



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – Face

FLÁVIA CHRISTINA ROCHA DA SILVA

**O DESENVOLVIMENTO DA CONGRUÊNCIA EM ESTAGIÁRIOS DE
PSICOLOGIA COM ATUAÇÃO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA – ACP**

BRASÍLIA

2019

FLÁVIA CHRISTINA ROCHA DA SILVA

**O DESENVOLVIMENTO DA CONGRUÊNCIA EM ESTAGIÁRIOS DE
PSICOLOGIA COM ATUAÇÃO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA – ACP**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB como
requisito básico para a obtenção do grau de
psicólogo.

Professor-orientador: Prof. Frederico
Guilherme Ocampo

BRASÍLIA
2019

FLÁVIA CHRISTINA ROCHA DA SILVA

**O DESENVOLVIMENTO DA CONGRUÊNCIA EM ESTAGIÁRIOS DE
PSICOLOGIA COM ATUAÇÃO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA – ACP**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB como
requisito básico para a obtenção do grau de
psicólogo.

Professor-orientador: Prof. Frederico
Guilherme Ocampo Abreu

BRASÍLIA, 16 de dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Francielly Müller

Prof. Otávio de Abreu Leite

AGRADECIMENTOS

Agradeço, com as mãos unidas e o coração em prece, ao Deus Sagrado que me escolheu e me sustentou na caminhada para me formar psicóloga.

Agradeço, com todo amor e honra, aos meus pais que, na minha infância, colocaram em primeiro lugar meus estudos, dando-me oportunidade de viver com dignidade por meio do conhecimento.

Agradeço, com amor e profunda alegria, à minha irmã, companheira inexorável de todos meus sonhos e realizações.

Agradeço, com amor e contemplação, ao meu irmão, que me permitiu renovar minha crença na bondade humana.

Agradeço, com amor e ternura, a todas as minhas amigas e aos meus amigos, os fios de ouro com que teço a vida.

Agradeço ao meu orientador pela sugestão do tema, o que enriqueceu minha formação com um conhecimento precioso para a atuação clínica. Também o agradeço pelos momentos em que precisei de compreensão e ele prontamente me atendeu.

Agradeço à minha parecerista e componente da banca examinadora professora Francielly Müller, que, com seu olhar e gestos costumeiramente amorosos e generosos, colaborou com esta pesquisa e, mais ainda, para o meu jeito de ser.

Agradeço, com muito orgulho, aos meus participantes por todo empenho, disponibilidade e compromisso com este trabalho e com a ciência psicológica.

Agradeço, com profundo respeito e admiração inenarrável, ao Rogers por ter acreditado e lutado por um mundo mais amoroso, empático e em que cada um pode ser o que se é verdadeiramente.

“O que as pessoas mais desejam é alguém que as escute de maneira calma e tranquila. Em silêncio. Sem dar conselhos. Sem que digam: "Se eu fosse você". A gente ama não é a pessoa que fala bonito. É a pessoa que escuta bonito. A fala só é bonita quando ela nasce de uma longa e silenciosa escuta. É na escuta que o amor começa. E é na não-escuta que ele termina.”

Rubem Alves

RESUMO

O atendimento clínico realizado com base na Abordagem Centrada na Pessoa – ACP é feito a partir das atitudes facilitadoras congruência, compreensão empática e consideração positiva incondicional. A congruência foi considerada por Rogers a mais importante para a relação terapêutica porque está diretamente relacionada ao desenvolvimento da tendência atualizante do cliente. Assim, esta pesquisa é um estudo qualitativo, de viés interpretativo-fenomenológico, que teve por objetivo principal analisar como estagiários da clínica-escola do CENFOR/UniCEUB vivenciaram o processo de congruência nessa etapa de formação. Os relatos foram coletados por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas em três momentos distintos do semestre. A análise foi feita a partir da Análise Fenomenológica Interpretativa – AFI e demonstrou que os participantes vivenciaram a congruência como um jeito de ser, e não como aplicação de uma técnica, o que se afinou com as considerações rogerianas sobre o que significa o terapeuta ser congruente em sua relação com o cliente.

Palavras-chave: Abordagem Centrada na Pessoa. Atitude facilitadora congruência. Formação de terapeutas. Congruência em estagiários clínicos.

ABSTRACT

The clinical care offered was based on Person-Centered Therapy – PCT that is derived from facilitating attitudes such as congruence, empathic understanding and unconditional positive regard. The congruence was considered by Rogers the most important aspect to the therapeutic relation because it is directly related to the development of an actualizing tendency of the client. Thus, this research is a qualitative-phenomenology study that has as its main goal analyzing how trainees from the school-clinic in a CENFOR/UniCEUB experienced the congruence process in their academic formation. The reports were collected through semi-structured individual interviews, performed in three distinct moments in the semester. The analysis was done from the Phenomenological Analysis – IPA and demonstrated that participants experienced the congruence as a way of being and not just an application of a technique, which agreed to Roger’s considerations about what it means for the therapist to be congruent in his relation with his client.

Key words: Person-Centered Therapy – PCT. Congruence facilitator attitude. Therapist training. Congruence in clinical trainees.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA – ACP.....	12
1.1 Confluências entre a Psicologia Humanista e a ACP.....	12
1.2 Percurso histórico da obra rogeriana: da não-diretividade à Abordagem Centrada na Pessoa.....	14
1.2.1 Fases rogerianas: focos de interesse teórico e metodológico de Carl Rogers.....	15
1.3 Principais conceitos rogerianos: tendência atualizante e noção do “eu”.....	17
2 CONDIÇÕES PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO E FORMAÇÃO DE TERAPEUTAS EM ACP.....	21
2.1 Atitudes facilitadoras: condições necessárias e suficientes para a mudança da personalidade no contexto terapêutico.....	21
2.1.1 A congruência na perspectiva rogeriana e seu papel central na psicoterapia	22
2.1.2 Consideração positiva incondicional: a aceitação como necessidade humana	24
2.1.3 Compreensão empática: compreender a partir do referencial interno do outro	26
2.2 Técnicas compreensivas: respostas para compreender e aceitar o cliente por meio do diálogo.....	28
2.3 Formação do terapeuta na ACP: aspectos teóricos, práticos e o papel da supervisão na formação humanista	30
3 METODOLOGIA	34
3.1 Tipo de estudo.....	34
3.1 Participantes.....	34
3.2 Instrumentos.....	35
3.2 Estratégia de coleta de informações.....	35
3.3 Estratégia de análise das informações.....	35
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO	37
4.1 Procedimentos de análise e discussão das entrevistas	37
4.1.2 Motivação para o estágio em Psicologia Clínica.....	37
4.1.3 Escolha pela ACP	38
4.1.4 Entendimento teórico sobre a congruência.....	40
4.1.5 Preparação para o atendimento clínico.....	41
4.1.6 O vivenciar da congruência	43
4.1.7 Compreensão sobre a congruência como a atitude facilitadora fundamental.....	45
4.1.8 Supervisão e o processo de desenvolvimento da congruência	47
4.1.9 Avaliação sobre a aprendizagem e o desenvolvimento da congruência no processo de formação como psicólogo clínico.....	48
4.2 Compreensão geral dos relatos	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIA.....	53

ANEXO A – ROTEIROS DAS ENTREVISTAS 56

ANEXO B – PARECER..... 57

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.. 61

INTRODUÇÃO

A Abordagem Centrada na Pessoa – ACP, desenvolvida por Carls Rogers, integra o que se considera a terceira força da Psicologia, a qual foi intitulada Psicologia Humanista na década de 60. Essa denominação ocorreu em razão da retomada de discussões históricas sobre o ser humano na visão do Humanismo, e é uma vertente que também está alinhada com as contribuições filosóficas do existencialismo e da fenomenologia (BEZERRA; BEZERRA, 2012).

Com isso, a ACP tem como um de seus fundamentos uma visão de ser humano que o coloca como centralidade dos fenômenos, uma vez que considera que é a percepção dos acontecimentos que interessa, e não apenas os eventos em si (RUDIO, 1999). Estendendo-se essa perspectiva para a clínica, a centralidade do processo psicoterápico está na pessoa do cliente, que tem todas as condições de direcionar o atendimento para os fins que lhe sejam satisfatórios (RUDIO, 1999; ROGERS, 2009; PINTO, 2010).

Nesse entendimento, o terapeuta não adota uma postura de diretividade na psicoterapia. Ele é compreendido como facilitador do processo terapêutico e colaborador da tendência atualizante do cliente, um conceito que se refere ao entendimento de Rogers de que todo organismo já traz em si uma potencialidade para o crescimento. Caso essa potencialidade não esteja sendo vivenciada, pode significar que a pessoa não está tendo as condições satisfatórias que colaborem para isso (RUDIO, 1999; ROGERS, 2009).

Desse modo, não se trata, assim, de o cliente não saber o que é melhor para si, ou o que é necessário para atender suas necessidades e poder crescer, sendo dependente do terapeuta para essa identificação. Trata-se de uma relação em que o terapeuta possibilita, a partir de condições específicas denominadas de atitudes facilitadoras por Rogers, que o próprio cliente se autodirija para experienciar sua tendência atualizante (RUDIO, 1999; ROGERS, 2009).

Assim, Rogers (2009) estabeleceu três atitudes facilitadoras – a congruência, a consideração positiva incondicional e a compreensão empática, todas inter-relacionadas e complementares, compreendidas como vivências do terapeuta, e não como técnicas a serem aplicadas. São, portanto, partes constituintes e indispensáveis da relação terapêutica. Requerem que o psicólogo que atenda a partir das considerações da ACP esteja disponível para vivenciá-las integralmente.

De modo resumido, e no que se refere ao atendimento clínico, a congruência é referente à autenticidade que tanto o cliente quanto o terapeuta podem experimentar na relação terapêutica; a consideração positiva incondicional é a atitude de o terapeuta aceitar o cliente sem julgamentos e a compreensão empática é disposição do terapeuta para compreender a experiência do cliente do ponto de vista que esse está tendo, e não a partir da sua própria percepção (RUDIO, 1999; ROGERS, 2009; PALMA, 2017).

Entre as atitudes facilitadoras, destaca-se a congruência, uma vez que essa se relaciona diretamente ao processo da tendência atualizante. Caso o terapeuta não seja congruente em seu atendimento, não poderá colaborar para que o cliente também se torne congruente, comprometendo, desse modo, o que a terapia pode oferecer como experiência de crescimento (RUDIO, 1999; ROGERS, 2009; PALMA, 2017).

Dessa forma, o processo de formação acadêmica do terapeuta que tem interesse em realizar o atendimento clínico com base na ACP envolve mais do que domínio teórico sobre as atitudes facilitadoras. As atitudes devem ser compreendidas teoricamente, mas não é suficiente que sejam aprendidas apenas como conteúdo. Por outro lado, como se trata de experiências pessoais, as atitudes também não podem ser compreendidas fora do campo da vivência (RUDIO, 1999; ROGERS, 2009; PALMA, 2017).

Dessa forma, do estagiário nessa abordagem requer-se que, além do domínio dos aspectos teóricos da ACP, esse vivencie as atitudes facilitadoras na relação que será estabelecida com seus clientes. Destaca-se, desse modo, de acordo com Rudio (1999), a importância de o estagiário compreender o seu desenvolvimento da congruência, uma vez que essa está diretamente relacionada à insegurança e à rejeição, sentimentos comuns nessa etapa da formação profissional e que podem comprometer a relação com cliente e a qualidade do atendimento psicoterápico.

De acordo com a perspectiva rogeriana (ROGERS, 2009), a eficácia do processo clínico, no que tange ao terapeuta, está relacionada à congruência que esse é capaz de vivenciar quando realiza o atendimento com o cliente. Quando essa congruência não é possível, o processo do cliente de se tornar congruente fica comprometido.

Todavia, a congruência não pode ser apreendida apenas a partir de um referencial teórico. Ela faz parte, sobretudo, da esfera experiencial do terapeuta. Assim, requer-se do estagiário de atendimento clínico na ACP que, além de ter domínio teórico, possa realizar a psicoterapia com congruência. Entretanto, o estágio é um momento que pode causar insegurança no formando e comprometer, com isso, a congruência na relação com o cliente (RUDIO, 1999; ROGERS, 2009; PALMA, 2017).

Assim, esta pesquisa se justifica por poder ser uma colaboração para as discussões acadêmicas no que se refere à formação de psicoterapeutas na ACP, com enfoque no processo da congruência por estagiários, uma vez que a produção científica sobre a formação de psicoterapeutas humanistas não tem sido explorada amplamente, conforme demonstra a pesquisa bibliográfica realizada por Branco et al. (2017).

Nessa esteira, foi estabelecido como objetivo geral desta pesquisa analisar como o processo de congruência foi vivenciado pelos estagiários nos atendimentos clínicos feitos com os clientes. Como objetivos específicos, buscou-se caracterizar o modelo de estágio oferecido na clínica-escola do Centro de Formação de Psicólogos do Centro Universitário de Brasília – CENFOR/UniCEUB; discutir como os psicoterapeutas da Abordagem Centrada na Pessoa – ACP precisam atender às dimensões teórica, pessoal e relacional no atendimento clínico; caracterizar o conceito de congruência para a ACP e sua importância para o atendimento psicoterápico.

Por fim, esclarece-se que a pesquisa encontra-se dividida em quatro capítulos. No primeiro capítulo, foram apresentados a relação entre o Humanismo e a ACP, o percurso histórico dessa abordagem e as fases em que o trabalho de Rogers foi dividido por seus comentadores, bem como os principais conceitos desenvolvidos pelo autor. No segundo capítulo, estão as considerações sobre as atitudes facilitadoras, a técnica das respostas compreensivas e aspectos da formação de terapeutas em ACP. Já no terceiro capítulo constam as informações acerca dos aspectos metodológicos da pesquisa. E, no quarto capítulo, têm-se as análises e discussões das entrevistas, correlacionadas a referenciais teóricos da Psicologia. Por fim, foram apresentadas as Considerações finais, com discussões sobre os alcances dos objetivos da pesquisa, bem como as limitações do trabalho.

1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA – ACP

1.1 Confluências entre a Psicologia Humanista e a ACP

Na Psicologia, o trabalho desenvolvido por Carl Rogers situa-se no que é considerada a terceira força dessa ciência, a Psicologia Humanista. Essa terminologia não se refere a uma proposta teórica-metodológica única, mas a um conjunto de teorias e de práticas psicológicas que questionavam, entre outros aspectos do contexto histórico, social, cultural, econômico da década de 60, os pressupostos da Psicanálise e do Behaviorismo (CAMPOS, 2006; CARPIGANI, 2010; GOODWIN, 2010; BUYS, 2013).

Nesse sentido, a Psicologia Humanista refletiu os movimentos políticos e sociais ocorridos na década de 60. Entretanto, conforme Buys (2013), as mudanças requeridas por esses movimentos já estavam sendo acenadas nas décadas anteriores, a exemplo da promulgação da Declaração dos Direitos Humanos, em 1948, pela Organização das Nações Unidas – ONU. O autor aponta que a Declaração está fundamentada na concepção de que o ser humano tem a capacidade de superar qualquer determinação biológica ou histórica, e de qualquer natureza, sendo, por consequência, responsável por seus atos.

Assim, os anos 60 constituíram-se em um período de intensas críticas e de contestações da sociedade e das formas de poder vigentes à época, capitaneadas especialmente pela juventude do momento (ROSA; KAHHALE, 2002; CAMPOS, 2006). Havia uma preocupação em relação ao modo como o indivíduo estava sendo compreendido e tratado e o quanto isso o destituía de sua própria condição humana (CAMPOS, 2006). Com a Declaração dos Direitos Humanos, essa condição passa a valer para todos os seres humanos, e não apenas para alguns (BUYS, 2013).

