

organizadoras
Juliana Crespo Lopes
Francielly Müller

Transversalidades na abordagem centrada na pessoa

diálogos,
possibilidades
e contribuições

organizadoras
Juliana Crespo Lopes
Francielli Müller

Transversalidades na abordagem centrada na pessoa

diálogos,
possibilidades
e contribuições



2021
São Paulo

Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2021 os autores e as autoras.

Copyright da edição © 2021 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - CC BY-NC (CC BY-NC-ND). Os termos desta licença estão disponíveis em: <<https://creativecommons.org/licenses/>>. Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural. O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

Doutores e Doutoradas

Airton Carlos Batistela

Universidade Católica do Paraná, Brasil

Alaim Souza Neto

Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Regina Müller Germani

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Alexandre Antonio Timbane

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Alexandre Silva Santos Filho

Universidade Federal de Goiás, Brasil

Aline Daiane Nunes Mascarenhas

Universidade Estadual da Bahia, Brasil

Aline Pires de Moraes

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Aline Wendpap Nunes de Siqueira

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Ana Carolina Machado Ferrari

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Andre Luiz Alvarenga de Souza

Emill Brunner World University, Estados Unidos

Andreza Regina Lopes da Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Antonio Henrique Coutelo de Moraes

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

Arthur Vianna Ferreira

Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Bárbara Amaral da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Beatriz Braga Bezerra

Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Bernadette Beber

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Breno de Oliveira Ferreira

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Carla Wanessa Caffagni

Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Adriano Martins

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Caroline Chioquetta Lorenset

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Cláudia Samuel Kessler

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Daniel Nascimento e Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Daniela Susana Segre Guertzenstein

Universidade de São Paulo, Brasil

Danielle Aparecida Nascimento dos Santos

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Delton Aparecido Felipe

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

Dorama de Miranda Carvalho

Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Doris Roncareli

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Edson da Silva

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Elena Maria Mallmann

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Emanoel Cesar Pires Assis

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

- Erika Viviane Costa Vieira
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil
- Everly Pegoraro
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
- Fábio Santos de Andrade
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
- Fauston Negreiros
Universidade Federal do Ceará, Brasil
- Felipe Henrique Monteiro Oliveira
Universidade Federal da Bahia, Brasil
- Fernando Barcellos Razuck
Universidade de Brasília, Brasil
- Francisca de Assiz Carvalho
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil
- Gabriela da Cunha Barbosa Saldanha
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
- Gabrielle da Silva Forster
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
- Guilherme do Val Toledo Prado
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
- Hebert Elias Lobo Sosa
Universidad de Los Andes, Venezuela
- Helciclever Barros da Silva Vitoriano
Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Brasil
- Helen de Oliveira Faria
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
- Heloisa Candello
IBM e University of Brighton, Inglaterra
- Heloisa Juncklaus Preis Moraes
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil
- Humberto Costa
Universidade Federal do Paraná, Brasil
- Ismael Montero Fernández,
Universidade Federal de Roraima, Brasil
- Jeronimo Becker Flores
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil
- Jorge Eschriqui Vieira Pinto
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil
- Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
- José Luís Giovanoni Fornos Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil
- Josué Antunes de Macêdo
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil
- Júlia Carolina da Costa Santos
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil
- Juliana de Oliveira Vicentini
Universidade de São Paulo, Brasil
- Juliana Tiburcio Silveira-Fossaluzza
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil
- Julierme Sebastião Morais Souza
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
- Karlla Christine Araújo Souza
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
- Laionel Vieira da Silva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
- Leandro Fabricio Campelo
Universidade de São Paulo, Brasil
- Leonardo Jose Leite da Rocha Vaz
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
- Leonardo Pinheiro Mozdzenski
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
- Lidia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal
- Luan Gomes dos Santos de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
- Luciano Carlos Mendes Freitas Filho
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
- Lucila Romano Tragtenberg
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil
- Lucimara Rett
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil
- Marceli Cherchiglia Aquino
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
- Marcia Raika Silva Lima
Universidade Federal do Piauí, Brasil
- Marcos Pereira dos Santos
Universidad Internacional Iberoamericana del Mexico, México
- Marcos Uzel Pereira da Silva
Universidade Federal da Bahia, Brasil
- Marcus Fernando da Silva Praxedes
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil
- Margareth de Souza Freitas Thomopoulos
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
- Maria Angelica Penatti Pipitone
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
- Maria Cristina Giorgi
Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, Brasil
- Maria de Fátima Scaffo
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
- Maria Isabel Imbronito
Universidade de São Paulo, Brasil
- Maria Luzia da Silva Santana
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
- Maria Sandra Montenegro Silva Leão
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Michele Marcelo Silva Bortolai
Universidade de São Paulo, Brasil

Miguel Rodrigues Netto
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Nara Oliveira Salles
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Neli Maria Mengalli
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Patricia Biegging
Universidade de São Paulo, Brasil

Patrícia Helena dos Santos Carneiro
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Patrícia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Patrícia Mara de Carvalho Costa Leite
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

Paulo Augusto Tamanini
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Priscilla Stuart da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Radamés Mesquita Rogério
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Ramofly Bicalho Dos Santos
Universidade de Campinas, Brasil

Ramon Taniguchi Piretti Brandao
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Rarielle Rodrigues Lima
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Raul Inácio Busarello
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Renatto Cesar Marcondes
Universidade de São Paulo, Brasil

Ricardo Luiz de Bittencourt
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rita Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Robson Teles Gomes
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Rodiney Marcelo Braga dos Santos
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Rodrigo Amancio de Assis
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Rodrigo Sarruge Molina
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Rosane de Fatima Antunes Obregon
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Sebastião Silva Soares
Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Simone Alves de Carvalho
Universidade de São Paulo, Brasil

Stela Maris Vaucher Farias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Tadeu João Ribeiro Baptista
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Taiza da Silva Gama
Universidade de São Paulo, Brasil

Tania Micheline Miorando
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tarcísio Vanzin
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Thiago Barbosa Soares
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Thiago Camargo Iwamoto
Universidade de Brasília, Brasil

Thiago Guerreiro Bastos
Universidade Estácio de Sá e Centro Universitário Carioca, Brasil

Thyana Farias Galvão
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Valdir Lamim Guedes Junior
Universidade de São Paulo, Brasil

Valeska Maria Fortes de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Vania Ribas Ulbricht
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Walter de Carvalho Braga Júnior
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Wagner Corsino Enefino
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Wanderson Souza Rabello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Washington Sales do Monte
Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Wellington Furtado Ramos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Adilson Cristiano Habowski <i>Universidade La Salle - Canoas, Brasil</i>	Antônia de Jesus Alves dos Santos <i>Universidade Federal da Bahia, Brasil</i>
Adriana Flavia Neu <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>	Antonio Edson Alves da Silva <i>Universidade Estadual do Ceará, Brasil</i>
Aguimario Pimentel Silva <i>Instituto Federal de Alagoas, Brasil</i>	Ariane Maria Peronio Maria Fortes <i>Universidade de Passo Fundo, Brasil</i>
Alessandra Dale Giacomin Terra <i>Universidade Federal Fluminense, Brasil</i>	Ary Albuquerque Cavalcanti Junior <i>Universidade do Estado da Bahia, Brasil</i>
Alessandra Figueiró Thornton <i>Universidade Luterana do Brasil, Brasil</i>	Bianca Gabriely Ferreira Silva <i>Universidade Federal de Pernambuco, Brasil</i>
Alessandro Pinto Ribeiro <i>Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil</i>	Bianka de Abreu Severo <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Alexandre João Appio <i>Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil</i>	Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos <i>Universidade do Vale do Itajaí, Brasil</i>
Aline Corso <i>Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil</i>	Bruna Donato Reche <i>Universidade Estadual de Londrina, Brasil</i>
Aline Marques Marino <i>Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Brasil</i>	Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa <i>Universidade Federal da Paraíba, Brasil</i>
Aline Patricia Campos de Tolentino Lima <i>Centro Universitário Moura Lacerda, Brasil</i>	Camila Amaral Pereira <i>Universidade Estadual de Campinas, Brasil</i>
Ana Emídia Sousa Rocha <i>Universidade do Estado da Bahia, Brasil</i>	Carlos Eduardo Damian Leite <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>
Ana Iara Silva Deus <i>Universidade de Passo Fundo, Brasil</i>	Carlos Jordan Lapa Alves <i>Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil</i>
Ana Julia Bonzanini Bernardi <i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil</i>	Carolina Fontana da Silva <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Ana Rosa Gonçalves De Paula Guimarães <i>Universidade Federal de Uberlândia, Brasil</i>	Carolina Fragoço Gonçalves <i>Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil</i>
André Gobbo <i>Universidade Federal da Paraíba, Brasil</i>	Cássio Michel dos Santos Camargo <i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil</i>
André Luis Cardoso Tropiano <i>Universidade Nova de Lisboa, Portugal</i>	Cecilia Machado Henriques <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
André Ricardo Gan <i>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil</i>	Cintia Moralles Camillo <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Andressa Antonio de Oliveira <i>Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil</i>	Claudia Dourado de Salces <i>Universidade Estadual de Campinas, Brasil</i>
Andressa Wiebusch <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>	Cleonice de Fátima Martins <i>Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil</i>
Angela Maria Farah <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>	Cristiane Silva Fontes <i>Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil</i>
Anísio Batista Pereira <i>Universidade Federal de Uberlândia, Brasil</i>	Cristiano das Neves Vilela <i>Universidade Federal de Sergipe, Brasil</i>
Anne Karynne da Silva Barbosa <i>Universidade Federal do Maranhão, Brasil</i>	Daniele Cristine Rodrigues <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>

Daniella de Jesus Lima
Universidade Tiradentes, Brasil

Dayara Rosa Silva Vieira
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Sampaio Lopes Borges
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Deborah Susane Sampaio Sousa Lima
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

Diego Pizarro
Instituto Federal de Brasília, Brasil

Diogo Luiz Lima Augusto
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil

Ederson Silveira
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Elaine Santana de Souza
*Universidade Estadual do Norte Fluminense
Darcy Ribeiro, Brasil*

Eleonora das Neves Simões
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Elias Theodoro Mateus
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Elisiene Borges Leal
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elizabeth de Paula Pacheco
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Elizânia Sousa do Nascimento
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elton Simomukay
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Elvira Rodrigues de Santana
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Emanuella Silveira Vasconcelos
Universidade Estadual de Roraima, Brasil

Érika Catarina de Melo Alves
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Everton Boff
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Fabiana Aparecida Vilaça
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Fabiano Antonio Melo
Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Fabírcia Lopes Pinheiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Fabício Nascimento da Cruz
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fabício Tonetto Londero
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Francisco Geová Goveia Silva Júnior
Universidade Potiguar, Brasil

Francisco Isaac Dantas de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Francisco Jeimes de Oliveira Paiva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Gabriella Eldereti Machado
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Gean Breda Queiros
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Germano Ehleret Polnow
Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Giovanna Ofretorio de Oliveira Martin Franchi
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Glaucio Martins da Silva Bandeira
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Handerson Leylton Costa Damasceno
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Helena Azevedo Paulo de Almeida
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Heliton Diego Lau
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Hendy Barbosa Santos
Faculdade de Artes do Paraná, Brasil

Inara Antunes Vieira Willerding
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Ivan Farias Barreto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Jacqueline de Castro Rimá
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Jeanne Carla Oliveira de Melo
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

João Eudes Portela de Sousa
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

João Henriques de Sousa Junior
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Joelson Alves Onofre
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

Juliana da Silva Paiva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Junior César Ferreira de Castro
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Lais Braga Costa
Universidade de Cruz Alta, Brasil

Leia Mayer Eyng
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Manoel Augusto Polastrelli Barbosa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Marcio Bernardino Sirino
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Marcos de Souza Machado
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcos dos Reis Batista
Universidade Federal do Pará, Brasil

Maria Aparecida da Silva Santandel
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Edith Maroca de Avelar Rivelli de Oliveira
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Maurício José de Souza Neto
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Michele de Oliveira Sampaio
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Miriam Leite Farias
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Natália de Borba Pugens
Universidade La Salle, Brasil

Patricia Flavia Mota
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Raick de Jesus Souza
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

Railson Pereira Souza
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Rogério Rauber
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Samuel André Pompeo
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Simoni Urnau Bonfiglio
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Tayson Ribeiro Teles
Universidade Federal do Acre, Brasil

Valdemar Valente Júnior
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Wallace da Silva Mello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Wellton da Silva de Fátima
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Weyber Rodrigues de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

Wilder Kleber Fernandes de Santana
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

Direção editorial	Patricia Bieging Raul Inácio Busarello
Editora executiva	Patricia Bieging
Coordenadora editorial	Landressa Rita Schiefelbein
Assistente editorial	Caroline dos Reis Soares
Diretor de criação	Raul Inácio Busarello
Editoreção eletrônica	Lucas Andrius de Oliveira Peter Valmorbida
Imagens da capa	Creative_Hat, Freepik, Starline - Freepik.com
Revisão	Os autores e autoras
Organizadoras	Juliana Crespo Lopes Francielly Müller

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T772 Transversalidades na abordagem centrada na pessoa: diálogos, possibilidades e contribuições. Juliana Crespo Lopes, Francielly Müller - organizadoras. São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. 321p..

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5939-324-4 (brochura)

978-65-5939-325-1 (eBook)

1. Psicologia. 2. Psicologia Humanista. 3. Abordagem centrada na pessoa. 4. Saúde Mental. 5. Invisibilidade Social. 6. Expressão criativa. I. Lopes, Juliana Crespo. II. Müller, Francielly. III. Título.

