudio, 2003; Cantarelli & Betioli, 2005).

Para isso é preciso que o psicoterapeuta na tentativa de ajudar a pessoa a reestabelecer uma boa comunicação interna liberando-a para agir alinhada à *tendência atualizante*, proporcione a criação de um espaço relacional facilitador onde as atitudes do psicoterapeuta expressem:

- **Compreensão Empática:** capacidade de sentir o mundo interno do cliente, entendendo-o como se fosse a si próprio, sem, entretanto, se perder do “como se”. Dessa forma o terapeuta pode mover-se no mundo subjetivo do cliente, ajudando-o através do reflexo de sentimentos a perceber e melhor simbolizar experiências das quais antes tinha apenas uma vaga noção (Messias, 2001).
- **Aceitação Positiva Incondicional:** todo ser humano apresenta uma necessidade fundamental de aceitação, tanto intelectual quanto afetiva, isso ocorrendo desde a mais tenra infância. Se o terapeuta aceita o cliente como ele é em todos os seus aspectos, positivos ou negativos, isso lhe permite – *permissividade* - explorar os próprios sentimentos de forma absolutamente ampla, sem a ameaça de se sentir julgado, culpado, não aceito e rejeitado, o que corresponde a dizer que: o cliente precisa estar livre para expressar hostilidades, ressentimentos e quaisquer outros sentimentos, emoções e desejos que experiencie. É a abertura à possibilidade do *livre experienciar* (Cantarelli & Betioli, 2005).
- **Congruência ou Genuinidade do Terapeuta:** o terapeuta deve ser capaz de agir de forma sincera, em consonância ao que está sentindo em relação à experiência que esta sendo vivenciada e exposta pelo cliente, evitando adoção de uma fachada de profissionalismo que não corresponda à sua real vivência

afetiva com relação ao que está acontecendo entre ele e o cliente no momento relacional. Uma atitude de falsa aceitação, se percebida pelo cliente, destrói a credibilidade do terapeuta e tende a criar barreiras na comunicação que impossibilitam o sucesso terapêutico (Messias, 2001).

Para Rogers (1977) a atitude empática é tão valiosa que poderia ser adotada não apenas em momentos terapêuticos, mas integrada como uma maneira de ser, onde afirma que: “Trata-se de uma das maneiras mais sutis e poderosas de funcionamento pessoal de que dispomos”, mas que infelizmente, “essa maneira de ser raramente é encontrada de forma integral numa relação interpessoal” (p.69).

Vale ressaltar que a ACP não se constitui numa técnica psicoterapêutica, mas sim, numa filosofia que acredita nas reais potencialidades da pessoa e no poder do terapeuta apenas enquanto facilitador ao acesso dessas potencialidades. Daí a preocupação de que as atitudes do terapeuta sejam vistas como atitudes e não como técnicas (Cantarelli & Betioli, 2005; Messias, 2001; Rogers, 1987): “O aconselhamento centrado no cliente, se quiser ser efetivo, não poderá ser um truque ou uma técnica. Não é um modo sutil de guiar o cliente, enquanto fingimos deixá-lo guiar-se a si próprio. Para ser efetivo, deve ser genuíno” (Rogers, 1946, p. 33, citado por Messias, 2001).

### **2.3. A filosofia do diálogo de Buber e a ACP de Rogers.**

Emociona ler o prefácio escrito por Jorge Ponciano Ribeiro no livro de Holanda (1998), onde se embaraça ao tentar relatar os sins e os não de se considerar Buber e Rogers como almas gêmeas. Buscando confirmar um de seus sins Ponciano escreve:

...vejo um outro “sim” da alma dos dois, que é a linguagem em forma de diálogo criativo. Ambos eram homens de palavra e das palavras, palavra não como som, mas como energia interior dos processos de cada um. Eles ouviam

as palavras, as transcendiam para amar a pessoa que a pronunciava. “E O Verbo se fez carne”, diz o Gênesis. Some a palavra e fica a pessoa... Estou pensando que o primeiro momento de amor não é o toque, o beijo, é a palavra, não a palavra *amor*, mas o amor *palavra* que solta as amarras da alma do outro e me permite chegar até ele para um segundo momento de amor, que pode ser, simplesmente, enxergá-lo (Holanda, 1998, prefácio p. 12).

A seguir afirma que ambos concordam que “... a pessoa é a totalidade do acontecer humano...” (p. 12) e que ao atingir essa totalidade a pessoa se torna um indivíduo que traz em si algo de sagrado diante do Universo. Holanda (1988) segue buscando encontrar as particularidades entre o pensamento buberiano e rogeriano o que acaba por desembocar na discussão acerca da forma como a dialogicidade se apresenta na abordagem rogeriana.

O afirmado por Holanda coaduna com os pensamentos de Sidekum (1979):

...a palavra é, em essência, diálogo. O homem pronuncia a palavra: pronuncia a palavra originária e fecundante da relação. As palavras-princípio significam a dimensão da intersubjetividade do homem...A palavra, como portadora do ser, é o lugar onde o ser se instaura como revelação. Sem palavra, não existiria razão... A palavra é o princípio, é o fundamento ontológico da relação que se estabelece no inter-humano (p. 37-39).

Dessa forma, entende-se que através do uso da palavra o ser humano passa a existir enquanto homem no mundo, pois ele é a expressão da linguagem que usa, sendo essa mesma palavra o pressuposto da relação que estabelece com outros homens. *Palavra-princípio* em Buber (2006) refere-se à atitude afetiva, atual e realizadora. Dessa forma, a palavra pode ser considerada ato onde um homem sai de si em direção ao outro se constituindo e permitindo a esse outro homem sua própria constituição. A palavra é a invocação do outro através do diálogo que transforma o homem num *ser-com* o mundo (Holanda, 1998).

Quando Buber (2006) fala em relação Eu-Tu, se refere a algo que está além da experiência que se realiza em um ou no outro, pois nesse contexto está adicionado o que se realiza no entre dessa relação, que seria o *entre-os-dois*. Dessa forma, uma nova dimensão se estabelece, dimensão essa que não pertencente apenas a um ou ao outro, mas a ambos (Holanda, 1998; Hycner, 1995) e sendo assim, “o termo (diálogo) é entre-os-dois por excelência. O diálogo funciona não como uma síntese da Relação, mas como seu próprio desprendimento” (Levinas, 1978, p. 496, citado por Holanda, 1998).

As psicoterapias modernas, de uma forma ou de outra, estão procurando resgatar a importância da qualidade na relação terapeuta-cliente através da inserção do elemento constitutivo - subjetividade – como forma indispensável para que o sucesso do processo psicoterápico possa ser mais facilmente atingido. Isso é válido tanto para as escolas analíticas, quanto para as de base tecnicista e pragmática como a behaviorista. Pode-se afirmar que com isso estão cedendo à necessidade de consideração e aceitação das filosofias fenomenológica e existencialista, fundantes do pensamento das escolas humanistas (Holanda, 1998).

Daí que poderíamos colocar a seguinte questão: as relações desenvolvidas nas clínicas psicoterápicas atuais são ou não dialógicas? Mas, a fim de que possamos melhor viabilizar esse estudo, sintetizamos para: podemos afirmar que na ACP a relação terapeuta-cliente é dialógica? Essa abordagem permite que um verdadeiro encontro dialógico aconteça?

Então, voltando a pensar em termos de encontros e desencontros que ocorrem entre Buber e Rogers, respectivamente, ACP e filosofia dialógica; podemos refletir sobre essas questões através das análises que se seguem.

A primeira situação na qual podemos perceber nitidamente a relação que o próprio Rogers estabelece com o pensamento buberiano acontece no livro “*On Becoming a Person*”. Quando Rogers pensa a *pessoa em processo*, está pensando no fenômeno do *ser que emerge diante de si*. Um ser que precisa ser *aceito* – em Rogers – que corresponde ao – *confirmar o*

*outro* em Buber – para que nesse processo de encontro esse outro possa ter suas potencialidades reconhecidas. Dessa forma, pode-se afirmar que uma relação dialógica se instaura nessa troca - “reconhecer o outro e se reconhecer nele, confirmando-o em mim mesmo e nele mesmo” (Holanda, 1998, p. 187) - estabelecendo-se nesse momento um real contato existencial.

Segundo Holanda (1998), nesse mesmo livro Rogers se refere à qualidade de relação terapeuta-cliente que possibilita a ocorrência da vivência de uma *unidade de experiência* que ocorre em função da permissão dada ao cliente para vivenciar o livre experimentar de seus sentimentos, quando isso ocorre, tanto o cliente quanto o terapeuta tem uma percepção e compreensão singular desse momento da relação, que vem acompanhado por uma sensação de êxtase que Rogers assim descreve:

Dá-se nestes momentos uma verdadeira relação “Eu-Tu”, para empregar uma expressão de Buber, uma vivência intemporal da experiência que existe entre o cliente e eu. Está-se no polo oposto de uma visão do cliente ou de mim mesmo como um objeto. É o ponto culminante da subjetividade pessoal (Rogers, 1961, p. 202, citado por Holanda, 1998).

