



**Centro Universitário de Brasília - UniCEUB**

**Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES**

**Curso de Psicologia**

---

**A importância do *insight* na Abordagem Centrada na Pessoa**

Valéria Arruda Portilho Garcia

Brasília

Dezembro 2015



**Centro Universitário de Brasília - UniCEUB**  
**Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES**  
**Curso de Psicologia**

---

**A importância do *insight* na Abordagem Centrada na Pessoa**

Valéria Arruda Portilho Garcia

Monografia apresentada à Faculdade de  
Psicologia do Centro Universitário de Brasília  
– UniCeub como requisito parcial à conclusão  
do curso de Psicologia.

Professor-orientador: Frederico G. O. Abreu.

Brasília

Dezembro 2015



**Centro Universitário de Brasília – UniCEUB**  
**Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES**  
**Curso de Psicologia**

---

**Folha de Avaliação**

Autor: Valéria Arruda Portilho Garcia

Título: A importância do *insight* na Abordagem Centrada na Pessoa, ACP

Banca Examinadora:

---

Prof.

---

Prof.

---

Prof. Frederico G. O. Abreu

Brasília

Dezembro 2015

## **Agradecimentos**

Agradeço, primeiramente, à minha família, que sempre me apoiou e acreditou que eu era capaz. Gratidão pelas palavras de incentivo, pela paciência, pelo apoio, pelo amor.

Aqui vai um agradecimento especial ao meu orientador, Prof. FREDERICO ABREU. Obrigada pela sua paciência, competência e disponibilidade em ensinar. Sorte minha tê-lo como orientador!

Agradeço aos professores e colegas de curso, que estiveram comigo ao longo desses cinco anos. Saio desse curso com grandes amigos, muitas histórias e excelentes lembranças.

Gratidão aos meus amigos que estiveram comigo durante essa jornada. Obrigada pelas conversas, risadas, paciência, presença...

Não poderia deixar de agradecer às minhas amigas “Balzacas”, sempre por perto e torcendo pra que eu seja mais e mais feliz; e a todas as pessoas envolvidas na eqsm, aqui representada por meus amigos ACRÍSIO DE MEDEIROS E SIMONE ARRUDA. Sou grata por todo amor, cuidado, carinho e incentivo. Vocês são uns verdadeiros anjos em minha vida.

Dedico esse trabalho,

À minha mãe, D. Neide, que desde sempre me ensinou a superar meus limites e acreditar que posso conseguir realizar meus sonhos e pela lição diária de amor, amizade, respeito e confiança.

Ao meu pai, que, mesmo em outro plano, continua presente e importante na minha vida. Seu exemplo e sua força me impulsionam. Quando crescer, quero ser que nem você!

Ao Messias, marido, amigo, companheiro, você me ensina, todos os dias, a importância de evoluir e de querer ser melhor sempre.

Ao meus filhotes, Pedro e Clara, filhos maravilhosos. Esse trabalho é uma forma de mostrar a vocês que não devemos desistir de nossos sonhos e sempre é tempo de recomeçar.

Dedico a vocês com um amor que transcende formas, mundos e, principalmente, palavras.

## SUMÁRIO

Resumo.....	vii
Introdução .....	1
Capítulo 1 - Uma breve história do Humanismo e conceitos relacionados à ACP...	5
1.1- Humanismo e desenvolvimento da ACP .....	5
1.2 - Principais conceitos na ACP.....	11
Capítulo 2 - O caminho rogeriano para auxiliar a obtenção de <i>insights</i> .....	15
2.1 - A relação terapêutica.....	15
2.2 - Respostas compreensivas utilizadas na terapia rogeriana.....	17
2.3 - O <i>insight</i> na visão da Abordagem Centrada na Pessoa .....	18
2.4 - A congruência e incongruência no processo psicoterápico.....	20
Capítulo 3 - Metodologia de pesquisa .....	24
3.1 – Participantes .....	24
3.2 – Instrumentos .....	24
3.3 - Procedimento de coleta de informações .....	25
3.4 - Procedimento de análise de informações.....	26
Capítulo 4 - Estudo de caso .....	30
4.1 - Apresentação da cliente .....	30
4.2 – Evolução terapêutica .....	32
4.3 – Discussão do caso .....	39
Considerações finais .....	43
5 – Referências .....	45
Anexos .....	48
1-Parecer consubstanciado do CEP .....	
2- TCLE .....	

## RESUMO

A terapia rogeriana possui características muito diferentes de outras abordagens psicológicas, por não se utilizar de técnicas, e sim de respostas compreensivas, ou direcionar a sessão para um tópico específico, respeitando sempre o tempo e o entendimento do cliente. E, existem poucos estudos de caso que ilustrem a forma de pensar e de atuar neste contexto. A forma de ser de um terapeuta rogeriano e o ambiente criado no desenvolvimento da terapia são peças fundamentais para se alcançar o resultado desejado. Este trabalho busca, por meio de um estudo de caso, apresentar e discutir a importância do *insight* na evolução do tratamento psicoterápico, na visão da Abordagem Centrada na Pessoa - ACP. É analisado, também, o quanto o não entendimento de incongruências afeta a auto-percepção e, conseqüentemente, o desenvolvimento pleno do indivíduo. Nesse estudo apresentamos uma mulher, de 48 anos, que foi atendida ao longo do semestre, No Centro de Formação do CEUB, CENFOR, fazendo um total de 11 sessões. Muitos *insights* ocorreram durante toda a terapia, levando sempre em conta o tempo e o momento da cliente. O entendimento de seus sentimentos e a aceitação de si mesma contribuíram para a sua evolução, sob vários aspectos.

**Palavras-chave:** Abordagem Centrada na Pessoa, *insight*, congruência, incongruência, estudo de caso.

## Introdução

A eficácia da psicoterapia tem sido amplamente discutida e a busca por acompanhamento psicológico tem aumentado muito, em muitos países, inclusive no Brasil. Porém, muitos desistem do processo psicoterápico por desconhecer o amplo espectro de abordagens e formas de ver o indivíduo.

Muitas pessoas procuram atendimento psicológico sem entender exatamente o papel executado pelo terapeuta. E existem muitas explicações para isso. Uma delas diz respeito à origem da psicologia clínica. Começando pela etimologia do termo clínica que nos remete ao significado de à beira do leito, o que deixa claro a influência do modelo médico, que tem como foco, a compreensão e o tratamento de doença (Dutra, 2004). Com isso, muitas pessoas procuram um profissional com o intuito de apresentar seu sofrimento, sua queixa e, ao final, esperam uma solução que seja rápida, como se fosse possível uma intervenção que trouxesse a resposta certa e precisa a respeito do sofrimento apresentado.

Outro fator que confunde o cliente é a ideia de que este profissional lida especificamente com “problemas mentais” e essa ideia faz com que pessoas não procurem ajuda, mesmo em sofrimento psíquico.

A psicologia e, conseqüentemente, suas abordagens surgiram em diversos contextos e sobre olhares diferentes a respeito do ser humano e de sua dor. A psicanálise foi criada por Freud, um médico, que buscava respostas para a histeria, estudada em um hospital, na França. Isto é, o foco era no distúrbio, nas suas origens e no seu funcionamento. Muitos estudiosos da psicanálise, como Jung e Lacan, trouxeram diferentes contribuições para a psicanálise acrescentando algumas ideias ou revisando alguns conceitos originais. O próprio Freud, ao longo de sua vida, aprimorou e modificou alguns conceitos de sua abordagem.



A psicologia behaviorista teve seu início em estudos laboratoriais de Thorndike, Pavlov, Wundt, e mais tarde, Skinner. A metodologia surgiu para explicar como é possível modelar comportamentos por meio de regras. O início dessa abordagem, portanto, não teve o viés clínico, como no caso da psicanálise, e sim teve uma visão mais acadêmica. Skinner também aprimorou sua metodologia com o passar do tempo e a abordagem foi bem aceita dentro do contexto clínico (Shultz & Schultz, 2009).

A Psicologia Humanista, desenvolvida por Carl Rogers e outros, que será discutida neste trabalho, também sofreu modificações ao longo do tempo. Inicialmente, em 1940, denominou-se a teoria de Psicoterapia Não Diretiva, ou Aconselhamento Não Diretivo, tal como publicado em seu livro *Psicoterapia e Consulta Psicológica*, em 1942. Posteriormente passa a denominá-la Terapia Centrada na Pessoa e, por último, Abordagem Centrada na Pessoa, ACP (Moreira, 2010).

O trabalho de Rogers difere das outras abordagens citadas por possuir o foco, não no sofrimento, mas na própria pessoa. Segundo Rudio (2003), na terapia rogeriana acredita-se que todo ser humano tem um processo natural e permanente de desenvolvimento, e o indivíduo está em busca de sua auto-realização. Quando esses resultados não acontecem é porque tem algum obstáculo impedindo o processo. O terapeuta, neste processo, apenas ajuda o cliente a contar com a força natural que ele já possui dentro de si. O trabalho terapêutico consiste em criar um ambiente favorável para que o cliente consiga libertar esses obstáculos que impedem seu desenvolvimento pleno.

Dentre os conceitos apresentados por Rogers, alguns serão discutidos neste trabalho: *insight* e congruência e incongruência na relação entre a experiência e a fala.

Rogers trazia a importância do *insight* para a reorganização da personalidade e do comportamento (Rudio, 2003). O momento do *insight* é aquele em que o cliente toma

conhecimento ou aceita aspectos relacionados a si mesmo, que antes eram ignorados ou rejeitados. O conhecimento e a aceitação de si são fundamentais para um desenvolvimento saudável. Este momento acontece no tempo do cliente e apenas por ele.

O processo psicoterápico trabalha com a readaptação da congruência existente entre a imagem de si e as experiências do indivíduo. Imagens distorcidas de si e crenças de outras pessoas aceitas incondicionalmente podem influenciar a maneira como o indivíduo se percebe e se relaciona com as outras pessoas (Santos, 2004).

A psicoterapia, independentemente de sua abordagem, tem o objetivo de ajudar o indivíduo a se conhecer e se tornar mais independente e mais seguro. Vários trabalhos têm sido desenvolvidos explicando as técnicas referentes às diferentes abordagens psicoterápicas. Segundo Cordioli (2008), a proliferação de teorias nem sempre foi acompanhada da preocupação em comprová-las ou avaliar a efetividade dos métodos propostos. Essa preocupação começou a surgir a partir da década de 1950, quando Eysenck propôs que os efeitos das psicoterapias eram devidos à passagem do tempo e não aos métodos utilizados, o que acabou por se tornar um desafio para psicoterapeutas das diversas abordagens. Na mesma época, Carl Rogers afirmava que os efeitos das terapias eram decorrentes de fatores intrínsecos à relação humana que se estabelecia em qualquer terapia.

Com o tempo, vários trabalhos foram executados para avaliar a eficácia das psicoterapias e hoje a ideia de Eysenck, de que a psicoterapia não é eficaz, não mais se sustenta (Cordioli, 2008).

Diante disso, percebe-se a importância de trabalhos que apresentem estudos de caso para auxiliar no entendimento da evolução do processo psicoterápico.