Ainda, Rosa e Kahhale (2002) e Campos (2006) apontam que, além de refletir todo esse contexto, a Psicologia Humanista também colaborou para atender às demandas dos jovens, fazendo eco aos seus pedidos por mudanças. Campos (2006, p. 245) pontua que os jovens da década de 60 acreditavam que “a transformação da sociedade era inevitável caso se quisesse viver mais livremente. O processo envolvia, principalmente, uma mutação

psicológica que acabou marcando a década como o acontecimento central”. Ainda, para o referido autor,

Os psicólogos adeptos desse projeto, sintonizados com as questões do momento e do clima cultural da época, procuraram organizar e promover métodos terapêuticos que acentuavam a liberdade de escolha, a responsabilidade pessoal e tendência à auto-realização, bem como a consideração do indivíduo no contexto da família, da escola, do trabalho, da religião e de outros ambientes sociais. O homem, para esses psicólogos, devia ser visto como essencialmente livre e intencional, devendo ser entendido primordialmente pela sua dimensão consciente e, sobretudo, pela vivência de suas experiências presentes (CAMPOS, 2006, p. 252).

Assim, esses métodos terapêuticos estavam embasados em teorias que tinham uma visão de ser humano diferente do que propunham a Psicanálise e o Behaviorismo. De acordo com Rosa e Kahhale (2002), Campos (2006) e Goodwin (2010), os psicólogos daquele momento criticavam a proposta psicanalítica freudiana especialmente pela sua crença na prevalência do inconsciente e por suas colocações pessimistas, deterministas e psicopatologizantes do ser humano. As críticas ao behaviorismo da época recaíam sobre a mecanização do organismo em relação aos estímulos ambientais e o fato de os behavioristas não considerarem a consciência como passível de ser estudada cientificamente.

Nessa esteira, os psicólogos humanistas estavam embasados teoricamente em discussões que compreendiam o ser humano como potencialmente voltado para o desenvolvimento, sempre em busca de seu sentido existencial e de tornar-se algo além do que já se é (CAMPOS, 2006; CARPIGIANI, 2010; GOODWIN, 2010; BUYS, 2013). Essa nova forma de entender o indivíduo também requeria novas epistemologias, objetivo contemplado por essa terceira força da Psicologia. Nas considerações de Rosa e Kahhale (2002, p. 247), o produto intelectual da Psicologia Humanista pode ser compreendido como:

[...] em primeiro lugar, uma maior ênfase à consciência, oferecendo uma contribuição no sentido de fortalecer o reconhecimento de sua importância na Psicologia acadêmica; depois, a consideração de que a vida humana possui uma dinâmica na qual, em cada fase, o ser humano, deve alcançar um certo grau de realização, a fim de que possa se estruturar como pessoa plena e integrada, de forma que o homem é entendido como processo e evolução; a preocupação em entender a vida humana em sua totalidade e o homem enquanto um ser uno; por fim, o resgate das possibilidades humanas [...].

A Psicologia Humanista diferenciou-se, assim, por se afastar do enfoque clínico dos temas de interesse das duas forças atuantes no período, destacando-se as psicopatologias, e dos modos pelos quais os fenômenos humanos eram estudados. Com isso, os psicólogos humanistas privilegiaram aspectos relacionados ao desenvolvimento do potencial humano, entre outros fatores, como a saúde, o bem-estar, a autorrealização, a liberdade experiencial, etc., recolocando o ser humano em sua totalidade subjetiva como o foco de interesse da

Psicologia (ROSA; KAHHALE, 2002; CAMPOS, 2006; CARPIGIANI, 2010; GOODWIN, 2010; BUYS, 2013).

Cronológica e oficialmente, o projeto humanista iniciou-se em 1961, com a publicação da Revista de Psicologia Humanista. Em 1963, foi criada a Associação Americana de Psicologia Humanista, em razão do grande sucesso alcançado pela revista. A consolidação do movimento ocorreu em 1964, quando houve um encontro em Old Saybrook, promovido por Abraham Maslow e Anthony Sutich, com a participação de psicólogos como Gordon W. Allport, Kurt Goldstein, Hadley Cantril, Rollo May, Henry A. Murray e Carl Rogers (CAMPOS, 2006; BUYS, 2013).

1.2 Percurso histórico da obra rogeriana: da não-diretividade à Abordagem Centrada na Pessoa

Apesar de a década de 60 ser considerada o grande marco da Psicologia Humanista, Rogers já desenvolvia sua obra desde os anos 30, fruto das suas atividades psicológicas com crianças. Desde então, seu trabalho voltou-se especialmente para o processo psicoterapêutico e formas de validação do fazer psicológico clínico e para a proposição de uma teoria da personalidade (ROGERS; KINGET, 1977a, 1977b; ROGERS, 2009; CARRENHO; TASSINARI; PINTO, 2010). Todavia, sua colaboração para a Psicologia foi tão expressiva que se desdobrou para outras áreas, dando-lhe destaque como um dos principais psicólogos do século XX, com indicação ao Nobel da Paz em 1987 (FADIMAM; FRAGER, 2004).

A Abordagem Centrada na Pessoa – ACP é a abrangência dessa trajetória teórica e metodológica de Rogers. Depois de indicar várias denominações para o seu trabalho, ele considerou que essa seria a melhor forma de se referir a qualquer acontecimento que esteja relacionado ao crescimento de pessoas, grupos, comunidades. Assim, não se trata apenas de uma mudança verbal, mas de uma ampliação de perspectiva sobre o significado e o alcance da sua obra. Nas considerações do próprio Rogers (1987, p. X), tem-se:

A mudança na terminologia utilizada atesta a ampliação do campo de aplicação: o velho conceito de “terapia centrada no cliente” foi transformado em “abordagem centrada na pessoa”. Em outras palavras, não estou mais falando somente sobre psicoterapia, mas sobre um ponto de vista, uma filosofia, um modo de ver a vida, um modo de ser, que se aplica a qualquer situação onde o crescimento — de uma pessoa, de um grupo, de uma comunidade — faça parte dos objetivos.

A ACP assume, então, uma denominação de maior alcance, já que, além do interesse no processo psicoterapêutico, Rogers, ao longo dos anos, passou a se interessar e a atuar em outros campos (FADIMAM; FRAGER, 2004). Além disso, compreendeu que seu entendimento sobre a relação que se estabelece entre terapeuta e cliente também se estende para outras relações interpessoais de várias ordens. Em suas palavras, Rogers (1987, p. 3) pontua: “aquilo que vale numa relação entre terapeuta e cliente vale também para um casamento, uma família, uma escola, uma administração, uma relação entre culturas ou países.”

1.2.1 Fases rogerianas: focos de interesse teórico e metodológico de Carl Rogers

De acordo com Holanda (1994) e Moreira (2010), colaboradores de Rogers e autores que discutiram o seu trabalho consideraram que a trajetória rogeriana pode ser dividida em fases, de acordo com o foco de interesse de cada momento de sua teoria e metodologia. Não há consenso sobre quantas e quais seriam essas, mas a literatura mais adotada estabelece três fases relativas à psicoterapia: Fase Não-Diretiva (1940-1950), Fase Reflexiva (1950-1957) e Fase Experiencial (1957-1970). Moreira (2010) propõe mais uma etapa, a Fase Coletiva ou Inter-Humana (1970-1987), que abarca a ACP.

A Fase Não-Diretiva (1940-1950) tem início com a palestra apresentada por Rogers em dezembro de 1940, momento que ele designa como nascimento da sua proposta inovadora de psicoterapia. A obra de referência desse período é *Conseling and psychotherapy*, publicada nos Estados Unidos em 1942; no Brasil, a publicação foi em 1973, com o título *Psicoterapia e consulta psicológica* (MOREIRA, 2010).

Neste momento, o interesse de Rogers recai sobre o lugar que o terapeuta e o cliente ocupam no processo terapêutico. O terapeuta deve direcionar a sessão, mas não oferecer diretrizes ao cliente, uma vez que esse é compreendido como um indivíduo com condições necessárias para orientar seu próprio processo de crescimento. Rudio (1999, p.30), ao citar a autora Kinget, retoma o que ela explicou sobre a diferença entre direção, que seria orientação ou significação, e diretividade, que seriam conselhos, instruções, sugestões, etc.

É importante ressaltar que a terminologia não-diretividade foi compreendida de modo equivocado, o que acarretou mitos em relação ao que Rogers propunha sobre a postura do terapeuta na ACP. De acordo com Holanda (1994), um desses mal entendidos é em relação ao terapeuta não falar na terapia. Todavia, a proposta rogeriana era de desconstrução da imagem

de autoridade que o psicoterapeuta tinha naquele momento da Psicologia. O clima deveria ser de permissividade, e não de omissão do psicólogo (HOLANDA, 1994; MOREIRA 2010). E, embora Rogers tenha deixado de usar a designação não-diretividade já na década de 50, ainda hoje seu pensamento é associado a essa visão equivocada e negativa sobre a atuação do terapeuta (MOREIRA, 2010).

A Fase Reflexiva (1950-1957) recebeu essa denominação em razão de o foco da psicoterapia ser o reflexo dos sentimentos do cliente, com uma ênfase maior na centralidade que esse ocupa no processo terapêutico. Autores como Hart e Tomlinson e Wood (1970; 1983 *apud* Holanda, 1994) chamam essa segunda fase de Terapia Centrada no Cliente, sendo a obra de referência o livro *Client-Centered Therapy*, publicado em 1951, e editado no Brasil sob o título *Psicoterapia Centrada no Cliente* (MOREIRA, 2010).

Shlien e Zimring (*apud* Holanda, 1994) ressaltam que a mudança de não-diretividade para centramento no cliente representa uma mudança de perspectiva significativa no papel do terapeuta, não se tratando apenas de uma mudança de terminologia. A postura não-diretiva refere-se à permissividade do terapeuta como catalisador do *insight* do cliente, mas a terapia centrada no cliente torna o terapeuta mais ativo e o cliente foco de sua atenção.

Nesse período, Rogers estabeleceu suas considerações sobre as atitudes facilitadoras – compreensão empática, consideração positiva incondicional e congruência – modos de ser e de agir do terapeuta, e não técnicas a serem empregadas no atendimento (MOREIRA, 2010). Ademais, Rogers (1994 *apud* MOREIRA, 2010) também estabeleceu nesse momento as condições necessárias para o atendimento psicoterápico ocorrer de modo a possibilitar as mudanças na personalidade do cliente, conforme será visto mais adiante.

A Fase Experiencial (1957-1970) é referente ao momento em que Rogers enfatiza a experiência do cliente, do terapeuta e da relação entre ambos, conforme Cury (1987; 1988 *apud* MOREIRA, 2010). A obra de referência é *On becoming a person*, publicada em 1961, que, no Brasil, tem o título *Tornar-se pessoa*, com publicação em 1976. O objetivo da psicoterapia aqui é auxiliar o cliente a valer-se de sua própria experiência para alcançar e desenvolver maior congruência do *self*. Todavia, a experiência do terapeuta também passa a ocupar lugar mais significativo para a relação terapêutica, sendo essa relação entendida agora como encontro existencial. É o momento de destaque da congruência como atitude facilitadora (MOREIRA, 2010).

Holanda (1994) e Moreira (2010) pontuam que este é o momento em que Rogers aceita sugestões e críticas para o seu trabalho, em especial as decorrentes de Eugene Gendlin, psicólogo e filósofo que discorreu sobre o conceito de *experiencing*. Para Morato (2009), a

melhor tradução para a língua portuguesa é experienciando, pois é mais próximo do sentido original de processo, fluidez, movimento, ação.

Bastos (1985 *apud* Holanda, 1994, p. 8) afirma que esse conceito refere-se a um estado “pré-lógico, experiencial, vivencial, sendo um processo vivido organicamente”. Por sua vez, Spiegelberg (1972 *apud* Moreira, 2010, p. 540) esclarece que Gendlin “influencia teoricamente Rogers no sentido da passagem do positivismo lógico para uma orientação existencialista, possibilitando a reinterpretação do termo ‘experiência’”.

Conforme Holanda (1994) e Moreira (2010), a Fase Coletiva ou Inter-Humana (1970-1987) refere-se ao momento em que Rogers passa a utilizar, a partir de 1976, a denominação Abordagem Centrada na Pessoa, formalizada com a publicação de *On personal power* em 1977. No Brasil, o livro recebeu o título *Sobre o poder pessoal*. Em 1980, é publicada a obra que pode ser considerada referência desse momento, *A way of being*, que, na versão brasileira publicada em 1983, foi traduzida como *Um jeito de ser* (MOREIRA, 2010).

De acordo com Moreira (2010), essa fase foi acrescida por ela às três fases tradicionais e retomada e corroborada nos trabalhos de comentadores de Rogers, como Wood e Holanda (1983; 1998 *apud* MOREIRA, 2010). É o período em que Rogers se interessa por questões mais amplas, especialmente as atividades de grupo e de relacionamentos intergrupais, além de se voltar para questões transcendentais, holísticas e místicas.

1.3 Principais conceitos rogerianos: tendência atualizante e noção do “eu”

Dois principais conceitos constituem a obra rogeriana: a tendência atualizante e a noção do “eu” (ROGERS; KINGET, 1977a). Ambos foram elaborados a partir de experiências práticas de Rogers, tanto pessoais quanto profissionais, em especial a prática e a pesquisa clínica, e o levaram a formular suas considerações sobre o que seria o desenvolvimento humano saudável e como isso se relaciona com o seu entendimento sobre a personalidade.

À capacidade de crescimento e ao mesmo tempo de conservação de si, Rogers deu o nome de tendência atualizante, que ocorre a partir do que a própria pessoa considera como valorizador e enriquecedor, conforme Rogers e Kinget (1977a, p. 39) definiram e ressaltaram:

A tendência à atualização é a mais fundamental do organismo em sua totalidade. Preside o exercício de todas as suas funções, tanto físicas quanto experienciais. E visa constantemente desenvolver as potencialidades do indivíduo para assegurar

sua conservação e seu enriquecimento, levando-se em conta as possibilidades e os limites do meio.

[...]

O que a tendência atualizante procura atingir é aquilo que o sujeito percebe como valorizador ou enriquecedor – não necessariamente o que é objetiva e intrinsecamente enriquecedor.

Assim, toda pessoa tem em si potencialidade para se autodirecionar para o funcionamento adequado a partir da compreensão que fizer de si mesma. Daí inclusive a noção de não- diretividade do terapeuta na psicoterapia com fundamentos na ACP. E a efetivação dessa potência está relacionada a condições satisfatórias que as relações interpessoais devem oferecer. Nesse sentido, Rogers e Kinget (1977a, p. 39-40) pontuaram o que se segue:

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

[...]

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

Já o conceito de noção do “eu” na obra rogeriana se refere à percepção que o indivíduo tem de si, sua autoimagem ou imagem de si, que também pode ser designado como *self*. Nesse sentido, o *self* está relacionado às formulações pessoais de significados dadas às experiências que a pessoa tem em suas interações com o ambiente e com as demais pessoas, o que a leva a desenvolver seu senso de realidade, subjetivo e particular, que constituem essa autoimagem (ROGERS; KINGET, 1977a; RUDIO, 1999).

Rogers considerou como *self* real a imagem real que a pessoa tem de si e *self* ideal como a imagem do que a pessoa gostaria de ser. Se uma experiência vivida pelo indivíduo corresponde a sua autoimagem, há simbolização na consciência e comunicação adequadas. Quando a experiência se contrapõe ao *self* ideal, ou seja, é contrária ao que a pessoa pensa sobre si, isso pode ser compreendido como ameaçador, fazendo com que ela negue ou distorça sua percepção (ROGERS; KINGET, 1977a; RUDIO, 1999). Entretanto, essa experiência, ainda que obstruída, interfere no crescimento da pessoa. Nas palavras de Rudio (1999, p. 59):

A condição fundamental para crescermos é aceitarmos a realidade do que somos aqui e agora. Não é fugindo de nós para a abstração que podemos ajudar a nós mesmos. É necessário que cada um se encontre consigo mesmo – como de fato cada um é – para saber quais as dificuldades que existem para o seu desenvolvimento e quais os recursos que possui para ser melhor.