CDU: 159.9

CDD: 150

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.251

PIMENTA CULTURAL

São Paulo - SP

Telefone: +55 (11) 96766 2200

livro@pimentacultural.com

www.pimentacultural.com



2 0 2 1

Sumário

Prefácio 12

Capítulo 1

Saúde mental e precarização do trabalho:

contribuições a partir da abordagem centrada na pessoa..... **15**

Luísa Souza Trindade

Isadora Dias Gomes

Capítulo 2

A reforma psiquiátrica e os princípios da abordagem

centrada na pessoa: implicações/contribuições

para o centro de atenção psicossocial - CAPS..... **35**

Valquíria Gebhard de Aguiar

Rodrigo Mendes D'Angeli

Capítulo 3

Indicações de invisibilidade social

e a abordagem centrada na pessoa 64

Fabíola de Almeida Lopes

Capítulo 4

Contribuições da abordagem centrada na pessoa

para o trabalho na justiça com processos

de estabelecimento de curatela..... 89

Aline Wanderer

Capítulo 5

**A expressão criativa e a ACP em busca
de uma construção de si..... 117**

Raíssa Fernanda Ferreira Guedes

Juliana Crespo Lopes

Capítulo 6

**Tornar-se mulher:
articulações entre o feminismo e a noção de eu..... 144**

Rafaela Tostes R. Vivacqua Frecchiani

Isadora Dias Gomes

Capítulo 7

**A doula como agente facilitador
da tendência atualizante 173**

Flávia Barros

Francielly Müller

Capítulo 8

**Amor romântico e a tendência atualizante:
um diálogo entre a abordagem centrada
na pessoa e construção social do amor..... 198**

Flaviane Pereira Costa

Capítulo 9

Plantão psicológico e a experiência do encontro..... 221

Ana Carolina Arruda Penna

Capítulo 10

Supervisão: uma ferramenta de autocuidado..... 239

Jovanka Faulstich

Capítulo 11

**A brincadeira de faz de conta
e a ACP em âmbito escolar..... 253**

*Carla Zaidan Alves
Juliana Crespo Lopes*

Capítulo 12

**Um relato de experiência do atendimento *on-line*
durante a pandemia do COVID-19:
estabelecendo a conexão com os clientes 268**

Natália Franco Monteiro

Capítulo 13

**Reflexões, provocações e a (trans)formação
de um psicólogo centrado na pessoa 283**

Erich Botelho

Sobre as organizadoras 314

Sobre as autoras e co-autoras..... 314

Índice remissivo..... 319

PREFÁCIO

Este livro nasceu como produto de uma intensa, rica e poderosa caminhada realizada em conjunto por 29 pessoas que, entre professores e estudantes, compuseram a primeira turma de Especialização em Psicologia Humanista - Abordagem Centrada na Pessoa, em Brasília. Era início de 2019 quando nos propusemos a desbravar esse novo caminho. Tínhamos a liberdade de construir, juntos, um curso que tivesse sentido para nosso coletivo e também para cada um de nós, individualmente. Nossos quinze encontros aconteceram em um final de semana por mês, tempo esse em que éramos atravessados pessoalmente por reflexões que nos facilitavam a desconstruirmo-nos para que a construção de novas pessoas, mais congruentes e potentes pudesse também acontecer em nós.

Estivemos juntos, como grupo, nos encontrando presencialmente em nossos nove primeiros meses. O início do ano de 2020 nos surpreendeu com a pandemia da COVID-19. Nos vimos com o grande desafio de experimentar, agora de maneira remota, mediados pela tecnologia e por telas de computadores e celulares, uma nova forma de encontro, cheia de obstáculos que só poderiam ser vencidos se nossas mãos se mantivessem unidas.

E foi assim que comprovamos, mais uma vez, o quanto o poder do ENCONTRO atravessa barreiras físicas, cronológicas, geográficas e tecnológicas. Quando entendemos que, de fato, seria inviável estarmos novamente juntos fisicamente, nos abrimos para os encontros virtuais que, ao longo de mais seis meses, cumpriram em nós a missão de exercitarmos entre nós a proposta da ACP, vivenciando em cada um de nós essa transformação intensa que nos rega de afeto, confiança e amor. Em meio ao caos mundial, podíamos nos apoiar mutuamente e oferecer nossa melhor escuta, presença e disponibilidade. Não havia como sair ilesos disso.

Como trabalhos finais de conclusão deste curso, tivemos que cumprir um último requisito que, para muitos, foi um desafio que parecia ser intransponível: escrever um artigo que relacionasse a proposta da ACP com alguma temática que poderia ser escolhida com autonomia. Acostumados ao clima cálido e afetuoso de nossas aulas, sentar-se a sós para colocar em linguagem acadêmica reflexões e construções teórico-práticas foi árduo. Nos vimos frente a frente com mais uma dificuldade a ser superada. Precisaríamos nos arriscar a confiar em nossa capacidade, tantas vezes desacreditada e desincentivada em nossas trajetórias escolares, de escrever, construir conhecimento e colaborar com a sedimentação da teoria da nossa Abordagem. Tomamos como missão dar continuidade a essa semente iniciada há quase um século por nosso precursor Carl Rogers.

Não foi fácil, mas foi gratificante! E agora estamos aqui, nos sentindo mais fortes, mais ousados e mais capazes, juntando nossas construções em uma linda obra literária. *Transversalidades na Abordagem Centrada na Pessoa: diálogos, possibilidades e contribuições* chega a você, leitor, com nosso maior desejo de que tudo isso que nos ocorreu ao longo desse período juntos também te alcance e convide a reflexões e construções surpreendentes. Compartilhamos nossas palavras, sabendo que cada leitor as lerá de forma única, por isso nos deixamos abertos para que você concorde, discorde, acrescente ou retire partes, mantendo em você o que tem sentido para sua própria construção.

Desejamos, também, contribuir com estudantes que, tão frequentemente, buscam referências teóricas para seus trabalhos acadêmicos. Esperamos que vocês se sintam encorajados e motivados a, como nós, fazerem registros escritos que engrandecem nossa ACP no Brasil com qualidade, responsabilidade e inovação.

Sim, o que Rogers propôs em meados do século XX ainda nos parece ser absolutamente atual. Porém, como ele mesmo desejava,

queremos dar continuidade às possibilidades e contribuições que esse *Jeito de Ser* tão possante pode ter para nossa sociedade. Esperamos colaborar para que você enfrente as agruras inevitáveis a uma existência autêntica com coragem, amor e parcerias, como as que fizemos aqui.

Agradecemos o enorme privilégio que temos de sermos lidos por você e deixamos nosso melhor abraço, com esperança e confiança em possibilidades que podem surgir a partir daqui. Conte conosco se desejar parcerias. É o que mais gostamos de fazer! Boa leitura e uma incrível caminhada!

Francielly Müller e Juliana Lopes

1

*Luísa Souza Trindade
Isadora Dias Gomes*

SAÚDE MENTAL E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: contribuições a partir da abordagem centrada na pessoa

DOI: [10.31560/pimentacultural/2021.251.15-34](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.251.15-34)

O dia é 1º de julho de 2020, e entregadores de aplicativos de comida fazem a sua primeira greve organizada no Brasil. As demandas: melhores tarifas, fim dos bloqueios, auxílio para acidentes e para a prevenção da contaminação pelo coronavírus. Em meio à pandemia do Covid-19, esses trabalhadores se veem sem direitos trabalhistas e sem a condição legal de exigí-los. Esse é um dos novos modelos de trabalho de “colaboradores” – a tal “uberização”. Não se trata de uma exceção, mas tal modelo infelizmente vem se tornando regra no Brasil da atualidade. Ele ilustra a realidade contemporânea do trabalho, que, apesar de atual, se assemelha cada vez mais com as condições do proletariado na Revolução Industrial, que trabalhava de 10 a 16 horas diárias (IGLÉSIAS, 1981).

A uberização não está sozinha, ela também está acompanhada pela terceirização e pejotização. São termos relativamente novos, utilizados para a referenciar um assunto que se perpetua na humanidade há séculos, que é a precarização do trabalho e a desvalorização do trabalhador. O Brasil teve uma intensificação dessa situação após a contrarreforma trabalhista organizada pelo ex-presidente Michel Temer no seu governo. Segundo Krein (2018, p.79), “a atual contrarreforma tende a desconstruir direitos e proteção social”, sendo a proteção social o “seguro-desemprego, proteção na doença e no acidente, previdência social” (KREIN, 2018, p.79).

Dessa forma, as relações de trabalho foram modificadas em diversos âmbitos, como o contrato de trabalho – e é aqui que entram a uberização, a terceirização e a pejotização. As mudanças na forma de contratação deram mais poder para o empregador e tiraram direitos do trabalhador, como cita Krein (2018, p. 87):

em relação ao contrato de trabalho, as mudanças recentes significam possibilitar um ‘cardápio’ de opções aos empregadores, deixando os trabalhadores em condições muito vulneráveis.

Essa diminuição de direitos também se estende às demissões, tornando, assim, o trabalhador refém de toda a situação (KREIN, 2018).

Para além do que já foi citado, a ideia de trabalho da empresa “moderna” é a mais flexível possível: “sem jornadas pré-determinadas, sem espaço laboral definido, sem remuneração fixa, sem direitos” (ANTUNES, 2020, p.38). Na busca por altos lucros, as empresas colocam pressão nos trabalhadores, exigindo cada vez mais, porém sem oferecer a valorização necessária em troca (ANTUNES, 2020).

Ao se observar tal conjuntura, é essencial fazer questionamentos sobre os efeitos dessas mudanças na saúde mental do trabalhador. Segundo Novaes e Carvalho (2019, p.94):

Os prejuízos para o trabalhador não se findam somente no plano físico e social, mas também no plano psicológico, com adoecimentos como a depressão, estresse, ansiedades, doenças psicossomáticas, síndrome de Burnout, e até mesmo o suicídio.

Nessa nova sociedade, a vida humana está sendo resumida praticamente apenas ao trabalho, assim deixando o mundo como um lugar “penoso, alienante, aprisionado e unilateralizado” (ANTUNES, 2020, p. 28). Submetidos às modalidades de trabalho mencionadas anteriormente, os trabalhadores ainda são obrigados a cumprir metas frequentemente impostas por práticas de assédio que podem gerar adoecimentos, depressões e suicídios (ANTUNES, 2020).

Carl Rogers, o idealizador da ACP, não era um psicólogo que se fechava para o mundo. Por isso, ao final de sua carreira, ele se voltou para o trabalho com os grupos de encontro e foi transformando a abordagem numa forma de vida e não somente em uma psicoterapia. No Livro “Ousando ser feliz”, de Sônia Gusmão, aparece a transcrição de uma fala de Carl Rogers sobre a sua expectativa para o futuro:

Este mundo será mais humano e humanitário. Explorará e desenvolverá as riquezas e capacidades da mente e do espírito humanos. Produzirá indivíduos que serão mais integrados e plenos. Será um mundo que valorizará a pessoa individual, o maior dos nossos recursos. Será um mundo mais natural, com um renovado amor e respeito pela natureza, desenvolvendo uma ciência mais complexa e humana, baseada em conceitos novos e menos rígidos. Sua tecnologia objetivará o engrandecimento das pessoas, ao invés da exploração delas e natureza. Liberará a criatividade, à medida que os indivíduos sentirem o seu poder, suas capacidades, sua liberdade (ROGERS, 1983, 19. apud GUSMÃO, 1998, p.51, grifo meu).

É possível ver que esse desejo de mudança social não ficou apenas em Carl Rogers e que foi estendido também para aqueles que acreditavam nessa abordagem como um todo. No prefácio do livro “Plantão e a Clínica da Urgência Psicológica” (2019), Vera Engler Cury constata:

Somos todos herdeiros do legado da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) que nos impactou para sempre por meio do pioneirismo e dedicação de Carl R.R. Rogers, John Wood, Maureen O'Hara e Rachel Rosenberg. Professores Universitários, pesquisadores e psicólogos clínicos que sonharam um mundo mais livre e uma Psicologia mais justa e igualitária. Inexoravelmente psicólogos, sentimo-nos incapazes de silenciar diante do sofrimento humano ou de nos omitirmos face às injustiças sociais (DURANGE; TASSINARI, 2019, p.20).

A partir das citações anteriores, é possível concluir que a sociedade é uma parte essencial da Abordagem Centrada na Pessoa, e com isso vem a responsabilidade social. Quando se fala em sociedade, também se fala de trabalho, por isso a realidade dos trabalhadores é um interesse da ACP, que pode, inclusive, a partir do que é constituinte dessa vertente, apresentar os riscos que a realidade do trabalho contemporâneo pode oferecer à saúde mental da população. Portanto, sendo a tendência atualizante uma “tendência natural para o desenvolvimento completo” (ROGERS, 1986, p.17) do ser humano, o presente

trabalho sugere que em um ambiente dificultado – como o vivido pelos trabalhadores atuais –, essa tendência poderá ser incrivelmente afetada, o que prejudica a saúde mental dessas pessoas.

Assim, é essencial que a psicologia assuma o seu papel social e traga para os profissionais da área essa discussão. Sendo a psicologia uma área bastante ampla, o presente artigo se propõe a refletir/analisar os efeitos da precarização do trabalho, por meio dos novos modelos de contratação, na saúde mental, a partir da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) com bases no conceito de tendência atualizante.