Tendo em vista o conteúdo discutido acima e o fato de terem poucos estudos de caso relatados sobre o tema, esse trabalho foi realizado com o objetivo geral de analisar a

importância do *insight* na evolução do sujeito, na Abordagem Centrada na Pessoa – ACP.

Este trabalho também tem como objetivos específicos: caracterizar a ACP enquanto raízes epistemológicas e processo evolutivo; caracterizar *insight* e sua importância na perspectiva da ACP; caracterizar congruência e incongruência visão rogeriana e, por fim, ilustrar, a partir de um caso clínico, o papel do *insight* no processo terapêutico.

Na abordagem de Rogers (1992), o foco está na pessoa e não em seu problema e a descoberta do cliente de si mesmo e de suas potencialidades o auxilia a se desenvolver de forma plena, conhecendo suas possibilidades e fraquezas. O objetivo não é resolver um problema particular, mas o de ajudar o indivíduo a desenvolver-se para poder enfrentar o problema presente e os problemas futuros de uma maneira perfeitamente integrada.

A proposta deste trabalho é compreender, por meio da Abordagem Centrada na Pessoa, se quando o indivíduo modifica a sua própria percepção, por meio do *insight*, isso impacta na sua forma de se comportar e de interagir com outras pessoas.

Nos capítulos que se seguem, discutiremos um pouco sobre a teoria de Rogers e sua forma de relacioná-la a um caso clínico. No primeiro capítulo falaremos, de forma geral, sobre o humanismo, o desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa e seus principais conceitos. No segundo capítulo, será abordada a relação terapêutica, a forma de abordagem utilizada por um terapeuta rogeriano e como o *insight* é percebido, à luz desta abordagem. No terceiro capítulo será apresentada a metodologia utilizada e, por fim, o quarto capítulo será dedicado ao relato de um estudo de caso, sua discussão e sua relação com a teoria desenvolvida por Rogers.

## **Capítulo 1 – Uma breve história do Humanismo e conceitos relacionados à ACP**

Para falar da Abordagem Centrada na Pessoa, é importante apresentar conceitos relacionados ao humanismo e as suas raízes filosóficas. No sentido estrito da palavra, Humanismo é tudo aquilo que se volta para o humano, que é “relativo ao homem” (Cunha, 1991). É importante apresentar a ideia de que não há propriamente uma “corrente” humanista que se possa destacar da história do pensamento. Seria mais apropriada uma visão do humanismo como um “movimento” contínuo, que invariavelmente segue duas principais direções: por um lado como crítica ao pensamento que privilegia valores específicos em detrimento de valores mais amplos; e por outro lado como um projeto de valorização (ou de re-valorização) do humano (Holanda, 2014).

Todas as abordagens psicológicas possuem termos próprios para explicar a sua maneira de conduzir o processo psicoterápico. Muitas vezes, algumas palavras são usadas em várias correntes, porém com algumas diferenças quanto à forma de interpretá-las. Neste capítulo, serão apresentados os conceitos principais utilizados na Abordagem Centrada na Pessoa.

### **1.1 – Humanismo e desenvolvimento da ACP**

O humanismo é uma ideia, centrada no humano. É ter no humano o seu objetivo. É a busca por transcender a si mesmo e se centrar no homem como seu objetivo. Falar de humanismo é, fundamentalmente, trazer à tona uma atitude diante do fenômeno humano. É uma consideração valorativa do gênero humano, dando-lhe um sentido. É a retomada da

subjetividade, do significado do ser humano, em sua característica mais particular, sua relação intersubjetiva (Holanda, 1993).

A Psicologia Humanista se fundamenta numa preocupação com o homem, buscando valorizar sua existência e buscar a sua essência naquilo que o difere das outras pessoas: sua experiência e sua vivência, que são os critérios fundamentais para qualquer validação humana. Em termos metodológicos, ela se distingue das demais correntes psicológicas pela ênfase dada ao significado subjacente ao procedimento. O trabalho técnico dá lugar ao encontro efetivo entre dois seres. Nessa abordagem, o conhecimento é visto de forma relativa, visto que é contínuo. O homem é visto como inacabado e inacabável, em constante evolução (Holanda, 1993).

De acordo com Holanda (2014), pensar no humanismo não é apenas apreciar um “movimento de época” e sim refletir sobre questões cruciais para o desenvolvimento da humanidade. É pensar a luta do homem que tenta compreender a si mesmo, é pensar a construção da subjetividade e pensar o lugar do sujeito que pensa e o lugar que esse mesmo pensamento ocupa em relação a si próprio.

Amatuzzi (1989) argumenta que uma das razões do progresso do movimento humanista na psicologia estava no fato de que outras abordagens (behaviorismo e psicanálise) se preocupavam em explicar aspectos da realidade, mas sem alcançar o que realmente mexia com o íntimo dos homens. Enquanto as teorias buscavam explicar os motivos dos homens irem ou não às guerras e suas consequências psíquicas, como estabelecimento de traumas, nenhuma delas conseguia explicar a existência da guerra em si. Essa seria uma questão essencialmente humana.

O behaviorismo foi criado com ênfase objetivista, calcado nas ciências físicas para explicar o ser humano, o que gerou uma série de críticas como a exclusão da subjetividade da

sua consideração de ser humano além de não abordar a complexidade da personalidade e seu desenvolvimento. Já a psicanálise possuía a ênfase na dinâmica do inconsciente e na crença de que o comportamento seria determinado pelo que ocorre na mente inconsciente (Holanda, 2014).

A história da Psicologia Humanista está intimamente relacionada à figura de Abraham Maslow (1908-1970), considerado, ao lado de Carl Rogers, o fundador deste movimento. Maslow é mais conhecido por sua teoria da motivação e sua pirâmide de necessidades básicas. Maslow, considerado o pai espiritual da psicologia humanista, provavelmente foi quem mais contribuiu para incentivar o movimento e creditar-lhe certo grau de respeitabilidade acadêmica. O desejo de compreender a capacidade de grandes realizações fez com que Maslow estudasse uma pequena amostragem de pessoas notáveis para compreender como se diferenciavam daquelas com saúde mental mediana ou normal (Schultz & Schultz, 2009).

Ele dedicou-se a trabalhar uma psicologia menos rígida e desenvolveu estudos referentes aos mais diversos temas como, motivação, religião – que descreve como uma das formas de alcançar níveis elevados de humanização, naquilo que denominou de “experiências culminantes”- até o seu grande projeto, de construir uma psicologia humanista (Holanda, 2014). Além de Rogers e Maslow, outras personalidades também são citadas como precursores da psicologia humanista, como: Alfred Adler, Erich Fromm, Karen Horney, Otto Rank e Carl-Gustav Jung (Holanda, 2014).

Carl Rogers foi um psicólogo norte-americano que trouxe, a partir de seus estudos e métodos científicos, uma nova forma de pensar a respeito da mudança no processo terapêutico. Rogers desenvolveu uma nova terapia que surgiu como a terceira força entre os campos predominantes da Psicologia na metade do século 20: a Psicanálise e o Behaviorismo (Almeida, 2009). Sua teoria enfatiza as relações humanas e entende a existência do sujeito

como um processo de desenvolvimento contínuo. (Araújo & Vieira, 2013). Para Rogers, o homem não é considerado um ser perfeito, maculado pela sociedade, e sim um ser com características próprias de um ser positivo, construtivo e, principalmente, merecedor de confiança (Holanda, 1994).

Bozarth (1989) classifica Rogers como “revolucionário” ao procurar tornar a pessoa do cliente um “expert” de sua própria vida, auxiliando-a no processo de novamente exercer poderes sobre si mesma. A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) foi uma expressão utilizada por Rogers para nomear uma forma específica de relação com o Outro, estando implícito um modo positivo de conceitualizar a pessoa humana (Gobbi, 1998).

A concepção humanista de homem, da qual a ACP está inserida, traz quatro aspectos que explicam a imagem da pessoa, que coincidem com a sua forma de pensar e de ser no mundo, que são: a autonomia e independência social, na qual a pessoa é um ser ativo capaz de intervir em seu próprio desenvolvimento e tomar para si a responsabilidade acerca de sua vida; auto-realização, que traduz a ideia de que todos nós temos uma tendência ao crescimento e a realização; orientação por sentido, que acredita que a forma como vemos o mundo interfere no modo em que interagimos e, finalmente, a totalidade, que considera o organismo humano como um todo relacionado com o todo, na sua forma de sentir, imaginar, pensar e fazer (Rosso & Lebl, 2006).

O pensamento de Carl Rogers acompanhou sua própria teoria, ou seja, foi atualizado continuamente, evoluindo e formando fases bem distintas que servem de parâmetro para o entendimento de sua teoria. A partir da evolução do foco teórico e metodológico, comentadores e colegas de trabalho (Wood, 1983; Puente, 1970) passaram a dividir, de forma didática, o pensamento de Rogers em fases, ainda que ele mesmo nunca tenha se preocupado com isso (Moreira, 2010).

De acordo com Holanda (1994) essas fases ao longo do percurso obedecem ao critério relativo ao processo terapêutico e não deve ser confundido com a ambientação ou a teoria da personalidade. As fases seriam: a Psicoterapia Não-Diretiva, a Terapia Centrada no Cliente, A Terapia Experencial e a Fase Inter-humana.

A primeira fase é denominada “Psicoterapia Não-Diretiva” (1940-1950) está associada ao período em que Rogers estava na Universidade de Ohio. Nessa fase, o objetivo principal do terapeuta se voltava para o *insight* do cliente - diferentemente do conceito de *insight* atual – que era em um nível mais intelectual e não preocupado em ser vivencial. As atitudes do terapeuta eram mais preocupadas com a técnica do reflexo de sentimentos, além da postura de neutralidade, de permissividade e de não-intervencionismo. Era uma fase de grande intelectualismo e, de certa forma, restringia o atendimento a pessoas com razoável capacidade intelectual e analítica.

Nessa atmosfera de permissividade, surgiram as mais diversas críticas direcionadas ao papel do psicólogo, como aquele que “não fala”, quando, na verdade, o esforço de Rogers era a tentativa de mitigar a autoridade relacionada ao terapeuta (Holanda, 1994, Moreira 2010). Ou seja, o conceito central é o de abstenção de intervenções que poderiam confundir ou atrapalhar o processo do cliente. Essa fase representa um momento de reflexão que leva Rogers a conclusões a respeito do papel do cliente e das técnicas até então utilizadas. Ele entende que o interesse maior é no indivíduo e não nos problemas em si. A ideia era ajudar o indivíduo a se desenvolver como um todo e não simplesmente ajudá-lo a resolver problemas.

A segunda fase recebe o nome de “Terapia Centrada no Cliente” (1950-1957) e foi no período em que Carl Rogers estava em Chicago. Convém ressaltar que não se trata apenas de uma mudança de nomenclatura, e sim, trata-se de uma significativa mudança postural global no pensamento e na prática de Rogers. A nova perspectiva sai de “não-direção” para “centrada no cliente” porque na terapia não diretiva o foco ainda era fora do cliente,



atribuindo ao terapeuta uma atitude mais passiva. A terminologia centrada no cliente já dá ao terapeuta um papel mais ativo transformando o cliente no foco de sua atenção (Holanda, 1994; Moreira 2010; Gobbi & Missel, 1998).