Ademais, o modo como as experiências são vivenciadas, representadas na consciência e comunicadas para si e para os outros, resultam em o *self* se encontrar nos estados de congruência ou de incongruência. Quando há acordo entre as experiências do organismo e a imagem que a pessoa tem de si e entre a experiência e a consciência, a comunicação interna é eficiente e a pessoa pode alcançar um estado de congruência. Todavia, se as experiências do organismo estão impedidas de serem representadas adequadamente na consciência, tem-se discrepância entre a experiência e autoimagem. As simbolizações podem ser negadas ou distorcidas, impedindo ou prejudicando a comunicação interna e com as outras pessoas, o que ocasiona o estado de incongruência (ROGERS; KINGET, 1977a; RUDIO, 1999).

Na perspectiva rogeriana, a trajetória de desenvolvimento saudável do ser humano começa na infância e é necessário que seja oferecido para a criança um contexto familiar e social com condições favoráveis, o que significa interações com pessoas congruentes e que as respeitem em sua liberdade experiencial. Se isso ocorrer, a criança também se tornará um adulto congruente, podendo desenvolver todo seu potencial de vida, mantendo atualizada sua tendência ao crescimento (ROGERS; KINGET, 1977a).

Contudo, o estado de incongruência também pode começar a se processar ainda na infância pelo modo como as relações interpessoais da criança se estabelecem com pessoas-critério – familiares, professores, amigos, ídolos, etc. –, pessoas de referência que impedem ou comprometem sua liberdade experiencial. Em busca de aprovação dessas pessoas, ocorrem as obstruções de experiências, significando que a criança ficou impedida de simbolizar na consciência suas vivências orgânicas, emocionais e sentimentais para obter aceitação (ROGERS; KINGET, 1977a).

Rogers, conforme se verificará no Capítulo 2 deste trabalho, concorda com o entendimento que a pessoa necessita de consideração incondicional de seus pares para desenvolver sua personalidade, sobretudo das pessoas-critério. Se as pessoas-critério são seletivas, validando algumas experiências e invalidando outras, a pessoa compreende que somente é apreciada sob certas condições. De modo imperceptível, também agirá assim consigo, sendo condicional em sua percepção de si e, por consequência, suas experiências serão avaliadas em razão dos critérios de outras pessoas, e não sob seus próprios critérios de realização (ROGERS; KINGET, 1977a).

Conforme Rudio (1999), se a pessoa compreende que negar ou distorcer suas experiências para se sentir aceito foi eficaz, passa a agir assim como modo de vida. Dessa forma, se a pessoa aprende a introjetar sentimentos e desejos que não são seus e nega suas

próprias experiências, torna-se sem condições de assumir a si mesmo como referencial. Como consequência, tem-se o que Rogers e Kinget (1977a, p. 49) apontaram:

O indivíduo perde sua tranquilidade, sua autoconfiança e sua eficácia. Fica submetido a uma angústia generalizada, não sabe nem o que pensa, nem o que quer. É incapaz de tomar decisões ou tirar delas as satisfações esperadas. Está desprovido de valores já comprovados, enraizados na experiência pessoal e capazes de servir de base a um comportamento relativamente estável, eficaz e satisfatório.

Destarte, de acordo com Freire (2010), o sofrimento psíquico para a Abordagem Centrada na Pessoa não é um ‘sintoma’ de uma ‘doença’ mental desvinculado das experiências e dos comportamentos da pessoa. Aliás, esses termos seriam utilizados apenas pela medicina e em outras abordagens da psicologia clínica, tendo em vista que na ACP se utiliza a metáfora de crescimento para se referir aos processos vivenciados pelo cliente, e não o termo doença.

A busca pela auto-realização acarreta desafios e obstáculos externos e internos. Para superá-los, o indivíduo estabelece uma luta consigo mesmo, sendo o sofrimento psíquico a manifestação desse conflito. E “através da vivência de aceitação incondicional, empatia e congruência, o terapeuta torna-se um facilitador dessa jornada, transmitindo a confiança que o cliente necessita para superar os bloqueios, a dor, o medo, as incertezas e prosseguir na direção da auto-realização” (FREIRE, 2010, p. 16).

2 CONDIÇÕES PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO E FORMAÇÃO DE TERAPEUTAS EM ACP

2.1 Atitudes facilitadoras: condições necessárias e suficientes para a mudança da personalidade no contexto terapêutico

De acordo com Almeida (2009), Rogers, em seu interesse por postular quais seriam as condições eficazes para que a psicoterapia alcançasse seus objetivos, desenvolveu, ao longo de seu trabalho, considerações acerca do que denominou atitudes facilitadoras do terapeuta: congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática. Para a autora, em 1940 Rogers já demonstrava esse interesse, uma vez que em textos desse período e posteriores discorreu sobre como o terapeuta deveria agir, sem, contudo, definir exatamente todas as atitudes e quais seriam suas características específicas.

Entretanto, ainda conforme Almeida (2009), em 1957, com a preocupação de que suas hipóteses fossem testadas, Rogers publicou o artigo *As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade*, em que apresentou, de forma rigorosa e precisa, sua teoria de terapia e da relação terapêutica. Em seis pontos explícitos, destacando-se formas pessoais de ser do terapeuta mais do que treinamento profissional, Rogers apontou o que estabeleceu como condições necessárias e suficientes para que ocorra mudança construtiva de personalidade no contexto terapêutico:

Que duas pessoas estejam em contato psicológico; 2) Que a primeira, a quem chamaremos cliente, esteja num estado de incongruência, estando vulnerável ou ansiosa; 3) Que a segunda pessoa, a quem chamaremos de terapeuta, esteja congruente ou integrada na relação; 4) Que o terapeuta experiencie consideração positiva incondicional pelo cliente; 5) Que o terapeuta experiencie uma compreensão empática do esquema de referência interno do cliente e se esforce por comunicar esta experiência ao cliente; 6) Que a comunicação ao cliente da compreensão empática do terapeuta e da consideração positiva incondicional seja efetivada, pelo menos num grau mínimo (ROGERS, 2009, p.57).

Dessa forma, as atitudes facilitadoras não são técnicas de atendimento psicológico, são condições indispensáveis e autossuficientes vivenciadas pelo terapeuta que possibilitam ao cliente experienciar, por meio da relação terapêutica, o que deveria ter sido experimentado em suas demais relações interpessoais. Entrelaçadas e complementares, a congruência, a consideração positiva incondicional e a compreensão empática têm por objetivo restaurar para o cliente a liberdade experiencial necessária para que ele se autodesenvolva: por meio do

ajuste psicológico, promovido por estados de congruência, aceitando suas experiências incondicionalmente, como o terapeuta deve fazer, e, a partir da compreensão empática do terapeuta, que o cliente possa se ouvir e adotar seus referenciais internos para conduzir sua vida.

2.1.1 A congruência na perspectiva rogeriana e seu papel central na psicoterapia

O conceito de congruência em Rogers, que também usa a denominação autenticidade para o mesmo processo, está associado a três outros fatores: experiência, representação correta na consciência e comunicação (Rogers, 1987). A confluência entre esses processos permite ao indivíduo que ele esteja congruente, o que significa realizar boa comunicação consigo e com os outros. Nesse mesmo sentido, ao desacordo entre a experiência e a simbolização, denomina-se incongruência. (RUDIO, 1999).

De acordo com Rudio (1999, p. 35), “o desajustado psicológico é um incongruente. Não tem comunicação consigo mesmo”. Para o autor, o ser humano é o único ser vivo com condições de ter consciência de si próprio. Quando representa de modo correto suas experiências, pode ter conhecimento sobre a situação em que se encontra e o seu significado nessa experiência. Pode, assim, alcançar equilíbrio biopsicossocial, confiando em si mesmo e fazendo com o que os outros confiem nele, ou seja, pode se ajustar psicologicamente em sua comunicação consigo e em suas relações interpessoais.

Uma possibilidade para a restauração da comunicação consigo e com os demais é a psicoterapia, uma vez que, para Rogers (2009, p. 382), toda demanda terapêutica se refere a uma falha no processo comunicacional. Primeiramente, falha-se na comunicação consigo mesmo, e, como consequência, falha-se nas demais interações. Em suas afirmativas, nos diz:

Todo trabalho de psicoterapia se refere a uma falha na comunicação. A pessoa emocionalmente desadaptada, ‘o neurótico’, tem dificuldades, em primeiro lugar, porque rompeu a comunicação consigo próprio e, em segundo, porque, como resultado dessa ruptura, a comunicação com os outros se viu prejudicada.

O rompimento dessa comunicação ocorre em virtude da obstrução de conteúdos à consciência por serem divergentes da imagem que o indivíduo tem de si. A essa imagem, conforme discutido anteriormente, Rogers chamou de *self*. Dessa forma, quando ocorre uma experiência em que os sentimentos, por exemplo, são conflitantes com o que a pessoa acredita ser, com o seu *self*, não há simbolização adequada na consciência e, portanto, não há

comunicação consigo. Entretanto, ainda que não haja representação, o conteúdo fica retido e atuante na dinâmica psíquica, comprometendo o equilíbrio e o controle adequado da pessoa (RUDIO, 1999).

A relação psicoterapêutica é considerada propícia para a desobstrução de conteúdos retidos porque oferece as condições para que a pessoa seja ela mesma e a terapia é, em si, um ato comunicacional. O psicoterapeuta, ao proporcionar um clima de total liberdade experiencial, por meio da consideração positiva incondicional e da compreensão empática, possibilita que o cliente entre em contato com experiências que foram negadas ou distorcidas, simbolizando-as e comunicando-as adequadamente. Além disso, a própria comunicação do terapeuta com o cliente deve ser congruente, um aspecto crucial da relação entre ambos (RUDIO, 1999).

Nesse sentido, no que se refere à congruência como atitude facilitadora, Rogers a considerou como a mais importante para o processo terapêutico, focando-se no estado e no grau de congruência do psicoterapeuta para o estabelecimento de uma relação autêntica com o cliente. De acordo com Moreira (2010), a importância da congruência como atitude facilitadora para Rogers ocorreu na Fase Experiencial, quando a experiência do cliente e do terapeuta se tornaram mutuamente importantes na relação psicoterápica, o que modifica essa relação de unicentrada para bicentrada:

Aqui é enfatizada a autenticidade do terapeuta enquanto atitude facilitadora. O psicoterapeuta deve confiar em seus próprios sentimentos, sendo congruente com a própria experiência; ou seja, a sua experiência passa a ser entendida como parte da relação terapeuta-cliente. É nesse sentido que a relação deixa de ser entendida como centrada no cliente para ser compreendida como bicentrada, visto que consiste em um esforço para explorar dois mundos fenomênicos, fazendo-os interaturar em benefício do cliente através da criação de novos significados a partir do espaço experienciado por ambos. O psicoterapeuta utiliza-se de seus sentimentos como movimentos dirigidos ao cliente, ocorrendo um diálogo íntimo e intersubjetivo entre ambos (CURY, 1987; 1988; MOREIRA, 2001; 2007 *apud* MOREIRA, 2010, p. 540).

Com isso, ao ser verdadeiro na comunicação de seus sentimentos, Rogers acreditava que estava trazendo benefícios ao cliente, uma vez que a psicoterapia é uma oportunidade para que a pessoa possa estabelecer com o terapeuta um modo diferente e autêntico de se comunicar (RUDIO, 1999). Ao exemplificar como a comunicação congruente do terapeuta pode ocorrer, Rogers (1987, p. 9) demonstra qual seria a motivação e consequência de expor seus sentimentos:

O que quero dizer quando falo em estar em contato com o que se passa dentro de mim? Deixem-me tentar explicar o que quero dizer, descrevendo o que acontece por vezes em meu trabalho como terapeuta. Há ocasiões em que um sentimento que parece não ter nenhuma relação especial com o que está se passando “surge em

mim”. Já aprendi a aceitar e a confiar neste sentimento, no nível de minha consciência, e tentar comunicá-lo ao cliente. Por exemplo, há ocasiões em que um cliente está conversando comigo e de repente tenho dele uma imagem de menininho suplicante, com as mãos juntas em atitude de súplica, dizendo: “Por favor, dê-me isto, por favor, dê-me isto”. Aprendi que se for verdadeiro na relação com ele e se conseguir expressar esse sentimento que me ocorreu, provavelmente o atingirei em um ponto sensível e nossa relação progredirá.

Ao ser congruente, o terapeuta estabelece com o cliente uma relação que se diferencia das interações corriqueiras comumente feitas a partir do uso de ‘máscaras’, de disfarces, de omissões ou distorções de sentimentos, emoções, opiniões. De modo geral, há uma busca por aceitação social, o que compromete a comunicação autêntica. Ao vivenciar uma relação em que a comunicação é congruente, o cliente pode se sentir seguro para assim se expressar também em seu relacionamento com o terapeuta e nas suas demais relações (RUDIO, 1999).

Contudo, é importante ressaltar que Rogers não propôs uma comunicação irrestrita e sem critérios do terapeuta ao falar de seus sentimentos para o cliente. De acordo com Pinto (2010), Rogers esclareceu que um dos critérios adotados por ele para compartilhar com o cliente seus sentimentos era se esses fossem persistentes. Caso figurassem como sentimentos momentâneos, não havia necessidade de guardá-los ou lembrá-los, porém, se insistissem em ocorrer, Rogers não hesitava em comunicá-los, com vistas a colaborar no processo terapêutico, já que são sentimentos que emergiram da relação terapeuta-cliente.

2.1.2 Consideração positiva incondicional: a aceitação como necessidade humana

Em pesquisa bibliográfica sobre a consideração positiva incondicional no referencial teórico de Carl Rogers, Almeida (2009, p. 181) analisou como essa atitude foi elaborada ao longo dos trabalhos rogerianos e a importância que tem para a sua proposta de terapia. A autora destaca que, em 1945, Rogers nota que “sem a aceitação compreensiva do conselheiro, a terapia não tem lugar” e, na década de 70, ele pontua:

Um quarto elemento para o qual desejaria chamar a atenção é um que não estava fortemente presente, no começo da terapia centrada no cliente, mas que veio a ser um traço muito proeminente. É o reconhecimento de que uma relação humana profunda é uma das mais cruciais necessidades de hoje. Talvez, em algum sentido, sempre tenha sido uma necessidade profunda, porém, nossa cultura atual, por muitas razões nas quais não me cabe aprofundar aqui, vivencia esta necessidade mais obviamente, mais intensamente do que antes. O ser humano tem uma profunda necessidade de ser inteiramente reconhecido e inteiramente aceito. A terapia centrada no cliente, ao lado de outros fatores da vida moderna, tem ajudado a reconhecer e satisfazer esta espécie de necessidade.

Almeida (2009) esclarece ainda que foi no artigo *As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade*, de 1957, que Rogers apresentou pela primeira vez a denominação consideração positiva incondicional. Todavia, em trabalhos posteriores, voltou a se referir a essa atitude como aceitação, fazendo uso de outras sinonímias, como estima e apreço. Dessa forma, a autora conclui que “consideração positiva incondicional envolve as noções de aceitação, de estima, de apreço, de confiança básica no organismo humano, de disponibilidade para com o outro, de calor” (p. 188), que percorreram toda a obra rogeriana, independentemente das terminologias linguísticas.