TENDÊNCIA ATUALIZANTE COMO ESSENCIAL PARA A SAÚDE MENTAL

A tendência atualizante, um dos conceitos fundantes da Abordagem Centrada na Pessoa, seria uma “tendência natural para o desenvolvimento completo” (ROGERS, 1986, p.17) do ser humano. Ela está presente em todos os seres vivos e sempre existirá, enquanto houver vida. Dessa forma, Carl Rogers (1986) apresenta a capacidade dos seres vivos de buscar a melhor situação possível para o seu desenvolvimento dentro da realidade em que se encontram – uma busca pela vida. Esse conceito é apresentado na “História da Batata”, contada por Rogers para exemplificar a tendência atualizante:

Lembro-me de que na minha infância, a lata na qual armazenávamos nosso suprimento de batatas para o inverno ficava no porão, quase um metro abaixo de uma pequena janela. As condições eram desfavoráveis, mas as batatas começaram a brotar – brotos brancos pálidos, tão diferentes dos brotos verdes saudáveis que exibiam quando plantados no solo na primavera. Porém, esses brotos espigados, tristes poderiam crescer de 60 a 90 centímetros de comprimento à medida que buscavam a luz distante da janela. Em seu crescimento fútil, bizarro, eram uma

espécie de expressão desesperada da tendência direcional que estou descrevendo. Nunca se tornariam uma planta, nunca amadureceriam, nunca preencheriam suas potencialidades reais. Entretanto, sob as mais adversas circunstâncias, lutavam para tornar-se. Não desistiriam da vida, mesmo se não pudessem florescer (ROGERS, 1986, p.17).

Nessa fala de Rogers, o termo utilizado para se referir à tendência atualizante foi “tendência direcional”. Nele, é possível observar o que foi citado anteriormente sobre a busca do ser vivo para encontrar a melhor possibilidade de desenvolvimento. No caso, as batatas se direcionavam o máximo possível para a janela, em busca de encontrar o sol. No entanto, a parte que chama a atenção é: “Nunca se tornariam uma planta, nunca amadureceriam, nunca preencheriam suas potencialidades reais” (ROGERS, 1986, p.17). O que Carl Rogers apresenta é que, independentemente da tendência atualizante, o meio trará consequências no desenvolvimento do ser vivo. Sem existir uma situação mais favorável, não será possível atingir todas as potencialidades.

Rogers e Kinget também apresentam a importância da tendência: “A tendência à atualização é a mais fundamental do organismo em sua totalidade” (ROGERS E KINGET, 1977, p.41). Os autores também lembram que se deve levar em conta “as possibilidades e os limites do meio” (Ibid., p.41). Consequentemente, é possível interpretar, novamente, o quanto a tendência atualizante é essencial para o desenvolvimento do ser humano como um todo, e que o ambiente interfere no desenvolvimento dela. Assim, o meio se torna algo bastante relevante quando se fala em tendência atualizante e considerando a importância da tendência para o ser humano, ele também se torna automaticamente importante para a saúde humana. Sendo ela tão fundamental para a vida, seria violento não possibilitar que o ser humano pudesse atingi-la por completo.

No livro “Tornar-se Pessoa” (1961), Rogers novamente apresenta o conceito da tendência atualizante, afirmando que ela é uma capaci-

dade que existe dentro do indivíduo e que o direciona para frente, para a maturidade, mas que é uma capacidade latente e não evidente. Para que essa tendência seja liberada, é necessário um “clima psicológico adequado” (ROGERS, 1961, p.24) e ela “aguarda somente pelas condições apropriadas para ser liberada e expressa” (ROGERS, 1961, p.25), trazendo, de novo, o entendimento de que, sem condições apropriadas, a tendência atualizante não conseguirá se expressar por inteiro, o que automaticamente afetará o indivíduo em também ser por inteiro e assim prejudicará a sua saúde. Rogers também cita que ela é a “mola principal da vida” (ROGERS, 1961, p.24). Então, quando uma pessoa não consegue atingir todo o potencial dessa tendência, ela está, de alguma maneira, sendo privada da sua existência por completo.

A percepção disso traz questionamentos: o que poderia ser esse “clima psicológico adequado”? E o que poderia ser uma “condição apropriada”? A resposta talvez esteja alinhada a uma pessoa que possa ter a sua saúde mental preservada dentro da sua individualidade e realidade.

Juntando todas as referências citadas anteriormente, é possível chegar à conclusão de que tendência atualizante e saúde estão conectadas; e a definição de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é: “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. A partir dessa definição, fica evidente que saúde não é ausência de doença, e que ela está associada a diversos âmbitos da vida do ser humano: o corpo, a saúde mental e tudo que engloba a vida social. É possível também sugerir que cada uma dessas áreas estão interligadas, podendo a vida social influenciar na saúde mental, como é o caso do trabalho, que é algo externo ao ser humano, mas mesmo assim pode o atingir de forma interna.

Afinal, segundo Amarante (2007) a saúde mental não é apenas psicopatologia e semiologia, para o seu entendimento, estão envolvidos diversos saberes. Quando se fala sobre o tema, se fala em “his-

tória, em sujeitos, em sociedades, em culturas” (AMARANTE, 2007, p. 16). Ele questiona que é difícil saber quais são os limites que realmente afetam a saúde mental, mas, a partir da perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, é plausível que seja quando começa a afetar a total potencialidade da tendência atualizante.

O psicólogo Marcos Alberto da Silva Pinto (2010) fala da importância das condições facilitadoras para que a pessoa consiga se auto-dirigir, além de alcançar uma harmonia interna e com o meio. Ele fala a partir da perspectiva do atendimento clínico, mas é possível trazer também para a sociedade, afinal a tendência atualizante não existe apenas na clínica. Pinto (2010) acrescenta que, sob um ambiente facilitador, as pessoas terão maiores condições de prestar atenção em suas vidas.

Ao trazer essa perspectiva para o ambiente de trabalho fica evidente a necessidade de um espaço que possa proporcionar um ambiente facilitador e que potencialize a tendência atualizante. Um ambiente falitador para Rogers está ligado às condições facilitadoras, sendo elas, a compreensão empática, a congruência e a consideração positiva incondicional. A primeira fala muito do “como se”, é quando alguém consegue se colocar no lugar, como se fosse esse outro, porém não se tornando; a pessoa consegue entender o que o outro vive e sentir o que está sofrendo sem precisar se tornar o outro para isso. A congruência fala um pouco de coerência entre o que está sentindo e como está agindo, é uma forma de respeito com os próprios sentimentos, quando as pessoas podem ser autênticas. E por último, a consideração positiva incondicional se trata de aceitação do outro dentro das suas limitações e dificuldades, mesmo que essa pessoa não pense exatamente como você. A consideração apresenta toda a complexidade e nuances do ser humano e quando essa pessoa se sente aceita dentro desse contexto, aí ela poderá alcançar todo o seu potencial (Pinto, 2010).

No entanto, considera-se que as condições contemporâneas de trabalho, não oferecem as condições facilitadoras para os trabalhadores. Ao contrário, acredita-se que a situação do trabalho proporciona condições adoecedoras para a população e dessa forma não permitindo que os indivíduos possam alcançar todo o seu potencial.

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E TENDÊNCIA ATUALIZANTE

A sociedade atual vive na realidade do modelo capitalista neoliberal, e um dos seus grandes símbolos é o dinheiro. É com base no dinheiro que tudo é feito, desde a comida que cada pessoa tem acesso até grandes extravagâncias como mansões e coberturas como moradia. Não existe sobrevivência sem o dinheiro, como também não existe um limite para o que se pode conseguir com muito dinheiro.

Nesse modelo de sociedade, a principal forma de conseguir dinheiro, para a grande maioria da população, é o trabalho. Os três primeiros significados de trabalho no “Dicionário Houaiss da língua portuguesa” (2001, p.2743) auxiliam nas reflexões a seguir:

- “1. Esforço incomum; luta, lida, faina;
2. Conjunto de atividades, produtivas ou criativas, que o homem exerce para atingir determinado fim;
3. Atividade profissional regular, remunerada ou assalariada.”

Nos significados apresentados é possível perceber que o trabalho tem a conotação de algo difícil e até mesmo negativo, mas que é realizado por um objetivo específico: ganhar dinheiro. A partir da descrição apresentada é possível perceber que trabalhar, muitas vezes, é um ato que está atrelado a uma necessidade que pode fazer com que o ser humano ultrapasse os seus limites e tenha que abrir mão de

desejos e escolhas para poder sobreviver no mundo capitalista atual. Sendo o trabalho parte de um grande tempo da vida da população, essa realidade não proporciona condições facilitadoras para a tendência atualizante. Portanto, é possível refletir que, para garantir a sua sobrevivência, muitas vezes o profissional vai precisar abrir mão do seu bem-estar, colocando, assim, sua saúde mental em risco.

Devido a essa grande necessidade do salário proveniente do trabalho, se fez importante a existência de leis que pudessem preservar o trabalhador. No Brasil, o olhar para os direitos trabalhistas começou em 1930, com a criação do Ministério do Trabalho no início do governo de Getúlio Vargas. Durante esse período, houve um aumento da presença do Estado nas relações trabalhistas através da regulamentação de direitos (RODRIGUES, 1992). O poder público passou a fazer parte do diálogo entre trabalhador e empresário para, assim, deixar a relação de poder menos desigual. Além de proporcionar um ambiente mais saudável e facilitar ao indivíduo o acesso à totalidade do seu potencial por meio da tendência atualizante. O conjunto de leis trabalhistas criadas nesse período foram:

a jornada de trabalho de oito horas, a organização do sistema da previdência social para estivadores, funcionários públicos e comerciários, a proteção do trabalho da mulher e do menor, a regulamentação da jornada e das condições de trabalho para os bancários e para empregados de farmácia, padarias, transportes terrestres, etc... (RODRIGUES, 1992, p.512).

Avançando alguns anos e chegando em 2017, no Governo Temer, as relações de trabalho estavam novamente sofrendo mudanças, mas dessa vez o interesse no bem-estar do trabalhador já não era o ponto de partida, o que coloca a saúde mental do trabalhador em risco e traz para a tendência atualizante o movimento focado majoritariamente na sobrevivência. O trabalhador agora será como na "História das Batatas" e se desenvolverá como "brotos brancos e pálidos" (ROGERS, 1986, p.17). A reforma trabalhista de 2017 "tende a

desconstruir direitos e proteção social, por isso significa uma mudança no padrão de regulação social do trabalho” (KREIN, 2018, p.79). As mudanças acontecerão nas formas de contratação e na demissão (facilitando a última); na jornada de trabalho; na remuneração; e nas condições de trabalho, principalmente com relação a saúde e segurança do trabalhador (KREIN, 2018).

Com a reforma trabalhista, as regulamentações de contratação ficaram mais flexíveis, favorecendo o contratante e prejudicando o contratado. Assim, novos modelos de trabalho começaram a ganhar ainda mais força e a característica em comum entre todos é que eles têm a precarização como regra. Algumas dessas mudanças são (KREIN, 2018, p.88 apud ANTUNES, 2015):

(1) a ampliação do contrato a tempo parcial para até 32 horas semanais, inclusive admitindo horas extraordinárias; (2) a introdução do contrato intermitente, que proporciona liberdade para a empresa contratar somente pela jornada que o trabalhador efetivamente trabalhar, podendo apresentar grande descontinuidade, o que deixa o trabalhador em situação vulnerável, como se observa com o chamado contrato “zero hora” inglês (ANTUNES, 2015); (3) a extensão da contratação temporária para até 270 dias no ano, que é uma modalidade em que o trabalhador tem menos direitos e o empregador fica desresponsabilizado por danos causados à saúde do trabalhador no exercício da atividade; (4) a desfiguração da relação de emprego disfarçada com a possibilidade da contratação do autônomo de forma continuada, configurando-se como uma forma de legalizar a contratação do trabalhador como pessoa jurídica em substituição ao contrato assalariado. Como é um contrato comercial, os trabalhadores não têm acesso aos direitos.

As mudanças na forma de contratação deixaram ainda mais evidente que a característica principal do trabalho contemporâneo é a precarização. Neste artigo, a precarização do trabalho é qualificada como o enfraquecimento dos direitos trabalhistas e a flexibilização do vínculo empregatício. Tais características serão abordadas em três modelos atuais de trabalho: a uberização, a terceirização e a pejetização.

A uberização ganhou esse nome devido à empresa de aplicativo de transporte Uber. No entanto, a origem desse nome é anterior à própria empresa. A ideia da uberização vem do empreendedor, que é “um indivíduo em constante formação que toma para si todos os riscos de seu trabalho” (UCHOA-DE-OLIVEIRA, 2020, p.2). Mesmo que esse fenômeno tenha o nome de uberização, a Uber não é a única empresa que trabalha usando o formato de aplicativo. Esse é um novo modelo de trabalho que tem a tecnologia dos aplicativos como característica e o “elemento central catalisado pelas plataformas são as novas formas de dispersar o trabalho sem perder o controle sobre ele” (ABILIO, 2019, p.2). O trabalhador já não é mais contratado, ele adere às plataformas, isto é, não há nenhuma relação empregatícia (ABILIO, 2019).

O formato apresentado sugere a ideia do trabalhador-empendedor, que vai se autogerir e lidar sozinho com o seu trabalho. Porém, essa não é a verdadeira realidade, a empresa não é apenas uma mediadora entre cliente e profissional:

Por meio da definição de gerenciamento algorítmico defende-se aqui que a empresa-aplicativo em realidade é muito mais do que uma mediadora; a questão é que a subordinação e o controle sobre o trabalho são mais difíceis de reconhecer e mapear. Elementos centrais para tal reconhecimento: i) é a empresa que define para o consumidor o valor do serviço que o trabalhador oferece, assim como quanto o trabalhador recebe e, não menos importante, ii) a empresa detém total controle sobre a distribuição do trabalho, assim como sobre a determinação e utilização das regras que definem essa distribuição (ABILIO, 2019, p.3).