A função do terapeuta é de evitar ameaça ao cliente, isto é, sob condições facilitadoras (Holanda, 1994; Moreira 2010; Gobbi & Missel, 1998). Nessas condições o psicoterapeuta deve apresentar três condições para que ocorra o crescimento do cliente: empatia, aceitação positiva incondicional e congruência.

A terceira fase é a da “Terapia Experiencial” (1957-1970), ou período de Wisconsin. Essa fase foi iniciada com o livro *On becoming a person*, de 1961, publicado no Brasil em 1976 com o título de Tornar-se Pessoa.

Durante esse período, a ênfase do terapeuta é ajudar o cliente a usar sua experiência plenamente, o sentido de obter uma maior congruência do *self* e de seu desenvolvimento relacional. Em relação à postura, observa-se uma maior variação do comportamento do terapeuta, com um significado na relação terapêutica como um “encontro existencial” (Puente, 1970; Holanda, 1994; Moreira 2010; Gobbi & Missel, 1998). Essa é a fase que a clínica rogeriana mais se aproxima das abordagens fenomenológicas, com a passagem do foco na pessoa do cliente para o foco na experiência intersubjetiva (Moreira, 2010).

A quarta fase, aqui denominada “Fase inter-humana” (1970-1985), tem como característica a dedicação de Rogers às atividades de grupo (deixando a terapia individual), além de se ocupar de questões que compreendiam o relacionamento humano em geral. O termo inter-humano é defendido por Holanda (1994) por ser uma fase de transcendência de valores e de ideias, em que Rogers trabalha com conceitos multidisciplinares envolvendo a física, a química ou a biologia, expressando sua preocupação com o futuro do homem e do mundo (Moreira, 2010).

Foi uma fase mais mística, holística em seu sentido mais amplo, Rogers se voltaria para uma relação mais transcendental. O que prevalece é o sentido do desenvolvimento das ideias de Rogers, na medida em que ele consegue acumular conhecimentos e experiências e atualizar sua forma de ver e ser no mundo.

Tendo em vista tudo que foi exposto, relacionado ao humanismo, em seguida serão discutidos conceitos diferenciais referentes à Abordagem Centrada na Pessoa. É importante perceber que as emoções e os sentimentos são pontos fundamentais na teoria de Rogers, em detrimento à simples compreensão intelectual dos fatos.

## **1.2– Principais conceitos na ACP**

Na ACP, além de dar significados próprios às coisas, aos acontecimentos, à sociedade, o indivíduo dá a si mesmo uma percepção de ser-no-mundo. Essa percepção de si é chamada de *self*, ou imagem de si. A imagem de si é um dos principais elementos da teoria de Rogers, juntamente com a tendência ao desenvolvimento (Rudio, 2003), ou tendência atualizante, que defende a ideia de que existe um movimento natural dentro de cada pessoa, que é a ideia principal (Fontgalland & Moreira, 2012). Por acreditar nessa tendência do cliente ao desenvolvimento, o terapeuta deve criar um clima favorável interpessoal que promova o crescimento do indivíduo, que acontece quando se estabelece uma relação significativa que promova o encontro (Távora, 2002).

Quando se faz terapia rogeriana, a intenção é mudar a percepção do cliente a respeito de si, das pessoas, das coisas e acontecimentos. Cada percepção é uma espécie de “tradução” subjetiva que o indivíduo faz de elementos da realidade, dando-lhe significados pessoais. E, acordo com Rogers e Rosemberg (2012) o distanciamento do homem de si mesmo é um dos

fatores que levam o indivíduo a se sentir solitário. Na terapia desenvolvida por Rogers, deseja-se ajudar o cliente para que verifique se suas percepções são realistas e adequadas para que as organize no sentido de alcançar melhor ajustamento e desenvolvimento (Rudio, 2003). A experiência terapêutica leva o indivíduo ao desenvolvimento e crescimento, ou seja, esse novo tipo de terapia não é uma preparação para a mudança, mas a própria mudança (Almeida, 2009).

Na boa comunicação consigo mesmo, o homem busca seu equilíbrio biopsicossocial: ele pode confiar nos outros e os outros podem confiar nele (Rudio, 2003). Para Rogers (2012), o processo de desajustamento se dá por falha de comunicação: o indivíduo deixa de se comunicar bem consigo, e conseqüentemente, fica prejudicada também a sua comunicação com o outro.

Rogers (2012) argumenta que, para que uma relação terapêutica seja efetiva, é necessário que se construa uma relação genuína entre o terapeuta e o indivíduo. Para alcançar tal objetivo, a atuação do terapeuta deve consubstanciar três atitudes que constituem as condições necessárias à criação de uma mudança construtiva: a congruência, a compreensão empática e a aceitação positiva incondicional (Rudio, 2003; Santos, 2004; Rogers, 2012; Fontgalland & Moreira, 2012).

De acordo com Rogers (2012), a congruência indica uma correspondência mais adequada entre a experiência e a consciência. E pode ainda ser ampliada para abranger a adequação entre a experiência, a consciência e a comunicação. Na congruência, “a pessoa transluz aquilo que verdadeiramente é, mostrando-se transparente, tal como uma criança que demonstra e expressa tudo aquilo que está sentindo” (Fontgalland & Moreira, 2012). A incongruência, por sua vez, levando-se em conta as fases da congruência, consiste na recusa da consciência em aceitar a experiência orgânica; ou a recusa da consciência em aceitar a

experiência tal como se passa, fazendo com que a representação na consciência fique distorcida, ou ainda, consiste em rejeitar a representação feita na consciência e, por fim, consiste na recusa de comunicar a representação consciente (Rudio, 2003).

Por se tratar de um dos tópicos principais deste trabalho, a congruência e a incongruência serão explicados, de forma mais detalhada, no próximo capítulo.

A compreensão empática designa um processo dinâmico que permite penetrar no universo do outro, sendo sensível à mobilidade e significação de suas vivências. Permite tomar consciência dos sentimentos que ainda não estão claros ao indivíduo, mas respeitando o ritmo de suas descobertas próprias e mantendo uma abertura a tudo que de novo possa vir a surgir (Santos, 2004).

Rogers e Kinget (1975a) afirmam que a empatia é a capacidade de se colocar no lugar do outro, para eles empatia,

Consiste na percepção correta do ponto de referência de outra pessoa com as nuances subjetivas e os valores pessoais que lhe são inerentes. Perceber de maneira empática é perceber o mundo subjetivo do outro “como se” fossemos essa pessoa – sem, contudo, jamais perder de vista que se trata de uma situação análoga, “como se”. A capacidade empática implica, pois, em que, por exemplo, se sinta a dor ou o prazer do outro **como** ele os sente, em que se perceba sua causa **como** ele a percebe (isto é, em se explicar os sentimentos ou as percepções do outro como ele os explica a si mesmo), sem jamais se esquecer de que estão relacionados às experiências e percepções de outra pessoa. Se esta última condição está ausente, ou deixa de atuar, não se tratará mais de empatia, mas de identificação (p.179, grifo dos autores).

É importante compreender que a empatia está relacionada às experiências e percepções de outra pessoa e não às nossas, por isso deve ficar claro a não-identificação (Fontgalland & Moreira, 2012).

A aceitação incondicional diz respeito a uma consideração afetuosa entendendo o sujeito como uma pessoa de valia incondicional, independentemente de sua condição, seu comportamento ou seus sentimentos (Rogers, 2012). Este olhar positivo incondicional do terapeuta é condição básica para mudança na terapia centrada na pessoa. A percepção desta atitude resulta na dissolução das condições de valor e aumenta o próprio olhar incondicional, isto é, as experiências que eram ameaçadoras anteriormente podem ser percebidas, exploradas e integradas aos conceitos de si (Santos, 2004).

Almeida (2009) traça um paralelo interessante para explicar a diferença da consideração positiva incondicional – ou aceitação incondicional – e congruência. Explica que enquanto a congruência é o retorno para si, a aceitação incondicional implica em distanciamento de si, em concentração no cliente. A congruência é a aceitação de si. A aceitação incondicional é a aceitação do outro.

Se a noção de psicoterapia é concebida de maneira tão diversa nas abordagens, é inevitável que a noção de relação terapeuta-cliente também seja diferente. E é sobre essa diferença que falaremos mais a seguir.

## Capítulo 2 – O caminho rogeriano para auxiliar a obtenção de *insights*

Rogers defendia a ideia de que alguns cuidados eram fundamentais para o desenvolvimento da terapia. Uma boa relação terapêutica e as respostas compreensivas, dadas pelo terapeuta, eram pontos chave para que o cliente se sentisse acolhido a ponto de expressar verbalmente e vivenciar suas experiências.

Essas condições facilitadoras ajudariam o indivíduo a ter *insights*, ao longo do processo, percebendo, nas suas incongruências, comportamentos e atitudes que poderiam estar bloqueando o seu desenvolvimento e processo criativo. E, é sobre esses temas que falaremos neste capítulo.

### 2.1 - A relação terapêutica

Numa abordagem intelectualista, como, por exemplo, a behaviorista, o terapeuta utiliza métodos de dedução e inferência. Ele acredita que sua tarefa consiste em descobrir e em demonstrar as relações manifestas ou escondidas, existentes na experiência do indivíduo. E usa o vocabulário psicológico na sua fala com o cliente (Rogers & Kinget, 1975a).

O profissional de orientação existencialista, como no caso da ACP, evita o uso de análise dedução ou de linguagem técnica. E é sobre o cliente que recai a tarefa de explorar o próprio eu e de propor uma interpretação do material descoberto. A significação da experiência, de acordo com o grau de compreensão de si mesmo, acontece no decorrer do processo terapêutico e faz com que o cliente, muitas vezes, modifique ou atualize as suas percepções (Rogers & Kinget, 1975a).

Uma característica marcante relacionada à ACP diz respeito à forma como o terapeuta se coloca e se percebe na relação terapêutica. Segundo Rogers e Kinget (1975a), a terapia rogeriana não exige terapeutas com uma personalidade especial ou um talento superior. Porém alguns atributos são importantes para que se consiga realizar uma terapia centrada no cliente. Dentre essas atribuições estão a capacidade empática, a congruência e a aceitação incondicional – já mencionadas anteriormente – e, além disso, é necessário que o terapeuta possua um grau elevado de maturidade emocional e de compreensão de si.

A maturidade emocional está na capacidade de participar da modificação de uma pessoa sem ter a tentação de moldá-la segundo a sua própria imagem. Em relação à compreensão de si, se o terapeuta não tem consciência de suas próprias preferências, aversões, temores e desejos, ele é incapaz de fazer uma leitura realista das coisas que o cliente lhe conta (Rogers & Kinget, 1975a).

Por meio da relação é possível notar que alguns pontos sobressaem na terapia rogeriana. Um deles é o fato de que o sentimento do terapeuta é mais importante do que sua orientação teórica. Seus procedimentos e técnicas são menos importantes do que suas atitudes. A maneira como esses sentimentos e atitudes são percebidos pelo cliente é que faz com que a terapia seja eficaz (Rogers, 2012).