Nesse sentido, para Rudio (1999), ter consideração positiva incondicional por alguém significa expressar aceitação, estima e amor, acolhendo-a como pessoa, independentemente do que se possa julgar como seus defeitos e qualidades. O contexto terapêutico, requer, além disso, que o terapeuta tenha respeito pelo aqui e agora do cliente, sem esperar que ele seja diferente do que é. Entretanto, ressalta, assim como Rogers e Kinget (1977a) o fazem, que considerar incondicionalmente não significa que o terapeuta irá concordar ou discordar; denota que irá aceitar e receber do cliente o que esse expressa sobre suas experiências, o que reflete e sente sobre o mundo e sua autopercepção.

Também Rogers e Kinget (1977a), ao discorrerem sobre a importância de o terapeuta se abster de julgamentos, tanto nos casos em que os valores do cliente estejam de acordo com os seus quanto nos casos em que não estejam, destacam que esse não precisa se inquietar com medo de que o indivíduo se comporte de modo associal ou amoral caso seja aceito tal como é. Os autores embasam essa afirmativa citando que, em mais de vinte de anos de observação e de pesquisa, foi constatado que se a pessoa está em condições satisfatórias de segurança e de liberdade, e, por consequência, responsável, ela se mostra desejosa de conviver harmoniosamente com os outros, respeitando-os e sendo respeitada.

Rogers e Kinget (1977a, p.139) retomam, ainda, colocações de Rogers sobre os efeitos que uma acolhida calorosa é capaz de promover, relacionando esses resultados à tendência atualizante e aos processos de desenvolvimento da congruência. Por oportuno, esclarece-se que, em outra passagem do texto, os autores afirmam que a consideração positiva incondicional, por parte do terapeuta, diminui o nível de angústia em um cliente. Nas palavras de Rogers, tem-se:

Se me mostro capaz de criar uma relação caracterizada, de minha parte, por uma autenticidade transparente, por uma acolhida calorosa e por sentimentos positivos em face daquilo que faz com que sua personalidade seja diferente da minha, por uma capacidade de ver o mundo e o eu do cliente tal como ele os vê. Então, a pessoa com a qual mantenho tal relação se torna capaz de ver e compreender por si mesma

aspectos que ela havia, até então, recusado à sua consciência; evolui, cada vez mais, para o tipo de pessoa que deseja ser, funciona com um desembaraço e uma confiança maiores, atualiza-se como pessoa, isto é, como ser único que pensa e age de uma forma que lhe é pessoalmente característica. Tornar-se capaz de abordar os problemas da vida de um modo adequado e emocionalmente menos dispendioso (ROGERS *apud* ROGERS; KINGET, 1977a, p.173).

Rudio (1999, p. 101), ao comentar sobre o aspecto operacional da aceitação a qual Rogers faz referência, diz que essa é vivenciada na relação terapeuta-cliente sem preparação prévia, sendo observada pela forma como o “terapeuta recebe e participa das expressões que o cliente comunica”, ou seja, se verifica por meio da comunicação terapêutica, a partir de “um modo próprio de agir, que o terapeuta efetiva no seu contato com o cliente.”

Nessa esteira, Freire (2010, p.17) defende que as respostas-reflexo não expressam apenas a compreensão empática do terapeuta; refletem também a consideração positiva incondicional sobre as experiências do aqui-e-agora do cliente. Ao realizar a comunicação dessa forma, o terapeuta está demonstrando que a experiência do cliente foi, além de compreendida, recebida, acolhida e aceita, sem que houvesse críticas e julgamentos. Para a autora, isso torna a qualidade da relação terapeuta-cliente única, uma vez que, em seus relacionamentos comuns, o cliente não receberia uma “entrega incondicionalmente confiante” como o terapeuta é capaz de vivenciar.

2.1.3 Compreensão empática: compreender a partir do referencial interno do outro

Na obra de Rogers, a compreensão empática, que vem acompanhada de um adjetivo qualificador para a palavra compreensão, indica que não se trata de apenas compreender o cliente. Além de buscar compreendê-lo, o terapeuta precisa fazer isso de modo empático, o que significa um duplo movimento de buscar entender e de se colocar no lugar do outro ao mesmo tempo. Todavia, nem sempre essa atitude facilitadora teve essa acepção completa.

De acordo com Fontgalland e Moreira (2012), o conceito de compreensão empática estabelecido por Rogers foi se modificando de acordo com as fases em que se pode dividir sua obra. Antes da década de 40, não estava clara a questão da compreensão empática, mas havia indícios nesse sentido. Rogers apontava a necessidade de o cliente compreender seus problemas e reações assim como cabia ao terapeuta realizar essa compreensão para o tratamento, mas do ponto de vista do cliente, o que já indica uma compreensão diferenciada do senso comum.

As autoras esclarecem, ainda, que é a partir de 1940 que Rogers, ao estabelecer suas considerações sobre a terapia não-diretiva, deixa de atribuir ao terapeuta a interpretação do comportamento do cliente. Agora são as condições oferecidas pela terapia e pela relação com o terapeuta que têm relevância para que o cliente se compreenda. Nas palavras de Rogers (2009, p. 38-39):

É somente à medida que compreendo os sentimentos e pensamentos que parecem tão terríveis para você, ou tão fracos, ou tão sentimentais, ou tão bizarros – é somente quando eu os vejo como você os vê, e eu os aceito como a você, que você se sente realmente livre para explorar todos os recônditos e fendas assustadoras da sua experiência interior e frequentemente enterrada. Essa liberdade constitui uma condição importante da relação. Aqui está implicada uma liberdade para explorar a si próprio tanto em níveis conscientes quanto inconscientes, o mais rápido que se puder se embarcar nessa busca perigosa.

Também, conforme Fontgalland e Moreira (2012), é neste período que, sem mencionar diretamente o termo empatia, Rogers recomenda a importância de o terapeuta não censurar, não reprovar e não se identificar excessivamente com o cliente, características que depois irão compor o conceito de compreensão empática. Ademais, as autoras explicam que a mudança da designação de empatia para compreensão empática ocorreu a partir da década de 50 quando Rogers buscou maior precisão para as atitudes facilitadoras.

A não identificação referida acima é posteriormente enfatizada por Rogers quando define empatia e discorre sobre o “como se” estivesse no lugar do outro, ou seja, essa identificação precisa ser equilibrada. Com a autora Kinget, Rogers definiu empatia na forma abaixo e expressou sua ressalva sobre a diferença entre empatia e identificação:

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’ fôssemos 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 (ROGERS; KINGET, 1977a, p. 179).

Mais tarde, nos anos 70, segundo Fontgalland e Moreira (2012, p. 73), Rogers fez uma atualização do que definiu como empatia, uma vez que passou a compreendê-la não como estado, mas como processo:

Significa penetrar no mundo perceptual do outro e sentir-se totalmente a vontade dentro dele. Requer sensibilidade constante para com as mudanças que se verificam

nesta pessoa em relação aos significados que ela percebe, ao medo, à raiva, à ternura, à confusão ou ao que quer que ele/ela esteja vivenciando. Significa viver temporariamente sua vida, mover-se delicadamente dentro dela sem julgar, perceber os significados que ele/ela quase não percebe, tudo isto sem tentar revelar sentimentos dos quais a pessoa não tem consciência, pois isto poderia ser muito ameaçador. Implica em transmitir a maneira como você sente o mundo dele/dela à medida que examina sem viés e sem medo os aspectos que a pessoa teme. Significa frequentemente avaliar com ele/ela a precisão do que sentimos e nos guiarmos pelas respostas obtidas. Passamos a ser um companheiro confiante dessa pessoa em seu mundo interior. Mostrando os possíveis significados presentes no fluxo de suas vivências, ajudamos a pessoa a focalizar esta modalidade útil de ponto de referência, a vivenciar os significados de forma mais plena e a progredir nesta vivência. Estar com o outro desta maneira significa deixar de lado, neste momento, nossos próprios pontos de vista e valores, para entrar no mundo do outro sem preconceitos; num certo sentido, significa pôr de lado nosso próprio eu.

Freire (2010, p. 16) pontua que “a terapia centrada na pessoa é uma jornada de autodescoberta, uma jornada de crescimento do cliente em busca de auto-realização e plenitude”. Nesse sentido, o terapeuta é um facilitador desse processo e é por meio da compreensão empática que estabelece uma conexão com a experiência orgânica do cliente, com o que esse estiver vivendo no aqui-agora.

Para expressar e comunicar o que a referida autora chamou de ressonância empática, o terapeuta estabelece um diálogo com o cliente por meio de respostas-reflexo. A ideia de reflexo está relacionada com a metáfora de “espelhamento” que o terapeuta faz do que apreendeu do significado do campo experiencial do cliente, e que esse está tentando comunicar, devolvendo-lhe em forma de comentários, que devem demonstrar compreensão e consideração positiva incondicional.

As respostas-reflexo assumem formas diferentes de elaboração pelo terapeuta, conforme será explicado a seguir, mas todas têm por objetivo ajudar o cliente a se ouvir, ouvir sua voz interior, ampliando seu contato com as experiências orgânicas, integrando-as à consciência (FREIRE, 2010).

2.2 Técnicas compreensivas: respostas para compreender e aceitar o cliente por meio do diálogo

De acordo com Rudio (1999), o terapeuta da ACP se utiliza de técnicas para realizar os atendimentos, porém não no sentido usual que essa palavra tem de normatização rigorosa. Técnica, nessa abordagem, refere-se a formas de agir que devem ser criadas pelo terapeuta a cada instante, sem previsão e predeterminações.

Assim, o psicólogo centrado na pessoa tem o intuito de decodificar, decifrar o que o cliente traz para o contexto terapêutico e busca expressar, com suas próprias palavras, o que foi dito, sem, contudo, acrescentar elementos ao campo experiencial do cliente. Desenvolve-se, desse modo, um diálogo em que o terapeuta interage por meio de respostas compreensivas, que assumem três formas: reiteração ou reflexo simples, reflexo do sentimento e das atitudes e elucidação (RUDIO, 1999).

A reiteração, como o próprio nome sugere, refere-se ao terapeuta apenas repetir o que o cliente disse, mas com suas próprias palavras para que não seja feito um eco mecânico. Não há acréscimos ao conteúdo expresso, não há originalidade no diálogo e também não muda o campo de perceptual do cliente. Seu uso é feito quando se quer destacar algo para chamar a atenção do cliente, quando o terapeuta quer manifestar compreensão ou ausência de julgamento ou quando o cliente está sendo apenas descritivo (RUDIO, 1999). Essa resposta tem pouco valor como elucidação direta. Entretanto, colabora para uma tomada de consciência cada vez maior, uma vez que ajuda a estabelecer um clima de segurança e tranquilidade, o que diminui as barreiras defensivas do “eu” e amplia, por consequência, o campo de percepção (ROGERS; KINGET, 1977b).

De acordo com Rudio (1999, p. 119), o reflexo do sentimento “coloca em primeiro plano elementos que pareciam escondidos, encobertos ou em segundo plano.” Objetiva, portanto, fazer o cliente tomar consciência do que está presente no que pensa e sente, mas que não foi apresentado de maneira explícita, fornecendo-lhe a oportunidade de ampliação e mudança de percepção. Para Rogers e Kinget (1977b), pode-se pensar essa resposta, que tem um caráter mais dinâmico que a reiteração, em termos gestaltistas, tornando claro o “fundo” do conteúdo comunicado, o que auxilia o cliente a perceber se nesse conteúdo há elementos suscetíveis de se integrar à “figura”, de modo a modificá-la ou revalorizá-la.

Conforme Rogers e Kinget (1977b), a elucidação tem por objetivo evidenciar sentimentos e atitudes que não foram expressos diretamente pelo cliente, mas que podem ser deduzidos do que foi comunicado. Como se trata de uma dedução, a elaboração verbal do terapeuta pode conter elementos estranhos à percepção do cliente, tornando-se ameaçadora, o que requer cautela. Rudio (1999, p. 119) destaca que, em virtude de a elucidação estar relacionada à inferência, o que a aproxima da interpretação sem igualá-las, seu uso não é frequente na terapia rogeriana.

Por se tratar de inferências, muitas vezes o que o cliente diz já está no seu campo perceptivo, porém ainda não está no seu foco de percepção, o que o faz negar ou rejeitar os conteúdos trazidos pelo terapeuta. Assim, o autor acima sugere que sejam usadas expressões

confirmatórias do que foi compreendido: “Quer dizer?”, “Diga-me se estou enganado?”, “Será que é isso mesmo que você quis dizer?”, etc. Também verificam-se exemplos nesse sentido em Rogers e Kinget (1977b, p. 81): “Se bem compreendo...”, “Se é isto o que você quis dizer...”, “Fale se eu me enganar...”, “Será que apreendi corretamente...”, “Não estou certo de entendê-lo muito bem neste momento...”, etc.

Assim, para atuar na clínica a partir dos pressupostos da ACP, é necessário que o terapeuta tenha conhecimento das teorias da psicoterapia e da personalidade desenvolvidas por Rogers, que, entrelaçadas, coadunam-se para que a terapia alcance seus resultados. Essa atuação não se restringe ao domínio teórico; aliás, trata-se de um jeito de ser do terapeuta (Rogers, 1987), mas ele é importante para que o psicólogo se aproprie dos fundamentos que irão guiar sua relação com o cliente.

Com isso, no que se refere à formação do terapeuta em nível de graduação, o acesso inicial ao referido aporte se dá por disciplinas que abordam o trabalho de Rogers. Na sequência curricular, têm-se os estágios que permitem a prática clínica a partir dos pressupostos da obra rogeriana, o que inclui a supervisão, um momento fundamental para o estágio. No tópico a seguir, encontra-se a descrição desse processo formativo.

2.3 Formação do terapeuta na ACP: aspectos teóricos, práticos e o papel da supervisão na formação humanista

Na graduação, a formação clínica de estudantes de Psicologia é realizada de modo teórico e prático. Por meio de disciplinas específicas, são apresentados aos alunos referenciais teóricos de abordagens como a Psicanálise, a Análise do Comportamento e o Humanismo e requer-se, como prática clínica, que o estudante realize atendimentos psicoterápicos de acordo com esses aportes, geralmente nas clínicas-escolas dos próprios centros de formação.

Conforme Alves e Lima (2012), até a década de 1990, as instituições de ensino não eram obrigadas a oferecer disciplinas referentes ao Humanismo, contemplando apenas a Psicanálise e o Behaviorismo. Entretanto, com o lançamento das novas diretrizes curriculares em 1999, as três forças da Psicologia passaram a ser ensinadas obrigatoriamente, com vistas a garantir a diversidade teórica e metodológica da ciência psicológica.

Nesse sentido, o Centro Universitário de Brasília – UniCEUB atende a essas diretrizes, com disciplinas em que são abordadas correntes do Humanismo, como a Gestalt-terapia, a ACP e o Psicodrama. Essas disciplinas são oferecidas a todos os alunos até o 8.º semestre; a

partir do 9.º semestre, em virtude da escolha da área de atuação nos estágios curriculares, somente para aqueles alunos que optam pela prática clínica como modalidade do Estágio Específico são ofertadas novamente disciplinas teóricas referentes à Psicanálise, à Análise do Comportamento e ao Humanismo, conforme as correntes citadas acima.

O aspecto prático da formação do psicólogo clínico refere-se aos estágios supervisionados que compõem a grade curricular do curso de Psicologia. No UniCEUB, estão divididos em: Estágio Básico IV, destinado aos alunos do 9.º semestre, com carga horária de 150hs, e Estágio Específico, realizado por alunos do 10.º semestre, com carga horária de 300hs. O aluno pode escolher a abordagem na qual deseja atuar na clínica, matriculando-se em turmas específicas.