A uberização garante uma força de trabalho sempre disponível – diversas vezes para além até de oito horas – mas o pagamento ocorre apenas quando acontece o contato entre o cliente e o trabalhador. Dessa forma, o tempo de trabalho é maior do que o tempo remunerado. Além disso, fica como responsabilidade do profissional os custos e riscos do trabalho, ao mesmo tempo que não se tem nenhuma garantia sobre a carga de trabalho e a remuneração. Então, se tornando um

trabalho sob demanda, o colaborador fica disponível, na expectativa de ser chamado para executar a demanda (ABILIO, 2019). O tempo disponível para o trabalho deixou de ser visto como um tempo dedicado ao trabalho e passou a não ser remunerado.

Já a terceirização tem esse nome porque permite que as empresas transfiram para terceiros a responsabilidade legal na contratação do trabalhador, ou seja, é apenas um nome diferente para a subcontratação. Ela promove um rebaixamento das condições de trabalho e do salário do trabalhador. Contudo, essa não é uma prática tão recente quanto a uberização, porque acontece desde a década de 80. Porém, nessa época, ela se restringia à necessidade de substituir um trabalhador no seu momento de férias, por exemplo. Nos anos 90, com o crescente pensamento neoliberal, a prática da terceirização começou a ser mais adotada, principalmente no formato do trabalho sem carteira assinada (COSTA, 2017).

De acordo com a nota técnica do DIEESE (Departamento Inter-sindical de Estatística e Estudos Socioeconômico, 2017), dados do final de 2014 mostraram que, a cada 100 vínculos ativos nas relações trabalhistas, 40 são rompidos. Já nos trabalhos terceirizados, a cada 100 vínculos ativos, 80 são rompidos, o que apresenta alta rotatividade na terceirização. Essa alta rotatividade representa a incerteza de encontrar um novo emprego e coloca o trabalhador vulnerável ao risco de ter que aceitar menores salários e menores benefícios, além de impactar sua aposentadoria. A duração média do trabalho é também menor em atividades tipicamente terceirizadas, durando cerca de 2 anos e 10 meses, em comparação com os 5 anos e 10 meses das atividades tipicamente contratantes. Além disso, a remuneração é inferior nas atividades tipicamente terceirizadas.

A terceirização no Brasil leva a diversos tipos de precarização da vida do trabalhador – como a precarização dos regimes de emprego, precarização das condições de trabalho e salário, preca-

rização da saúde e precarização da ação coletiva. Logo, também surgem distinções e discriminações com o profissional terceirizado, que frequentemente é responsável por tarefas “menos nobres” ou, caso exerça a mesma função que um contratado, a pessoa terá um status diferenciado (COSTA, 2017).

Após passar pela uberização e pela terceirização, é possível que alguns leitores sintam seus direitos trabalhistas resguardados, por não se identificarem com as classes que costumam realizar as funções dos formatos de trabalho aqui citados. Todavia, a precarização do trabalho abraça todas as classes, inclusive as de intelectuais e graduados. Para isso, existe a pejotização.

A pejotização ocorre quando o empregado se transforma em pessoa jurídica, assim também transformando a relação de emprego num contrato de prestação de serviços. Essa mudança exime o empregador de arcar com as questões legais de ter um funcionário contratado – como recolhimento do INSS, depósito do FGTS, seguro desemprego, férias, 13º salário, aviso prévio, entre outras (PICANÇO, 2012).

É indispensável ressaltar que utilizar a pejotização para fugir das obrigações trabalhistas com o empregado é uma atividade ilegal. Não sendo ilegal o contrato de pessoa jurídica apenas para a prestação de serviços. O que dessa forma faria com que não fosse mais chamada de pejotização, porque esta tem a irregularidade como premissa. Porém, mesmo dentro da ilegalidade, a pejotização vem crescendo e se tornando uma das formas comuns de contrato de trabalho (PICANÇO, 2012). Por isso, é de suma importância entender a definição de empregado segundo a CLT (Consolidação das Leis do Trabalho):

Art. 3º - Considera-se empregado toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário (BRASIL, 1943).

É perceptível a situação precária em que os trabalhadores se encontram. Os principais problemas que têm sido identificados com a precarização do trabalho são: intensificação do ritmo de trabalho; exigências abusivas de qualidade, mesmo sem oferecer a possibilidade delas acontecerem; necessidade de alcançar metas de quantidade, ainda mantendo a qualidade; imposição de um sistema de multitarefas; e o aumento abusivo da jornada de trabalho. Isso, em conjunto com o enfraquecimento de sindicatos, acarreta em um risco para a saúde mental do trabalhador que fica sem a possibilidade de lutar por mudanças. (AMARAL; MOTA; ALVES, 2011)

A intensificação do trabalho tem provocado um aumento dos transtornos mentais, como a fadiga nervosa, a síndrome do pânico e os quadros depressivos, além do alcoolismo, da ansiedade e do aumento do índice de suicídio, que vem atingindo algumas categorias de trabalho (AMARAL; MOTA; ALVES, 2011). Analisando essa realidade, fica evidente a importância e a relevância da atuação da psicologia nesses ambientes e com essas pessoas. Apresentando um olhar da Abordagem Centrada da Pessoa, é possível perceber que a tendência atualizante desses trabalhadores está encontrando como saída desse ambiente de trabalho o adoecimento. Assim, definitivamente não podendo atingir o potencial completo dela e sim trabalhando apenas com a sobrevivência e garantia da vida. Contudo, podendo não ser suficiente a tendência atualizante, quando a pessoa se encontra em um ambiente e em uma realidade social extenuante e cheia de cobranças, que acaba levando alguns trabalhadores a última resposta citada, que é o suicídio.

O que acontece é que, em sua “capacidade natural de se autodirigir no sentido de buscar suprir as suas necessidades” (PINTO, 2010, p. 62), os trabalhadores acabaram precisando elencá-las. As necessidades básicas, como a alimentação e a moradia, se tornam prioridade em detrimento da saúde mental. O que faz sentido quando se tem confiança na tendência atualizante de cada um, porque as

necessidades básicas estão mantendo-os vivos. Porém, manter-se vivo não possibilita que eles atinjam o máximo de seu potencial. Além de todos os dias estarem em risco de nem mesmo a tendência atualizante sustentar a situação.

Pinto (2010) cita que os valores externos influenciam as pessoas em sua forma de agir e, constantemente, as distanciam do que é melhor para si. Considerando o trabalhar e o ganhar dinheiro como um valor externo da sociedade atual, é razoável também reafirmar que a precarização do trabalho afasta os trabalhadores de atingirem o seu maior potencial.

Toda essa reflexão leva ao questionamento do que poderia ser um ambiente facilitador da tendência atualizante no trabalho. Partindo da Abordagem Centrada na Pessoa, seria um espaço que pudesse oferecer as condições facilitadoras, compreensão empática, congruência e consideração positiva incondicional. Porém, é observável nos modelos de trabalho descritos acima a impossibilidade de existir congruência quando o profissional tem que seguir o ritmo da empresa, do chefe, do aplicativo. Não existe a possibilidade de equilíbrio quando a sociedade se baseia no lucro e impede que quem está no poder consiga oferecer uma compreensão empática capaz de enxergar o outro como indivíduo e olhar para as necessidades dos trabalhadores para além do dinheiro. Sem um ambiente congruente e empático é bastante difícil que a consideração positiva incondicional possa ter espaço para acontecer. Por isso, a tendência atualizante está lutando para se manter e acaba sobrando esforços apenas para a sobrevivência, mas isso não é suficiente para que uma pessoa possa ter a sua saúde mental preservada e cuidada.

Dessa forma, é essencial a presença do psicólogo nas questões trabalhistas e no enfrentamento da precarização do trabalho. Hoje, devido á ausência de “soluções coletivas no mundo contemporâneo do trabalho” (AMARAL; MOTA; ALVES, 2011) temos como

maior recurso o cuidado terapêutico individual, que é sim muito importante, mas não pode ser a única alternativa. Faz-se necessário um esforço coletivo para uma mudança coletiva e não apenas individual. A população precisa de um trabalho humano, emancipador e transformador e é preciso mudança social para que possa recusar o trabalho que explora, aliena e infelicitiza (Antunes, 2020). E psicólogos da ACP precisam também fazer parte dessa mudança social.

Inclusive, o próprio Rogers afirmou que, “a simples descrição da premissa fundamental da terapia centrada no cliente significa fazer-se uma afirmação política contestadora” (ROGERS, 1986, p.18). Contestar o sistema faz parte da premissa de ser um psicólogo da Abordagem Centrada na Pessoa e ser um profissional político de luta social, assim como um psicoterapeuta humano e respeitoso.

Afinal, as situações de contratação apontadas no texto estão no centro de um processo amplo de flexibilização das instituições sociais e do trabalho. Elas escancaram a vulnerabilidade, a insegurança e a pobreza que a população brasileira está vivendo na atualidade. (Costa, 2017) Assim, é de extrema relevância e urgência que a categoria profissional da psicologia assuma uma posição a respeito do que está acontecendo e se envolva coletivamente com as lutas sociais travadas pela população. Para que o mundo se torne cada vez mais próximo daquilo esperado por Carl Rogers, será necessário mudança, assim como ação por parte daqueles que hoje representam a Abordagem Centrada na Pessoa.

Em pleno século XXI, um momento em que a população depende do trabalho para a sobrevivência (Antunes, 2020) se torna impossível e negligente afirmar que as situações retratadas acima não afetem a saúde da população, inclusive a saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto apresentado mostra a dificuldade dos trabalhadores em poderem acessar a totalidade do potencial da tendência atualizante, devido à incapacidade dos ambientes profissionais proporcionarem condições facilitadoras para tal. Assim, fragilizando as pessoas que vivem tais circunstâncias e colocando em risco a saúde mental delas.

É perceptível que a visão de Carl Rogers para o futuro da humanidade vai de encontro com a realidade vivida atualmente pelos trabalhadores brasileiros. No modelo atual do trabalho, não existe espaço para a valorização do ser humano, mas pelo contrário, existe uma exploração das potencialidades humanas com o foco no lucro. Ao observar essa discrepância, se faz necessário buscar uma mudança social, porque apenas o atendimento clínico individual não será capaz de atingir o cerne da questão. Saúde mental é uma questão de saúde pública e tem que ser vista com esse foco.

A partir de tudo que foi compartilhado, é essencial que exista uma nova forma de se ver o trabalho. Quando o significado do trabalho está associado com o dinheiro e ele é uma necessidade de sobrevivência, as pessoas estão expostas ao risco da exploração e violência. A mudança se encontra em construir uma nova sociedade, em que o trabalho tenha um significado coletivo e de desejo. Transformar o trabalhar de necessidade de sobrevivência para encontro de saberes, desejos, trocas, experiências, vivências e felicidade é poder se aproximar cada vez mais daquele mundo imaginado por Carl Rogers.

Por isso, no percurso deste artigo, fica evidente a necessidade de uma ação conjunta e uma percepção além de clínica, também social da Abordagem Centrada na Pessoa. Não existe ser humano alheio ao mundo. Da mesma forma que não existe tendência atualizante que não esteja acontecendo em um contexto. Enxergar o in-

divíduo é também enxergá-lo dentro da sociedade; e na sociedade capitalista neoliberal atual é imperativo olhar para as condições de trabalho da população e poder questionar.

REFERÊNCIAS

ABILIO, Ludmila Costhek. Uberização: do empreendedorismo para o autogerenciamento subordinado. *Psicoperspectivas*, Valparaíso, v.18, n.3, nov. 2019. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v18n3/0718-6924-psicop-18-03-41.pdf>. Acesso em: 23 março 2021.

AMARAL, A.L.V.; MOTA, D. P.; ALVES, G (Orgs). *Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI*. São Paulo: LTr, 2011.

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANTUNES, Ricardo. *O Privilégio da Servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo, 2020.

BRASIL. *Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943*. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro, RJ [1943]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm acessado no dia 13/03/2021. Acesso em: 23 março 2021.

COSTA, Márcia S. C. Terceirização no Brasil: velhos dilemas e a necessidade de uma ordem mais includente. *Cad. EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v.15, n.1 Jan./Mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cebapev15n1/1679-3951-cebape-15-01-00115.pdf>. Acesso em: 23 março 2021.

DIEESE. *Terceirização e precarização das condições de trabalho: condições de trabalho e remuneração em atividades tipicamente terceirizadas e contratantes*. Nota Técnica, São Paulo, n.172, mar. 2017. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec172Terceirizacao.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.

DURANGE, W.; TASSINARI, M (Orgs.). *Plantão e a Clínica da Urgência Psicológica*. Prefácio de Vera Engler Cury. Curitiba: CRV, 2019.

FRANCO, F. M. M. F.; HOUAISS, A.; VILLAR, M.S.V. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

GUSMÃO, Sônia. *Ousando ser feliz*. João Pessoa: UFPB, 1998.

INGLÉSIAS, Francisco. *A Revolução Industrial*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

KINGET, M. G.; ROGERS, CARL. *Psicoterapia e Relações Humanas*. Belo Horizonte: Interlivros, 1977

KREIN, José Dari. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. *Tempo soc*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 77-104, abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2018.138082>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702018000100077&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 março 2021.

NOVAES, M. M. M.; CARVALHO, A. B. D. As implicações da precarização do trabalho no novo contexto social e organizacional. *Revista Valore*, Volta Redonda, 4 (Edição especial), p.90-102, 2019.

PICANÇO, Victor. Pejotização do trabalhador: a ilegalidade da contratação de trabalhadores como pessoa jurídica. *Revista Âmbito Jurídico*. São Paulo, n.111, 2012. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-111/pejotizacao-do-trabalhador-a-ilegalidade-da-contratacao-de-trabalhadores-como-pessoa-juridica/>. Acesso em: 23 março 2021.