E, em função dessa dinâmica de valorização maior da relação terapeuta-cliente em detrimento da técnica, o termo técnica não será mais utilizado neste trabalho. A forma como o terapeuta age será chamada de resposta compreensiva.

## 2.2 – Respostas Compreensivas utilizadas na terapia rogeriana

A técnica utilizada pelo terapeuta rogeriano tem a função de proceder, durante a entrevista, decodificando aquilo que o cliente expressa. Dessa forma, o terapeuta busca trazer à tona, com suas próprias palavras, aquilo que é dito pelo cliente (Rudio, 2003). A intenção não é a de vigiar ou interrogar, mas sim de compreender verdadeiramente o que está sendo exposto. Esta técnica dá-se por meio de respostas compreensivas, que podem ser de três formas diferentes: reiteração ou reflexo simples, reflexo dos sentimentos e das atitudes e elucidação.

A reiteração é apenas uma repetição do que o cliente diz, nas palavras do terapeuta. Não acrescenta nada ao pensamento do cliente, nada possui de original (Rudio, 2003). É geralmente breve e consiste basicamente num resumo do que é dito pelo cliente. O reflexo simples é utilizado quando a atividade do cliente é descritiva, ou seja, carece de conteúdo emocional. Essa resposta tem pouco efeito terapêutico, mas prepara o terreno para uma tomada de consciência cada vez maior, já que ajuda a diminuir barreiras defensivas do “eu” e, conseqüentemente, ajuda na ampliação dos campos de percepção (Rogers & Kinget, 1975b). Refere-se a uma devolução verbal com o intuito de favorecer o discurso e a auto-conexão (Rosso & Lebl, 2006).

A segunda resposta rogeriana, ou reflexo dos sentimentos e das atitudes, busca fazer com que o cliente tome consciência dos elementos presentes no que ele pensa e sente e que não foram colocados de maneira explícita, dando-lhe a oportunidade de mudar seu campo de percepção (Rudio, 2003). Em termos da gestalt, seria tornar claro o “fundo” da comunicação auxiliando o indivíduo a perceber se ele descobre elementos suscetíveis de se integrar à “figura”, de modo a modificá-la ou ressignificá-la (Rogers & Kinget, 1975b).



Enquanto a reiteração dá ao cliente a sensação de ser compreendido e aceito, o reflexo de sentimentos tem como objetivo descobrir a intenção, a atitude ou os sentimentos inerentes às suas palavras (Rogers & Kinget, 1975b).

Na elucidação o terapeuta responde aos verdadeiros sentimentos expressos pelo cliente, porém os apresenta de maneira mais clara e de mais fácil compreensão (Rudio, 2003). A elucidação visa tornar evidentes sentimentos e atitudes que não aparecem diretamente nas palavras do cliente, mas que podem ser razoavelmente deduzidos na comunicação ou no contexto apresentado. Por ser uma dedução, é caracterizada por uma acuidade intelectual que as outras respostas não têm. Pelo fato de se aproximar, ou ser confundido, de uma interpretação, esse tipo de resposta é menos “asséptico” que as outras formas de resposta e pode conter elementos estranhos ao campo de percepção do cliente e, desse modo, afetá-lo de modo ameaçador (Rogers & Kinget, 1975b). Por esse motivo, esse tipo de resposta é, muitas vezes, iniciado com expressões do tipo “se bem compreendo...”, “corriga-me se estiver enganado”, ou, por exemplo, “se entendi corretamente, você disse que...”. A intenção é que o cliente reflita, pois o conteúdo da fala do terapeuta pode ainda não estar no campo de percepção do cliente e a forma de abordar pode deixá-lo à vontade para concordar ou não, sem se sentir ameaçado.

### **2.3 O *Insight* na visão da Abordagem Centrada na Pessoa**

A Abordagem centrada na pessoa se baseia fundamentalmente numa crença de que as pessoas têm, dentro de si, a capacidade de se desenvolver. Muitos foram os aspectos trabalhados por Rogers, ao longo dos anos, por isso escolhemos dois tópicos apenas para desenvolver nesse trabalho.

O primeiro aspecto está relacionado à importância do *insight* no contexto terapêutico no intuito de buscar perceber os momentos em que o sujeito se conecta com sentimentos verdadeiros e comunica sua descoberta, que o ajudaram a compreender determinados aspectos relacionados ao seu “eu”.

Durante o desenrolar do processo terapêutico, na clínica rogeriana, o sujeito consegue expressar livremente os seus sentimentos até então reprimidos, e essa experiência provoca inevitavelmente uma modificação da percepção de si. E a essa percepção, Rogers dá o nome de *insight* (compreensão). Ver novas relações de causa e efeito, alcançar uma nova compreensão do modelo do próprio comportamento (Rogers, 2005). Porém essa compreensão não acontece repentinamente, ela é alcançada pouco a pouco, à medida que o indivíduo desenvolve força psíquica suficiente para suportar as novas percepções (Rogers, 2005).

Segundo Rogers (2012), o *insight* se dá no momento que o cliente verbaliza uma compreensão da relação entre os sentimentos. Ainda de acordo com Rogers (2005):

Neste momento, o termo implica a percepção de um novo sentido na experiência do indivíduo. Ver novas relações de causa e efeito, alcançar uma nova compreensão do sentido que têm os sintomas da conduta, compreender o modelo do próprio comportamento – essa aprendizagem constitui a compreensão (p. 187).

O *insight* ocorre de forma espontânea e essa clareza alcançada faz com que o indivíduo se perceba ativo e reconheça a importância de suas próprias atitudes e ações para o seu desenvolvimento.

Segundo Gondra (1981), o *insight* não é considerado pelo viés intelectual ou cognitivo, ele aparece como um produto da reorganização interna, que se caracteriza por ser profunda e duradoura.

Rogers explica três tipos de percepção que compõem o *insight*, tal qual ele entende: primeiramente, uma nova percepção a respeito das coisas que já se conhece. Muitas vezes, chamamos essa percepção como a experiência do “Ah!”. Trata-se de uma descoberta pessoal que não podemos substituir por nenhuma descoberta de cunho intelectual. Em segundo lugar, a aceitação de todos os aspectos do “eu”, levando-se em conta que, numa atmosfera de acolhimento incondicional, o indivíduo não sente a necessidade de recusar seus verdadeiros sentimentos, que podem não estar de acordo com o “eu ideal”. A pessoa se encontrará menos dividida e seu funcionamento será mais integrado. Em terceiro lugar, a escolha de objetivos que trazem ao indivíduo maior satisfação. Uma satisfação muito mais profunda e estável (Puente, 1970).

A terapia centrada na pessoa propõe criar condições para que, na relação terapeuta/cliente, seja trabalhada essa compreensão, por parte do cliente, para a dissolução de obstáculos que impedem a livre expressão de seu potencial construtivo pleno.

O segundo aspecto está relacionado à congruência, ou seja, o objetivo é buscar estabelecer uma relação autêntica em que o sujeito se sinta acolhido e a vontade para entrar em contato com seus verdadeiros sentimentos, de maneira que, lhe seja possível, mais tarde, compreender o que é genuíno dele e o que foi introjetado ou se estabeleceu como uma crença.

#### **2.4 A congruência e a incongruência no processo psicoterápico**

A congruência, ou estado de acordo, defende a ideia de que, durante a terapia, o cliente permanece num constante estado de revisão e modificação da sua percepção de si e do mundo. Esse processo visa estabelecer um acordo entre essa imagem e a sua experiência. Se

todas as experiências de um indivíduo fossem corretamente simbolizadas e integradas ao eu, esse indivíduo hipotético funcionaria de modo ótimo (Rogers & Kinget, 1975a).

Para Rogers e Kinget (1975a), funcionamento ótimo seria quando “a estrutura do eu é de um modo tal que permite a integração simbólica da totalidade da experiência” (p. 173). Ou seja, o acordo perfeito entre o eu e a experiência e a noção de receptividade perfeita para a experiência. Portanto, na teoria rogeriana, a melhoria do funcionamento psíquico seria um passo a mais na direção desse modo ótimo.

Franz Rudio (2003) argumenta que o comportamento congruente deve passar por algumas fases, que são: a) o indivíduo sentir o que está acontecendo no seu organismo, ou seja, deve vivenciá-lo como algo real; b) perceber tal como está sentindo, isto significa representar adequadamente a experiência em sua consciência; c) aceitar o que está percebendo, isto é, assumir o que se sente como algo natural; d) manifestar a experiência tal como ela é aceita, com isso, deve expressar-se tal como sente e pensa.

Ser congruente é reagir de acordo com a percepção interna do organismo, confiando nessa percepção como guia para o comportamento autêntico (Tomaselli, 2010). A congruência deve permear toda a terapia, no que diz respeito às atitudes do cliente tanto quanto as do terapeuta. Assim, o terapeuta pode estar se sentindo confortável ou desconfortável em relação ao cliente, ou por motivos pessoais, mas se for capaz de reconhecer seu estado, representá-lo afetivamente e comunicar o que está sentindo ao cliente, ele estará sendo congruente, e a atitude de congruência continuará a ser facilitadora do crescimento do cliente (Bacellar, 2010). Isto é, o terapeuta não pode ser uma fachada ou exercer um papel, ele ter que ser ele mesmo e refletir exatamente o que se é. Quando o terapeuta está plenamente consciente de que está vivenciando na relação terapêutica e o cliente se sente realmente compreendido, ele estará sendo congruente.

Essa condição, conforme assinala Rogers (2012), não se encaixa em ideias de perfeição, mas sim, na ideia de que a pessoa tem que ser ela mesma no momento da relação. Inclui qualquer forma de ser, desde que essa forma seja verdadeira. Implica numa consideração do presente imediato de sua experiência, ou seja, na consciência de sua própria vivência.

A congruência não é um processo simples ou consciente, a congruência vai sendo trabalhada, ao longo do processo, quando o cliente começa a vivenciar e ressignificar sua forma de viver e se relacionar no mundo. Uma pessoa se comunica simultaneamente por palavras, gestos, expressões faciais, posturas, movimentos corporais, tom de voz e também na maneira como se veste, esta comunicação é verbal e não verbal. A incongruência está presente quando existem discrepâncias entre o verbal e o não verbal (Satir, 1986).

Por outro lado, o desenvolvimento da incongruência ocorre quando o indivíduo percebe sua experiência de acordo com as condições à quais ele veio a se submeter – que podem ser imagens idealizadas ou crenças introjetadas, por exemplo. Ele percebe a experiência de forma seletiva. Se as experiências concordam com essas condições elas são simbolizadas de forma correta na consciência. Porém, se as experiências são contrárias a essas condições elas acabam sendo distorcidas de modo a torná-las de acordo com essas condições ou bloqueadas na consciência. Com isso, a experiência comporta elementos não identificados e que se relacionam com o eu. Por essa razão, as experiências que não foram simbolizadas na consciência não são incorporadas à noção do eu. Esse desacordo, então, gera uma distância entre o que foi experienciado e o eu, levando o indivíduo a um certo grau de vulnerabilidade e desajustamento psíquico (Rogers & Kinget, 1975a).