Dessa forma, o estágio supervisionado se estrutura da seguinte forma:

- i) o estudante é matriculado em uma turma de no máximo doze alunos por supervisor, que os orienta e os supervisiona na realização de atendimentos clínicos de dois clientes, em média, ao longo do semestre letivo;
- ii) a supervisão tem duração total de cinco horas, dividida entre os horários das sessões com os clientes, com duração de 50 minutos ou uma 1h30min, a depender da modalidade de atendimento, discussões em grupo dos atendimentos realizados e atendimento individual com o supervisor;
- iii) os clientes podem estar dando continuidade à psicoterapia iniciada anteriormente na clínica-escola do UniCEUB ou podem ser clientes que estão fazendo atendimento psicoterápico pela primeira vez na instituição;
- iv) ao final de cada atendimento, o aluno elabora o relato de sessão, documento anexado ao prontuário do cliente;
- v) em virtude do encerramento do semestre letivo, o atendimento é interrompido. Caso haja necessidade de continuar em psicoterapia, o cliente é encaminhado para outro estagiário no semestre seguinte. Dado este encerramento, é elaborado pelo estagiário um relatório final, o qual atende às determinações do Conselho Federal de Psicologia – CFP.

Branco et al. (2017, p. 83), ao fazerem um contraponto sobre um modelo de formação tecnicista, tradicional no meio acadêmico, e uma formação experiencial, alinhadas com as perspectivas humanistas, fenomenológicas e existenciais, discutem como esses modelos de formação podem tanto formar apenas técnicos, que realizam intervenções em série, ou

profissionais com condições de atuarem a partir da experiência de cada um, privilegiando as potencialidades do terapeuta. Nas palavras dos autores:

Ao se distanciar de um modelo formativo médico tradicional, a formação humanista tem emergido a partir de configurações relacionais mais humanas e horizontais que criticam as neutralidades profissionais e os reducionismos psicopatológicos (Carvalho e outros, 2015). Assim, torna-se necessário compreender em que sentido o processo de formação pode se tornar um norteador indispensável à construção de um aparato interventivo, que ao mesmo tempo forma o estudante e o conscientiza da importância de focar a experiência do outro, de si e da realidade social que abrange a relação.

[...]

A formação humanista, portanto, compreende o termo “formado” não no sentido de algo pronto e acabado, mas inacabado e em constante processo de contato com a experiência.

Assim, de acordo com Branco et al. (2017) e Vieira et al. (2018), Rogers preocupou-se com a formação e a supervisão de psicoterapeutas. Suas proposições sobre como a psicoterapia deveria ocorrer também aventavam questões acerca de como deveria ser o processo formativo do psicólogo para que ele pudesse estabelecer uma relação que facilitasse mudanças na personalidade do cliente, objetivo da terapia rogeriana. Nessa relação, estão em relevo, com igual importância, o campo experiencial do terapeuta e o do cliente.

Nesse sentido, a supervisão é a etapa da formação profissional em que ocorre a confluência entre a teoria, a prática e a orientação do supervisor para o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais e da ética requeridas do psicólogo clínico (MENEZES; MEDRADO, 2013). Na clínica rogeriana, sobretudo, a supervisão tem papel fundamental, uma vez que, além do suporte descrito acima, é o momento em que a dimensão experiencial do terapeuta deve ser contemplada, dado o embasamento da atuação psicoterápica na ACP (VIEIRA et al., 2018).

Este é o momento destinado para que o estagiário faça os relatos dos atendimentos para o supervisor e os demais colegas e também para que possa se expressar sobre seu campo experiencial orgânico, emocional e sentimental. Tendo suas primeiras experiências clínicas, geralmente há necessidade de saber se está realizando a terapia de modo correto, se está atendendo aos pressupostos teóricos e há a necessidade de falar de seus medos, angústias, inseguranças, alegrias, satisfações, dúvidas, etc. como terapeuta em formação (MENEZES; MEDRADO, 2013; VIEIRA et al., 2018)

Conforme Branco et al. (2017, p. 85), de modo geral o supervisor é colocado no lugar daquele que sabe mais do que o estagiário, cabendo-lhe dizer como o atendimento deve ser feito. Contudo, na formação humanista, o supervisor tem atribuições diferentes, oferecendo

disponibilidade e acolhimento ao estagiário, colocando a experiência do formando como foco da formação e da supervisão:

Esse tipo de supervisão, em suma, proporciona um lugar de acolhimento diante da experiência do inusitado e do não saber sobre o outro (cliente). Conquanto o termo “supervisão” evoque, a partir de sua etimologia, a ideia de uma “visão superior”, não devemos entender aquilo que legitima a posição do supervisor apenas como um transmissor e fiscalizador dos conhecimentos técnicos pertinentes às intervenções realizadas pelo estudante. Parte-se, pois, do pressuposto de que a experiência do estudante é o recurso mais importante para o entendimento de sua formação, a despeito da competência técnica e teórica do supervisor (Sá e outros, 2010).

Mais ainda, Vieira et al. (2018) explanaram, a partir das colocações de Rogers e de comentadores de sua obra, que o supervisor é compreendido como um facilitador tal qual o é um terapeuta da ACP, uma vez que a relação estabelecida na supervisão é similar a que ocorre na psicoterapia. Dessa forma, o supervisor entende o estagiário como capaz de atuar com autonomia, sem necessidade de uma figura de autoridade para direcioná-lo, e que deve aprender a abrir-se à experiência de si e do outro. Ademais, ao supervisor cabe facilitar o processo de congruência a ser desenvolvido pelo estagiário e facilitar a descoberta de sua forma de ser terapeuta.

No que se refere à supervisão no CENFOR/UniCEUB, os professores seguem as considerações discutidas acima, mas têm liberdade para estabelecerem suas próprias dinâmicas com os alunos. Assim, podem prepará-los para dar início aos atendimentos retomando os referenciais teóricos da ACP e com atividades como o *role-play*. Também, para auxiliar os estagiários quando já estão realizando a psicoterapia, podem adotar a Versão de Sentido – VS, um recurso que possibilita relatos que expressem a dimensão afetiva do terapeuta, de forma mais autêntica possível, após um encontro vivido, conforme Amatuzzi (2001 *apud* VIEIRA et al., 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa é um estudo qualitativo de viés interpretativo-fenomenológico. Essa escolha se deu em razão das características do objeto de estudo que se pretende analisar. De acordo com Günther (2006), em pesquisas qualitativas não há padronização das técnicas e instrumentos a serem utilizados, devendo-se adequar o método de acordo com o fenômeno de interesse do pesquisador.

Conforme esse autor, o estudo de caso é um aspecto essencial da pesquisa qualitativa, e deve ser realizado de modo a se considerar a historicidade, o contexto e a totalidade do indivíduo participante. A atenção a esses aspectos é fundamental, tendo em vista que a singularidade de cada colaborador do estudo é justamente um dos objetivos desse tipo de pesquisa.

Destaca-se também que, para o autor, a pesquisa qualitativa é uma possibilidade de construção da realidade como ato subjetivo, o que se realiza por meio de produções textuais, com o objetivo de compreender relações complexas sem isolar variáveis. Nesse sentido, tanto o pesquisador quanto o participante têm papéis ativos.

No que se refere especialmente ao pesquisador, em pesquisas qualitativas admite-se de modo explícito que suas crenças orientem as escolhas teóricas, os aspectos que deseja investigar de um fenômeno, o método a ser utilizado, bem como a interpretação que irá fazer dos resultados obtidos. Portanto, sua interação dinâmica com o objeto de estudo e seu envolvimento emocional são características desse tipo pesquisa.

3.1 Participantes

Os participantes, escolhidos pelo critério de conveniência, são três estagiários do curso Psicologia que realizaram atendimento clínico a partir da Abordagem Centrada na Pessoa – ACP, na clínica-escola do Centro de Formação do CENFOR/UniCEUB, no segundo semestre letivo de 2019. Uma estagiária cursa o 9.º semestre e os outros dois alunos (um homem e uma mulher) são do 10.º período.

3.2 Instrumentos

As informações foram obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas, conforme exposto no Anexo A, conduzidas pela pesquisadora, a partir de questionários com perguntas que possibilitaram considerações acerca das experiências nos atendimentos clínicos, em especial as referentes ao processo de congruência na relação com o cliente.

3.2 Estratégia de coleta de informações

Após submissão da pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa do UniCEUB e sua respectiva aprovação, conforme Parecer n.º 3.362.966/19, constante no Anexo B, os estagiários foram convidados pessoalmente pela pesquisadora para participarem da pesquisa. Com a concordância, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, apresentado no Anexo C, além de terem sido disponibilizadas outras informações que se fizeram necessárias.

Os relatos das experiências foram coletados individualmente, por meio de entrevistas semiestruturadas conduzidas pela pesquisadora, com a gravação dos áudios das respostas fornecidas, sem captura de imagens. Foram realizadas três entrevistas com cada estagiário, em intervalos de um mês, nos consultórios de atendimento do CENFOR/UniCEUB.

3.3 Estratégia de análise das informações

A análise das informações foi feita de acordo com a Análise Fenomenológica Interpretativa – AFI. Conforme Smith e Eatough (2010), essa é uma análise feita a partir da fenomenologia e da hermenêutica, epistemologias que se ocupam, respectivamente, da percepção e da interpretação de um fenômeno. Ainda, se trata de um processo de hermenêutica dupla, em que os participantes buscam compreender suas experiências, e o pesquisador busca fazer a interpretação dessa compreensão de modo empático.

Nesse sentido, de acordo com os referidos autores, AFI tem a dupla finalidade de realizar uma análise descritiva e interpretativa, e tanto o indivíduo quanto o pesquisador são partes ativas na compreensão do fenômeno. O participante realiza a exploração detalhada de

determinada experiência e elabora a construção de sentido sobre o que foi vivenciado, e o pesquisador interpreta dinamicamente essa realidade, tendo em vista que o acesso a essas experiências é feito a partir de suas próprias concepções.

Além disso, os autores apontam que AFI tem como característica essencial o foco no aspecto singular da experiência, configurando-se como **estudo de caso idiográfico**, por meio do qual é possível, a partir de interpretações de casos particulares, fazer considerações mais abrangentes, universais. Quando se trata de pesquisa com mais de um participante, a análise pode ser feita de duas formas: a) identificando temáticas gerais que surgem a partir de determinado fenômeno; b) compreendendo as individualidades de cada um dos participantes em relação às experiências que estão em análise.

Para se proceder à análise, os autores em questão apontam que o pesquisador deve buscar o significado que o participante atribuiu ao que está sendo discutido, em uma espécie de imersão total, ao mesmo tempo em que deve documentar sua própria elaboração. Defendem que não há uma única forma de se consolidar a AFI, mas sugerem as seguintes etapas analíticas: gravação e transcrição integral da entrevista; registros de considerações iniciais no momento da transcrição e após várias leituras do texto transcrito; elaboração de temas a partir dos registros; refinamento dos dados, com estabelecimento de relações temáticas e agrupamentos pertinentes; e exame dos relatos a partir de conceitos e de referencial teórico da Psicologia.

Assim, os dados obtidos com as entrevistas foram compilados e agrupados em oito categorias temáticas: 1) Motivação para o estágio em Psicologia Clínica; 2) Escolha pela ACP; 3) Entendimento teórico sobre a congruência; 4) Preparação para o atendimento clínico; 5) Vivência da congruência; 6) Compreensão sobre a congruência como atitude facilitadora fundamental; 7) Supervisão e o processo de desenvolvimento da congruência; e 8) Avaliação sobre a aprendizagem e o desenvolvimento da congruência no processo de formação como psicólogo clínico.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1 Procedimentos de análise e discussão das entrevistas

As análises apresentadas neste capítulo foram feitas conforme as etapas indicadas em Smith e Eatough (2010). Após a gravação das três entrevistas, fez-se a transcrição de modo integral, registrando-se as observações sobre os conteúdos trazidos pelos participantes; elaborou-se temas, refinando-os e articulando-os em agrupamentos, e relacionou-se os relatos a conceitos e referenciais teóricos da Psicologia.

Para o total das entrevistas, foram estabelecidas oito categorias temáticas. Ademais, os Participantes 1, 2 e 3 foram identificados, respectivamente, pelas abreviaturas P₁, P₂ e P₃.

Por oportuno, esclarece-se que a P₁ não colaborou na terceira entrevista, em razão do trancamento da matrícula ocorrido no mês de outubro. Assim, nas categorias em que são discutidas as três entrevistas, constam apenas os relatos fornecidos pela participante na primeira e na segunda entrevista.

4.1.2 Motivação para o estágio em Psicologia Clínica

Nessa temática, estão as considerações dos participantes sobre a escolha pela psicologia clínica como prática de estágio final. Por se tratar de uma contextualização, as considerações sobre as motivações dos estagiários foram feitas apenas na primeira entrevista. As respostas demonstraram motivações diferentes. Todavia, os relatos convergiram com a discussão realizada por Gondim, Magalhães e Bastos (2010) sobre as motivações para escolha da psicologia como profissão e pela área clínica. Os autores apontam que nessas escolhas têm mais peso motivos internos, como interesse e habilidades pessoais, em detrimento de fatores externos, como remuneração, *status* e oportunidades no mercado de trabalho.

Assim, por exemplo, a participante P₁ fez referência a uma experiência particular que a possibilitou ampliar sua expectativa de área de atuação de psicologia hospitalar para a psicoterapia, evidenciando um interesse interno despertado a partir de uma prática pertinente à formação acadêmica:

Não quero, vou para o hospital, mas depois, com o passar do tempo, isso foi no sexto semestre. Não, foi na triagem que a gente fez. Que várias pessoas tinham medo de fazer sozinha. A gente fazia com duas e eu não tive medo. Aí eu fui lá e

perdi. “Gente, vai faltar aluno. Quem quer fazer sozinho?” Todo mundo: “não, não”. E aí eu faço. E eu fiz. E eu gostei muito (P₁).

A participante P₂ destacou a habilidade de escuta diferenciada que a clínica proporciona:

Acho que você não pode levar a clínica para todos os ambientes. Mas é bom a gente ter essa escuta, eu acho que é uma experiência que permite escutar melhor o sujeito. Escutar o sujeito de uma forma diferente. Você ter experiência nisso (P₂).

Esse relato condiz com as colocações de Gondim, Magalhães e Bastos (2010) sobre o estereótipo do profissional de psicologia como aquele que pode ajudar porque sabe ouvir e compreender, sendo inclusive um dos critérios de avaliação de competência profissional do psicólogo.

Além disso, Rogers (1987) também enfatizou a importância da habilidade de ouvir tanto na relação terapêutica quanto nas relações interpessoais de modo geral como forma de estabelecer um contato verdadeiro com o outro.

Já o participante P₃ destacou a clínica como um espaço de compreensão dos conflitos humanos:

Eu acho que foi uma curiosidade a respeito dos conflitos humanos, e como lidar com isso, não como resolver. Não sei até que ponto isso é resolvível. Mas uma busca por compreender (P₃).

Esse entendimento se afinou com as colocações de Meira e Nunes (2005), Gondim, Magalhães e Bastos (2010) e Gondim, Bastos e Peixoto (2010) acerca de que uma das características da atuação do psicólogo clínico é o interesse em compreender a complexidade do ser humano e como esse conhecimento pode servir para ajudar os demais.

4.1.3 Escolha pela ACP

Essa categoria apresenta as reflexões dos participantes sobre a escolha da Abordagem Centrada na Pessoa para atuação clínica. Os relatos foram obtidos apenas na primeira entrevista, uma vez que não era objetivo da pesquisa fazer questionamentos ao longo do trabalho sobre as razões da escolha da ACP. Todos os estagiários destacaram o acesso ao aspecto teórico do Humanismo e da ACP como início do contato com a abordagem e como isso teve relevância no percurso de formação como psicoterapeutas.