PINTO, M. A. S. P. A Abordagem Centrada na Pessoa e seus princípios. In: CARRENHO, E.; TASSINARI, M.; PINTO, M. A. S. P. A. *Praticando a Abordagem Centrada na Pessoa: dúvidas e perguntas mais frequentes*. São Paulo: Carrenho Editorial, 2010.

RODRIGUES, L. M.. Sindicalismo e classe operária. In: FAUSTO, B. (Dir.) *História Geral da Civilização Brasileira (t.III)*. O Brasil Republicano (v.10). São Paulo: Bertrand, 1992.

ROGERS, Carl. *Sobre o Poder Pessoal*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

ROGERS, Carl. *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 1961.

UCHOA-DE-OLIVEIRA, Flávia Manuella. Saúde do trabalhador e o aprofundamento da uberização do trabalho em tempos de pandemia. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 45, e22, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 março 2021.

2

*Valquíria Gebhard de Aguiar
Rodrigo Mendes D'Angeli*

A REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS PRINCÍPIOS DA ABORDAGEM

CENTRADA NA PESSOA:
implicações/contribuições
para o centro de atenção
psicossocial - CAPS

DOI: [10.31560/pimentacultural/2021.251.35-63](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.251.35-63)

*O que as pessoas mais desejam é alguém que as escute de maneira calma e tranqüila. 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.
Não aprendi isso nos livros.
Aprendi prestando atenção...*

(Rubem Alves
In: O AMOR QUE ACENDE A LUA)

*Aceitar-se a si mesmo é um pré-requisito para uma aceitação mais fácil e genuína dos outros.
Carl Rogers*

Em meados do século XX, as instituições manicomiais e sua maneira de oferecer cuidado começam a ser questionadas e radicalmente criticadas, promovendo dessa forma mudanças profundas no manejo do cuidado em saúde mental. Movimentos distintos, especialmente na Europa e Estados Unidos da América, inclinaram-se sobre a defesa dos direitos humanos e pelo desenvolvimento da cidadania das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais (AMARANTE, 2007; BASAGLIA, 1985; FOUCAULT, 1993; LOBOSQUE, 2003).

No Brasil, a partir do período de redemocratização, a política de saúde mental busca a construção de uma rede de serviços que ofereça estratégias territoriais e comunitárias que possam substituir as instituições com características asilares e/ou tutelares. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) busca, portanto, reestabelecer e incluir socialmente as pessoas acometidas pelo sofrimento psíquico (BRASIL, 2011).

Dentro desse contexto e para atender esse propósito, os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) se constituem como serviços que

objetivam acolher as demandas de saúde mental do território e facilitar o acesso dos frequentadores à RAPS (BRASIL, 2004). Assim, a terapêutica oferecida vai além de fármacos e procedimentos médicos; a escuta do profissional e a fala do frequentador são poderosas ferramentas para a educação em saúde e apoio psicossocial (JORGE, PINTO, QUINDERÉ, SOUSA, CAVALCANTE, 2011, p. 494).

O frequentador dos CAPS compõe uma clientela diferenciada, necessita de ações que satisfaçam suas necessidades psicossociais e que promovam inclusão em seu território (AGUIAR, 2019). No cuidado em saúde mental é de fundamental importância respeitar o tempo, a particularidade e as necessidades de cada sujeito (GONZALEZ REY, 2004). Nessa direção, os profissionais da saúde mental, em especial na clínica da Psiquiatria ou Psicologia, devem nortear a ação clínica do cuidado de maneira horizontal, possibilitando especialmente o surgimento do sujeito, para que esse se implique e seja protagonista no desenvolvimento de estratégias de cuidado (LOBOSQUE, 2003).

O embasamento do cuidado norteado pela Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida por Carl R. Rogers (1902 - 1987), é essencialmente pautado nesse protagonismo, na “permissão” de que o outro “seja”. A clínica rogeriana não diretiva é baseada na tendência atualizante (TA) - compreendida como inerente a todo organismo - e, por meio das atitudes básicas do terapeuta: i. compreensão empática; ii. congruência; e, iii. consideração positiva incondicional, acredita-se que é possível facilitar seu desenvolvimento. Holanda (2009) ensina que a ACP contribui tanto para a Psicologia como para o atendimento clínico.

A Psicologia Humanista-Existencial, avessa ao posicionamento behaviorista focado nos condicionamentos comportamentais e à soberania do inconsciente psicanalítico, exalta a experiência consciente. Debruça-se sobre conceitos tais como: autorrealização, potencial, congruência, entre outros (SCHULTZ, SCHULTZ, 2008). A ACP, em

sua vocação humanista, contribuiu ao inovar o aconselhamento psicológico no sentido de desenvolver um atendimento indireto, ou seja, propôs o abandono da orientação explícita para o paciente e o convidou à autoexploração, para assim facilitar o seu desenvolvimento (GOMES, HOLANDA, GAUER, 2004).

Araújo e Freire (2014) destacam que a ACP, na clínica, muda o entendimento do papel do psicoterapeuta, pois essa é norteada pela confiança na capacidade dos seres humanos de buscarem as melhores escolhas possíveis para as situações vivenciadas. Centrado na pessoa e entendendo que as melhores respostas estão no cliente - que é ele, o cliente, quem conduz o tratamento - cabe, portanto, ao psicoterapeuta, uma postura *especialista em não ser especialista* (SCHMID, 2000).

Nesse sentido, o posicionamento do psicoterapeuta centrado na pessoa se aproxima do ideal ético levinasiano, que determina o silenciamento de si para que o outro surja, que o sofrimento do outro é inaceitável e, portanto, coloco-me aqui: ao seu dispor (RESENDE, 2015). Dessa forma, o trabalho do psicólogo na ACP está voltado para facilitar o florescer humano, confiante na potencialidade atualizante de ser do seu cliente (LIMA, VERAS, REHFELD, RODRIGUES, CARDOSO, MENDONÇA, 2013). Tal potencialidade é inata; contudo, necessita de relações humanas positivas e favoráveis à construção da Noção do Eu (TELLES, BORIS, MOREIRA, 2014).

Noção do Eu (NE) está relacionada à forma como a pessoa se percebe, são as características que se reconhece em si mesmo, nesse tempo e espaço como estruturantes de sua identidade, a NE é mutável e dinâmica (MAIA, GERMANO, MOURA JR, 2009). Esse constructo vai ao encontro do entendimento de Barbosa (1998) sobre compreensão de que o homem é, sendo no mundo, e não é a priori para então estar no mundo, alinhando-se, dessa forma à concepção de homem da ACP e ao conceito de construção da NE.

No cuidado em saúde mental, reduzir a pessoa acometida pelo sofrimento psíquico ao diagnóstico pode distorcer sua NE, consequentemente afetar a TA. Miranda (2009) pontua, de forma clara e direta, como o pensamento de Rogers, no que se refere ao diagnóstico, se fundamentou até chegar na compreensão de que o diagnóstico está na experiência do cliente e não no sintoma ou no intelecto do terapeuta. O processo psicoterapêutico busca a mudança de percepção de si, e dessa forma as atitudes facilitadoras são para todos, para todas as pessoas – em sofrimento psíquico intenso ou não. Existindo o desejo da relação psicoterapêutica, a TA se manifestará em sua inclinação ao crescimento e desenvolvimento.

Diante do exposto objetiva-se perceber aproximações da ACP com as propostas de cuidados em saúde mental defendidas pela Lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2001). E também avaliar as potencialidades das práticas da ACP com o cuidado em saúde mental, em especial nos CAPS, com vistas às transformações propostas pela reforma psiquiátrica. Problematizando esse contexto de transformações proposto pela reforma psiquiátrica, surgem novas demandas que envolvem o imperativo da ressignificação dos espaços de cuidado, das práticas e das relações entre os diferentes atores desses espaços, sejam: i. gestores; ii. profissionais e trabalhadores; e, iii. frequentadores (SAMPAIO, 2011).

O presente trabalho se justifica pela necessidade de um constante fortalecimento da RAPS e do cuidado humanizado em saúde mental. Busca-se, nesse estudo, a avaliação de mais uma possibilidade teórica, por meio da Abordagem Centrada na Pessoa, como facilitadora da implementação da clínica ampliada e de relações mais saudáveis entre gestão, equipe, frequentadores e comunidade, podendo promover uma melhor comunicação e interação entre esses atores.

No próximo tópico, será apresentada uma descrição da metodologia utilizada na construção desse trabalho, logo depois uma breve contextualização de como o conceito de loucura foi se moldando socialmente. Na sequência uma descrição acerca da RAPS e dos CAPS

e sua vocação psicossocial de cuidado em saúde mental amparado pela Lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2001). Também será abordada a importância do cuidado humanizado e da clínica ampliada e os desafios enfrentados pelo modelo.

Em seguida serão apresentados os principais conceitos e práticas facilitadoras da ACP com vistas a articular ações humanistas nos CAPS como promotoras de acolhimento empático que possibilitam uma relação horizontal de cuidado. Por fim os dados serão discutidos e alinhados aos objetivos da pesquisa. Na conclusão, respeitando a linha diretriz da ACP, o posicionamento dos autores é compartilhado (na primeira pessoa do plural), evidenciando a implicação e envolvimento no tema.

METODOLOGIA

A construção desse trabalho se fez a partir de uma investigação bibliográfica exploratória, que objetiva problematizar um tema e buscar a construção de hipóteses (GIL, 2007). Os dados utilizados no estudo foram obtidos por meio de uma revisão bibliográfica que envolvia o entendimento dos conceitos da clínica pautada na ACP e o cuidado em saúde mental na RAPS para posteriormente avaliar possíveis relações entre eles.

A coleta das informações foi realizada no período de 17 de julho de 2019 a 12 de novembro de 2020. Para a pesquisa, foram utilizados periódicos/artigos com acesso por meio eletrônico, diretamente, ou pelas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), com a utilização dos descritores: i. saúde mental; ii. ACP – Abordagem Centrada na Pessoas; iii. Reforma Psiquiátrica; iv. RAPS – Rede de Atenção Psicossocial; v. Clínica humanizada e ampliada; e, vi. Atitudes Facilitadoras. Como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2009 e 2019.

A REFORMA PSIQUIÁTRICA – (DES) CONSTRUINDO A LOUCURA

A psicologia nunca poderá dizer a verdade sobre a loucura, pois é a loucura que detém a verdade da psicologia.
Michel Foucault

De acordo com Jasper (1979) no período da Idade Média, os portadores de doenças venéreas, os libertinos, os inválidos e os loucos, eram aprisionados em hospitais ou asilos. A marginalização dos “loucos” se mantém ao longo dos séculos... na fase renascentista são expulsos das cidades seja por confinamento errante, ou despachados pela “nau dos loucos” até que ocasionalmente encontrassem um porto (FOUCAULT, 1993).

Pinel, já no século XX, desenvolve os manicômios para tratamento aos loucos, enfatizando a marginalização dessas pessoas. Acreditava ser necessária uma reeducação firme, porém gentil. Contudo, o que se concretizou foi um tratamento reduzido à contenção, a qualquer preço, dos asilados (FOUCAULT, 1993). Por volta da metade do século XX, Basaglia (1985) critica veementemente os manicômios: em sua proposta apresenta a defesa dos direitos humanos e a devolução do direito à cidadania das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais. Assim começa, na Itália, um processo, no contexto da saúde mental, que visa a criação de serviços e de estratégias territoriais e comunitárias em rede que substituam o modelo asilar/hospitalocêntrico.

No Brasil, a ação legalizada e institucionalizada da privação de liberdade com a intenção de segregar crianças e adolescentes pobres, autores de atos infracionais e pessoas com deficiências ou transtornos mentais foi larga e longamente praticada. A motivação não se assentava em tratar ou prestar cuidado, pois o que estava em jogo era a saúde da sociedade e não das pessoas que a compõem (BRASIL, 2013).

A partir da década de 70, o Estado é pressionado a aderir mudanças no campo da saúde mental e desenvolver ações políticas, inspiradas na reforma italiana, que possibilitem o respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, incluindo seu tratamento. O Projeto de Lei n. 3.657/1989 versa sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e a substituição por outros serviços assistenciais extra-hospitalares (GUIMARÃES, 2010).

A Lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2001), inspirada no Projeto de Lei n. 3.657/1989 (BRASIL, 1989), dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial para a construção de uma rede de serviços abertos e comunitários. Ainda que paulatinamente, a PNSM (Política Nacional de Saúde Mental) vem, ao longo de trinta anos, construindo significativos avanços dentro do contexto da saúde mental. Contudo, na realidade atual do Brasil, é incontestável a necessidade de uma atuação crítica e firme dos profissionais da saúde mental, no sentido de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com vistas a garantir os direitos já adquiridos.

A RAPS E O CAPS – UM BRAÇO FORTE DA REDE

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) busca desenvolver um novo modo de atenção em saúde mental, baseado na promoção de direitos das pessoas, favorecendo a convivência dentro da sociedade. Objetiva realizar ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade. Dessa forma, amplia e articula os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento psíquico. A RAPS, de acordo com a Portaria nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011), é constituída pelos seguintes componentes:

1. Atenção Básica em Saúde, que é composta por equipe multiprofissional, desenvolvendo ações de promoção e prevenção de saúde. Oferece cuidados à pessoa em situação de rua e apoio clínico aos outros pontos da rede. Atua ainda nos Centros de Convivência.
2. Atenção Psicossocial especializada - CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que ordena a Rede de Atenção de Saúde Mental. Serviço de portas abertas, especializado, que oferece espaço coletivo e realização com grupos e oficinas terapêuticas.
3. Atenção de Urgência e Emergência - SAMU (192), como também Atendimento à crise em Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
4. Atenção Residencial de Caráter Transitório - conhecida como Unidade de Acolhimento, oferece ambiente residencial à pessoa em vulnerabilidade social.
5. Atenção Hospitalar - Hospitais Gerais com enfermaria especializada.
6. Estratégia de Desinstitucionalização - Serviço de Residência Terapêutica (SRT), ambiente residencial destinado à pessoa regressa de longo período em internação psiquiátrica.
7. Reabilitação Psicossocial - Iniciativas de geração de renda objetivando o fortalecimento do protagonismo do usuário.