Para Rogers e Kinget (1975a), há incongruência, ou desajustamento psíquico, quando o organismo distorce ou intercepta elementos importantes da experiência. Considerando que

esses elementos não são representados, ou o são de forma incorreta, na estrutura do eu, resulta que o eu e a experiência total não correspondem – o que dá lugar a conflitos, tensões e confusões.

Num processo terapêutico, para que a congruência tenha impacto na relação, é muito importante que o terapeuta também seja congruente (Rosso & Lebl, 2006). A hipótese é que quando o terapeuta se mostra presente na relação, sem querer parecer um sábio ou detentor de conhecimento e poder sobre o cliente, mas simplesmente é ele mesmo, com sua subjetividade e sua personalidade, ele consegue ultrapassar barreiras profissionais ou pessoais e se colocar realmente na relação, o cliente experimentará um sentimento de acolhimento e segurança que o possibilitarão crescer positivamente (Holanda, 1993). Durante o processo terapêutico, o cliente vai tendo mais contato com suas experiências e, em seu tempo, ele consegue se perceber e se aceitar, e essa percepção faz com que ele diminua suas defesas e assim aumente a sua capacidade de crescer e evoluir.

### **3- Metodologia da pesquisa**

Foi realizado estudo de caso por meio de pesquisa qualitativa. Em um estudo de caso, estuda-se um caso, bem delimitado, devendo ter suas particularidades claramente definidos no desenrolar do estudo. Um caso pode ser similar a outros, mas é ao mesmo tempo distinto, por ser único, singular (Lüdke & André, 1999).

Em relação à pesquisa qualitativa, segundo González Rey (1997), a pesquisa qualitativa tem como característica um aprofundamento para compreender fenômenos subjetivos de forma mais complexa. Por mais que ela tenha um ponto de partida, os resultados encontrados podem conduzir o trabalho a caminhos completamente novos. O pesquisador deve sempre adequar-se à medida que o trabalho se desenvolve. Não se espera uma técnica pronta, estática. Pelo contrário, o formato do trabalho vai sendo construído e repensado durante todo o processo.

#### **3.1 – Participantes**

A pesquisa teve uma participante, adulta, com demanda de psicoterapia, atendida no Centro de Formação do UniCeub, CENFOR, por esta pesquisadora.

#### **3.2 – Instrumento**

Foram realizados entrevistas e registros no prontuário da cliente durante todo o processo psicoterápico. As falas da cliente que serão relatadas, não são literais, visto que não

foram feitas gravações durante as sessões, mas foram escritas de forma a se aproximar, da maneira mais fiel possível, a sua fala.

### **3.3- Procedimento de coleta de informações**

O projeto de pesquisa foi apresentado a um Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, para aprovação. E somente após o aceite a pesquisa foi iniciada (Anexo 1).

Ao iniciar a psicoterapia, foi apresentado à cliente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE- (Anexo 2) que é um documento que contém explicações sobre a pesquisa que o cliente será convidado a participar.

Neste termo, estavam descritas várias condições, como, por exemplo: que a participação é voluntária e não haveria prejuízo algum se o cliente não quisesse participar; que o cliente poderia se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis; que, conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, o indivíduo não receberia nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo e que seus dados seriam manuseados somente pela pesquisadora e seu orientador e não seria permitido o acesso a outras pessoas.

Apenas após o aceite da cliente a pesquisa se iniciou.

Foram realizadas 11 sessões de psicoterapia com a cliente, no CENFOR, uma vez por semana, em horário previamente acordado entre as partes.

Todas as sessões foram registradas em prontuário. Esse prontuário ficou retido no CENFOR e foi manuseado apenas pela pesquisadora e seu orientador.



### 3.4 - Procedimentos de análise de informações

As informações foram analisadas de acordo com as sete etapas, descritas por Rogers (2012), que o cliente passa durante o processo psicoterapêutico, que são:

Na primeira fase, o indivíduo encontra-se preso a seus conceitos, de forma inflexível e não se dispõe a tratar de assuntos de cunho mais pessoal. Muitas vezes ele vai ao consultório por iniciativa de outra pessoa e não como cliente voluntário. Ele comunica apenas sobre assuntos exteriores. Nessa fase, não existe desejo de mudança. É comum o cliente dizer frases do tipo “acho que estou perfeitamente bem” (Rogers, 2012). Nessa fase, o indivíduo não consegue perceber o movimento espontâneo da própria vida e, por isso, guia-se de acordo com situações vividas no passado. Diante de uma nova situação, é como se olhassem para o passado para ver como reagiram, e, com base nessa experiência, agem novamente (Tomaselli, 2010).

Se a pessoa tiver a possibilidade de se sentir aceita incondicionalmente, seguirá para a segunda fase (Tomaselli, 2010). Nessa fase, os problemas são captados como exteriores ao eu. O indivíduo não sente responsabilidade pelos problemas existentes em sua vida. É como se ele fosse apenas levado por circunstâncias e fosse passivo a tudo que acontece, ele se vê como vítima das situações (Rogers, 2012). Há um leve reconhecimento dos sentimentos, mas não como algo seu, e sim fora, e num momento distante (Tomaselli, 2010). As contradições podem ser expressas, mas pouco reconhecidas como contradições. Um exemplo dessa situação seria a frase “eu quero aprender, mas fico olhando para a página durante uma hora” (Rogers, 2012).

A terceira fase é caracterizada por uma aceitação muito reduzida dos sentimentos. A experiência é descrita como passada, como se estivesse desconectada do eu. O “eu” se

expressa mais livremente como objeto. Os constructos pessoais ainda são rígidos, porém já são reconhecidos como constructos e não como fatos exteriores. A pessoa consegue refletir sobre o eu na relação com os outros, mas não consigo mesma (Tomaselli, 2010).

Há um reconhecimento das contradições da experiência. Isso pode ser observado, por exemplo, quando o cliente fala que espera fazer algo grande e, por outro lado, sente que pode facilmente fracassar. Outra característica dessa fase é que as opções pessoais, muitas vezes, são vistas como ineficazes, ou seja, o cliente decide que fará alguma coisa, mas percebe que seu comportamento não está de acordo com a sua decisão (Rogers, 2012).

Durante a quarta fase, ocorrem algumas descobertas de construtos pessoais. Nessa fase, o indivíduo toma consciência de sua responsabilidade perante seus problemas pessoais, mas com alguma hesitação. O sentimento de aceitação por parte do cliente é fundamental, nesse período. Dá-se uma apreensão das contradições e das incongruências entre a experiência e o eu. Essas contradições podem ser notadas em frases como “eu não estou vivendo de acordo com o que sou. Poderia realmente fazer mais do que faço” (Rogers, 2012). A experiência nesse estágio é menos determinada pelo passado, ela é mais recente ou quase imediata (Tomaselli, 2010). Não há dúvida de que essa fase, bem como a seguinte, constituem a maior parte do processo psicoterápico. Esses comportamentos são comuns em qualquer forma de terapia (Rogers, 2012).

Na quinta fase os sentimentos estão prestes a ser plenamente experimentados. Começam a “vir à tona”, apesar do receio do indivíduo de vivê-los de forma plena e imediata (Rogers, 2012; Tomaselli, 2010). O diálogo interior torna-se mais livre, melhora a comunicação interna e reduz o bloqueio. Os modos como se constrói a experiência são muito mais maleáveis.

Há um maior entendimento e uma maior aceitação dos próprios sentimentos e um desejo de vivê-los, de ser o verdadeiro eu. Como na fala que se segue “a verdade é que não sou a pessoa agradável e tolerante que tento mostrar. Há coisas que me deixam profundamente irritado. Não sei por que fingir que não me sinto assim” (Rogers, 2012). Nessa fase o cliente aceita com maior facilidade a sua própria responsabilidade perante seus problemas e busca resolvê-los.

Na sexta fase, um sentimento que antes estava bloqueado é experimentado agora de modo imediato. A experiência é vivida subjetivamente e são aceitos plenamente (Rogers, 2012; Tomaselli, 2010), fluindo assim para um desenvolvimento integral, o que faz com que tenda a desaparecer o “eu” como objeto. Outra característica desse estágio é a maleabilidade fisiológica que o acompanha. As lágrimas, os suspiros e o relaxamento muscular são frequentemente observados (Rogers, 2012).

Na sétima e última fase, há um sentimento crescente e continuado de aceitação pessoal desses sentimentos em mudança e uma confiança sólida na sua própria evolução. Segundo Rogers (2012), essa fase tende a ser “irreversível”. Os sentimentos tanto negativos quanto positivos são experimentados de forma plena e no presente imediatos e são usados como referência para o autoconhecimento e a autoatualização (Tomaselli, 2010).

Devido à tendência para ser irreversível, na sexta fase, o cliente muitas vezes alcança a sétima fase sem ajuda do terapeuta. Esse estágio ocorre tanto dentro da relação terapêutica como fora dela. A comunicação interior é bem clara, com sentimentos e símbolos ajustados e com termos novos para sentimentos novos. Há uma efetiva escolha de novas maneiras de ser (Rogers, 2012).

Com o intuito de não parecer redundante não repetimos, no início de cada etapa, a importância do cliente se sentir aceito, bem-vindo e compreendido. Porém, é fundamental que

o cliente se sinta aceito, sem julgamento, nas suas expressões, comportamentos e experiências para que ocorra uma maleabilidade ainda maior e uma liberdade no fluxo orgânico.

É importante ressaltar também que essas fases têm um objetivo didático e um mesmo indivíduo pode estar em uma fase em determinadas áreas de significação pessoal e em uma fase abaixo em outra fase, devido às experiências que estão em profundo desacordo com o conceito do eu. Além disso, Rogers (2012) argumenta que sua forma de delineamento “é um processo de avanço irregular, por vezes de recuo, por vezes estático quando abrange uma área maior, mas acabando por retomar sempre o seu curso” (p.165).

## Capítulo 4 - Estudo de Caso

### 4.1 - Apresentação da cliente

Ana (nome fictício) tem 48 anos, é casada há 28 anos, tem uma filha e uma neta, que atualmente moram com ela e seu marido. Ela e o marido têm, juntos, uma microempresa. Ela faz terapia no CENFOR desde 2014, sendo sempre atendida pela ACP. Ana procurou atendimento, pela primeira vez, no início de 2014 e sua queixa era de sentir-se muito ansiosa e dificuldade de emagrecer. Ela relatava também que sentia necessidade em agradar os outros e tinha dificuldade de parar para descansar ou cuidar de si. Ao longo das sessões ela trouxe também dificuldade de se relacionar com o marido, que, segundo a cliente é um homem muito exigente, muito crítico e pouco afetuoso.

Segundo os relatos descritos, a cliente chegou à terapia com características da segunda fase do processo descrito por Rogers, observadas após avaliar alguns aspectos trazidos pela cliente como vir à psicoterapia voluntariamente, trazer no seu relato predomínio de expressões em relação ao não-eu, como “eu não consigo emagrecer”, apresentando construtos rígidos. A cliente terminou o semestre com aspectos da quarta fase quando conseguiu perceber seus comportamentos relacionados à alimentação e conseguiu, ao final do semestre, emagrecer seis quilos.