Rogers afirma que é a partir desses *momentos de movimentos* que ocorre a mudança na personalidade do cliente e que são, também, momentos de desenvolvimento. A relação com nível profundo de contato atua como facilitadora da consciência organísmica, sendo que a mudança acontece como uma consequência, sem que haja preocupação com isso.

...o momento de movimento em terapia é, em geral, o momento de mudança de personalidade. Eu poderia fazer a hipótese de que a terapia se constitui de séries de tais momentos de movimento (...) De início, é algo que acontece nesse momento existencial. Não é um pensamento acerca de alguma coisa, é



uma experiência de algo nesse instante, na relação (Rogers, 1956, citado por Holanda, 1998).

Esses momentos de movimento como encontro terapêutico de Rogers, correspondem ao que Buber denomina de momentos de *verdadeiro contato humano*, momentos de profunda *relação Eu-Tu*. São momentos fugazes e que apenas acontecessem, não sendo possível criá-los. Em terapia esses momentos ocorrem espontaneamente se houver atmosfera positiva que permita a chegada do cliente ao momento da relação (Holanda, 1998).

Não é uma simples apreensão cognitiva de um momento. De fato, é a abertura para alguma coisa de maior, de mais profundo, tal qual Buber chama de “relação Eu-Tu”. É um momento onde a totalidade da pessoa se faz presente. É um momento de integração (p. 233).

Na relação terapêutica o princípio dialógico de Martin Buber se manifesta num entrelace entre a posição Eu-Isso e Eu-Tu, posto que essa relação é primordialmente centralizada no papel do terapeuta, quebrando com o princípio da linearidade e espontaneidade tão necessárias à relação Eu-Tu; onde não existe o desempenho de papéis, apenas a fluência da relação no momento livremente vivido (Holanda, 1998).

Sendo assim, o cliente vem ao terapeuta em busca de ajuda e este procura agir no sentido de proporcionar que a demanda do cliente seja atendida, tendo acesso ao mundo interno do cliente que não tem acesso ao mundo interno do terapeuta:

Um homem vem a você para ser ajudado. A diferença essencial entre seu papel e o dele é visível (...) E não é somente isto. Você o vê, realmente. Não quero dizer que não possa se enganar, mas você o vê, exatamente como ele é (Buber, 1988, p.161, citado por Holanda, 1998).

Mesmo se considerado que a ACP é um processo de facilitação através de atitudes e não de técnicas, a hierarquia de papéis está imposta, e na relação, é necessário que o terapeuta

esteja presente, compreenda e confirme o cliente, mas isso não acontece, nem é esperado que aconteça por parte do cliente, muito pelo contrário, quando for possível que isso se dê, é porque a demanda terapêutica foi atendida, a relação terapêutica já não é mais necessária ao cliente e a terapia chega, com êxito, ao fim (Holanda, 1998).

Dessa forma, podemos dizer que na ACP a relação terapeuta-cliente não pode ser afirmada como integralmente dialógica se considerarmos exclusivamente a visão filosófico-buberiana de relação dialógica, muito embora todo processo de facilitação seja extremamente dialógico, mas, podemos afirmar que existem momentos de intenso contato dialógico, que afetam tanto o mundo subjetivo do terapeuta quanto o do cliente “um contato absolutamente não programável, visto o Eu-Tu não ser um objetivo da terapia, mas um evento numinoso que sobressai do encontro intersubjetivo (Holanda, 1998, p. 251)”.

As semelhanças entre Buber e Rogers residem, sobretudo, no fato de partirem de linguagens diferentes para expressar noções que, em sua essência, são as mesmas, e a partir disto propõe maneiras de acessar o ser humano na sua totalidade e de criar um novo mundo, um mundo de pessoas em relação (Holanda, 1998, p.234).

Sua proposta é que nesse novo mundo fosse possível um livre relacionar, o relacionar espontâneo, com despojamento de máscaras teatrais e sem a imposição de uns sobre outros devido ao poder de domínio recebido por alguns ao ocupar determinados papéis sociais pré-estabelecidos (Holanda, 1998).

Pensamos que, para que isso ocorresse, seria necessário que de fato pudéssemos viver num novo mundo, talvez devêssemos afirmar até: num outro mundo, mas, novamente falando, se não podemos viver nesse novo mundo talvez possamos, pelo menos no que nos for possível, contribuir para que no *nosso mundo* social mais próximo, as relações tenham espaço para ser mais saudáveis, o que corresponderia a dizer: mais dialógicas.

## Capítulo 3

### Metodologia de Estudo.

#### 3.1. Tipo de Estudo.

Tendo sido o objetivo desta pesquisa, obter mais informações acerca de fenômenos considerados de cunho psicológico/relacional e que se desenvolvem durante os processos de atendimento psicoterápico, considerou-se que para atingi-lo seria necessária uma observação e análise de natureza qualitativa. Deste modo, o conhecimento construído acerca das situações postas em questão, não pode ser considerado objetivo, exato e definitivo, posto que esse tipo de objeto de estudo tem natureza extremamente complexa e subjetiva, na qual, inclusive, o próprio pesquisador se encontrou mergulhado.

O que foi construído através dessa pesquisa foi um conhecimento que se encontra dentro do que González Rey (2005) denominou de epistemologia qualitativa, na qual o conhecimento construído acerca do que é observado é aproximado e limitado devido à complexidade do fenômeno em questão, não se tendo a pretensão de considerar essa forma de construção de conhecimento como capaz de abarcar o fenômeno observado tal como este se apresenta dentro de um mundo, supostamente, real e generalizado.

Ludke e André (1999), afirmam que nesse tipo de pesquisa é maior a atenção com o processo do que com o produto. Isso porque o interesse do pesquisador é entender como o problema se manifesta na atividade dentro do contexto em questão, tornando o processo bastante complexo. Segundo eles, o significado que os indivíduos dão às coisas e aos fenômenos à sua volta são o foco de atenção especial do pesquisador. A tentativa é de capturar a perspectiva dos participantes, a forma particular com que cada um percebe as questões focalizadas no campo de estudo, iluminando o “dinamismo interno das situações, geralmente inacessíveis ao observador externo” (Ludke e André, 1999, p. 12), sendo

necessário cuidado especial em discutir o observado com os participantes e colegas pesquisadores para garantir a melhor acuidade possível de percepções.

Nesse estudo decidiu-se pela pesquisa qualitativa do tipo Estudo de Caso.

O estudo de caso é o estudo de um caso. (...) 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. (Ludke & André, 1999, p. 17).

Segundo Goode e Hatt (1968, citado por Ludke & André, 1999), o caso é uma unidade dentro de um sistema maior. O interessante está no que ele tem de particular, de único. Mesmo que existam semelhanças, todo caso tem sua singularidade específica e é essa especificidade que lhe agrega valor.

### **3.2. Participante.**

O sujeito de pesquisa é uma pessoa do sexo feminino, possui 34 anos de idade, solteira, nascida em Brasília e residente em uma de suas cidades satélites. Economicamente, se encaixa dentro da faixa social denominada como classe média e possui nível superior incompleto de estudo. A escolha da participante da pesquisa foi aleatória e ocorreu durante o processo de atendimento aos usuários do serviço de psicoterapia do CENFOR. Foi convidada a ser sujeito da pesquisa na segunda sessão, onde também foi devidamente informada sobre os procedimentos da pesquisa sabendo, inclusive, que embora lesse e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – anexo A) não estaria presa à pesquisa, podendo desistir do processo a qualquer momento sem risco de sofrer pressão ou coação. Também foi informada que o único aspecto diferente do processo de atendimento estaria relacionado à possibilidade de gravação das sessões e que isso não alteraria em nada a qualidade do

atendimento recebido, mas que a qualquer momento, se isso a incomodasse poderíamos conversar a respeito e interromper o processo de gravação.

### **3.3. Procedimento de Coleta de Informações.**

Esse caso foi escolhido entre outros casos atendidos pela pesquisadora durante o processo de estágio em Psicologia no Centro de Atendimento Comunitário (CAC) do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) no segundo semestre do ano corrente (2013). O atendimento psicoterápico se deu em oito sessões, com a frequência de uma sessão por semana e duração de 50 minutos. Algumas sessões foram gravadas tendo trechos extraídos e aproveitados em transcrições.

Também foram utilizados alguns dados das anotações feitas nos Relatórios de Sessão.

Sendo assim, as informações com as quais foi trabalhado vieram da participação como psicoterapeuta em formação e da observação da evolução psicoterápica da cliente participante nas sessões de psicoterapia que ocorreram dentro do período que foi de 03/09/2013 à 22/10/2013. Além de atuar como psicoterapeuta foi necessário estar um pouco mais atenta aos detalhes da forma como a qualidade da relação terapeuta-cliente acontecia dentro do processo psicoterapêutico, pois o foco da pesquisa estava na qualidade dialógica da relação e não exatamente na evolução terapêutica da cliente, muito embora seja sabido que as duas coisas se relacionam, intimamente, num processo onde evolução do cliente e a qualidade da relação desenvolvida com o psicoterapeuta estão intrinsecamente interligadas. Após cada uma das sessões foram feitas anotações no Relatório de Sessão, anotações estas que posteriormente foram utilizadas na análise do caso. As sessões que foram gravadas, depois foram ouvidas e alguns trechos foram transcritos para que fosse possível melhor desenvolver e ilustrar as análises. Essas análises foram feitas em parte por blocos de sessão, quando se

referiam à evolução da cliente dentro dos Sete Estágios, em parte por trechos de falas que ocorreram nas sessões, quando se referia à qualidade da relação terapeuta-cliente.