Além disso, a participante P₁ fez um contraponto entre a ACP, a Análise do Comportamento e a Psicanálise, demonstrando a importância da diversidade teórica e

metodológica na formação profissional do psicólogo, em acordo com o que foi destacado por Gondim, Bastos e Peixoto (2010) e Alves e Lima (2012). No relato da entrevistada, tem-se:

Não, não me identificava com comportamental, com psicanálise. Meu Deus do céu! Quero longe, sabe? Eu acho bonito longe, de perto é muito difícil, muito complicado esse negócio de análise flutuante, sabe? E parece que não entra na minha cabeça ficar deitada olhando para o teto. Cadê o contato? Eu quero te entender. Eu quero ver, olhar o que você está falando (P₁).

No que se refere aos aspectos específicos da teoria e da técnica rogeriana, os participantes P₂ e P₃ relataram que a escolha pela ACP ocorreu em virtude da importância das atitudes facilitadoras – uma entrevistada falou sobre a compreensão empática e o outro citou a congruência e a consideração positiva incondicional como diferenciais –, além de o participante P₃ ter feito alusão às respostas-reflexo como forma de diálogo do terapeuta da ACP:

É a questão de empatia, todo mundo fala de empatia e a ACP é isso. É você ter empatia, é você compreender a dor do outro. Eu achei isso sensacional (P₂).

Eu achei muito diferente. Essa é a palavra. Ela tem um olhar diferente, ela tem uma forma de conversar diferente, que de fato você não encontra em nenhum lugar, e essa ideia da congruência, da consideração positiva incondicional, eu acho que isso é incrível (P₃).

Esses participantes destacaram os aspectos inovadores e singulares da proposta de psicoterapia rogeriana, uma vez que Rogers realmente propôs formas autênticas de realizar o atendimento clínico, considerando as atitudes facilitadoras como condições suficientes e necessárias, além de estabelecer a estrutura das respostas-reflexo e considerá-las também satisfatórias como intervenção terapêutica (ROGERS; KINGET, 1977a, b; ROGERS, 2009).

Ainda, o participante P₃ destacou o embasamento científico que fundamentou a teoria rogeriana como um dos motivos para a escolha da teoria, demonstrando o interesse do estagiário pelo aspecto científico da ciência psicológica, em especial pela forma como Rogers desenvolveu sua teoria:

Porque a gente também esquece. Fala muito de ACP e humanismo. É, acha que é muito paz e amor. Mas esquece que a abordagem, uma das abordagens mais testadas em estúdio, testadas experimentalmente. E eu gosto disso. Acredito que a ciência tem valor. É uma abordagem científica (P₃).

De fato, conforme Rogers e Kinget (1977a, b) e Rogers (2009), a teoria rogeriana foi testada pelo próprio Rogers, que inclusive foi pioneiro na gravação dos atendimentos para posterior análise, o que envolvia a participação de seus alunos. Ainda, Fadimam e Frager

(2004) destacam que Rogers sempre incentivou que suas considerações fossem examinadas e desencorajava aqueles que apenas imitavam ou repetiam suas descobertas.

4.1.4 Entendimento teórico sobre a congruência

Os relatos aqui apresentados foram obtidos apenas na primeira entrevista, tendo em vista que o foco do trabalho é a experiência de ser congruente, conforme as discussões sobre a atuação do terapeuta na perspectiva fenomenológica. Assim, na temática sobre como os participantes compreendem a atitude facilitadora congruência do ponto de vista teórico, verificou-se um desnível entre os três entrevistados. As participantes P₁ e P₂ demonstraram domínio difuso da teoria, em especial a P₁, alegando que não se lembravam do conteúdo, e mesclaram os conceitos de congruência com as conceituações da consideração positiva incondicional e da compreensão empática:

Sinceramente agora eu não me lembro os nomes, porque eu já fiz a matéria tem um tempo. [...] Isso! A congruência é aquela de você entender. [...] agora eu estou perdida. Ter empatia com certeza, ter a aceitação do outro. A congruência é aquela que você devolve. É isso? Agora estou bem perdida. Eu acho que é isso, a questão da reflexão, dá gente fazer. Agora eu não vou lembrar, não (P₁).

Nossa, eu não estou nem lembrado o que é isso. Que vergonha! Assim, a congruência é você estar lá para o cliente e estar congruente com ele, de forma empática. Mas ao mesmo tempo tem que estar congruente consigo. Perceber o que está passando dentro de você. Para conseguir receber aquele cliente. [...] Isso, eu não lembro. Calma, que eu vou lembrar. Atitude facilitadora, sei lá! Vou falar de forma bem simples. É você facilitar o processo (P₂).

Apenas o participante P₃ conseguiu responder ao questionamento de modo condizente com as discussões teóricas de Rogers sobre a congruência, como se pode verificar nos exemplos abaixo:

Congruência? É que o terapeuta tem que ser verdadeiro com o seu cliente. [...] Eu acho que é justamente isso, é muito importante ser verdadeiro. Além que ele está te olhando, está te vendo e está te julgando e ele sabe. Não adianta você querer esconder uma coisa da pessoa. (P₃).

Nesse sentido, em discussões sobre a formação do terapeuta na perspectiva do Humanismo e da fenomenologia existencial, autores como Sá et al. (2010) problematizam o papel que o domínio da teoria assume nesse processo. Os autores defendem um conhecimento teórico necessário à atuação na clínica, mas privilegiam a dimensão experiencial do

atendimento realizado, em razão de que o saber mais importante é aquele se refere ao nosso modo de ser.

Assim, ainda que duas participantes não tenham conseguido responder com clareza sobre o conceito da congruência, não necessariamente estariam inaptas para atuarem como estagiárias clínicas de acordo com a proposta fenomenológica-existencial.

4.1.5 Preparação para o atendimento clínico

Nessa categoria, estão as análises das falas dos entrevistados acerca de como eles têm se preparado para realizar a psicoterapia com os clientes, sendo os relatos correspondentes às primeira e segunda entrevistas. Informa-se que a temática não foi abordada na terceira entrevista porque se privilegiou, na ocasião, os aspectos referentes à vivência da congruência e uma avaliação geral sobre a formação em psicologia clínica humanista do ponto de vista acadêmico.

As respostas aqui discutidas foram individualizadas e apontaram caminhos distintos, mas afinados com o processo de formação do terapeuta que quer atuar a partir dos pressupostos rogerianos, como a preocupação com a teoria e com a técnica, bem como a focalização da dimensão pessoal:

Para a participante P₁, sua preparação está relacionada à busca por leituras da teoria da ACP, mantendo sua postura nas duas entrevistas:

Eu estou tentando ler mais sobre isso para poder ver, porque a ACP não tem tanta teoria, mas tem. E a que tem a gente tem que saber, e dá para ver que eu não sei muito (P₁).

Eu tenho lido também, até um livro que comprei daquele negócio do 50 anos da psicologia, de humanismo também. Eu tô procurando mais a teoria, porque é muito ruim você chegar sem o preparo (P₁).

A entrevistada P₂ falou sobre a importância de se autoperceber na experiência como estagiária-terapeuta para se preparar para os atendimentos e também manteve sua preparação no sentido de procurar identificar o que é referente ao seu campo experiencial e o que é relativo ao campo do cliente. Entretanto, notou diferença em relação aos atendimentos iniciais, uma vez que sente que agora esse processo é mais natural do que anteriormente:

Um exemplo é que semana passada eu estava incomodada que a cliente não estava se aprofundando. Mas eu percebi que isso era um incômodo meu. Que eu tinha que

entender que era um incômodo meu e que a cliente tinha o espaço dela. É isso, é tentar perceber a forma dos outros (P₂).

Eu acho que agora isso já sai de algo, de uma forma mais natural. A sensação que eu tenho é que agora eu já consigo isolar o que é meu, já entro lá, eu já estou lá para aquela pessoa (P₂).

O participante P₃ relatou que inicialmente fez sua preparação a partir da noção do terapeuta centrado na pessoa como aquele que reflete para o cliente suas emoções e sentimentos por meio das respostas-reflexos, demonstrando preocupação com a técnica:

Com atenção, eu acho que a forma que mais me preparo é treinando a minha atenção. Prestando de fato atenção no que as outras pessoas estão falando. [...] Não só nos atendimentos, mas nas relações. Especialmente na ACP, que é compreender os sentimentos, mas eu tenho feito esse exercício. Inclusive com pessoas estranhas. [...] Que sentimento é esse que está aí? (P₃).

Para Holanda (2009), um dos pilares da prática clínica rogeriana é a resposta-reflexo, considerando que se trata de uma instrumentalização necessária ao terapeuta para que ele possa fazer intervenções que protejam a integridade do cliente e que expressem compreensão empática.

Já na segunda entrevista relatou que fez mudanças em sua preparação e está interessado em leituras sobre a teoria da terapia de Rogers e de livros da *American Psychological Association* – APA referentes a processos psicoterápicos tanto da ACP quanto de outras abordagens.

Eu tenho lido bastante sobre a terapia do Rogers e lido alguns livros da APA. [...] e aí é bem interessante porque é um livro que traz muitos dados e evidências (P₃).

Os relatos sobre a busca por domínio teórico remetem à discussão feita por Sá et al. (2010), uma vez que é comum os estagiários recorrerem à teoria para superarem a insegurança que caracteriza essa etapa da formação. Todavia, conforme os autores, ainda que esse domínio seja necessário, não se pode deixar de considerar que é apenas parte do processo de preparação, e que não se sobrepõe à dimensão experiencial na clínica fenomenológica-existencial. No relato da participante P₂, percebe-se que sua preocupação diz respeito à sua experiência em diferenciar seus sentimentos.

4.1.6 O vivenciar da congruência

Nessa categoria, que se constitui como a mais importante para os objetivos da presente pesquisa, têm-se as análises das primeira, segunda e terceira entrevistas sobre a dimensão experiencial da congruência nos atendimentos, com exceção dos relatos da participante P₁, conforme razões já esclarecidas. De modo geral, os participantes não abordaram apenas a congruência em seus relatos e retomaram, especialmente, questões referentes às demais atitudes facilitadoras.

A partir do relato da participante P₁, infere-se que ela está fazendo menção às respostas-reflexo quando discorre sobre fazer uma devolutiva para o cliente. Nesse sentido, a comunicação a que se refere não se trata do que Rogers (2009) pontuou sobre o comunicar-se na relação terapêutica como um dos três elementos constituintes da congruência:

Mais ou menos, porque acho que às vezes eu tenho muito medo de errar. Acho que eu me seguro muito, sabe?! Às vezes, até a pessoa me dá muita coisa, e eu não dou de volta, eu não consigo receber. [...] Às vezes, a pessoa está tão embalada. Igual um fio de lã, é tudo assim. A gente vai para poder devolver. Acho que eu não estou devolvendo tão bem assim como eu gostaria (P₁).

Na segunda entrevista, a participante P₁ admitiu que não sabia o que era congruência quando realizou os atendimentos anteriores e alegou que agora se sente mais congruente:

Olha, eu acho que eu estou mais congruente agora. Porque antes, na verdade, eu nem sabia o que era congruência. Agora eu acho que estou mais congruente comigo e com a paciente (P₁).

Nos comentários da participante P₂, verifica-se um enfoque em discussões referentes à compreensão empática, e não em aspectos da congruência. Sua preocupação em não se identificar com o cliente faz parte do desafio do terapeuta para adotar o referencial interno do cliente como conexão empática sem se perder nesse mundo (FREIRE, 2010):

É, além de tentar perceber que, por mais que eu aceite esse paciente incondicionalmente, ter empatia por ele, eu não deixar algo de mim passar para ele. Às vezes, a gente se sensibiliza com a história e meio que se deixa indignar pela história e deixa, sei lá, essa parte da congruência. Você acha que você é o cliente de certa forma (P₂).

Na segunda entrevista, a participante P₂ inicialmente disse que não sabia responder sobre o seu processo de desenvolvimento da congruência, justificando-se com a alegação de que é difícil se autoperceber, embora na sequência da entrevista tenha dito que agora

consegue se perceber com mais clareza. Em seguida, fez considerações sobre agora conseguir experimentar mais a congruência porque antes se sentia apenas no domínio teórico.

Eu acho que não sei como está agora! Porque assim, no momento da supervisão, a gente meio que se percebe. Você se colocar dessa forma, eu acho que na verdade agora eu consigo expor isso de uma forma mais clara, do que eu acho, que antes estava muito naquilo do discurso, de que a gente sabe o que é congruência (P₂).

Na última entrevista, a P₂ reafirmou o que havia sido dito nas entrevistas anteriores, mantendo sua perspectiva de buscar diferenciar o que pertence ao seu campo da experiência e o que é relativo ao cliente:

Nesse aspecto da congruência eu acho que é poder, hoje eu me percebo. Eu sei que toda vez eu falo isso. [...] Mas eu acho que é algo gradual. Hoje, principalmente no atendimento de hoje, perceber o que de mim está interferindo no atendimento. É questionar, para mim essa cliente que eu atendo, para mim é uma sessão muito difícil, muito difícil. E, antes, às vezes eu não entendia o porquê. Ah, que mulher reclamona! Só porque ela reclamava. Aí hoje eu entendi, eu meio que parei para refletir sobre isso. Estão sendo os meus valores que estão afetando, está sendo o meu ideal do que deveria ser para ela que está afetando o meu atendimento? (P₂)

No relato do participante P₃, feito na primeira entrevista, percebe-se uma ênfase nos elementos que caracterizam a consideração positiva incondicional, como disponibilidade, aceitação e não julgamento (ALMEIDA, 2009), o que demonstra que o estagiário não respondeu à pergunta de acordo com a definição de Rogers sobre congruência:

É, eu acho que foi tranquilo. Assim, eu estava lá disponível. Aceitando! Tentando pelo menos aceitar incondicionalmente, dentro da medida do possível. Agora, quem sabe mais para frente fica mais fácil? Tudo que ele me falava, aí, quando eu me pegava julgando alguma coisa, eu me lembrava. Eu não estou aqui para isso. Estou aqui para aceitá-lo incondicionalmente (P₃).

Na segunda entrevista, refletiu sobre a congruência do ponto de vista de experiências que teve também em outras abordagens e apontou ressalvas quanto à eficácia de o terapeuta ser integralmente congruente no atendimento. Todavia, disse que ainda assim realiza a psicoterapia comunicando o que sente ao cliente.

É importante você ser uma pessoa confiável. Você passar isso para o paciente. Agora você ser 100% honesto, não sei se seria o melhor termo. Transparente em relação a tudo, não sei até que ponto isso favorece a terapia. [...] eu falo o que me vem, o sentimento que eu recebo e reflito tudo da pessoa (P₃).

Nessa fala do participante verifica-se um equívoco quanto ao seu entendimento sobre o terapeuta comunicar tudo o que sente, uma vez que Rogers fez considerações sobre seus critérios para ser congruente na relação com o cliente. Conforme Pinto (2010), o autor

apontou que um dos seus critérios para compartilhar sentimentos com o cliente era a persistência dos sentimentos que advinham dessa relação, conforme discussão sobre o conceito da congruência constante no Capítulo 2 desta pesquisa.

No mais, esses relatos podem ser analisados a partir das considerações de Sá et al. (2010, p. 138) sobre a inversão que ocorre no momento do estágio em relação ao percurso acadêmico anterior, uma vez que agora é a experiência que deve servir de abertura para a teoria. Para os autores, essa inversão é muito importante porque permite ao estagiário pensar e se apropriar criticamente de seu processo formativo, propiciando “uma atitude fenomenológica com relação aos próprios conhecimentos adquiridos durante o percurso universitário e uma suspensão de juízo acerca da posição de verdade das teorias e técnicas.”