No segundo semestre 2014, Ana iniciou aulas de musculação em academia e se juntou a um grupo de corredores de rua, diariamente. Ao longo do período, Ana conseguiu emagrecer dezessete quilos e se sentia mais confiante em sua capacidade de fazer algo por si e mais orgulhosa de seus novos hábitos. Nesse aspecto, foram observados pelo estagiário, características na fase quatro e traços da fase cinco pois, a experiência estava menos

determinada pelas experiências do passado e os sentimentos eram expressos livremente como se fossem experimentados no presente. Porém, no aspecto relacional, a cliente ainda apresentava características condizentes com uma transição entre a fase dois e a fase três. A dois era percebida por não existir o sentimento de responsabilidade pessoal pela situação vivenciada pelo casal. Já a três foi observada quando ela reconheceu as contradições da experiência afirmando que a situação não tinha mais jeito e, ao mesmo tempo, esperando que algo acontecesse para melhorar o relacionamento.

No início de 2015, Ana trouxe novamente a ansiedade e o medo de engravidar. Durante várias sessões a cliente relatou grande cansaço advindo de preocupações e responsabilidades que tinha com a família e o trabalho, onde não tinha o menor reconhecimento de seu marido. Ela ainda relata vontade de se separar, mas não o faz por não ter condições financeiras. No final do semestre foi discutido que Ana se encontrava na quarta fase do processo terapêutico, com alguns traços da fase cinco. Embora, em alguns aspectos, apresentasse características da segunda e terceira fase. A determinação relacionada à corrida foram relatados como condizentes com a fase quatro e já com alguns traços da fase cinco. Essa fase pode ser observada quando Ana passou a aceitar com maior facilidade a sua própria responsabilidade perante os problemas e preocupou-se mais em resolvê-los. Porém, sua postura relacionada à relação conjugal e a ansiedade generalizada seriam descritas em fases anteriores dos estágios descritos por Rogers (2012).

Por se tratar de relatos feitos anteriormente por outros colegas e não de um acompanhamento, apresentamos até aqui, a evolução do paciente de forma mais geral. Porém, a partir do próximo capítulo, serão relatadas percepções ocorridas durante esse semestre. A maneira como foi realizada essa pesquisa é fruto da percepção feita, a partir desse momento, pela pesquisadora.

## 4.2 – Evolução Terapêutica e discussão do caso

No segundo semestre foram realizadas 11 sessões terapêuticas com Ana, que serão apresentadas e contextualizadas dentro dos estágios descritos por Rogers (2012), com o intuito de discutir o processo de evolução da cliente. A maior preocupação ao construir essa apresentação não era de trazer aspectos de forma cronológica, e sim, de mostrar as diversas fases da teoria e ilustrá-las com algumas falas trazidas pela cliente.

Ao iniciarmos o processo terapêutico, percebemos que Ana apresentava características da fase 2 de Rogers em alguns aspectos de sua vida. Um dos exemplos foi quando ela argumentou que está com compulsão por doces e teme engordar novamente. Porém, alega que os doces compensam, de certa forma, sua ansiedade. Porém, sente-se culpada depois. Em um momento ela disse: *Eu tenho consciência de que estou comendo muito, aí eu fico triste comigo porque eu não dou conta de controlar. Tenho consciência do que está errado e continuo fazendo errado.* Nessa fala podemos perceber que Ana expressa contradições relacionadas à compulsão/culpa, mas é como se ela não conseguisse tomar uma atitude para reverter a situação.

Em outro exemplo, a cliente relatou que seu casamento é muito ruim e que o marido sempre a julga e responsabiliza por tudo o que acontece na casa. Ana também apresenta características da fase dois quando fala de sua infelicidade no casamento e, ao mesmo tempo, sua incapacidade de tomar qualquer tipo de atitude. Ela entende essa situação como exterior a ela, e culpa o marido pela situação atual. Ana relatou que sua filha perguntou o motivo dela não se separar do marido e ela disse que só não separa porque não tem condição financeira, caso contrário, ela já teria se separado.

A cliente disse que conversou com um amigo e perguntou: “será que eu vou ter que aguentar isso por muito tempo?” Ele respondeu que “tudo tem sua hora”. Ela argumentou que ficou pensando nisso e que *quer uma pessoa que cuide dela, alguém que ela possa conversar. Alguém que queira ouvi-la e não apenas questioná-la o tempo inteiro. Alguém que torne o convívio mais agradável.* Ela disse que não sabe quando isso vai acontecer ou se vai acontecer. Ela já pensou que seria bom se o marido se apaixonasse por outra pessoa. Segundo a cliente, essa solução seria mais fácil. Porém ela alega que o marido adora que as pessoas tenham pena dele, então ela acredita que ele não vai pedir para se separarem.

Nessa fala, percebe-se que de certa forma, ela espera que o marido tome a atitude que ela quer, mas não tem coragem. É possível perceber uma incongruência nesse ponto. Ela vivencia um sentimento, uma vontade, mas não consegue modificar seu comportamento e espera que a solução venha de outra pessoa.

A fase 3 foi percebida quando Ana relatou como se sente sobrecarregada ao se sentir responsável pela família e pela casa e citou alguns exemplos de situações em que todos esperam dela alguma atitude e ela acaba fazendo todas as coisas. Como, quando o pai teve um ataque cardíaco e o médico alertou que, caso ele fizesse uma cirurgia, a chance de sobreviver a cirurgia era de menos de 5%. Nesse momento, o pai e a mãe pediram que ela decidisse o que fazer. A cliente argumentou que a cobrança também é culpa dela por acabar realizando tudo. Ela refletiu sempre gostou de resolver problemas.

Nesse trecho é possível observar que Ana fala de sua percepção sobre sua responsabilidade, trazendo a reflexão de que ela assume os problemas por vontade própria. Nesse aspecto ela percebe que pode mudar. Essa percepção é compatível com a fase três, em que os construtos da cliente ainda são rígidos, mas reconhecidos como construtos e não como fatos exteriores. Ela consegue refletir que seu comportamento é fruto de sua escolha. Ana



disse que faz as coisas pelas pessoas com carinho e se ressentiu quando não é reconhecida e, muitas vezes, fica chateada quando as pessoas que não fazem nada são tratadas com muito carinho, em detrimento dela que se esforçou e trabalhou.

Ela ainda relatou alguns comportamentos que ela tem conseguido mudar. Segundo a cliente, todas as terças e quintas ela ia à casa dos pais, mesmo que isso dificultasse manter a sua rotina de exercícios, pois sabia que eles a esperavam para uma visita. Ela conseguiu conversar com a mãe e explicar que, muitas vezes, deixa de fazer algo para ver os pais e se sente culpada por não realizar seus projetos pessoais. A mãe entendeu e elas combinaram que ela irá sempre que puder, mas que não será cobrada quando não for. Essa nova postura a tem deixado muito feliz. Esse aspecto ilustra a preocupação de Ana com suas contradições e incongruências e, o fato de expor o que sentia e ser aceita a deixou com um sentimento de alívio. Essa situação ilustra um comportamento de fase 3 em que os sentimentos expressos ainda são pouco aceitos e, muitas vezes, estão atrelados a sentimentos de vergonha, medo ou culpa.

Em uma das sessões, Ana relatou a sua insatisfação com o casamento, pois o marido não a apoia, eles não conversam mais e não conseguem permanecer juntos sem discussões. Quando refleti que ela estava sem esperança em relação ao casamento ela concordou e disse que *o casamento não é regado e o que não é regado morre*. E continuou argumentando que ela também não tomava atitudes para que o quadro fosse revertido. Ela assumiu que a relação foi se desgastando e ela não sente mais vontade de mudar isso. Ela ainda completou *não é regado porque não tem concessão. Não tem nada diferente. Para mim, segunda a segunda é a mesma coisa*. Ana relatou que eles não têm relações sexuais há bastante tempo e que o marido já cobrou dela uma mudança de atitude, nesse aspecto, mas ela argumentou que não consegue beijá-lo ou abraçá-lo em função do cheiro forte de cigarro. E ela lembrou, bastante

emocionada, que uma vez foi beijá-lo e ele a afastou e disse que tinha agonia de beijo. Ela referiu a um acúmulo de situações que os impede de procurar uma reconciliação.

Nessa fala, é possível observar uma mudança de postura, encontrada na fase três do processo terapêutico de Rogers (2012). Ela reconhece que ele não toma atitudes, mas que ela também não trabalha para resolver a situação.

Em relação à dinâmica familiar, Ana relatou que foi a um almoço de aniversário da irmã. Ao chegar ela perguntou ao cunhado se ele precisava de ajuda e ele perguntou se ela não ia fazer o almoço. Ela foi para a festa direto de uma corrida, estava cansada e não havia combinado nada. Ela ficou calada e o cunhado ficou mal-humorado e falando de forma grosseira. Ela fingiu que não entendeu e saiu de perto dele. Ela não fez o almoço, mas saiu mais cedo se sentindo triste. E referiu que é como se ela não pudesse se sentir cansada.

Nesse momento ela refletiu que tem de mudar mais suas atitudes. Que deve olhar mais para sua vida. Ela entende que se sentia na obrigação de fazer coisas que não eram dela. Ela disse que quer *passar a bola para o verdadeiro dono dela, apesar de não ser fácil*. Segundo Ana, quando você traça uma maneira de levar a vida, é difícil sair dela. Ela argumenta que as pessoas vivem muito cada um por si e ela não é assim. Ela diz que às vezes ela tenta fazer diferente e acaba se vendo no mesmo lugar. Nessa fase descrita por Rogers (2012), as opções do indivíduo são, muitas vezes, vistas como ineficazes.

A cliente relatou que durante toda a vida os pais dela apoiaram o casamento de Ana e tiveram muita consideração pelo seu marido. Mas, recentemente, ela conversou com o pai e ele disse que se tivesse dinheiro, alugaria um apartamento para que a filha vivesse e a ajudaria com sua independência. Ana contou isso ao marido que ficou muito nervoso. Ana argumentou com o marido: *se coloque no lugar do meu pai. Você gostaria de ver sua filha triste? Desse jeito não dá mais*. Refletimos que ela tem falado o que sente, tem se posicionado, mas não vê

nenhuma aceitação da situação. Ela disse que não há, por parte dele, nenhum tipo de resposta. Ana não percebe no marido nenhum entendimento.

Nessa fala, é possível perceber características da fase três, com traços da quatro, quando ela diz ao marido que não está feliz. Até este momento, ela não havia expressado verbalmente o fato de estar triste com a situação conjugal. Ela expressa o sentimento no presente e se posiciona em relação ao que sente e deseja. Percebemos a experiência menos determinada pela estrutura vista no passado. O problema, agora, é colocado de forma objetiva. Dizer o que se sente e como se percebe é a forma para se tornar congruente.

A fase 4 é percebida quando a cliente fala sobre a corrida e a importância do exercício em sua vida. Desde que começou a terapia, Ana iniciou tratamento com nutricionista e, há seis meses, filiou-se a um grupo de corredores de rua. Ela corre todos os dias e conseguiu perder 22 quilos. Ela iniciou o semestre com a meta de correr a meia maratona de novembro e que já conseguia correr 15 quilômetros. Ela relatou que o seu médico a liberou para que ela corresse, mesmo sentindo dores no joelho.