### **3.4. Análise de Informações.**

Nesse estudo, o caso foi analisado segundo as etapas de desenvolvimento percorridas pela cliente, que Rogers (2010) denomina como: Os Sete Estágios do Processo de Mudança da Personalidade. Dessa forma, através da análise das experiências e expressões da cliente, buscamos compreender em quais pontos do contínuo que comportam os Sete Estágios de Rogers (2010), a cliente esteve, ao mesmo tempo em que nos mantivemos atentos à qualidade da comunicação que se desenvolvia entre terapeuta-cliente, buscando a possibilidade de construção de algum conhecimento acerca da forma como a dialogicidade esteve presente nessa prática clínica.

Segundo Rogers (2010) no primeiro estágio do processo de mudança de personalidade predomina a fixidez e distanciamento da própria experiência com muitos bloqueios na comunicação interna e externa. Normalmente neste estágio a pessoa não chega à terapia por decisão própria.

No segundo estágio a comunicação se torna discretamente mais efetiva notando-se uma expressão simbólica levemente mais maleável e fluída, mas ainda não há indícios de posicionamento pessoal ativo em relação aos próprios problemas, os sentimentos são experienciados de forma confusa e a pessoa tem dificuldade de perceber e sentir a aceitação do terapeuta, mas à medida que consegue vivenciar um pouco dessa aceitação vai fazendo pequenos movimentos rumo ao terceiro estágio (Rogers, 2010).

No terceiro estágio, a pessoa consegue se sentir suficientemente aceita para entrar em estado de maior fluência de expressão simbólica, que agora passa a acontecer de forma mais espontânea. Nessa fase, embora esteja mais propensa a relembrar e reviver acontecimentos e

sentimentos do passado, já consegue estabelecer algumas ligações com o presente e aceitar um pouco mais seus próprios sentimentos, inclusive os negativos (Rogers, 2010). Sendo assim, é iniciado o movimento que permite à pessoa, mesmo que de forma sutil, se colocar dentro das experiências como ser atuante e não apenas como ser passivo. Segundo Rogers (2010) a maioria dos clientes que espontaneamente buscam atendimento psicológico estão, aproximadamente, nesse terceiro estágio.

No quarto estágio, se mantida a percepção dos sentimentos de compreensão e aceitação, a descontração interna aumenta junto com a maior expressão da fluência de sentimentos autênticos, começa a haver uma maleabilidade dos construtos pessoais e a pessoa fica ligeiramente mais sensível às incongruências internas (Rogers, 2010).

No quinto estágio, mantida a sensação de aceitação das expressões, comportamentos e experiências, aumenta a maleabilidade quanto à revisão dos construtos pessoais e o fluxo orgânico começa a ser experienciado com mais congruência. Os sentimentos com marcas do passado já são expressos no presente porque agora podem ser plenamente experimentados embora tragam com eles a sensação de surpresa e receio. A pessoa consegue perceber as contradições entre o que é expresso e sentido, “o diálogo interior torna-se mais livre, melhora a comunicação interna e reduz-se o seu bloqueio” (Rogers, 2010, p. 162) e os sentimentos, mesmo os negativos, são assumidos e aceitos num movimento de entrada em consonância com o verdadeiro eu. Nessa fase, muitos aspectos da personalidade do cliente tornaram-se móveis, o fluxo orgânico é sentido de forma temporalmente bem mais próxima, suas percepções e construções da experiência vivida são mais maleáveis e constantemente revistas, levando em consideração e procurando pontos de referência e evidências tanto internas quanto externas (Rogers, 2010).

O sexto estágio é crucial, pois é nesta fase que ocorrem as vivências dos problemas de forma imediata e real, no aqui e agora, trazendo os movimentos de modificação da

personalidade. Os sentimentos bloqueados começam a ser experimentados de forma imediata. Não se trata mais de uma tomada de consciência ou de uma percepção, mas sim de uma vivência plena, sem inibições ou negações. As sensações são experimentadas de forma tão intensa, nova e diferente que fica difícil para o cliente descrevê-las em palavras, embora as reações fisiológicas apresentadas ajudem na apreensão e compreensão do que ocorre nesses momentos. Nessas situações a pessoa acontece. *Ela é a experiência*. Esse momento vivido proporciona o movimento de atualização da personalidade que acontece devido ao contato que é estabelecido com seu *self* real (Rogers, 2010).

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 (Rogers, 2010, p. 169-170).

Quando atinge o sexto estágio o cliente já não é mais dependente da aceitação plena do terapeuta, (embora isso ainda lhe seja útil), e sua relação com ele começa a mudar, porque tendo o sexto estágio a tendência a ser irreversível e estando o cliente pronto para o sétimo estágio, normalmente já é capaz de atingi-lo sozinho, sem a ajuda do terapeuta, pois o sétimo estágio pode ocorrer tanto dentro quanto fora da relação terapêutica, sendo sua vivência mais relatada do que vivenciada na sessão terapêutica (Rogers, 2010).

No sétimos estágio “o indivíduo modificou-se, mas o que parece ser mais significativo é o fato de ele ter se tornado um processo integrado de transformação” (Rogers, 2010, p. 181), levando-nos a concluir que esse indivíduo passa a viver num *eterno tornar-se pessoa*, melhor dizendo, uma *pessoa em eterno processo*, em eterno movimento, em eterna transformação.



Sendo assim, a pessoa passa a se relacionar e a se comunicar com o mundo de outra maneira. Os contatos já não são mais evitados, pelo contrário, são aceitos com receptividade. A pessoa por estar integrada não precisa mais de mecanismos de defesa e resistência, ao contrário, vai se atualizando e guiando seu comportamento conforme a experiência imediata se apresenta. Sua relação com o terapeuta e com seu mundo social agora é livre e espontânea (Rogers, 2010).

## Capítulo 4

### Análise e Discussão de Caso.

#### 4.1. Apresentação do Caso.

O sujeito participante desse estudo é uma mulher solteira de aproximadamente 34 anos de idade que a partir desse momento será referida como Paloma - nome fictício. A cliente procurou atendimento no CAC, após ter passado por outros centros de atendimento.

Paloma está sob acompanhamento psiquiátrico, toma antidepressivos (três ao dia) e foi orientada pelo médico psiquiatra a procurar ajuda psicoterapêutica como forma indispensável de obter progresso na superação desse estado de sofrimento psíquico denominado na psiquiatria como depressão. Apesar de ter chegado à psicoterapia por indicação psiquiátrica, a cliente sempre demonstrou interesse no processo terapêutico, se entregando à psicoterapia com participação espontânea e ativa.

Sua queixa principal girava em torno da angústia por estar presa em um “estado de inércia”, sem conseguir ter o ânimo - que um dia tivera - para fazer as coisas que, se não tinha vontade de fazer, sabia que deveria estar fazendo. Antes ela esperava que esse ânimo ressurgisse do nada, agora sente que precisa ter uma participação ativa, que precisa fazer algum movimento, “algo concreto” para soltar as “amarras do passado” que a imobilizam.

Os temas recorrentes das sessões giraram em torno de sentimentos de falta de aceitação, (principalmente da mãe), onde expressava a ocorrência de incompreensão, descaso, injustiça, obstrução e perdas pessoais que ocorreram junto à situações conflituosas marcantes, narrando acontecimentos que giravam em torno de mal entendidos e distorções que lhe causaram muito sofrimento psicológico envolvendo, como consequência, principalmente vergonha, culpa, impotência, ressentimento e raiva. A mãe sempre apareceu como figura de oposição, descuido, competitividade, subjulgo e destruição. O pai em alguns momentos

representava figura de estímulo e apoio, noutros figura de fraqueza. Paloma foi criada em ambiente de insegurança, vivendo em constante estado de apreensão, subjulgo e confusão psicológica, tendo passado, repetida vezes, por choques emocionais e decepções. Em dado momento parece ter se esgotado e “desistido”, estando agora num processo de luta para reencontrar o caminho de “volta à vida”.

Sua formação profissional foi incompleta. Nas sessões a questão profissional aparece com grau de importância elevado, trazendo sentimentos de frustração, decepção, confusão, dúvidas, insegurança, incompetência, vergonha e inaceitação dos caminhos ainda possíveis, devido a sentimentos de humilhação e subjulgo, que sempre aparecem misturados com a questão da qualidade de relação conturbada que teve, e ainda tem, com a mãe.