A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS), é dinâmica, complexa e entrelaçada. Especialmente os CAPS, objetivam acolher, acompanhar e promover o acesso de seus frequentadores à rede (BRASIL, 2013). Almejam a reinserção social do frequentador do serviço, o resgate de sua autonomia e cidadania; além do desenvolvimento um vínculo real com o frequentador (COSTA, SILVA, 2013). A convivência e as oficinas terapêuticas oferecidas nos CAPS, de acordo com Mendonça (2005), tem óbvia vocação psicossocial que favorece a expressão singular da subjetividade da pessoa em sofrimento psíquico.

Dessa forma, para prestar atendimento aos portadores de *sofrimento psíquico grave*, contam com uma equipe multidisciplinar (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, professores, como também de equipes administrativas, de conservação e limpeza, entre outros). Esses profissionais assumem a função de acolher, ouvir e traçar um projeto terapêutico único e individual para seus frequentadores.

A portaria n. 336/2002 (BRASIL, 2002) classifica os CAPS em diferentes modalidades que se caracterizam pela abrangência populacional do município, do público alvo e atividades terapêuticas. Nos CAPS, o trabalho realizado busca reinserir socialmente o frequentador, fortalecer seu poder de autonomia e para assim reconhecer e pleitear seus direitos. (COSTA, SILVA, 2013).

A seguir serão abordados o cuidado humanizado e a clínica ampliada, seus desdobramentos na direção inversa à lógica hospitalocêntrica e hierárquica, buscando oferecer um cuidado interdisciplinar, dinâmico e horizontal, voltado para a construção coletiva e correspondente, em todas as dimensões de cuidado.

O CUIDADO HUMANIZADO E A CLÍNICA AMPLIADA

*O ser humano possui um importante valor...
Por mais que o rotulem e o avaliem, ele continua sendo, acima de tudo, uma pessoa.*
Carl Rogers

A Política Nacional de Humanização (PNH), sustentada pelos princípios do Sistema Único de Saúde, propõe que serviços de saúde mudem os modos de gerir e cuidar. Encoraja comunicação entre gestores, profissionais e frequentadores dos serviços de saúde, para a construção de processos coletivos avessos às relações de poder, que

intimidam a autonomia e a corresponsabilidade do cuidado (BRASIL, 2013) Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH propõe equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde.

O cuidado humanizado parte do fundamento básico de que a pessoa humana é composta por suas dimensões biológica, subjetiva e social, sendo elas entrelaçadas e inseparáveis (CAMPOS, 2003). Defende, dessa forma, uma percepção legítima e integral da pessoa que sofre, buscando e promovendo uma relação horizontal entre frequentadores e profissionais dos serviços de saúde (BARROS, GOMES, 2011).

Na mesma direção e embasada pelo cuidado humanizado, a clínica ampliada, de acordo com Cunha (2004), é pautada justamente na integração de outros aspectos da pessoa, para além do biológico. O Ministério da Saúde (2010) apresenta a clínica ampliada como uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização (PNH) oferece para a construção de promoção de saúde. Objetiva explicitamente aumentar a autonomia do frequentador do serviço, da família e da comunidade e visa, ainda, integrar a equipe interdisciplinar de profissionais na busca de um cuidado e tratamento único e singular, com o desenvolvimento de vínculo com o frequentador.

A clínica ampliada ressalta a importância de se compreender as vulnerabilidades econômicas e sociais da pessoa para o fechamento do diagnóstico, que deve considerar os saberes dos especialistas clínicos mas que também leva em conta a história de quem está sendo cuidado. Como principal diferencial, a clínica ampliada acredita na troca de saberes e na corresponsabilidade do cuidado; rompe com a verticalidade hierárquica e dá voz ao frequentador; oferece uma escuta qualificada e atenta até mesmo às queixas que não estão diretamente associadas ao diagnóstico ou tratamento, pois entende que o acolhimento pode favorecer a compreensão do frequentador acerca de seu adoecimento (BRASIL, 2013).

Além do acolhimento, a Gestão Participativa e cogestão inclui todos os atores envolvidos nos processos de análise e decisão quanto ao alcance das tarefas da gestão – transformando-se em um espaço de decisões, de tarefas e de aprendizado coletivo. A PNH ressalta dois grupos de cogestão: i. organização de um espaço coletivo de gestão, permitindo um ajuste entre necessidades e interesses dos frequentadores, profissionais e gestores; e, ii. mecanismos que garantam a participação ativa de frequentadores e familiares no cotidiano das unidades de saúde (BRASIL, 2013).

Destaca-se ainda, segundo o Ministério da Saúde (2013), a Ambiência focada na criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, favoráveis ao encontro de pessoas, respeitando a subjetividade e individualidade de cada um. Nesses espaços são realizadas discussões sobre projeto arquitetônico, reformas e do uso voltados às necessidades dos frequentadores e profissionais do serviço.

A clínica ampliada e compartilhada é um instrumento teórico e prático que busca abordar o adoecimento e o sofrimento a partir singularidade da pessoa e da complexidade do processo saúde/doença. Busca articular a Rede, enfrentando a divisão do conhecimento e as engrenagens políticas com a meta de enriquecer o cuidado para além de diagnóstico, e das ações de saúde limitantes e com seus respectivos danos e ineficácia. A Clínica Ampliada se utiliza de recursos que permitam enriquecimento das ações, através do diálogo e escuta qualificados e de maneira a facilitar e possibilitar decisões compartilhadas, garantindo ao frequentador usufruir de todos os benefícios psicossociais que a RAPS oferece (BRASIL, 2013).

Objetiva-se também a valorização do profissional e a defesa dos direitos dos frequentadores; respeitar e evidenciar a experiência dos profissionais incluindo-os nas tomadas de decisões. E aos segundos, tornar visível seus direitos garantidos por lei, incentivar seu protagonismo e legitimar seus sentimentos (BRASIL, 2013).

Tais ações necessitam de uma relação mais horizontal com o frequentador, para que ele possa se expressar, ter sua subjetividade legitimada; para tanto a postura do profissional que acolhe também deve ir para além das prescrições e acompanhamento de medicações, precisa ser empática e afetivamente disponível. Nesse sentido, surgem obstáculos e barreiras a serem vencidos.

A SAÚDE MENTAL – DESAFIOS ENFRENTADOS PELO MODELO PSICOSSOCIAL DE CUIDADO

De acordo com Sampaio (2011), o cuidado em saúde mental é atualmente entendido como psicossocial, territorial, interdisciplinar e constituinte do campo da saúde coletiva. Nesse contexto, o principal recurso para se desenvolver um trabalho de qualidade é o profissional preparado por sua formação, seu desejo de fazer, suas habilidades técnicas e relacionais. Não se destaca no campo da saúde mental o uso das tecnologias de apoio diagnóstico ou tratamento presentes em outras especialidades da saúde, amparadas por recursos biomédicos (REBOUÇAS, ABELHA, LEGAY, LOVISI, 2008; SAMPAIO, GUIMARÃES, ABREU, 2010).

Ainda na concepção de Sampaio (2010), o cuidado em saúde mental exige a construção diária de saberes e práticas que sejam capazes de atender as desafiadoras demandas que o contexto exige. A interdisciplinaridade pode favorecer a troca de conhecimentos e o desenvolvimento de uma atuação qualificada que atenda às necessidades presentes nos serviços de saúde (AGUIAR, 2019).

Contudo, Sampaio (2010) aponta que o trabalho interdisciplinar requer o cumprimento de três valores: i. Competência: entendendo a saúde mental como um campo perpassado por subjetividade e pelas habilidades técnicas, relacionais, comunicacionais e políticas;

são ferramentas imprescindíveis para a prática efetiva e qualificada tanto da gestão e como do cuidado; ii. Humildade: reconhecer que as dificuldades enfrentadas pelo frequentador do serviço são reais, sejam elas carências materiais, marginalidades, anormalidades, imoralidades e sofrimentos e que não cabe um “tratamento”; e, iii. Democracia: desburocratizar e desierarquizar, desconstruindo relações de poder, ouvindo os saberes da população e frequentadores do serviço, implicando e dividindo responsabilidades, em todos os cenários e com todos os atores, seja na transparência em prestação de contas como nas decisões, práticas e resultados.

No que se refere a otimizar a Competência, Sampaio (2010) defende além da formação permanente em serviço, o domínio das ferramentas e práticas terapêuticas, atitudes facilitadoras do protagonismo e a produção interdisciplinar de saberes. Nessa mesma direção, Resende (2015) destaca como o conhecimento trazido e proporcionado pela interdisciplinaridade, em especial na supervisão clínico-institucional, pode promover um cuidado mais humanizado e amplo no contexto da saúde mental. Contudo para Sampaio (2010) a interdisciplinaridade traz o desafio de equilibrar as contradições interpessoais, intercorporativas, interteóricas, causando tensões que podem afetar o cuidado aos frequentadores e à gestão do serviço.

No que tange a Humildade, faz-se necessária uma escuta acolhedora e voltada às necessidades do frequentador (SAMPAIO, 2010). Tal escuta deve ser capaz de separar o sofrimento (de ordens sociais, econômicas e mesmo psicológicas) da doença mental. Alinhadas a esse entendimento, Aguiar e Resende (2019) retratam a importância tanto do acolhimento inicial como da construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que seja capaz de dizer sim aos saberes do frequentador e da família. Porém, ainda existem barreiras a serem superadas tais como baixa participação dos frequentadores e seus familiares, limitações nas ações em campo territorial e o apoio efetivo da rede (AGUIAR, RESENDE, 2019).

Acerca da Democracia, Sampaio (2010) critica o cuidado “em série” e hierárquico. Aponta como negativo a verticalidade entre os membros da equipe sejam eles de formação superior, média ou de nível técnico. Em concordância, Resende (2015) defende a horizontalidade intraequipe e interrelacional. Todavia, Sampaio (2010) sublinha que o fazer “democrático” da equipe é subordinado a diferentes determinações: i. Econômicas, que afetam o serviço muitas vezes pela falta de recursos, e, no que se refere aos frequentadores uma gama variada de carências abstratas ou concretas; ii. Políticas, que se impõem sobre equipe e frequentadores, resultado do modo como o Estado se organiza; iii. Culturais, que agem sobre equipe e frequentadores produzindo um conhecimento mal distribuído edificando uma sociedade preconceituosa alheia a representações e diversidade; iv. Administrativas, que dizem respeito à organização do processo de trabalho; v. Corporativas e teóricas, competições que envolvem competência técnica e desdobram em maior salário ou prestígio. A especialização, por sua vez, diferencia o profissional e em seguida o conhecimento se torna poder; vi. Interpessoais, relações adoecidas, competitivas, carentes de humanidade e solidariedade; e, vii. Do objeto de cuidado, é uma pessoa tal qual a que cuida, o que pode causar estranhamento e angústia ao cuidador (SAMPAIO, 2010).

Assim, observa-se que o avanço do modelo psicossocial enfrenta obstáculos intrínsecos ao processo de mudança, que reverberam nas subjetividades dos atores envolvidos, nas relações de trabalho e de cuidado (SAMPAIO, 2010). Dessa forma, Rollo (2007) entende que se faz necessário o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento dessas barreiras que sejam capazes de facilitar e integrar os atores, o coletivo e a rede.

Diante do exposto é mister compreender que a complexidade do paradigma biopsicossocial de cuidado em saúde mental em suas dimensões ética, política e clínica, exige uma nova forma de ser dos profissionais. Nesse sentido, a proposta da Abordagem Centrada na

Pessoa e suas diretrizes podem contribuir, também, indiretamente no cuidado direto ao frequentador, promovendo ressignificações das relações interpessoais dos atores envolvidos?

FUNDAMENTOS DA ACP – CONCEITOS E PRÁTICAS FACILITADORAS

Importante destacar que a prática da ACP não se restringe ao *setting* terapêutico clássico (consultório) limitado ao público pagante. Atualmente abarca e atende o conceito de clínica ampliada, possibilitando, inclusive, o acolhimento de variadas demandas psíquicas em contextos distintos (SANTIAGO, 2009).

Dessa forma, ainda de acordo com Santiago (2009), movimentos de cuidado em qualquer contexto constituído por pessoas e suas experiências em grupo ou individualmente, podem resultar em consequências psíquicas negativas ou positivas que constituem e afetam as pessoas enquanto Ser. Todavia, independente do contexto, o que deve prevalecer é a escuta qualificada e ética do terapeuta.

Para Rogers (2007) os resultados esperados da terapia abrangem: i. abertura à experiência; ii. modo de funcionamento existencial que envolve perceber o fenômeno como ele se apresenta; e, iii. organismo ser digno de confiança, confiar nas próprias percepções. No processo terapêutico desenvolvido Carl Rogers, as atitudes facilitadoras permitem e são responsáveis por tal processo. O cliente inserido em um ambiente permeado pelas atitudes facilitadoras pode vir a desenvolver seu potencial de crescimento. Tal potencial cunhado como *Tendência Atualizante* (TA) pode ser considerado o pilar da ACP (ROGERS, 2007).