A cliente, em sua fala, apresenta características condizentes com a fase quatro, quando fala de suas conquistas em relação à saúde e ao corpo. Em seu discurso é possível perceber os sentimentos expressos no presente e, ao mesmo tempo, um pouco de desconfiança e medo de não conseguir se manter assim por muito tempo. Nesse aspecto, nota-se que a cliente se preocupa diante das contradições e incongruências entre a experiência e o eu. Ana relata que conseguiu conquistar muitas coisas, mas, ao mesmo tempo, tem medo de engordar e retomar antigos hábitos. Ela expressa seu orgulho de ter encontrado uma maneira de emagrecer e se sente feliz com ela mesma. Ela relatou se sentir motivada por entender que a mudança depende só dela e, concomitantemente, alega que a compulsão é um problema que ela ainda não consegue controlar.

Em uma das últimas sessões Ana referiu que tem pensado em tomar uma atitude bem drástica e falar com o marido que *cada um deve cuidar de sua vida*. E, apesar de querer isso, ela alega que ainda tem um lado família que está muito preso. Ela acha o marido muito dependente e ela se preocupa com isso. Nesse momento é possível perceber uma mudança na forma de pensar, Ana procura tomar uma atitude e sair da postura passiva, que tem sido constante. Mas, percebe-se também a incongruência relacionada ao querer de Ana e à necessidade de cumprir as expectativas alheias, independentemente de seus desejos.

A fase 5 foi percebida em alguns momentos como quando Ana trouxe sua preocupação com a meia maratona e seu medo de falhar. Refletimos sobre a importância dessa corrida para ela. Ela relatou que é muito importante porque é uma meta que ela estabeleceu e que é algo que só depende de sua disciplina e força de vontade. Para ela, não conseguir correr na meia maratona seria uma grande decepção, pois ela acreditava que se isso acontecesse é porque ela falhou em algum aspecto e essa ideia a mobilizava e preocupava. Ela assume, nesse aspecto, a responsabilidade total pelo seu desempenho e por seus resultados. Com isso é possível perceber uma evolução ao estágio cinco, quando os sentimentos são expressos livremente e há, cada vez mais, uma chamada a si dos próprios sentimentos.

Na última sessão, Ana referiu estar muito feliz por ter conseguido correr a meia maratona. Ela disse que chegou muito cansada, mas sentiu que valeu a pena. Ela foi muito elogiada, no grupo de corredores, pois, está correndo com eles há apenas seis meses e conseguiu correr os 21 quilômetros.

A cliente se ressentiu porque ninguém da família foi prestigiá-la ou a parabenizou. Ana percebeu que as pessoas da família não valorizam as suas conquistas. Ela refletiu que essa etapa ela venceu. Ela contou que um amigo disse a ela que ela conquistou algo muito difícil e que se ela conquistou isso ela pode conquistar qualquer coisa na vida. Ela concordou

e disse que *realmente conquistou algo grande. Apesar de ter muitas limitações, como a financeira, a familiar, em que ela se sente constantemente cobrada, a conjugal, que é muito complicada.*

Ana já se inscreveu para a corrida de São Silvestre e disse que já vai focar nesta outra meta. Segundo a cliente, se você não tiver foco, você não consegue conquistar nada. Ela refletiu que tem que saber que é capaz de realizar algo, já que não consegue melhorar o trabalho ou o casamento. Ela disse que na verdade sempre soube que daria conta, mas precisava provar para ela mesma. Ela alegou que venceu por mérito próprio. Refleti que foi um presente dela para ela e ela disse que sim, que foi um presente muito especial.

Antes de falarmos sobre o *insight* e o processo de congruência e incongruência, gostaríamos de ressaltar, mais uma vez, o que já foi discutido na metodologia. As fases, ou estágios, que Rogers descreve (2012) tem apenas fins didáticos. Portanto, uma pessoa pode apresentar características de vários estágios, concomitantemente. Em algumas áreas, Ana parece ter mais escolhas e utiliza mais recursos para o seu desenvolvimento, como, por exemplo, ao falar sobre sua rotina de exercícios. Porém, em outros aspectos, ela tem mais dificuldade de lidar e apresenta uma atitude mais passiva, o que pode ser observado em seus discursos referentes à sobrecarga de responsabilidade assumida perante a família e ao desgaste relacionado ao casamento. Essas situações serão mais detalhadas ao longo da discussão.

Apesar do trabalho ter sido apresentado de forma crescente de fases, é possível perceber que desde o primeiro semestre de atendimento, algumas fases transitavam e, em alguns momentos, retrocediam. Na clínica esse entendimento, de como as fases de Rogers podem oscilar, evoluindo e involuindo, de acordo com o desenvolvimento subjetivo do indivíduo, nos ajuda a compreender a complexidade dos sentimentos e da aceitação dos

mesmos por uma mulher e, ao mesmo tempo, como crenças e valores que carregamos durante a vida podem influenciar a nossa maneira de viver e de nos perceber.

### 4.3 – Discussão do caso

Diante do que foi exposto, durante todo o processo terapêutico de Ana, observamos algumas incongruências que foram relatadas e seguidas de algumas mudanças de comportamento. O *insight* acontece nesse momento. Isto é, o indivíduo percebe as incongruências e passa a representá-las corretamente ou consegue expor o verdadeiro sentimento, diante disso, a mudança passa a ser consequência. Essa visão mais ampla de si mesmo e a aceitação de seus sentimentos é que leva o sujeito a ser congruente.

De acordo com Rogers (2012), partindo do princípio que a experiência é construída sobre construtos rígidos, compreendidos como fatos exteriores, o cliente caminha para uma nova fase de desenvolvimento em que as significações das experiências passam a ser construídas de forma mais maleável, construções essas que são revistas e atualizadas a cada nova experiência.

Ao longo de todo o processo terapêutico, desde a entrada de Ana no CENFOR, no início de 2014, foi possível observar mudanças relacionadas a vários aspectos de sua vida. A queixa inicial, por exemplo, estava relacionada à ansiedade e ao peso, não aos problemas relacionados ao casamento. Esse assunto foi discutido após algumas sessões, como uma situação ruim e irreversível, sendo apresentado como uma construção rígida em que a cliente não tinha responsabilidade e nem poder de escolha.

À medida que a terapia foi evoluindo, e Ana se sentia acolhida e aceita e podia expressar seus sentimentos livremente, sem medo de julgamento ou cobrança, o seu discurso tornou-se mais reflexivo e ela começou a repensar atitudes e comportamentos, compreendendo que também havia contribuído para que a situação chegasse ao ponto que chegou. Em relação ao casamento, por exemplo, o interessante é que ela conseguiu perceber o seu verdadeiro sentimento sem sentir culpa, e sim refletindo que o contexto atual foi se estruturando sobre falta de iniciativa dos dois lados. Compreender o que se está verdadeiramente sentindo e aceitar tal sentimento, ajudaram Ana a modificar sua visão relacionada ao contexto. Ela deixou de ser uma observadora passiva da situação e começou a modificar o seu comportamento e ter uma postura mais ativa. Ela passou a falar mais sobre seus sentimentos e a adotar uma postura mais dinâmica e assertiva. No início da terapia, ela citava o casamento como uma situação que não era agradável, porém não era passível de mudança. Uma percepção diferente sobre o relacionamento de Ana pode ser observada quando ela começa a encarar os fatos antigos com um olhar diferente e argumenta sobre a possibilidade de novas consequências para a situação vivida (Rogers, 2005).

Alguns *insights* foram percebidos por Ana, ao longo do processo terapêutico, relacionados à sua vida conjugal. À medida em que ela foi relatando e entendendo os seus verdadeiros sentimentos, ela passou a expressar mais suas frustrações e seus desejos. Em sua fala, é possível perceber a sua dificuldade em modificar esse contexto, mas, a percepção de que tem escolhas tem sido importante e a tem ajudado a compreender as suas próprias atitudes e, como sua forma de agir afeta a maneira como se vê e como é percebida.

Ana conseguiu, durante a terapia modificar seu comportamento relacionado à dificuldade de perda de peso, compreendendo que o problema estava relacionado aos seus hábitos e que uma mudança dependeria exclusivamente de seus esforços. Ao estabelecer metas e cumprir com uma rotina diária de escolhas e nova rotina Ana conseguiu atingir seus

objetivos. E, ao longo da terapia, conseguiu traçar novas metas e desafios, se atualizando e aprimorando suas qualidades. O *insight* está relacionado, não apenas à percepção, mas sim a experiência da livre expressão de sentimentos que, de alguma forma, foram reprimidos, levando o sujeito a uma nova percepção de si (Rogers, 2005). É a ampliação da consciência que permite ao indivíduo uma nova postura frente o mundo e uma nova maneira de ser e de se ver.

Nas falas de Ana relacionadas ao seu sentimento de tristeza e de se sentir incompreendida frente à expectativa de sua família, que sempre espera que ela resolva todo tipo de problemas, observamos algumas incongruências relacionadas à postura de Ana frente à sua família. Ela argumenta que, desde criança, sempre se mostrou prestativa e a família aprendeu a confiar nela e a contar com sua ajuda e ela, com isso, sempre se empenhou para satisfazê-los, independentemente de sua vontade. De acordo com Santos (2004), o *self* que vai se elaborando sob tais condições estará afastado da realidade global da pessoa. A base reguladora do comportamento de Ana deixa de residir em seus próprios critérios e objetivos. A imagem de si é, então, falseada. São utilizados critérios de avaliação introjetados de outras pessoas e que não são mais adequados à especificidade de Ana.

Em alguns pontos, por exemplo, relacionados à sua saúde, em que Ana pode resolver sozinha a forma ideal de proceder e de se estruturar, ela mostrou um desenvolvimento muito grande. Porém, nota-se uma certa dificuldade, que vem sendo trabalhada, referente aos relacionamentos, de forma geral.

Na terapia rogeriana, o objetivo é que Ana consiga reestabelecer o acordo entre a experiência e a consciência, libertando-se, assim para um amadurecimento e crescimento global (Santos, 2004).



Neste trabalho foi apresentado um estudo de caso de Ana, que iniciou a terapia no CENFOR, há dois anos, queixando-se de problemas relacionados à saúde, à ansiedade, à necessidade de agradar os outros e ao casamento. Durante esse tempo, podemos perceber algumas mudanças de comportamento que ocorreram após a cliente observar suas próprias incongruências.

Muitos *insights* ocorreram durante toda a terapia, levando sempre em conta o tempo e o momento da cliente, o que não poderia ser diferente. O terapeuta rogeriano trabalha como um mediador, que acolhe e ouve verdadeiramente o sujeito, sem interferir ou adiantar o processo. Ana conseguiu perceber muitas incongruências por acatar desejos e vontades de outras pessoas, em detrimento de suas próprias necessidades. O entendimento de seus sentimentos e a aceitação de si mesma contribuíram para a evolução da cliente, sob vários aspectos.