Apesar do visível estado de esgotamento psicológico, Paloma se apresenta com personalidade inquieta, questionadora, reflexiva e porque não dizer, em alguns momentos, cheia de vida. Demonstra ter perspicácia e inteligência quando fala sobre assuntos que, de forma geral, sejam de seu interesse, sendo possível afirmar que, se conseguir atuar profissionalmente dentro de uma área de trabalho que esteja em consonância com seu perfil psicológico, terá grandes possibilidades de se projetar profissionalmente.

Durante as sessões Paloma sempre falava correntemente, fazendo suas próprias reflexões e questionamentos pessoais, tendo desenvolvido com a psicoterapeuta um ótimo vínculo terapêutico.

#### **4.2. Análise e Discussão.**

No caso Paloma houve um trânsito intenso entre o terceiro e quarto Estágio do Processo de Mudança da Personalidade de Rogers (2010), sendo que em raros momentos o quinto estágio pôde ser vislumbrado. Dentro de um total de oito sessões, podemos afirmar que na maioria delas predominaram elementos tanto do terceiro quanto do quarto estágio, não

sendo possível enquadrá-la com exatidão em apenas um deles, mas sendo possível afirmar que em três dessas oito sessões, predominaram expressões de sentimentos autênticos, mesmo os negativos, com percepção de incongruências internas e alguma maleabilidade de construtos pessoais, típicos do quarto estágio (Rogers, 2010). As três sessões citadas foram a terceira, quarta e quinta.

Seguem alguns trechos de fala para ilustrar o afirmado:

- “Minto para parecer normal, mas por dentro sei que estou sendo falsa, uma cínica hipócrita, que é tudo fingimento... tenho medo de me acostumar a contar essas mentiras”.
- “Sei que tenho que fazer as coisas, mas fico me sabotando para não fazer. Uma parte de mim quer fazer, mas a outra não deixa, não se move, quer se enterrar no colchão e enfiar lá no fundo do armário”.
- “Minha cabeça funciona em 70% e meu corpo em 30%, por isso não consigo fazer as coisas, meu corpo não acompanha meus pensamentos. Queria poder inverter isso e botar ao contrário, só aí conseguiria ingressar como uma pessoa normal nesse mundo que não me faz sentido” (Percepção do desequilíbrio orgânico).
- “Critico e às vezes odeio minha melhor amiga, tendo vontade de bater na cara dela, mas percebo que é justamente naqueles aspectos que eu sou igualzinha a ela: teimosa, chata, só eu sei fazer as coisas, não escuto os outros... só dando na cara mesmo!”.
- “Minha amiga pensa que eu ajudo ela, mas na verdade é ela que me ajuda. Quando estou muito mal, procuro ajudar ela com algo, a fazer alguma coisa que ela me convida ou precisa. Ela me acha o máximo e pensa que eu tô ajudando, mas na verdade é ela que me ajuda”.

- “Pra que esse perfeccionismo todo, porque tem que ser tudo do meu jeito, por que não deixar do jeito dos outros, mesmo quando eu acho que posso fazer melhor ou diferente?”.
- “Sei que tenho estrutura para agir da forma correta, (quando o homem é quem termina a relação), mas insisto em agir da forma que perco a dignidade. Se agisse de acordo com a estrutura que eu sei que tenho, minha postura seria a de uma lady, mas no lugar disso, faço tudo como uma megera”.
- “Me sinto arrasada, destruída, sem rumo, sem futuro...parece que acabou tudo, que não adianta mais, que não sobrou mais nada. Me sinto como uma fruta que foi tirada verde do pé e atirada no chão pra estragar à toa” (Chorando por não ter conseguido seguir a carreira de modelo devido aos entraves impostos pela mãe).
- “Por fora ajo como se nada tivesse acontecendo, ninguém percebe nada, mas por dentro estou acabada, arrasada, descontrolada, me rasgando toda. Uma verdadeira louca. É só uma máscara”.
- “Vivo do passado e sem coragem de encarar o futuro. No presente não faço nada, não estou vivendo, estou enterrada num buraco fundo que sei que preciso sair, mas não vejo como, não consigo”.
- “Meus amigos me acham o máximo e pensam que eu sei de tudo, mas isso não é verdade. Eu queria que fosse, mas não é. Não sou tão boa quanto eles pensam. Tem coisa que eu sei, mas nem eu sei como, só sei que sei”.

Na sétima sessão Paloma expressou muitos sentimentos do estágio três, embora também tenham aparecido reflexões do estágio quatro. Nessa sessão falou predominantemente sobre fatos e sentimentos relacionados a uma situação na qual foi desconfirmada pelo médico psiquiatra. Nas suas expressões aparece a força destrutiva desse

tipo de “tratamento”, que acabou por abalar sua confiança, deixando-a insegura e confusa, inclusive com relação à qualidade do atendimento recebido na psicoterapia, pois este foi um dos pontos de crítica do psiquiatra, o outro foi contra ela própria. Paloma relatou que foi severamente repreendida por não se empenhar na própria melhora, tendo seu estado de depressão questionado como falta de empenho em melhorar e falta de vontade sincera quanto ao desejo de mudança; o processo psicoterapêutico foi desqualificado por não se focar no “ponto central do problema”, de não estar ajudando em nada por não trabalhar “no foco” e não dar as respostas certas para que ela conseguisse fazer as mudanças necessárias para melhorar.

Alguns trechos para ilustração da situação:

- “Me senti muito mal. Me senti confusa, uma mentirosa fingida, uma preguiçosa incompetente. Fiquei desanimada, hoje quase desisti de vir com a sensação de que tudo é uma mentira e de que, no fundo, ninguém me entende e não vale mesmo a pena ficar perdendo meu tempo com tudo isso... Se lá ele fez isso, e segundo o que ele falou aqui não estão fazendo nada, então to desassistida, é tudo uma grande mentira!”.
- “Sei que o sistema aqui é ruim e fica interrompendo e trocando de pessoa, mas que escolha eu tenho? É melhor que não fazer nada, não posso pagar por algo melhor... Pra nós que não temos recurso sempre sobra o pior, o resto! É que nem o asfalto das cidades satélites que são péssimos enquanto os do plano piloto são de três camadas, lizinhos”.

Por outro lado:

- “Acabei vindo porque precisava falar com você. Porque apesar do que ele disse, sinto que não é verdade. Pela primeira vez sinto que estou com uma pessoa que me entende, que está realmente aqui comigo, que se importa e não

está aqui só passando tempo... sinto que com você é diferente. Certas coisas que você fala me fazem ficar pensando e me ajudam a entender várias coisas que fazem sentido, estou melhorando, mas aos poucos... Sinto que pela primeira vez estou tendo uma profissional comigo e não alguém que fica só olhando pra minha cara... Tenho contado nos dedos os atendimentos que ainda temos, porque sei que preciso aproveitar este tempo pra poder melhorar, preciso melhorar logo antes que acabe, sei que tá acabando e aí você vai embora...”.

- “Sei que ele (o psiquiatra) agiu desse jeito porque provavelmente está cheio de gente pra atender e nem tem tempo de fazer as consultas direito, vive cansado, de mau humor. Nem sabia da minha desnutrição, que eu podia ter os problemas dos hormônios, pelo jeito nem leu meu prontuário... Deve estar sobrecarregado, sem paciência, tendo que fazer o que não quer...”.

As consequências da experiência que viveu com o psiquiatra continuaram a aparecer na oitava sessão, embora Paloma já se apresentasse mais recuperada, voltando a transitar entre o terceiro e quarto estágio, assim como foi na primeira, segunda e sexta sessão.

Seguem alguns trechos das suas falas:

- “Me sinto como se estivesse amarrada a cordas do passado que não sei como desatar. Agora tô naquela posição de alguém que só percebe, reclama e não faz nada. Quero sair disso. Achar o *ponto* a ser mexido para me libertar”.
- “Percebi que vivo presa ao que já passou e com medo... preocupada com o futuro...mas aqui no presente que é onde estou, não faço nada...fico só sofrendo. Preciso parar com isso porque assim não estou vivendo”.
- “Vivo me sabotando, sinto como se tivessem duas pessoas brigando dentro de mim, a Paloma antiga – lutadora, corajosa, ativa e a Paloma atual – com medo

de tudo, insegura, sem querer fazer nada”. (Autoexpressão do estado de incongruência do *self*).

- “Me nego a trabalhar em algo submisso, (gosta de enfermagem, mas só aceitaria a medicina se pudesse ser médica), sei que isso não faz sentido, mas é assim que me sinto. Acho que isso tem relação com a sensação que tenho quando lembro do olhar da minha mãe quando ela me vê numa situação inferior”.

Nas sessões nas quais pudemos vislumbrar indícios de entrada no quinto estágio, Paloma descreve sensações de proximidade a experiências de contato que pôde sentir muito próximas, mas que ainda não conseguia vivenciar. Noutros casos ela vivencia experiências nas quais enfrentou seu pai e sua mãe revivendo-as no aqui e agora do consultório com grande intensidade, expressava-se livremente como se aquele momento estivesse acontecendo no presente, demonstrando sentimentos de raiva e indignação. Isso aconteceu na terceira e quinta sessões.