Na terceira entrevista, o participante P₃ também manteve suas considerações sobre a congruência, acrescentando apenas a questão da ética como ponto importante da prática clínica para que o terapeuta não aja de modo irrestrito sob a alegação de que está sendo congruente.

A gente até discuti algumas vezes que eu questiono alguns aspetos da congruência. [...] Então você não pode fazer tudo o que você quiser porque existe a empatia, existe a ética também. Então tem algumas coisas aí no meio para ser vistas com mais atenção.

De acordo com Amatuzzi (2012, p. 23-44), a ACP não se justifica como técnica, mas como uma ética das relações humanas, e somente aqueles que estão interessados em valores a compreendem. Nas palavras do autor, “a ACP é uma ética” e esses valores, no que se refere à terapia, são “amor, sabedoria e harmonia”, o que implica que o terapeuta tenha esses sentimentos genuínos em seus atendimentos, ou seja, não deve forjá-los, pois os clientes têm condições de percebê-los, ainda que não sejam expressos manifestadamente (ROGERS; KINGET, 1977a).

4.1.7 Compreensão sobre a congruência como a atitude facilitadora fundamental

Esses relatos foram colhidos apenas na segunda entrevista, uma vez que se trata de uma discussão teórica relevante, mas que, para o objetivo geral da pesquisa, não se mostraram necessárias novas explorações. Dessa forma, na categoria em questão, objetivou-se compreender como os participantes avaliam a congruência como a atitude facilitadora mais importante para a eficácia do atendimento psicoterápico, de acordo com as assertivas de

Rogers. Uma participante concordou e os outros dois entrevistados discordaram por razões distintas, conforme exposições a seguir:

A entrevistada que concordou com as colocações de Rogers foi a participante P₂, que, em sua fala, apresentou o entrelaçamento das três atitudes para seu assentimento:

Eu concordo que não tem como você ter uma empatia e você ter uma aceitação incondicional se você não está congruente, então eu concordo nesse sentido. Tem que ser a mais importante por isso (P₂).

Esse entendimento é corroborado por Bozarth (1998 *apud* Freire, 2010, p. 21), ao considerar que a congruência é pré-condição para as atitudes facilitadoras consideração positiva incondicional e compreensão empática porque se refere “ao desenvolvimento pessoal do terapeuta, à sua capacidade de estar aberto e sem defesas à totalidade da sua experiência organísmica.”

A participante P₁ apresentou que considera a compreensão empática como a atitude facilitadora mais importante, e não a congruência, exemplificando sua argumentação com uma experiência em um atendimento no estágio:

Eu acho, eu acho que é muito importante sim. A gente tá congruente, tá no mesmo nível, sabe? Mas eu acho que a compreensão empática é o que importa. Porque se você aceitar realmente o outro, eu vejo isso na minha paciente. Igual no começo ela estava muito assim. Eu aceitei tanto ela, deixei ela tão confortável em questão da empatia que hoje em dia. Até o ponto dela pedir minha opinião. Quero sua opinião (P₁).

O participante P₃ disse ter um posicionamento crítico quanto à congruência, em razão de pesquisas realizadas com clientes de psicoterapia da ACP que não consideraram a congruência como a atitude mais importante para a psicoterapia, questionou o conceito proposto por Rogers e fez considerações sobre o fato de o psicoterapeuta se apoiar em uma compreensão errônea do que seja a congruência para ter atitudes abusivas com o cliente:

[...] a congruência não aparece para as pessoas. [...] Eu acho que tenho a tendência a ver essa questão da congruência com uma certa crítica. [...] primeiro a grande questão da congruência é que... O que ele quer dizer com a congruência, parece que cada um entende de um jeito o que é a congruência. [...] E muitas vezes ela serve para embasar atitudes que são até um pouco abusivas pela parte do psicoterapeuta (P₃).

A contestação dos participantes P₁ e P₃ alinha-se com o que o próprio Rogers (2009) propunha sobre sua teoria ser questionada para que não fosse aceita como verdade absoluta.

Além disso, são destacadas da fala do participante P₃ suas considerações sobre a imprecisão conceitual de Rogers sobre a congruência e, como consequência, o terapeuta sentir-se autorizado a agir de modo indevido com o cliente. Haugh, Brodley e Wyatt (1998; 1998; 2000 *apud* Freire, 2010) apontam essa problemática do conceito porque Rogers usou as terminologias congruência, genuidade, autenticidade e transparência o que, de acordo com eles, deu margem para interpretações e práticas errôneas por parte dos psicoterapeutas. Freire (2010) concorda que em situações mais extremas pode haver, de fato, posturas abusivas do terapeuta.

4.1.8 Supervisão e o processo de desenvolvimento da congruência

No que se refere à avaliação da supervisão como parte do processo de desenvolvimento da congruência, foram obtidos relatos nas segunda e terceira entrevistas. Não foram feitas considerações sobre esse aspecto na entrevista inicial, tendo em vista as poucas supervisões realizadas até aquele momento. Nesse sentido, todos os participantes validaram a supervisão, expressando-se por sinônimas como fundamental, crucial, essencial. Em seus relatos, têm-se as explicações:

Eu acho muito importante, muito importante. Eu acho que se pudesse eu queria supervisão só para mim. Só para eu falar. A gente vai lembrando de pequenas coisas e com todo mundo é difícil, mas é extremamente importante. Justamente para a gente ver onde é que a gente está sendo congruente, onde eu estou errando, onde eu estou passando. Mas é extremamente importante. (P₁).

Eu acho que para mim é o momento crucial, que é na supervisão. Talvez no processo nem tanto, porque no processo, porque às vezes, lá na sessão, você tá naquela angústia. Isso te toma, te atrapalha também na intervenção. E na supervisão fica mais claro essa angústia. E como você pode trabalhar isso com seu cliente, como você pode deixar essa sua angústia ou, até perder essa angústia (P₂).

É essencial. É o que faz a gente atender. Não tem como a gente se enganar, nessa etapa de formação, nessa etapa da nossa profissão, a gente depende do supervisor 96%. Porque a gente chegar, conversar, trocar ideia com o supervisor é essencial (P₃).

De acordo com autores como Buys (1983), Sá et al. (2010), Branco et al. (2017), Vieira et al. (2018), a supervisão é um momento fundamental da formação com base no

Humanismo e na fenomenologia-existencial porque o supervisor não deve ser aquele que transmite e fiscaliza conhecimentos técnicos. Seu papel é de acolhimento das tensões e problemáticas vivenciadas pelos estagiários e “se ele tem algo a mais, nesta situação específica, que o legitima como supervisor, deve ser sua abertura para o estranhamento, sua disponibilidade para suportar a disposição da angústia perante o não saber sobre o outro.” (SÁ et al., 2010, p. 137).

Na terceira entrevista, os participantes P₂ e P₃ ratificaram suas considerações sobre a supervisão e a consideraram como “perfeita” (P₂) e “essencial” (P₃).

Desse modo, pelos relatos dos participantes, as supervisões ocorridas no CENFOR/UniCEUB se afinam com a literatura sobre o tema, uma vez que os entrevistados demonstraram satisfação com este momento.

4.1.9 Avaliação sobre a aprendizagem e o desenvolvimento da congruência no processo de formação como psicólogo clínico

Nesta categoria, relativa apenas à última entrevista, buscou-se uma avaliação global sobre como os participantes avaliam o processo acadêmico de formação em ACP, em especial no que se refere à congruência, sob os aspectos teórico e prático. Os participantes tiveram perspectivas diferentes, como se verificará adiante.

A participante P₂ avaliou que a parte teórica ficou restrita a um ponto de vista feito pelo recorte de professores que ministram disciplinas sobre a ACP, desconsiderando-se a diversidade de perspectivas que a abordagem apresenta na atualidade. Essa multiplicidade de vertentes foi discutida por autores como Moreira (2010), que discorreu sobre a importância de se compreender como essas perspectivas se aproximam ou divergem entre si.

Mas, assim, eu acho que em determinado tempo do curso a gente viu muito a mesma coisa. É a ACP não é uma teoria complexa, mas você tem outras formas de ver a ACP, eu acho. E eu acho que a gente ficou muito contaminado só por uma forma, e meio que virou uma repetição e aí você acha que a ACP é aquele robzinho que só repete, só devolve o que a pessoa fala para você. E é muito essa visão que as pessoas têm. Ah, vou só escutar na ACP. Parece que é a sensação que eu tenho ao longo do curso (P₂).

Além disso, considerou que a parte prática do curso, de modo geral, não é satisfatória e que uma baixa carga horária de exercício prático pode ensejar a necessidade de

especialização na ACP. Entretanto, ressaltou que sem a experiência de atendimento não teria o entendimento que tem hoje sobre essa abordagem.

Hoje, se fosse, por exemplo, se eu não tivesse feito o estágio para a prática em ACP, eu não teria a noção que eu tenho hoje da ACP. [...] Eu acho que prática fica muito limitada ao longo do nosso curso. [...] E se tivesse mais prática talvez você não demandaria tanto de: “Ai, eu ainda preciso fazer uma especialização!” Isso porque eu ainda não sou boa o suficiente. Não que com a prática você seja, mas te aproximará mais (P₂).

Já o participante P₃ avaliou sua formação nos três aspectos como satisfatória. Discorreu, ainda, sobre seu interesse em fazer terapia nessa abordagem para saber como é ser cliente na ACP, considerando que isso melhoraria seu atendimento como psicoterapeuta. Entretanto, ponderou que fazer terapia não deve ser requisito obrigatório para a atuação clínica, uma vez que essa obrigatoriedade contraria a própria liberdade experiencial defendida nas discussões rogerianas.

[...] no meu caso eu acho que poderia ser melhor porque eu nunca fiz terapia em ACP, então eu não sei como é que é ser cliente em uma terapia de ACP, eu tenho assim uma noção talvez pelos grupos, mas é uma experiência que eu acredito que melhoraria mais o meu atendimento se eu tivesse uma experiência de terapia ACP (P₃).

Essas reflexões sobre o psicoterapeuta engajar-se em seu processo terapêutico pessoal encontra ressonância nos apontamentos de Rudio (1999), tendo em vista que o autor também considera importante que o terapeuta passe por esse tipo de aprendizagem, que, no seu entendimento, só é possível conhecer se a pessoa se submete ao processo. Porém, também destacou que na orientação não-diretiva esse processo não é obrigatório.

4.2 Compreensão geral dos relatos

Os relatos dos participantes, em especial no que se refere ao vivenciar da congruência, demonstraram que a formação acadêmica, da forma como está estruturada, refletiu no modo como os estagiários acessaram suas próprias experiências, tendo em vista que compreenderam o fenômeno partindo da teoria, um modo usual nesse modelo curricular. Todavia, na perspectiva fenomenológica, o caminho é reverso; parte-se do fenômeno para a teoria, o que representa uma concepção diferenciada das abordagens humanistas no que se refere ao sentido que a prática clínica assume (SÁ, 2010; BRANCO et al., 2017; VIEIRA et al., 2018).

Assim, considera-se que a prevalência da teoria na formação de psicoterapeutas humanistas influenciou nos relatos, uma vez que os participantes, de modo geral, tiveram dificuldades para explorar aspectos vivenciais da congruência e recorreram a discussões teóricas para embasar e falar de suas experiências. Na trajetória da formação, o incentivo para acessar o que foi experienciado ocorre apenas nos penúltimo e último semestres, no momento dos estágios de psicologia clínica, em especial na supervisão, o que distancia os alunos de práticas mais constantes de contato com o vivido e meios de comunicá-lo.

Entretanto, para a atuação na ACP, é essencial que o terapeuta esteja congruente para que a terapia alcance as mudanças na personalidade que Rogers identificou (ROGERS; KINGET, 1977a; ROGERS, 2009). Tornar-se consciente do que está sendo vivido pelo terapeuta na relação com o cliente e saber comunicá-lo quando for necessário não ocorre por meio de técnicas. É um jeito de ser que exige do psicólogo disponibilidade para estabelecer interações com o cliente em que a subjetividade de ambos têm igual importância (ROGERS, 1987; 2009).

Nesse sentido, a formação dos alunos precisa contemplar aspectos que facilitem o acesso às próprias experiências e a valorização da subjetividade, condições que podem auxiliar na atuação clínica quando se trata de abordagens humanistas, em especial a ACP. Com isso, os estagiários poderão chegar ao momento da prática com uma perspectiva fenomenológica mais acurada, facilitando a experiência de ser congruente e podendo expressar-se com mais clareza a esse respeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo principal analisar como estagiários de psicologia clínica, com atuação a partir dos pressupostos da ACP, vivenciaram o processo de desenvolvimento da congruência nos atendimentos feitos na clínica-escola do CENFOR/UniCEUB. Pelas entrevistas, considera-se que esse objetivo foi alcançado de modo parcial, tendo em vista que os participantes não conseguiram relatar suas vivências com clareza, demonstrando pouco domínio sobre o conceito de congruência, o que pode ter colaborado para a imprecisão nos relatos, comprometendo a análise do objetivo principal da pesquisa.

Entretanto, os relatos, de modo geral, demonstraram que os participantes vivenciaram essa experiência de forma autêntica, afinados com as colocações de Rogers sobre as atitudes facilitadoras serem modos de ser do terapeuta, e não técnicas aplicadas sem questionamentos (ROGERS, 1987; 2009). Nesses modos de ser, os estagiários se revelaram críticos e reflexivos, o que pode colaborar para as discussões sobre a congruência no que concerne à formação acadêmica em ACP.

Para compreender melhor esse processo, foram estabelecidos objetivos específicos com vistas a contextualizar a formação dos estagiários, a partir de aspectos relacionados às dimensões teóricas e prática. Esses aspectos foram discutidos pelos entrevistados, que, em seus relatos, fizeram considerações sobre como perceberam seu processo de formação com relatos diferentes. Nesse sentido, avalia-se que esses objetivos foram contemplados e podem colaborar também com trabalhos cujo interesse esteja relacionado à discussão curricular sobre formação de psicoterapeutas com fundamentos na ACP, uma vez que essa formação se mostra diferenciada pelas características fenomenológicas existenciais que a definem (MENEZES; MEDRADO, 2013; VIEIRA et al., 2018).

Objetivou-se também discutir o conceito de congruência elaborado por Rogers (2009) e a importância que essa atitude tem para o atendimento psicoterápico. Nesse ponto, a pesquisa apresenta reflexões que podem cooperar para discussões sobre a ratificação ou refutação das colocações rogerianas sobre a congruência como atitude facilitadora precípua para a psicoterapia, algo de interesse do próprio Rogers (ROGERS; KINGET, 1977a, b; FADIMAM; FRAGER, 2004; ROGERS, 2009). Os estagiários apresentaram posicionamentos distintos, o que pode enriquecer esse tipo de debate. Todavia, apesar das considerações acima, a pesquisa apresentou limitações referentes a não localização de

literatura sobre a experiência da congruência em estagiários, o que restringiu a análise e a discussão dos relatos pela impossibilidade de estudos comparativos.

Também foram identificadas limitações quanto ao número de participantes do 9.º semestre para melhor comparação com os alunos do 10.º, tendo em vista que, na instituição de ensino em comento, a prática de estágio diferencia-se entre os semestres citados. Por oportuno, destaca-se que a participante do 9.º semestre demonstrou domínio teórico aquém em relação aos demais participantes do 10.º.

Uma possível explicação pode ser feita em razão de a participante não ter cursado a disciplina de Ênfase Clínica, composta de cinco abordagens – ACP, Gestalt-terapia, Psicodrama, Psicanálise e Análise do Comportamento – e que antecede a prática terapêutica para os alunos do 10.º semestre. Nas aulas, são retomados referenciais teóricos de cada uma das abordagens. Assim, sugere-se que em novas pesquisas haja mais participantes do 9.º semestre, em equilíbrio com alunos do 10.º.