## Considerações Finais

O *insight* na terapia rogeriana vai além do simples entendimento de comportamentos e hábitos adquiridos ao longo da vida. No contexto psicoterápico, foi possível perceber a importância do *insight*, compreendendo que a ampliação da percepção é que leva o sujeito à descoberta de uma nova ferramenta de atuação, ou seja, o indivíduo compreende que existem novas maneiras de agir e de se comportar. E, essa ampliação da percepção do indivíduo, surge como um produto da reorganização interna. O crescimento do sujeito passa a ser consequência dessa nova forma de se perceber.

Na Abordagem Centrada na Pessoa, o processo terapêutico visa a passagem da incongruência à congruência. Isso significa, auxiliar o indivíduo a sair de um estado em que não se percebe verdadeiramente, passando por diferentes fases onde se dá um maior reconhecimento de suas contradições e bloqueios, para uma visão mais plena e integral de si, aceitando-se inteiramente.

Com o *insight*, o indivíduo passa a de uma experiência construída de forma rígida e fixa, percebida como fatores externos, para um desenvolvimento mais elaborado, por meio de significações mais fluidas da experiência, e com capacidade de ser mais flexível e se reinventar a cada nova experiência.

As limitações encontradas durante a execução do trabalho foram relacionadas ao número reduzido de sessões, que foram realizadas dentro de um período de quatro meses, com um único sujeito. Levando-se em conta que, por se tratar de uma abordagem em que o cliente não é direcionado para um desenvolvimento mais acelerado, os *insights* e, conseqüentemente, a execução de novos comportamentos podem acontecer de forma mais lenta.

Outra limitação está relacionada ao fato de se ter, na literatura, poucos estudos de caso relacionados à Abordagem Centrada na Pessoa. Nesse aspecto, sugerimos que sejam desenvolvidos mais estudos de caso, na ACP, a fim de discutir e ilustrar a complexidade e importância da terapia desenvolvida por Carl Rogers.

## Referências

- Almeida, L.R. (2009) Consideração positiva incondicional no sistema teórico de Carl Rogers. *Temas em Psicologia* Vol 17, n 1, 177-190. São Paulo.
- Amatuzzi, M.M. (1989). O significado da Psicologia Humanista: posicionamentos filosóficos implícitos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*.
- Araújo, E. S. C.; Vieira, V.M.O (2013). Práticas docentes na saúde: contribuições para uma reflexão a partir de Carl Rogers. *Revista semestral da associação brasileira de psicologia escolar e educacional, SP*. Volume 17, número 1, Jan/Jun: 97-104.
- Bacellar, A. (2010) A psicologia humanista na prática: reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoa. Ed. Unisul.
- Bozarth, J. D. (1989). Person-Centeredness: A paradigma from cliente-centeredtherapy. IV Forum Internacional da Abordagem Centrada na Pessoa. Rio de Janeiro, manuscrito.
- Cordioli, A. V. & cols (2008). *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3º edição. Artmed.
- Cunha, A.G. (1991). *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro. Nova Fronteira
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, 9 (2), 381-387.
- Fontgalland, R.C. & Moreira, V. (2012). Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. *Memorandum*, 23, 32-56.
- Gobbi, S. L. Z; Missel, S. T. (1998). *Vocabulário e noções básicas da ACP*. Editora Universitária UNISUL.

- Gondra, J.M (1981). La psicoterapia de Carl Rogers, Bilbao: Desclée de Brouwer
- González Rey, F. (1997). Epistemologia cualitativa y subjetividade. São Paulo: EDUC
- Holanda, A.F. (1993) Martin Buber e Carl Rogers: abordagem centrada na pessoa e filosofia dialógica em questão. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, UnB.
- Holanda, A.F. (1994) Repensando das fases do pensamento de Rogers. VII Encontro latino Americano da ACP. Maragogi, Al.
- Holanda, A.F. (2014) Fenomenologia e humanismo: reflexões necessárias. Juruá Editora
- Lüdke, M & Andre, M. E. D.A. (1999) – Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas. São Paulo: EPU
- Moreira, V. (2010). Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. Estudos de Psicologia. Campinas. 27(4), 537-544.
- Puente, M de la (1970). Carl Rogers: de lapsychothérapie à l'enseignement, Paris: Epi
- Rogers, C & Kinget, G.M (1975a) Psicoterapia e Relações Humanas 1. Interlivros
- Rogers, C & Kinget, G.M (1975b) Psicoterapia e Relações Humanas 2. Interlivros
- Rogers, C. (1992). Terapia Centrada no Cliente. Ed. Martins Fontes
- Rogers, C. (2005). Psicoterapia e Consulta psicológica. Lisboa: Ed. Moraes Editores
- Rogers, C. (2012). Tornar-se Pessoa. São Paulo: Ed.wmf Martins fontes
- Rogers, C. & Rosenberg, R. (2012) A pessoa como centro. E.P.U
- Rosso, M.A.;Lebl, Blanca (2006) Estudio de caso: Terapia humanista existencial fenomenológica. RAPvol.4, n.1, La Paz.

Rudio, F. V.(2003). Orientação Não-Diretiva: na educação no aconselhamento e na terapia.

Petrópolis: Ed. Vozes.

Santos, C. B. (2004). Abordagem centrada na pessoa: relação terapêutica e processo de

mudança. Revista do serviço de psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca.

Satir, V (1986) Psicoterapia familiar conjunta. México: Copilco S.A

Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (1991). História da psicologia Moderna. São Paulo: Ed.

Cultrix.

Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2009). História da psicologia Moderna.Cengage Learning.

Távora, M.T. (2002). Um modelo de supervisão clínica na formação do estudante de

psicologia: a experiência da UFC. Psicologia em Estudo, 7(1), 121-130.

Tomaselli, T. R. (2010). A ACP e a tomada de decisão em investimentos. Revista de

Psicologia. V.22 – n. 3, p.525-542.

Wood, J.K (1983). Terapia de grupo centrada na pessoa.In C. Rogers, J.K. Wood, M.M.

O'Hara & A. Fonseca. Em busca da vida: da terapia centrada no cliente à abordagem centrada na pessoa. São Paulo: Summus

## Anexos

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A importância do insight, no processo de congruência e incongruência, na Abordagem Centrada na Pessoa, ACP **Pesquisador:** Frederico Guilherme Ocampo Abreu **Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44262315.4.0000.0023

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.118.498

**Data da Relatoria:** 12/06/2015

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de segunda versão de um estudo de caso, a ser realizado como projeto de monografia, no curso de Psicologia, numa pesquisa qualitativa, que, apresenta as respostas às pendências solicitadas na primeira análise.

**Objetivo da Pesquisa:**

Os objetivos, já mencionados na primeira versão, permanecem como:

objetivo primário da pesquisa consiste em "Analisar a importância do insight na evolução do sujeito no processo de congruência e incongruência em psicoterapia, na Abordagem Centrada na Pessoa - ACP". Os objetivos secundários, "- Caracterizar a ACP enquanto raízes epistemológicas e processo evolutivo; Caracterizar insight e sua importância na perspectiva da ACP; - Caracterizar congruência e incongruência e sua importância na perspectiva da ACP; - Ilustrar, a partir de um caso clínico, a relação do insight no processo terapêutico".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Nessa versão estão melhor especificados e consistem em:

Os riscos são os "inerentes ao próprio tratamento psicoterápico. Ou seja, por se tratar de um processo terapêutico, o sujeito da pesquisa poderá entrar em contato com assuntos que sejam

**Endereço:** SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 70.790-075

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

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

**E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br



desconfortáveis ou que gerem conflitos internos. Caso seja necessário, mesmo depois da pesquisa, ele poderá continuar no processo terapêutico com outro aluno em formação, neste mesmo espaço psicoterápico".

E quanto aos benefícios, estão clarificados que "são os inerentes ao próprio tratamento terapêutico. Isto é, o tratamento poderá ajudá-lo a se conhecer melhor e ser capaz de lidar com seus problemas com maior autonomia e desenvoltura. Além disso, sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre a importância do papel insight na evolução do tratamento psicoterápico, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa auxiliar outros estudantes ou profissionais de psicologia, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos".

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Entende-se a relevância da pesquisa, uma vez que a mesma pretende contribuir para o estudo de si mesmo, o que certamente poderá enriquecer o trabalho desenvolvido num processo terapêutico, algo que envolve a complexidade do indivíduo.

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

Nessa versão do projeto, todos os documentos relativos à pesquisa estão em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### **Recomendações:**

Recomenda-se aos pesquisadores que sempre estejam atentos às normas éticas relativas à pesquisa envolvendo seres humanos, ressaltando a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto aos incisos XI.1 e XI.2 da Resolução nº 466/12 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos

pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

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 Relatório de Finalização e Acompanhamento de Pesquisa.

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

O projeto encontra-se em condições de ser iniciado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo previamente avaliado por este CEP, com parecer N° 1.105.043/2015, tendo sido homologado na 9ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB, em 12 de junho de 2015.

BRASILIA, 22 de Junho de 2015

---

**Assinado por:**  
**Marilia de Queiroz Dias Jacome**  
**(Coordenador)**

## **TCLE**

**A importância do Insight na Evolução do Cliente, no processo de congruência e incongruência no Processo Psicoterápico, na Abordagem Centrada na Pessoa, ACP.**

**Instituição dos pesquisadores: UniCEUB**

**Pesquisador responsável: Valéria Arruda Portilho Garcia**

**Professor orientador: Frederico Abreu**

- 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 estagiária de Psicologia deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

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

- O objetivo deste estudo é:
  - Analisar a importância do insight na evolução do sujeito no processo de congruência e incongruência em psicoterapia, na Abordagem Centrada na Pessoa – ACP.

- Você está sendo convidado a participar exatamente por preencher os requisitos necessários para o desenvolvimento deste trabalho.

### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em participar de atendimento psicoterápico, no Centro de Formação do CEUB, CENFOR, durante aproximadamente 10 sessões, que acontecerão uma vez por semana, em horários e dias acordados entre as partes.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

### **Riscos e benefícios**

- Os riscos relativos ao trabalho são os riscos inerentes ao próprio tratamento psicoterápico. Ou seja, por se tratar de um processo terapêutico, você poderá entrar em contato com assuntos que sejam desconfortáveis ou que gerem conflitos internos. Caso seja necessário, mesmo depois da pesquisa, você poderá continuar no processo terapêutico com outro aluno em formação, neste mesmo espaço psicoterápico.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.
- Os benefícios são os inerentes ao próprio tratamento terapêutico. Isto é, o tratamento poderá ajudá-lo a se conhecer melhor e ser capaz de lidar com seus problemas com maior autonomia e desenvoltura. Além disso, sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre a importância do papel insight na evolução do tratamento psicoterápico, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa auxiliar outros estudantes ou profissionais de psicologia, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

### **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 pela pesquisadora e seu orientador e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (fitas, entrevistas etc) ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora Valéria Arruda Portilho Garcia com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade/ será destruído 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

---

Valéria Arruda Portilho Garcia

Telefone: (61) 92115679

Email: [v\\_garcia@terra.com.br](mailto:v_garcia@terra.com.br)

---

Orientador: Frederico Abreu

Email: [fredpsi@hotmail.com](mailto:fredpsi@hotmail.com)

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) .