- “Escreva aqui o que você está falando. Escreve aí. Quero que você escreva! Vamos, escreva! Escreve o que você tá falando e escreve o que eu disse. Desta vez você não vai dizer que eu falei uma coisa que eu não falei, não vai mesmo!”.

Nessa sessão ela relatava que sua mãe tinha o costume de distorcer tudo que ela dizia. Afirmava que ela faz tanto isso e de forma tão convincente que, às vezes, até chega a duvidar de si, tendo medo de enlouquecer. Então, de repente, começa a se expressar vivenciando uma situação na qual enfrentou sua mãe, faz isso como se a situação estivesse acontecendo naquele momento. Demonstra raiva, tremor nas mãos. O tom da voz é alto, parecendo nem se lembrar de estar numa sala da clínica escola, age como se sua mãe estivesse ali, naquele momento, na sua frente. Ela revive o momento afetivo no aqui e agora da sessão.



Em outro momento que toca o quinto estágio, Paloma se refere à “estrutura que sabe que tem, mas que não consegue usar”, agindo sempre ao contrário do que sabe que deveria agir. Paloma afirma que poderia agir corretamente se conseguisse “ser quem ela realmente sabe que é”.

- “Sei que é algo que eu sou, algo que sinto que quase posso tocar, é como se eu abrisse o guarda roupa e sentisse que está lá, mas não consigo enxergar, eu posso sentir, mas não consigo ver, por isso não consigo pegar! Tá lá, eu sei que tá lá, mas tá escondido no meio de um monte de coisas, tem um monte de coisas na frente e eu não consigo enxergar”.

Como pudemos perceber, os estágios foram se interpondo uns aos outros não seguindo uma frequência lógica, embora, conforme afirma Rogers (2010), não seja possível uma pessoa com fluência de sentimentos e vivências predominantes do estágio três, terem vivências características do estágio seis, é perfeitamente possível que fique circundando entre o estágio dois, três e quatro, a depender das diversas circunstâncias às quais seja exposta durante o processo. No caso Paloma, podemos afirmar que houve oscilação entre o terceiro e quarto estágio, com indícios de que poderia ser alcançado o quinto estágio.

#### **4.3. Qualidade da Relação Terapeuta-Cliente: Momento de <sup>1</sup>Troca Dialógica.**

Na sétima sessão, quando ocorreu o episódio com o psiquiatra e Paloma se apresentou muito fragilizada pela circunstância à qual se viu submetida, foi possível verificar a ocorrência de um momento de troca dialógica entre terapeuta-cliente. Podemos afirmar que, de certa forma, foi um momento Eu-Tu, um momento de encontro na relação terapeuta-cliente iniciado pela cliente.

---

<sup>1</sup> Termo usado pela autora com o objetivo de especificar a qualidade de um momento dialógico onde o contato acontece no *entre* (conceito de dialogicidade mais voltado para clínica de Hycner e para filosofia de Buber) dentro de uma relação Eu-Tu/Tu-Eu.

Quando Paloma se expressa, afirmando que em circunstâncias normais não retornaria à terapia, mas que resolveu vir pelo comprometimento que sentia que havia na postura da terapeuta, Paloma fala do contato que em algum momento (ou momentos) sentia que acontecia na relação. Fala sobre se sentir ouvida e acompanhada. Fala que apesar do que foi dito pelo psiquiatra, ela podia sentir que aquilo não era verdade e pôde confiar mais em sua própria percepção, em seus próprios sentimentos, do que nas palavras dele, embora ele fosse uma figura de referência para ela, o ponto seguro, porque segundo seu relato, lá o atendimento era fixo com ele e na psicoterapia ficava mudando.

Acreditamos que a ocorrência desse momento tenha sido possibilitada, primeiro pela adversidade da situação vivida pela cliente e depois pela qualidade da relação terapeuta-cliente que foi desenvolvida durante as sessões. Uma qualidade de relação que facilitou o desenvolvimento de um vínculo que sobreviveu à sua insegurança e que lhe permitiu num primeiro momento duvidar, questionar, criticar, expressar raiva e decepção e num segundo momento, falar sobre como é finalmente conseguir se sentir ouvida, compreendida, acompanhada, pois isso parecia ser realmente importante para ela, até para poder ter a confirmação daquilo que sentia e que conflitava com o que o psiquiatra lhe havia dito. Ela fez uma entrega e precisava de confirmação para ter algum resgate da segurança perdida.

Embora normalmente na ACP a figura do terapeuta não apareça como espaço de confirmação, (não é papel do cliente confirmar o terapeuta e sim o contrário), nesse caso Paloma confirma, legitima e demonstra sua aceitação pela psicoterapeuta. A psicoterapeuta percebe e recebe essa confirmação, reflete essa percepção para Paloma, nas palavras e no olhar. Há então um momento de troca dialógica na relação terapeuta-cliente, porque a terapeuta se funde ao processo dando à Paloma, principalmente através do olhar, a confirmação e o retorno de que tanto precisava naquele momento. Noutras palavras, houve a experimentação de uma vivência afetivo-emocional conjunta que se deu num momento da

relação terapêutica que permitiu um encontro dialógico no *entre* terapeuta-cliente (Hycner, 1995).

Existem limitações impostas pela situação de ambiente psicoterápico – papel do terapeuta – (que derruba o preceito buberiano da relação linear) e pelas características de atendimento na ACP (que embora sejam altamente dialógicas, são centradas no Tu e não no *entre*) o que, acreditamos, dificulta a ocorrência de momentos de troca dialógica do tipo Eu-Tu/Tu-Eu.

Conforme afirma Holanda (1998), os momentos de vivência dialógica podem ocorrer dentro do que Rogers denomina de *momentos de movimento em terapia*. Esses momentos são mais propensos a acontecer no sexto e sétimo estágio de desenvolvimento da personalidade da pessoa em terapia, porque são momentos de consciência organísmica, são momentos de integração e mudança de personalidade, sendo que, a terapia é constituída de uma série consecutiva desses momentos.

Importante ressaltar que, em nossa análise, o momento de troca dialógica ocorrido entre terapeuta-cliente nessa sétima sessão, não pode ser equiparado a um dos momentos de movimento em terapia de Rogers, somente a um momento de encontro dialógico entre terapeuta-cliente, mesmo porque, o estágio de mudança na personalidade dentro do qual Paloma se encontra, ainda não permite que ela vivencie tais momentos de movimento em terapia.

#### **4.4. Sobre a Dialogicidade na ACP.**

A questão da dialogicidade na ACP pode ser pensada sob perspectivas diferentes, a depender do referencial do qual se parta. Se partirmos apenas da referência de dialogicidade buberiana enquanto relação Eu-Tu/Tu-Eu, poderemos nos ver tentados a afirmar que na ACP a relação não é dialógica.

Nessa abordagem não se estabelece um contato inter-relacional no *entre* da relação terapêutica conforme acontece na abordagem dialógica de Hycner, por exemplo, isso porque, nesse contexto a presença da pessoa do terapeuta precisa estar suspensa. Explicando melhor: o terapeuta rogeriano deve estar focado no *Tu* e não no não *entre*. Nessa relação o terapeuta não responde perguntas, não dá opiniões, não dá conselhos, não julga, não se coloca enquanto personalidade presente; plagiando uma expressão psicanalítica: *o terapeuta não aparece enquanto pessoa, mas enquanto um lugar*, um espaço de absorção de fala, escuta, reflexão e devolutiva.

Nesse contexto, através das <sup>1</sup>respostas compreensivas (Rogers & Kinget, 1977), o terapeuta devolve ao cliente o que ele fala carregado do sentimento que foi transmitido no momento dessa fala, sendo assim, ele está para o cliente e *centrado no cliente*, mas o cliente não está exatamente *com* ele, não recebe respostas pessoais e quase não percebe a presença do terapeuta enquanto pessoa como numa relação comum, mas sim, enquanto alguém que está ali *para* ele.

Parece estranho se colocado dessa forma, mas podemos melhor explicar: no consultório de um terapeuta rogeriano, durante o tempo de terapia, (que é *totalmente* do cliente), a realidade que existe é a realidade do cliente e apenas essa, a realidade do terapeuta precisa estar do lado de fora. Isso significa dizer que: diga o cliente o que ele disser, o terapeuta procurará ouvi-lo e entendê-lo segundo a forma como a realidade foi experienciada e valorada por ele e não segundo a forma como seria experienciada e valorada pelo terapeuta. Se o terapeuta conseguir se colocar nessa posição de suspensão de valores próprios e de

---

<sup>1</sup> São as respostas-reflexo que objetivam refletir para o cliente o que ele expressou sem, no entanto, acrescentar nada que não tenha sido dito ou expressado por ele. Visam transmitir o conteúdo da fala carregado do sentimento nele contido como meio de ajudá-lo a melhor se perceber e a refletir. Também ajudam no sentido de propiciar que o cliente se sinta ouvido, compreendido e aceito.

<sup>1</sup>*inversão* (Gonçalves et al, 1988) de espaço existencial, relatos do cliente que segundo seu ponto de vista cotidiano poderiam ser ouvidos e entendidos de uma determinada maneira poderão ser ouvidos, entendidos e interpretados de outra forma completamente diferente, porque não estará ouvindo segundo seus próprios pensamentos, *ouvirá segundo os pensamentos do cliente*.