Assim, TA trata-se de uma tendência inata a todo ser vivo, que se desenvolve na direção de um crescimento construtivo e saudável.

Embora inata, também é regida por uma força psíquica alimentada pelo contexto experienciado, podendo ser observada por comportamentos ou respostas às várias demandas existenciais. A TA se movimenta na direção do que é percebido pela pessoa como enriquecedor – não necessariamente o que é intrínseca e objetivamente enriquecedor (ROGERS, KINGET, 1977).

Em suas observações, Rogers percebeu também uma tendência inerente a todos os seres orgânicos ou inorgânicos: a *Tendência Formativa*. Partindo da premissa acerca da importância da sintropia (medida que traz equilíbrio ao sistema) em oposição à entropia (medida de desordem de um sistema), Rogers (2007) elabora o conceito de Tendência Formativa, a tendência à construção e não à deterioração do universo.

Acerca das *Atitudes Facilitadoras*, competências do terapeuta, desenvolveu-se um entendimento sobre três condições que podem facilitar o desenvolvimento da pessoa no contexto relacional, no sentido de impulsionar sua tendência ao crescimento e sua disposição interna a atualização. São: i. autenticidade/congruência: transparência, agir de maneira sincera, real e autêntica consigo e com o cliente; ii. consideração positiva incondicional: perceber o cliente integralmente, livre de julgamentos ou conceitos pré-concebidos, entendê-lo diante de sua história de vida; e, iii. compreensão empática: compreender o sujeito e seus sentimentos enquanto ser, a partir de tudo aquilo que o constituiu, nas significações e interpretações de suas experiências (ROGERS, KINGET, 1977).

As atitudes facilitadoras, de acordo com Rogers e Kinget (2007), pretendem que o terapeuta esteja inteiro na sessão e aberto à escuta; que as expressões de raiva, dor, angústia, tristeza, alegria do cliente sejam acolhidas e interpretadas fenomenologicamente e que a empatia evite que suas crenças e valores pessoais interfiram na qualidade da compreensão oferecida ao cliente, permitindo entendê-lo em sua

singularidade. São, portanto, inseparáveis, interdependentes e o terapeuta necessita dominá-las com maestria para que seu trabalho resulte efetivamente na facilitação do desenvolvimento da TA. A chave do processo terapêutico é a tendência atualizante atrelada às condições facilitadoras (SANTIAGO, 2009).

A TA está intimamente ligada à *Noção do Eu* (NE) que diz respeito a como a pessoa se vê no mundo, nesse tempo e espaço. Interessante observar que mesmo que a NE esteja distorcida a TA se movimenta na direção do que é melhor a partir dessa percepção. Por isso a importância de uma NE realística para que a TA atinja sua melhor potencialidade (MAIA, GERMANO, MOURA JR, 2009).

O *funcionamento ótimo da personalidade*, para Rogers (2007) está alinhado a uma percepção realística da NE, por conseguinte a pessoa se torna confiante em si mesma, consciente de suas limitações e capaz se perceber e corrigir decisões erradas e/ou negativas. Rogers, de acordo com Hesz (2016), identifica 7 (sete) estágios de funcionamento da personalidade considerando o grau de experiência, que, diretamente proporcional, relaciona-se com o funcionamento ótimo da personalidade:

- Estágio 1: A pessoa fala sobre assuntos exteriores, não demonstra desejo de mudança;
- Estágio 2: Não se responsabiliza em relação aos seus problemas, as coisas simplesmente acontecem com ela. As experiências são organizadas com base no passado;
- Estágio 3: A pessoa expressa suas experiências pessoais como se tratasse de um objeto, surge uma aproximação do eu com objeto;
- Estágio 4: A compreensão e aceitação percebida pela pessoa promove uma melhor vivência de seus sentimentos, descrevendo-os com mais intensidade e no presente;

- Estágio 5: Expressão livre dos sentimentos, como se fossem experienciados no presente;
- Estágio 6: A pessoa aceita o caráter imediato da experiência e o sentimento que a constitui; e,
- Estágio 7: A pessoa percebe a experiência e a interpreta como ela se apresenta, no presente, inédita. Seus sentimentos e símbolos são bem definidos.

Muito embora a ACP seja entendida como uma abordagem não diretiva, a postura e as respostas/intervenções do terapeuta são determinantes para o melhor aproveitamento da terapia. A resposta compreensiva, enquanto instrumento clínico, busca compartilhar com o cliente o entendimento empático, captando o tom afetivo, pessoal da comunicação que foi manifestado pelo cliente. Isenta de interpretação, julgamento, análise, explicações intelectuais, conselhos ou críticas, evidencia a consideração incondicional acerca da expressão e sentimentos do cliente. O terapeuta centrado na pessoa procura traduzir os sentimentos e as ideias que foram expressos no vocabulário, no tom e ritmo da voz, na mímica e gestos, no contexto da frase, nas hesitações do cliente (HESZ, 2016).

A terapia fundamentada na ACP não objetiva julgar, interrogar ou tranquilizar, muito menos explorar ou interpretar. Esforça-se em compreender empaticamente a experiência imediata do cliente. Dessa forma, a intervenção se faz por meio de respostas orientadas pelo pensamento e sentimento do cliente, pretendendo deixá-los acessíveis ao reconhecimento. A resposta compreensiva é, portanto, uma resposta “reflexa” (HESZ, 2016).

Segundo Rogers e Kinget (1977) a resposta-reflexo se classifica em três tipos: i. *reiteração ou reflexo simples*: uma repetição da essência do que o cliente disse, do conteúdo estritamente manifesto da comunicação. Essa resposta é usada quando a atividade

do cliente é descritiva, carecendo de substância emocional. Busca diminuir as barreiras defensivas do “eu” e aumentar as do campo da percepção; ii. *reflexo de sentimentos e atitudes*: objetiva identificar a intenção, a atitude ou sentimento inerentes às palavras do cliente. Mais dinâmica que a reiteração, favorece uma ampliação da percepção de si; e, iii. *elucidação ou clarificação das vivências emocionais*: uma resposta aos verdadeiros sentimentos expressos pelo cliente, apresentada de maneira mais compreensível. Apresenta um enfoque não percebido pelo cliente, visando evidenciar sentimentos e atitudes. Aproxima-se da interpretação, portanto a elucidação é um tipo de resposta que exige maior afastamento pessoal e melhor percepção do campo experiencial do cliente. Dessa forma, é aconselhável evitar expressões tais como “*se bem entendi...*”, “*... se você quis dizer*”, “*corrija-me se eu estiver enganado...*”, “*veja se entendi corretamente...*”, “*talvez não tenha entendido muito bem o que você quis dizer neste momento...*”, entre outras. Sendo assim, a elucidação precisa ser pontual e assertiva, no diálogo rogeriano.

Diante da breve apresentação dos pressupostos básicos da ACP é possível inferir como essa abordagem pode ser agregadora nos cuidados em saúde mental, especialmente por dialogar intimamente com as premissas do cuidado psicossocial. Similarmente, as práticas acepistas podem contribuir de maneira efetiva nos desafios apontados nesse estudo. A seguir uma articulação entre as práticas da ACP, o cuidado oferecido pelo CAPS, e as potencialidades na redução dos desafios enfrentados pelos atores do serviço.

DISCUSSÃO: A ACP NO CAPS – UMA PARCERIA TRANSFORMADORA?

*A “vida plena” é um processo, não um estado de ser.
É uma direção, não um destino.
Carl Rogers*

O modelo psicossocial busca, portanto, desinstitucionalizar o cuidado em saúde mental, construir cidadania e ao conclamar frequentador, família e comunidade a participarem desse modo de cuidar. Estabelece o entrelaçamento do cuidado clínico, da inclusão social e da compreensão da sociedade acerca do convívio com o sofrimento psíquico (LOBOSQUE, 1997).

Yasui e Costa-Rosa (2008) consideram que as mudanças propostas pelo modelo psicossocial de cuidado apresentam significativos desafios, em especial aos profissionais da saúde, uma vez que cabe a eles a consolidação e a expansão de tais mudanças. As práticas acepistas, conforme proposto por Rogers e Kinget (1977), são facilitadoras de um espaço de diálogo e de protagonismo da pessoa, em especial daquela em sofrimento psíquico grave. Assim, contemplando a dimensão clínica, ultrapassa o diagnóstico, alcançando com as atitudes facilitadoras - autenticidade/congruência, consideração positiva incondicional, e compreensão empática - o entendimento que tratar não é prover necessidades, e sim oferecer um cuidar na justa medida, sem tutelar e nem desassistir.

Aguiar (2019) defende que a dimensão ética no cuidado em saúde mental perpassa a formação e o desenvolvimento de um conhecimento emancipatório, que promove uma postura reflexiva e crítica do fazer profissional, destacando o compromisso social, pessoal e profissional. Nesse sentido, o funcionamento ótimo da personalidade, descrito por Rogers (2007), facilita a percepção de ações limitantes e promove abertura para novas tomadas de decisões.

No que se refere à dimensão política, percebe-se um entrelaçamento das dimensões clínica e ética, uma vez que as diretrizes da ACP convergem para o desenvolvimento humano em sua melhor potencialidade. As atitudes facilitadoras podem promover a movimentação da TA e essa por sua vez favorece a NE, que sendo realística, favorece o funcionamento ótimo da personalidade. O processo reverbera e se repete; a pessoa vai se tornando cada vez mais consciente de si e dos outros, permitindo tanto a si quanto aos outros “ser”. Apropriado de si, a pessoa é capaz de manter relações saudáveis e compreensivas e efetivamente transformadoras.

Em seus estudos, Sampaio (2010) conclui que para potencializar a Competência (que contempla a formação permanente, apropriação de técnicas terapêuticas e a ampliação das boas práticas em saúde mental - que reverberem no protagonismo do frequentador e na produção em grupo da construção de saberes para o serviço), a supervisão clínico-institucional se apresenta como um dispositivo estratégico. Alcança a formação, a grupalidade e o acolhimento das demandas afetivas da equipe, dissolvendo contradições interpessoais, intercorporativas, interteóricas, e principalmente tensões oriundas das demandas dos frequentadores.

Nessa perspectiva, a escuta acolhedora e qualificada, uma postura dos gestores assentada nas atitudes facilitadoras propostas pela ACP pode diminuir as contradições e tensões presentes no contexto. De fato, reuniões de equipe em que a horizontalidade, a autenticidade/congruência, a consideração positiva incondicional e a compreensão empática estão presentes a compreensão entre os membros da equipe, seus sentimentos suas significações e interpretações de suas experiências são acolhidas de maneira diferenciada facilitando o diálogo e a tomada de decisões.

Sobre a Humildade relacionada ao acolhimento das necessidades e dúvidas do frequentador, Sampaio (2010) enfatiza a importância

de valorizar os saberes do frequentador, das famílias e da comunidade. O domínio da resposta reflexo pode ajudar esses atores, intimidados pelas inúmeras vezes que foram desmerecidos em seus saberes, comunicar/compartilhar suas experiências. Relembrando os tipos de resposta-reflexo propostas por Rogers e Kinget (1977): i. reiteração ou reflexo simples; ii. reflexo de sentimentos e atitudes; e, iii. elucidação ou clarificação das vivências emocionais.

Acerca da Democracia, Sampaio (2010) aponta a horizontalização nas relações como condição para o reconhecimento do valor de cada especificidade e como cada uma contribui de maneira distinta para a compreensão do todo, seja o frequentador sejam as demandas institucionais, portanto qualquer um dos profissionais pode assumir a elaboração do projeto terapêutico de cada frequentador. Ressalta ainda que o prontuário deve obedecer ao *habeas data* constitucional, defende a participação dos frequentadores nas reuniões da equipe como também a participação de um membro da equipe em reuniões dos conselhos do poder público além da publicidade da produção intelectual. Percebe-se que a horizontalização da Democracia abarca a dimensão política no cuidado em saúde mental, que por sua vez abrange as dimensões clínica e ética, portanto enreda as atitudes facilitadoras e as respostas do tipo reflexo no sentido de promover uma comunicação compreensiva e afetuosa, que permite ao outro ser e estar.

Quanto às subordinações elencadas por Sampaio (2010), no que tange a Democracia, sejam elas: i. Econômicas; ii. Políticas; iii. Culturais, iv. Administrativas; v. Corporativas e Teóricas; vi. Interpessoais; e, vii. do Objeto de cuidado, as práticas da ACP se apresentam como uma forte ferramenta no sentido de minimizar seus efeitos. Assim, as premissas da Abordagem Centrada na Pessoa podem se configurar como uma das “boas práticas” em saúde mental, influenciando positivamente nos conflitos e desafios enfrentados pela equipe, enquanto grupo, e no cuidado oferecido aos frequentadores. A seguir, a conclusão dos autores, articulando o estudo e a prática em Saúde Mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paradoxo curioso é que quando eu me aceito como eu sou, então eu mudo.
Carl Rogers

O entendimento de cuidado proposto pela clínica Rogeriana (ACP) é, portanto, congruente com a atual Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, amparada pela Lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2001) e na sua iniciativa de garantia do cuidado integral, por território, e dos direitos e promoção da autonomia, cidadania e inclusão social. Relacionar o cuidado no contexto da saúde mental à prática baseada na Abordagem Centrada na Pessoa pode favorecer significativamente a clínica humanizada e ampliada. Nesse sentido, diagnóstico e sintomas deixam de ser o foco do cuidado e o olhar se volta à pessoa acometida pelo sofrimento psíquico. A construção de uma relação psicoterapêutica baseada nas atitudes básicas pode promover o desenvolvimento do cliente e é importante destacar que tal desenvolvimento não se reduz à remissão ou controle de sintomas.