Por fim, outra limitação é o fato de a pesquisadora ter desenvolvido o trabalho de acordo com o calendário acadêmico de execução de monografia estabelecido pelo UniCEUB, não sendo possível acompanhar os estagiários até o encerramento dos atendimentos. Nesse escopo, considera-se importante que em novos estudos os estagiários sejam acompanhados até a finalização do semestre letivo para que a pesquisa possa abarcar relatos desse período também.

REFERÊNCIA

- ALMEIDA, Laurinda Ramalho. Consideração positiva incondicional no sistema teórico de Carl Rogers. **Temas em Psicologia**, v. 17, n. 1, p. 177-190, 2009.
- ALVES, Vera Lucia Pereira; LIMA, Daniela Dantas. Os primeiros passos no processo de tornar-se psicoterapeuta sob o referencial da Abordagem Centrada na Pessoa. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, 2012.
- AMATUZZI, Mauro Martins. **Rogers: ética humanista e psicoterapia**. 2. ed., Campinas: Alínea, 2012.
- BEZERRA; Márcia Elena Soares; BEZERRA, Edson do Nascimento. Aspectos Humanistas, Existenciais e Fenomenológicos Presentes na Abordagem Centrada na Pessoa. **Revista do NUFEN** [online], v. 4, n.2, p. 21-36, julh./dez. 2012.
- BRANCO, Paulo Coelho Castelo; MATOS, Gabriel Nery; SAMPAIO, Alexandre Gregório Silva; AMARAL, Bruna Rocha. Formação do psicólogo humanista: revisão sistemática. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 73-92, jan./jun. 2017.
- BUYS, Rogério Christiano. **Supervisão de Psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa**. São Paulo: Summus, 1987.
- _____. A psicologia humanista. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira (orgs.). **História da Psicologia: rumos e percursos**. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nau, 2013, Cap. 20, p. 383-392.
- CAMPOS, Ronny Francy. Ética contemporânea: os anos 60 e o projeto de psicologia humanista. **Epistemo-somática**, Belo Horizonte, vol. III, n. 2, p. 242-260, set./dez. 2006.
- CARPIGIANI, Berenice. **Psicologia: das raízes aos movimentos contemporâneos**. 3. ed. rev. e. ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- CARRENHO, Esther; TASSINARI, Márcia; PINTO, Marcos Alberto da Silva. **Praticando a abordagem centrada na pessoa: dúvidas e perguntas mais frequentes**. São Paulo: Carrenho Editorial, 2010.
- FADIMAN, James; FRAGER, Robert. **Personalidade e crescimento pessoal**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- FONTGALLAND, Rebeca Cavalcante; MOREIRA, Virginia. Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. **Memorandum**, Belo Horizonte: UFMG; Ribeirão Preto: USP, v. 23, p.32-56, 2012.
- FREIRE, Elizabeth. Psicoterapia Centrada na Pessoa: uma jornada em busca de auto-realização e plenitude. In: KLÖCKNER, Francisca Carneiro de Sousa (org.). **Abordagem Centrada na Pessoa: a psicologia humanista em diferentes contextos**. 2. ed., Londrina: EdUniFil, 2010, Cap. 1, p. 15-28.

GONDIM, Sônia Maria Guedes; MAGALHÃES, Mauro de Oliveira; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. Escolha da profissão: as explicações construídas pelos psicólogos brasileiros. *In*: BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; GONDIM, Sônia Maria Guedes (orgs.). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010, Cap. 4, p. 66-84.

GONDIM, Sônia Maria Guedes; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; Liana Santos Alves Peixoto. Áreas de atuação, atividades e abordagens teóricas do psicólogo brasileiro. *In*: BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; GONDIM, Sônia Maria Guedes (orgs.). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010, Cap. 4, p. 66-84.

GOODWIN, C. James. **História da Psicologia Moderna**. 4. ed. São Paulo: Cultrix, 2010.

GÜNTER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-210, mai/ago. 2006.

HOLANDA, Adriano. Repensando as fases do pensamento de Rogers. *In*: VII ENCONTRO LATINO-AMERICANO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA, 6.º, 1994, Maragogi, 1994.

HOLANDA, Adriano Furtado. A perspectiva de Carls Rogers acerca da resposta reflexa. **Revista do NUFEN** [online], Ano 1, v.1, p. 40-59, abr./ago. 2009.

MEIRA, Cláudia Hyala Mansilha Grupe; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Psicologia clínica, psicoterapia e o estudante de psicologia. **Paidéia** [online], Ribeirão Preto, v.15, n.32, p.339-343, 2005.

MENEZES, Renata de Lourdes Costa; MEDRADO, Betânia Passos. Formação em psicologia clínica: o estágio supervisionado como atividade potencial de desenvolvimento profissional. **InterScientia**, João Pessoa, v.1, n. 2, p. 37-51, maio/ago. 2013.

MORATO, Henriette Tognetti Penha. Atenção psicológica e aprendizagem significativa. *In*: MORATO, Henriette Tognetti Penha, BARRETO, Carmem Lúcia Brito Tavares; NUNES, André Prado (coords.). **Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial**: uma introdução. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap. II, p.22-38.

MOREIRA, Virgínia. Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 4, p. 537-544, out-dez 2010.

PALMA, Ana Lúcia Suñé Cunha. Um jeito de ser centrado na pessoa: a formação de psicoterapeutas em Abordagem Centrada na Pessoa. *In*: BACELLAR, Anita (org.). **A psicologia humanista na prática**: reflexões sobre a prática da abordagem centrada na pessoa. 3. ed. Palhoça: Ed. Unisul, 2017, Cap. 7, p. 157-173.

PINTO, Marcos Alberto da Silva. A Abordagem Centrada na Pessoa e seus princípios. *In*: CARENHO, Esther; TASSINARI, Márcia; PINTO, Marcos Alberto da Silva. **Praticando a abordagem centrada na pessoa**: dúvidas e perguntas mais frequentes. São Paulo: Carrenho Editorial, 2010, p. 57-93.

ROGERS, Carl Ransom; KINGET, Marian G.. **Psicoterapia e relações humanas**, Belo Horizonte: Interlivros, 1977a, v. 1.

_____. **Psicoterapia e relações humanas**, Belo Horizonte: Interlivros, 1977b, v. 2.

ROGERS, Carl Ransom. **Um jeito de ser**. São Paulo: E.P.U, 1987.

_____. **Tornar-se pessoa**. 6. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

ROSA, Elisa Zaneratto; KAHHALE, Edna Maria Peters. Psicologia humanista: uma tentativa de sistematização da denominada terceira força da psicologia. *In*: KAHHALE, Edna Maria Peters (org.). **A diversidade da psicologia**: uma construção teórica. São Paulo: Cortez, 2002, Cap. 9, p. 235-258.

RUDIO, Fraz Victor. **Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

SÁ, Roberto Novaes; JUNIOR, Oditon Azevedo; LEITE, Thais Lethier. Reflexões fenomenológicas sobre a experiência de estágio e supervisão clínica em um serviço de psicologia aplicada universitário. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. XVI, n. 2, p. 135-140, jul./dez. 2010.

SMITH, Jonathan A.; EATOUGH, Virginia. Análise Fenomenológica Interpretativa. *In*: **Métodos de pesquisa em Psicologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, Cap. 16, p. 322-339.

VIEIRA, Emanuel Meireles; BEZERRA, Edson do Nascimento; PINHEIRO, Francisco Pablo Huáscar Aragão; BRANCO, Paulo Coelho Castelo. Versão de Sentido na supervisão clínica Centrada na Pessoa: alteridade, presença e relação terapêutica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 63-76, jan./abr. 2018.

ANEXO A – ROTEIROS DAS ENTREVISTAS

1.^a entrevista:

1. Qual foi a sua motivação para fazer estágio em Psicologia Clínica?
2. Comente sobre a sua escolha por fazer estágio em ACP.
3. Qual o seu entendimento sobre a atitude facilitadora congruência?
4. Em relação à congruência, de que forma você tem se preparado para realizar os atendimentos clínicos?
5. Nos atendimentos realizados, como foi vivenciar a congruência?

2.^a entrevista:

1. Neste momento, de que forma você tem se preparado para realizar os atendimentos clínicos?
2. Ao realizar uma comparação com os atendimentos iniciais, como você percebe sua atuação terapêutica neste momento em relação à congruência?
3. Considerando que a congruência foi apontada por Rogers como a atitude facilitadora fundamental para a relação terapêutica, qual é a sua compreensão sobre esse pressuposto neste momento do estágio?
4. Como você avalia o momento da supervisão no seu processo de congruência?

3.^a entrevista:

1. Ao realizar uma comparação com os atendimentos anteriores, como você percebe sua atuação terapêutica neste momento em relação à congruência?
2. Em relação à sua formação como psicólogo clínico em ACP, como você avalia o seu processo de aprendizagem e de desenvolvimento da congruência, do ponto de vista teórico, prático e da supervisão?

ANEXO B – PARECER

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROCESSO DE CONGRUÊNCIA EM ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA COM ATUAÇÃO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA - ACP

Pesquisador: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13804619.7.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.392.033

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa trata-se de um estudo qualitativo, de viés interpretativo-fenomenológico, que tem por objetivo analisar como estagiários de atendimento psicoterápico em Abordagem Centrada na Pessoa - ACP vivenciaram o processo de congruência nessa etapa de formação profissional. As informações serão coletadas por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas em três momentos distintos do semestre letivo. A análise será feita a partir da Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI), com a finalidade de se realizar uma análise descritiva e interpretativa das experiências dos participantes.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário da pesquisa consiste em analisar como o processo de congruência foi vivenciado pelos estagiários nos atendimentos clínicos feitos com os pacientes.

Os objetivos secundário são: a) caracterizar o modelo de estágio oferecido na clínica-escola do Cenfor/UniCeub; b) discutir como os psicoterapeutas em ACP precisam atender às dimensões teórico, pessoal e relacional no atendimento clínico; c) caracterizar o conceito de congruência para a ACP e sua importância para o atendimento psicoterápico; d) analisar como os estagiários vivenciaram, ao longo dos atendimentos, a experiência de serem ou não congruentes na relação com os pacientes.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.392.033

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No que tange aos riscos, o pesquisador enuncia que a presente pesquisa envolve risco mínimo, pois "uma vez que as entrevistas sobre experiências clínicas como terapeutas estagiários podem causar algum tipo de desconforto emocional aos participantes. Entretanto, serão tomadas medidas preventivas para redução de danos, garantindo-se a segurança do local das entrevistas, o sigilo absoluto das informações disponibilizadas, há possibilidade de não responder a todas as perguntas e a interrupção da participação no estudo a qualquer momento".

Com efeito, trata-se de uma pesquisa com risco mínimo na medida em que implica tão somente a aplicação de um questionário a participantes que, conforme os dados do protocolo, não apresentam uma condição específica de vulnerabilidade. Sendo assim, a pesquisa não acarreta para o participante risco maior que os encontráveis na prática dos atos ordinários da vida cotidiana.

No que tange aos benefícios, o pesquisador assevera que "participação na pesquisa pode colaborar para que o participante tenha mais clareza quanto ao seu processo de aprendizagem e de desenvolvimento das atitudes facilitadoras, em especial a congruência, o que contribui para sua formação acadêmica e qualificação profissional como psicoterapeuta na ACP. Além disso, esta pesquisa pode ser uma colaboração para as discussões acadêmicas no que se refere à formação de psicoterapeutas na ACP, com enfoque no processo de internalização da congruência por estagiários, uma vez que a produção científica sobre a formação de psicoterapeutas humanistas não tem sido explorada amplamente".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa proposta apresenta relevância social e acadêmica.

A pesquisa apresenta cronograma e orçamentos adequados do ponto de vista ético.

O instrumento que será aplicado aos participantes revela-se adequado sob a ótica da proteção dos direitos dos participantes da pesquisa, preceituados no art. 9º da Resolução nº 510/16 do CNS, pois envolve tão somente perguntas sobre a experiência dos participantes como estagiário em Psicologia Clínica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto encontra-se devidamente preenchida e assinada.

O currículo vitae do pesquisador responsável se mostra adequado à pesquisa que se pretende realizar.

Verifica-se o Termo de Anuência Institucional.

O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido apresenta linguagem adequada, bem como seu

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.392.033

conteúdo contém todos os elementos exigidos.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador observe o disposto no art. 28 da Resolução nº 510/16, quando à sua responsabilidade, que é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;

II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;

III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;

IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

e

V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

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.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa se encontra apta a ser iniciada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 3.362.966/19, tendo sido homologado na 9ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano, em 7 de junho de 2019.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1349218.pdf	13/05/2019 12:55:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	13/05/2019 12:54:08	FLAVIA CHRISTINA ROCHA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.docx	13/05/2019 12:44:25	FLAVIA CHRISTINA ROCHA DA SILVA	Aceito

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.392.033

Ausência	TCLE.docx	13/05/2019 12:44:25	FLAVIA CHRISTINA ROCHA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	09/05/2019 23:49:30	FLAVIA CHRISTINA ROCHA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	09/05/2019 23:48:40	FLAVIA CHRISTINA ROCHA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

BRASILIA, 14 de Junho de 2019

**Assinado por:
Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))**

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

“O processo de congruência em estagiários de Psicologia com atuação na Abordagem Centrada na Pessoa – ACP”

Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Pesquisador responsável professor-orientador: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Pesquisadora assistente aluna de graduação: Flávia Christina Rocha da Silva

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade), você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é analisar como o processo de congruência foi vivenciado pelos estagiários nos atendimentos clínicos feitos com os clientes, a partir dos pressupostos da Abordagem Centrada na Pessoa – ACP.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser estagiário de Psicologia Clínica na Abordagem Centrada na Pessoa – ACP.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em ser entrevistado individualmente pela pesquisadora assistente, em três momentos distintos ao longo do semestre letivo.
- As entrevistas serão gravadas em equipamento de registro de áudio, sem haver captura de imagens.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- As entrevistas serão realizadas no Centro de Formação de Psicólogos do Centro Universitário de Brasília – CENFOR/UniCEUB.

Riscos e benefícios

- A pesquisa apresenta riscos mínimos, uma vez que as entrevistas sobre experiências clínicas como terapeutas estagiários podem causar algum tipo de desconforto

emocional aos participantes.

- Medidas preventivas para redução de danos, garantindo-se a segurança do local das entrevistas, o sigilo absoluto das informações disponibilizadas, há possibilidade de não responder a todas as perguntas e a interrupção da participação no estudo a qualquer momento.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- A participação na pesquisa pode colaborar para que o participante tenha mais clareza quanto ao seu processo de aprendizagem e de desenvolvimento das atitudes facilitadoras, em especial a congruência, o que contribui para sua formação acadêmica e qualificação profissional como psicoterapeuta na ACP. Além disso, esta pesquisa pode ser uma colaboração para as discussões acadêmicas no que se refere à formação de psicoterapeutas na ACP, com enfoque no processo de desenvolvimento da congruência por estagiários, uma vez que a produção científica sobre a formação de psicoterapeutas humanistas não tem sido explorada amplamente.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

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

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados, como os áudios gravados, ficarão guardados sob a responsabilidade do pesquisador professor Frederico Guilherme Ocampo Abreu, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- 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.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de ____.

Participante

Frederico Guilherme Ocampo Abreu, celular 99211-5342

Flávia Christina Rocha da Silva, (61) 99318-2407, flaviachristina.psico@gmail.com

Endereço dos(as) responsável(is) pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Endereço: SEPN 707/907

Bairro: Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70790-075

Telefones p/contato: (61) 3966-1200