Sendo assim, na clínica rogeriana, o terapeuta para estar centrado no cliente não deve deixar que sua realidade se confunda com a dele, sob pena de distorcer sua fala e emitir juízos de valor que de outra forma seria muito provável acontecer. No nosso dia a dia estamos acostumados a nos relacionar num sistema de troca de opiniões, questionamentos e aconselhamentos nos quais acabamos por nos misturar uns aos outros de tal forma que homogeneizamos nossos conteúdos pessoais com os de nossos interlocutores, o que, diga-se de passagem, gera muitos desentendimentos, distorções e conflitos. Já o terapeuta rogeriano, por centra-se apenas na fala do cliente e no conteúdo emocional nela presente, suspende seus preceitos pessoais e interpreta essa fala segundo a realidade que ela pretende descrever.

Porém, com isso exposto, confirma-se que o diálogo fica um tanto quanto unilateral. Na verdade, fica claro não haver troca, pois se o terapeuta acaba funcionando como um <sup>2</sup>*duplo* (Gonçalves et al, 1988), para o cliente, então ele está nessa relação apenas enquanto Eu-Tu, mas não enquanto Tu-Eu (Buber, 2006).

Considerando a clínica rogeriana, podemos afirmar que é natural que no início da terapia seja assim, pois, normalmente, o cliente chega em fases de desenvolvimento da personalidade nas quais ainda não consegue realizar contatos realmente dialógicos com o

---

<sup>1</sup> No psicodrama fala-se em inversão de papéis e isso acontece quando um indivíduo sai de seu papel e consegue sentir e dramatizar o papel do outro. Capacidade de realizar a troca de papéis, se sentindo e se colocando como se fosse o outro representado.

<sup>2</sup> No psicodrama o duplo funciona como ego-auxiliar para o cliente, fazendo por ele aquilo que ele ainda não é capaz de fazer sozinho, ajuda-o percebendo e expressando aquilo que ele não é capaz de perceber e expressar por si mesmo.

terapeuta, pois seu *self* está incongruente, com a comunicação interna perturbada. Sendo assim, no desenvolvimento do trabalho terapêutico, primeiro haverá o reestabelecimento da possibilidade de comunicação consigo mesmo para depois haver a possibilidade de comunicação eficiente com o mundo externo, o mundo do Outro, do Tu. Dessa forma, a possibilidade de um diálogo genuíno (Hycner, 1995) com o terapeuta vai sendo construída no decorrer do processo psicoterápico e, somente mais para o final, por volta do sexto e sétimo estágio do processo de mudança de personalidade (Rogers, 2010), é que o cliente começará a ter condições de vivenciar momentos de contato dialógico com o terapeuta.

Por outro lado, podemos pensar essa questão da dialogicidade na clínica rogeriana sob uma perspectiva mais transpessoal. Quando o terapeuta está desempenhando seu papel de facilitador para o cliente, fazendo as <sup>1</sup>inversões existenciais e as reflexões, ele precisa entrar num estado mental/afetivo/emocional que requer muito o *doar de si*, mas nesse processo de se desprender de si mesmo nas inversões existenciais, o terapeuta também vai se transformando. Quando o cliente no processo de entrega de seus conteúdos pessoais, dá ao terapeuta autorização para que ele entre em seu espaço existencial e conheça-o, acaba propiciando ao terapeuta (mesmo sem perceber) a oportunidade de vivenciar uma série de experiências que por si só ele não vivenciaria. Ou seja, o terapeuta nesse processo de se disponibilizar para experienciar algo que não é seu, mas que lhe é permitido e propiciado pelo cliente, tem seu olhar ampliado e, assim, também acaba sendo modificado.

Sendo assim, embora o cliente não tenha consciência, está possibilitando contato e troca, está se doando e contribuindo para o enriquecimento do espaço existencial do terapeuta, pois é nessa vivência da experiência do outro que o terapeuta tem a oportunidade de expandir

---

<sup>1</sup> Termo usado pela autora com o objetivo de correlacionar a atitude do terapeuta rogeriano às inversões de papéis do psicodrama. O ato de se colocar no lugar do cliente no espaço do “como se”, vivenciando uma outra realidade existencial.

seu olhar sobre o mundo. Podemos pensar, inclusive, que quanto mais vive a experiência da prática clínica, mais o terapeuta tem a oportunidade de se desenvolver enquanto ser humano.

No livro *Tornar-se pessoa*, comentando sobre sua prática clínica, Rogers (2010) afirma:

Aprendi a viver numa relação terapêutica cada vez mais profunda com um número sempre crescente de clientes. Isto pode ser e tem sido extremamente animador. Pode também ser extremamente alarmante e, por vezes, o foi, quando alguém muito perturbado parece exigir de mim mais do que sou para poder corresponder às suas necessidades. É certo que a prática da terapia é algo que exige um desenvolvimento pessoal permanente por parte do terapeuta, o que às vezes é penoso, mesmo se, a longo prazo, provoca uma grande satisfação (p.16-17).

Vale ressaltar que, também neste mesmo livro, embora Rogers não se remeta diretamente ao termo dialogicidade, ocupou-se em desenvolver um tópico de capítulo denominado: “*O tratamento das perturbações na comunicação interpessoal e intergrupos*”, dedicado a trazer reflexões sobre as dificuldades envolvidas no processo comunicacional e as formas como poderiam ser trabalhadas essas dificuldades, formas estas que não poderiam ser mais dialógicas.

Onde podemos apreender mais amplamente a completude da filosofia dialógica de Buber no pensamento Rogeriano é na sua quarta fase - Fase coletiva ou Inter-humana - quando sai de foco a psicoterapia e entra em cena os amplos momentos de relações humanas, que ocorrem nos grupos, na família, na escola, enfim, nas relações sociais como um todo (Moreira, 2010). Porém, mesmo na terceira fase – Fase Experiencial – já é possível perceber uma ampliação da visão de Rogers que, segundo Cury (1987), influenciado por Eugene

Gendlin, acrescenta o conceito de experiencição à sua teoria o que repercute na forma como o terapeuta aparece na relação terapeuta-cliente.

Nessa fase, Rogers (1976) afirma que na terapia a qualidade da relação prevalece sobre as técnicas e teorias. A autenticidade do terapeuta nesse contexto, sim, é que é fundamental, pois, na relação com o cliente o importante é que o terapeuta possa agir em conformidade com sua própria essência e acreditando no que faz, ao mesmo tempo, afirma que no momento da relação terapeuta-cliente, estar focado na teoria pode ser até nocivo pra essa relação, pois se o terapeuta esta focado na teoria não está focado nem no cliente e nem na relação que está acontecendo naquele momento.

O que estou dizendo é que o encontro existencial é que é importante, e que no momento imediato do relacionamento terapêutico a consciência da teoria não tem lugar útil (...) na medida em que estamos pensando teoricamente na relação, tornamo-nos expectadores e não participantes – e é como participantes que somos eficientes (...) Portanto, se se deve sustentar uma teoria, parece-me que deve ser sustentada provisoriamente, despreocupadamente, flexivelmente, de uma maneira que seja livremente aberta à mudança e possa ser posta de lado no momento do encontro (Rogers, 1976, p. 218).

Também nesta fala apreendemos que Rogers não poderia ser mais dialógico. Aqui ele fala de encontro existencial, de estar envolvido na relação, de momento do encontro.

Após tudo exposto, analisado e discutido, reiteramos o que foi dito por Holanda (1998), pois pensamos que embora Rogers não se remeta ao conceito de dialogicidade em seus escritos, os conceitos fundamentais da clínica na ACP são de caráter inteiramente dialógico. O que nos permite afirmar que o processo de trabalho na ACP é dialógico, o que fica restrito são os “*Momentos de Troca Dialógica*” do sentido filosófico do conceito de dialogicidade buberiano relacionado ao encontro Eu-Tu/Tu-Eu.



## Considerações Finais

Iniciamos esse estudo com o objetivo central de analisar de que forma a dialogicidade se apresenta na clínica rogeriana. Para isso, procuramos observar nas sessões de psicoterapia que ocorreram dentro da ACP, como e em quais momentos esse fenômeno aconteceria.

Deparamo-nos com uma série de dificuldades para atingir o objetivo central e acreditamos que, mesmo dentro dos limites impostos tanto pela metodologia quanto pelas circunstâncias, esse objetivo foi parcialmente atingido, pois, se não pudemos observar os momentos de movimento em terapia ocorrendo nas sessões, (seriam justamente os momentos mais dialógicos), pudemos observar que todo processo psicoterápico é embasado na comunicação dialógica e que apenas os momentos de troca dialógica do sentido Eu-Tu/Tu-Eu buberiano, é que ficam restritos.

Não pudemos encontrar respostas precisas, mas pudemos pensar melhor sobre a questão da dialogicidade na ACP, o que nos levou a desenvolver reflexões importantes que nos permitiram chegar a algumas conclusões, muito embora saibamos que não podemos afirmar que sejam definitivas, pois, outros pesquisadores e pensadores, mesmo diante das mesmas circunstâncias, poderiam chegar a respostas diferentes, o que sabemos, faz parte da própria metodologia (qualitativa) utilizada para o processo de estudo de caso.

As dificuldades de cunho metodológico e circunstanciais seguem abaixo apontadas.

Em termos de dificuldades circunstanciais: a pesquisa foi dirigida por uma psicóloga em formação – sem experiência em atendimento; com tempo de atuação em estágio/pesquisa limitado – apenas oito sessões nesse estudo; com tempo para análise de informações limitado – é preciso que se espere os atendimentos para fechar a análise do caso e nesse momento o semestre letivo está encerrando, restando muito pouco tempo para *desenvolver e redigir* as partes *mais importantes* do trabalho de pesquisa; o tempo de atuação no trabalho de pesquisa

é pulverizado junto com muitas outras demandas – o último semestre de formação acadêmica na área da psicologia, pede que se trabalhe dentro de vários focos de estudo e atuação ao mesmo tempo, dessa forma, muita coisa diferente precisa ser pensada e realizada concomitantemente, sem que seja possível uma concentração mais aprofundada em apenas um dos objetivos a ser atingido.

A dificuldade metodológica, que tem relação estreita com as circunstanciais, se refere ao fato de que as sessões psicoterápicas não puderam receber tratamento formal mais aprofundado, como por exemplo, análise de conteúdo, interpretativa ou de discurso; sendo que, as sessões que foram gravadas serviram apenas para que algumas falas pudessem ser usadas como forma de ilustração na análise do caso.

Pensando sob todos esses aspectos, acreditamos que seria interessante se o presente trabalho pudesse vir a ser replicado como forma de alcançar ampliação do conhecimento acerca da temática estudada. Se a pesquisa fosse executada por um(a) psicoterapeuta mais experiente, dentro de um contexto onde houvesse disponibilidade de tempo e local adequado, com a possibilidade de se trabalhar com mais de um caso ao mesmo tempo e dentro de um processo de análise aprofundado, as questões do estudo poderiam ser mais amplamente desenvolvidas e os objetivos mais eficientemente atingidos.

As vantagens no aprofundamento desse estudo indicam para uma ampliação do conhecimento e possibilidade do desenvolvimento de maior compreensão acerca da qualidade da relação terapeuta-cliente que se desenvolve no atendimento psicoterápico norteado pela Abordagem Centrada na Pessoa.

Convém acrescentar que o tema da dialogicidade poderá ser ampliado para outras abordagens psicoterápicas, bem como para outras áreas de atuação da psicologia, o que possibilitaria pensar e disseminar a ideia dialógica numa atuação mais próxima e direta dentro da vida cotidiana do Homem *em* Sociedade.

## Referências.

- Buber, Martin (2009). *Do Diálogo e do Dialógico*. São Paulo: Perspectiva.
- Buber, Martin (2006). *Eu e Tu*. São Paulo: Centauro.
- Cantarelli, Ana Paula Silva & Betioli, Angélica Cristina (2005). *Contribuições da Fenomenologia na Compreensão das Abordagens: Existencial, Centrada na Pessoa e Gestalt-terapia*. Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade Fundação Educacional Araçatuba. Retirado de <http://www.encontroacp.psc.br/> em 08/2013.
- Coppe, Antônio Ângelo Favaro (2001). *A Vivência em Grupos de Encontro: um estudo fenomenológico de depoimentos*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Retirado de <http://www.encontroacp.psc.br/site/teses/> em 08/2013.
- Cury, Vera Engler (1987). *Psicoterapia Centrada na Pessoa: evolução das formulações sobre a relação terapeuta-cliente*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Retirado de <http://www.encontroacp.psc.br> em 08/2013.
- Cury, Vera Engler (1988). *ACP: encruzilhada de perspectivas*. Boletim Especial da ACP, II Simpósio da Psicologia Fenomenológico Existencial. Universidade de São Paulo. Retirado de <http://www.apacp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/art001.html> em 09/2013.
- Fonseca Filho, José de Souza (1980). *Psicodrama da Loucura: correlações entre Buber e Moreno*. São Paulo: Ágora.
- Forghieri, Yolanda C. (1993). *Psicologia Fenomenológica: fundamentos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira.
- Gonçalves, Camila Salles; Wolff, José Roberto & Almeida, Wilson Castello (1988), *Lições de Psicodrama: introdução ao pensamento de J. L. Moreno*. São Paulo: Ágora.

- González Rey, Fernando (2005). *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Thomson.
- Holanda, Adriano Furtado (1998). *Diálogo e Psicoterapia: correlações entre Carl Rogers e Martin Buber*. São Paulo: Lemos.
- Hycner, Richard (1995). *De Pessoa a Pessoa: psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus.
- Ludke, Menga & André, Marli E. D. A. (1999). *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPO.
- Messias, João Carlos Caselli (2001). *Psicoterapia Centrada na Pessoa e o Impacto do Conceito de Experiencição*. Dissertação de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Retirado de <http://www.encontroacp.psc.br> em 09/2013.
- Moreira, Virgínia (2010). *Revisitando as Fases da Abordagem Centrada na Pessoa*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Estudos de Psicologia. Universidade de Fortaleza. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/11.pdf> em 08/2013.
- Ribeiro, Jorge Ponciano (1997). *O Ciclo do Contato: temas básicos na abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus.
- Rogers, Carl R. (1987). Abordagem Centrada no Cliente ou Abordagem Centrada na Pessoa. Em Antonio M. Santos, Maria C. V. B. Bowen & Carl R. Rogers, *Quando Fala o Coração: a essência da Psicoterapia Centrada na Pessoa*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rogers, Carl R. (1976). Algumas Lições de um Estudo de Psicoterapia com Esquizofrênicos. Em *De Pessoa para Pessoa*. São Paulo: Livraria Pioneira.
- Rogers, Carl R. (1994). As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade. Em J. Wood et al. (Orgs), *Abordagem centrada na pessoa*. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida.

Rogers, Carl R. & Kinget, G. Marian (1977). *Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva*. Belo Horizonte: Interlivros.

Rogers, Carl R. (2010). *Tornar-se Pessoa*. São Paulo: VMF Martins Fontes.

Rogers, Carl R. (1977). *Uma maneira negligenciada de ser: a maneira empática* in *A Pessoa como Centro*. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda.

Rudio, Franz Victor (2003). *Orientação não diretiva*. Petrópolis: Vozes.

Sapienza, T. Bile (2004). *Conversa sobre terapia*. São Paulo: Educ.

Sidekum, A. (1979). *A Intersubjetividade em Martin Buber*, Porto Alegre: EST/UCS.

Yontef, Gary M. (1998). *Processo, Diálogo e Awareness*. São Paulo: Summus.

## **Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.**

Tema da pesquisa: **“A Dialogicidade na Abordagem Centrada na Pessoa”**.

Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília – Uniceub.

Professor Pesquisador responsável: Frederico Guilherme O. Abreu.

Aluna Pesquisadora auxiliar : Sonia Mello dos Santos.

- Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.
- Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.
- Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

#### **Natureza e objetivos do estudo.**

- O objetivo específico deste estudo é entender como o processo dialógico se apresenta na clínica psicoterápica com a Abordagem Centrada na Pessoa.
- Você está sendo convidado a participar por ser um cliente do CENFOR e estar fazendo acompanhamento psicoterápico na clínica psicoterápica com Abordagem Centrada na Pessoa.

#### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em estar presente às sessões de psicoterapia fazendo seu acompanhamento psicoterápico como normalmente já ocorreria, sem alteração alguma do processo em si.
- O procedimento é o procedimento normal de psicoterapia que ocorre dentro da Abordagem Centrada na Pessoa, que é uma das formas de se trabalhar em sessões de psicoterapia.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- As sessões serão gravadas para que posteriormente seja possível analisar partes dos diálogos envolvidos na sessão. Nem todo material será utilizado, apenas o referente aos interesses da pesquisa. De qualquer forma, ao final da pesquisa, fora o que for transcrito, tudo será destruído e todo material, inclusive o transcrito e posteriormente divulgado no meio acadêmico, guardará sigilo total sobre sua pessoa, ou seja, em momento algum você poderá ser identificado. Durante a pesquisa esse material será devidamente guardado em local seguro dentro da própria instituição onde você recebe seu atendimento.

**Riscos e benefícios**

- Este estudo possui baixo risco potencial, sendo entendido como um risco apenas a remota possibilidade de vazamento/divulgação inadequada de informações, o que é inerente a qualquer procedimento psicoterápico onde sejam feitas anotações em prontuários e, no caso dessa pesquisa, gravação de sessões. Medidas preventivas normalmente já são tomadas pra evitar esse tipo de risco, como arquivamento dos prontuários em lugares seguros dentro da própria instituição. Com as gravações o mesmo ocorrerá, de forma que todas as medidas estarão sendo tomadas para minimizar/evitar a ocorrência de qualquer situação de desconforto e/ou constrangimento a você.
- Caso esse procedimento possa lhe gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo/aceitá-lo.
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre a qualidade da relação dialógica que se desenvolve entre terapeuta-cliente durante o processo psicoterápico na Abordagem Centrada no Cliente, que é uma das formas de se trabalhar em sessões de psicoterapia.

**Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

**Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as sua informações, prontuário e gravação, ficará guardado sob a responsabilidade do CENFOR e da pesquisadora, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, sendo que a gravação será apagada após a pesquisa.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

## Participante

---

Pesquisador Principal: Frederico Guilherme O. Abreu – Fone:

---

Pesquisadora auxiliar: Sonia Mello dos Santos – Fone:

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, telefone 39661511, e-mail [comitê.bioetica@uniceub.br](mailto:comitê.bioetica@uniceub.br).



## Anexo B – Termo de Aceite.



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES  
Atendimento à Comunidade – Psicologia

Brasília, 07 de Junho de 2013.

### DECLARAÇÃO

A aluna Sonia Mello dos Santos desenvolverá uma pesquisa cujo título é “A dialogicidade na Abordagem Centrada na Pessoa”, cujo objetivo é observar, na relação terapêutica, de que forma e momentos a relação dialógica se estabelece. Para isso será preciso gravar algumas sessões psicoterápicas com algum cliente do CENFOR maior de 18 anos. De acordo com o projeto apresentado os participantes não terão qualquer tipo de risco com a presente pesquisa. Entretanto o CENFOR Psicologia coloca-se à disposição para atender aos participantes (caso exista algum tipo de necessidade) e estes terão prioridade no atendimento.

A pesquisadora responsável declara estar ciente das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS nº 196/96 e que a parte referente à coleta de dados somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por parte desse Comitê e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

Izane Nogueira de Menezes

*Izane Nogueira de Menezes*  
Psicóloga  
CRP 6430

Supervisora Geral – CENFOR Psicologia

Centro de Atendimento Comunitário do UNICEUB –

SCS – Quadra 1 - Conj. A - 3º andar - Edifício União - Brasília-DF – Fone: (61) 39661626

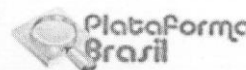
[www.uniceub.br](http://www.uniceub.br) – [cenfor@uniceub.br](mailto:cenfor@uniceub.br)



Na fabricação de papel reciclado, a quantidade de água equivale apenas a 2% da utilizada para a produção de papel alvejado.

## Anexo C – Parecer Consubstanciado.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A Dialogicidade na Abordagem Centrada na Pessoa.

**Pesquisador:** Frederico Guilherme Ocampo Abreu

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 17712913.9.0000.0023

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 321.883

**Data da Relatoria:** 28/06/2013

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo visa buscar maior compreensão sobre como a questão da dialogicidade se insere dentro da respectiva teoria e clínica, tendo essa abordagem um fundo filosófico Existencialista-Humanista e sendo também denominada Clínica Rogeriana. Trata-se de um Estudo de Caso, com a utilização do método qualitativo. Será escolhido um caso (único), um participante com mais de 18 anos, atendido pela pesquisadora durante seu processo de estágio em Psicologia no Centro de Atendimento Comunitário (CAC) do Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), no segundo semestre de 2013. O atendimento psicoterápico durará aproximadamente quatro meses, com uma sessão por semana e duração de 50 minutos.

#### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário da pesquisa é "investigar a forma como a questão da dialogicidade se configura na relação entre terapeuta e cliente dentro da clínica rogeriana".

Como objetivos secundários são apresentados:

- Descrever de que forma a questão da dialogicidade se entrelaça entre as diferentes abordagens humanistas.
- Analisar como a dialogicidade pode se apresentar na relação terapeuta cliente dentro da abordagem Centrada na Pessoa.
- Ilustrar, por meio da análise de um processo clínico, de que forma a dialogicidade se apresenta.

**Endereço:** SEPN 70/907 - Bloco 9 - 2º subsolo

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

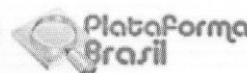
**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3966-1200

**Fax:** (61)3966-1511

**E-mail:** comite.bioetica@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 321.883

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Como riscos ao trabalho, a pesquisadora apresenta o que se segue: "sabemos que toda pesquisa com humanos sempre possui algum risco potencial ao participante, porém, nesse momento é difícil detectar os riscos dessa pesquisa, posto que nenhuma situação nova será criada, nem mesmo será aplicado questionário ou será feita qualquer pergunta ou colocação diferente do que naturalmente aconteceria no contexto psicoterapêutico. Ou seja, o usuário/participante estará no ambiente e na situação que naturalmente estaria. Mesmo assim, considerando a possibilidade de vir a acontecer algo imprevisto, a pesquisadora se responsabilizará por prestar todo e qualquer esclarecimento, e/ou apoio, caso isso venha a ser necessário, até porque, o processo psicoterápico ocorrerá independentemente da participação do sujeito na pesquisa, portanto, ele terá todo apoio psicológico que necessitar como condição própria do funcionamento do estágio em psicoterapia. Vale ressaltar, ainda, que a pesquisadora/estagiária estará sendo supervisionada por um professor responsável e que isso também faz parte do processo natural do estágio. Um risco que deve ser dimensionado se refere ao sigilo das informações. Quanto a esse aspecto, se esclarece que os registros escritos ficarão guardados no prontuário do cliente que fica lá no Cenfor e cujo acesso, é restrito ao estagiário que atende o cliente e ao professor supervisor. O material gravado, considerado útil, será imediatamente transcrito pela pesquisadora com os dados pessoais do participante já alterados, visando evitar que ocorram eventuais vazamentos de informações. O restante do material gravado, que não for utilizado, será imediatamente apagado. Mesmo esse material transcrito que será tratado de forma que o participante não possa ser identificado, ou seja, seu nome e dados pessoais serão alterados durante a transcrição e antes de qualquer divulgação acadêmica, será guardado pela pesquisadora em lugar absolutamente seguro e trancado na sua própria residência".

Como benefícios à pesquisa, são apresentados: "este estudo aumentará a compreensão de como o conceito de dialogicidade, e sua aplicação, se apresenta nas diferentes abordagens humanistas, ao mesmo tempo em que poderá viabilizar uma observação de como esse fenômeno acontece num ambiente psicoterapêutico, possibilitando que haja uma visualização mais concreta e realista do conceito, no momento mesmo em que o fenômeno relativo a ele se apresente. Isso poderá implicar em maior estímulo e credibilidade para outros estudiosos que se interessem pelo mesmo tema/assunto, uma vez que este estudo não tem pretensão de esgotar conhecimento ou possibilidades de discussão da questão, mas levantá-la e esclarecê-la um pouco mais. Outra possibilidade a ser considerada é a projeção do tema e sua maior divulgação tanto dentro do ambiente acadêmico quanto para uma aplicação mais prática no nosso dia a dia. Falar sobre

Endereço: SEPN 70/907 - Bloco 9 - 2º subsolo  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 70.790-075  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3966-1200 Fax: (61)3966-1511 E-mail: comite.bioetica@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 321.883

dialogicidade, entender mais sobre dialogicidade, pensar sobre dialogicidade, quem sabe, até, viver um pouco mais a dialogicidade".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto atende às diretrizes éticas nacionais da Resolução 466/12 do CNS, que substituiu a Resolução CNS n. 196/96.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes requisitos e termos obrigatórios em um projeto de pesquisa: Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos, devidamente assinada; o pesquisador informou que arcará com as despesas da pesquisa; o cronograma encontra-se condicionado à aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética; há uma declaração da supervisora geral do CENFOR - Psicologia - UniCEUB, autorizando a realização da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está de acordo com as normas éticas.

**Recomendações:**

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de atenção às diretrizes éticas nacionais quanto aos incisos XI.1 e XI.2 da Resolução 466/12 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto. Tal resolução substitui a Resolução CNS n. 196/96.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UniCEUB

[http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030\\_pesquisacomitebio.aspx](http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx), em Formulário de Acompanhamento para Projetos Aprovados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UniCEUB

[http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030\\_pesquisacomitebio.aspx](http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx), em Formulário de Acompanhamento para Projetos Aprovados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sugere-se a aprovação do projeto. O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de atenção às diretrizes éticas nacionais quanto aos incisos IX.1 e IX.2 da Resolução 196/96 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP por meio de notificação de evento.

**Endereço:** SEPN 70/907 - Bloco 9 - 2º subsolo  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 70.790-075  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3966-1200 **Fax:** (61)3966-1511 **E-mail:** comite.bioetica@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 321.883

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo previamente avaliado por este CEP, com parecer N° 319.442/2013, tendo sido homologado na 10ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB, em 28 de junho de 2013.

BRASILIA, 01 de Julho de 2013

Assinado por:  
Marília de Queiroz Dias Jacome  
(Coordenador)

Endereço: SEPN 70/907 - Bloco 9 - 2º subsolo  
Bairro: Setor Universitário CEP: 70.790-075  
UF: DF Município: BRASILIA  
Telefone: (61)3966-1200 Fax: (61)3966-1511 E-mail: comite.bioetica@uniceub.br