Os resultados e conclusões do presente trabalho são consonantes com nossa prática clínica, como psicóloga e psiquiatra na RAPS, onde tivemos a oportunidade de observar e experienciar os desafios descritos nesse trabalho. Também foi possível constatar que uma postura pautada nas atitudes facilitadoras, proposta pela ACP, de fato promovem uma mudança bastante positiva nas relações.

Reuniões de equipe, tomadas de decisões administrativas e uma compreensão mais integrada do frequentador, para além do diagnóstico, quando alinhadas às práticas defendidas pela ACP, ganham possibilidades significativas de desenvolvimento, de posturas não hierarquizadas, de compartilhamento empático de saberes e da construção de um serviço voltado à reinserção social do frequenta-

dor. Ainda favorecem, a partir da escuta acolhedora e qualificada, um melhor aproveitamento dos benefícios que a RAPS dispõe.

Este trabalho traz luz a uma possível articulação da ACP com a RAPS de forma a contribuir com o fortalecimento da proposta resguardada pela Reforma Psiquiátrica, especialmente no que se refere aos desafios implicados no delicado contexto da Saúde Mental. Contudo, percebemos que alguns obstáculos se fazem presentes para a implantação das Atitudes Facilitadoras nos serviços da Rede, tais como: i. proporcionar capacitação aos profissionais do serviço que incluam os postulados da ACP; ii. dissolver conceitos de ordem acadêmica, social ou profissional, valorizando o profissional fora e para além do fundamento mercadológico; e, iii. desenvolver uma melhor comunicação entre os serviços que compõem a Rede para facilitar, especialmente aos profissionais, o encaminhamento do frequentador aos serviços que possam melhor atender suas demandas extra diagnóstico.

Tais desafios reverberam na necessidade de novas pesquisas acerca do tema e seus desdobramentos. E, considerando que o que está em jogo é a busca pelas melhores e boas práticas em Saúde Mental, a pesquisa põe em tela um questionamento/possibilidade de um novo *Jeito de Ser*.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, V. G. *PRISME: a experiência interdisciplinar de um projeto de extensão em saúde mental*. 2019. 94 f. Monografia apresentada ao Centro Universitário de Brasília como requisito básico para obtenção do grau de psicólogo. Professora-orientadora: Prof. Dra. Tania Inessa Martins de Resende. Brasília, julho de 2019.

AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAUJO, Iago Cavalcante; FREIRE, José Célio. Os valores e a sua importância para a teoria da clínica da abordagem centrada na pessoa.

Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 20, n. 1, p. 86-93, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 jul. 2019.

BARBOSA, Márcio F. A noção de ser no mundo em Heidegger e sua aplicação na psicopatologia. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 18, n. 3, p. 2-13, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931998000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jul. 2019.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 641-658, dec. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922011000300013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2020.

BASAGLIA, F. *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei n. 3.657/1989*, de 12 de setembro de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. nova ementa do substitutivo do Senado: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>. Acesso em: 03 nov. 2019.

BRASIL. *Lei n. 10.216/2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 03 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002* Estabelece os tipos de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II, e seu modelo de funcionamento. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. *Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: a clínica ampliada / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 24 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dicas de Saúde*. Brasília: 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20clinica%20ampliada,da%20fam%C3%ADlia%20e%20da%20comunidade. Acesso em: 24 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 3.008* de 23 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-de-atencao-psicossocial-raps>. Acesso em: 24 out. 2019.

BRASIL. *Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em: 04 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 04 nov. 2018.

CAMPOS, R. O. *Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde*. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p. 123-130, maio/ago. 2003.

COSTA, I. I.; SILVA, E. A. *Dores dos “cuida-dores” em saúde mental: sobre a complexidade do sofrimento psíquico dos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2013.

DEMO, P. *Pesquisa e Informação Qualitativa: Aportes Metodológicos*. São Paulo: Papirus, 2006.

CUNHA, G. T. *A construção da clínica ampliada na Atenção Básica*. Campinas: 2004.

FOUCAULT, M. *A história da loucura*. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1993.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, William Barbosa; HOLANDA, Adriano Furtado; GAUER, Gustavo. *História das abordagens humanistas em Psicologia no Brasil*. São Paulo. EPU: 2004.

GONZÁLEZ REY, F. L. *Personalidade, Saúde e Modo de Vida*. São Paulo: Thomson, 2004.

GONZÁLEZ REY, F. L. *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: Os processos de construção da informação*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

HESZ, G. *Funcionamento ótimo da personalidade na ACP*. Personalidade e Psicologia Humanista. 2016. Disponível em: <https://escutaflutuante.wordpress.com/2016/11/17/funcionamento-otimo-da-personalidade-na-acp/#:~:text=Uma%20pessoa%20com%20funcionamento%20%C3%B3timo,menos%20previs%C3%ADvel%2C%20mesmo%20sendo%20ordenada>. Acesso em: 30 abr. 2020.

HOLANDA, Adriano Furtado. A perspectiva de Carl Rogers acerca da resposta reflexa. *Rev. NUFEN*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 40-59, ago. 2009.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912009000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2019.

JASPERS, K. *Psicopatologia Geral*. Rio de Janeiro e São Paulo: Atheneu, 1979.

JORGE, M. S. B.; PINTO, D. M.; QUINDERÉ, P. H. D.; PINTO, A. G. A.; SOUSA, F. S. P. DE; CAVALCANTE, C. M. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, julho 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-. Acesso em: 29 de mar. 2018.

LIMA, P.; VERAS, R. P.; REHFELD, A.; RODRIGUES, H. E.; CARDOSO, C. L.; MENDONÇA, M. M. *Gestalt-Terapia: Fundamentos Epistemológicos e Influências Filosóficas*. Ebook. Summus Editorial. 2013.

LOBOSQUE, A. M. *Princípios para uma clínica antimanicomial e outros escritos*. São Paulo: Hucitec, 1997.

LOBOSQUE, A. M. *Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios*. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

MAIA, C. M.; GERMANO, I. M.P.; MOURA JR, J. F. Um diálogo sobre o conceito de self entre a abordagem centrada na pessoa e psicologia narrativa. *Rev. NUFEN*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 33-54, nov. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912009000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2019.

MENDONÇA, T. C. P. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicol. cienc. prof.*, v. 25, n. 4, p. 626-635, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2018.

MIRANDA, C. S. N. Fotografias do uso do diagnóstico no pensamento rogeriano. *Revista do NUFEN*, v. 1, n. 2, 20-32, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v1n2/a03.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

REBOUCAS, D. *et al.* O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 624-632, Mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jan. 2020.

RESENDE, T. I. M. De. *Eis-me aqui: a convivência como dispositivo de cuidado no campo da saúde mental*. 2015. 423 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

ROGERS, C. R. (1990) *Tornar-se pessoa*. Martins Fontes, São Paulo: 1990.

ROGERS, C. R. *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU, 2007[1980].

ROGERS, C. R. & KINGET, G. *Psicoterapia e Relações Humanas. Teoria e Prática da Terapia Não-Diretiva*. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

ROLLO, A. A. É possível valorizar o trabalho em saúde num mundo “globalizado”? In: Santos-Filho SB, Barros MEB (Org.). *Trabalhador da saúde: muito prazer!* Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Ed. Unijuí; 2007. p. 19-61.

SAMPAIO, J. J. C., GUIMARÃES, J. M. X.; ABREU, L. M. *Supervisão Clínico-institucional e a Organização da Atenção Psicossocial no Ceará*. São Paulo: Hucitec; 2010.

SAMPAIO, José Jackson Coelho *et al.* O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4685-4694, Dec. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2019.

SANTIAGO, C. B. *Uma rica experiência: reflexão teórico - vivencial de uma estagiária embasada na Abordagem Centrada na Pessoa*. Universidade Federal de Pernambuco Centro de Filosofia e Ciências Humanas. 2009. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/CamilaSantiago.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2020.

SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. *Trabalhos Acadêmicos: Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas*. Porto Alegre/RS: AGE Ltda, 2006. 149 p.

SCHMID, P. F. 'Encountering a human being means being kept alive by an enigma' (E. Levinas). *Prospects on further developments in the Person-Centered Approach*. In J. Marques-Teixeira & S. Antunes, S. (Org.) *Client-Centered and Experiential Psychotherapy*. Linda a Velha: Vale & Vale. pp. 11-33. 2000. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3751765&pid=S1809-6867201400010001200025&lng=pt. Acesso em: 23 fev. 2020.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. *História da psicologia moderna*. São Paulo: Cengage Learning. 2008.

TELLES, T. C. B.; BORIS, G. D. J. B.; MOREIRA, V. O conceito de tendência atualizante na prática clínica contemporânea de psicoterapeutas humanistas. *Rev. abordagem gestalt.*, Goiânia, v. 20, n. 1, p. 13-20, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2019.

YASUI, S. I., & COSTA-ROSA, A. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 27-37, 2008.

3

Fabíola de Almeida Lopes

INDICAÇÕES DE INVISIBILIDADE SOCIAL E A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

DOI: [10.31560/pimentacultural/2021.251.64-88](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.251.64-88)

[...] ação social que implica em não ver o outro, não enxergar sua existência social e tudo que decorre deste fato. Ou seja, por invisibilidade social entendemos todo um processo de não reconhecimento e indiferença em relação a sujeitos subalternos da sociedade (WEISHEIMER, 2013, p. 23).

Escrevo tentando estar atenta ao lugar em que me encontro: de branquitude (eu sou uma mulher considerada, por muitos, branca, mas por mim, parda), de privilégios, de classe média, de alguém que (muitas vezes) pode falar. Entendo e reconheço que não posso falar com tanta propriedade sobre exclusão, preconceito e discriminação, mas estou disponível a rever minhas ideias, valores, pensamentos e condutas. E falar aqui em primeira pessoa do singular, diz também um pouco sobre a pessoa marginalizada, que não podendo fazer parte e não se encontrando no todo, ou na maioria, não tem o privilégio de falar e de se colocar na terceira pessoa do plural. Minorias que são a maioria, mas que não são representadas, muitas vezes. Que precisam resistir para poder existir ao menos um pouco (KILOMBA, 2019).

Nesse sentido, sinto que preciso, nesse momento, acolher meu desejo de mudança, mas também reconhecer meus limites e acolher o desconforto que isso gera, de ser eu mesma e de permitir que o outro seja também ele mesmo. Para, só assim, mobilizar e aumentar a minha capacidade de encontro com o outro e de escuta de uma realidade diferente da minha. Porque a mobilização precisa partir do lugar de privilégio, e eu quero usar o meu para desnaturalizar fatos sociais, como a invisibilidade social: um fenômeno que é tão relevante, que sempre acontece, mas não é falado, discutido e muito menos estudado.

Pretendo entender e aprofundar essa questão social a partir da teoria de Carl Rogers. Compreender melhor, problematizar, refletir e ampliar a discussão desse modelo de sociedade excludente, dessa negação da diversidade, do diferente. E apesar de me dizerem que eu não preciso ou eu não posso ocupar esse lugar, que isso não me diz respeito e que eu estaria invadindo o lugar de outro grupo, eu me vejo, de alguma forma, “nesse outro grupo” também.

Dessa forma, este trabalho é fruto de uma inquietação pessoal a respeito de um comportamento social de indiferença e/ou repulsa em relação a grupos minoritários como, por exemplo, pessoas em situação de rua, auxiliares de limpeza, porteiros. A seleção do conceito partiu de uma inquietação diante da escassez de informações sobre a invisibilidade social e a respeito da quantidade limitada de estudos científicos tanto nacionais quanto internacionais sobre o tema.

O conceito de invisibilidade social é utilizado de diferentes formas e, com isso, há uma dificuldade em encontrar uma operacionalização relevante. Existem também poucos autores dedicados ao tema. Depois de buscar em bases de dados como Pepsic, Scielo e EBS-CO percebi a dificuldade de se encontrar o termo invisibilidade social. Atualmente, usa-se o conceito, mas pouco se define e, principalmente, se operacionaliza. Além disso, os conceitos de invisibilidade social, por vezes, são mal usados e/ou mal compreendidos. Tais fatos fizeram despertar o interesse sobre a invisibilidade social e seus correlatos como preconceito e discriminação a partir dos pressupostos da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Tal abordagem contribui para o entendimento da invisibilidade social através da sua visão de pessoa e de mundo, além dos conceitos de tendência atualizante, noção do eu, compreensão empática e consideração positiva incondicional. Olhar a invisibilidade social a partir da ACP pode ser interessante por permitir contextualizar e desnaturalizar o fenômeno e também intervir nele.

Ressalto ainda que foram observados conceitos aproximados de invisibilidade e que requerem diferenciação, são eles: indigeneza, preconceito, invisibilização e discriminação. Também vale ressaltar que considerei os trabalhos que definem ou ao menos exploram o tema em questão. Assim, trabalhos em que o termo invisibilidade social foi somente citado não foram objetos de estudo deste presente artigo.

Portanto, a forma como a invisibilidade social se apresenta, em diferentes espaços e contextos não foi o foco deste trabalho, pois isso

já é amplamente encontrado na literatura nacional e internacional. O objetivo deste trabalho, entretanto, foi realizar uma análise da invisibilidade social de forma mais abrangente tendo como base a Abordagem Centrada na Pessoa. Para isso, identifiquei as características que definem o conceito em questão e relatei aos conceitos de liberdade experiencial e experienciação, comparei as definições existentes na literatura, analisando as semelhanças e diferenças entre elas, além disso, identifiquei o conceito de invisíveis e as estratégias de enfrentamento a partir da ACP. Por fim, elaborei uma formulação teórica conceitual da invisibilidade social considerando todos os outros conceitos já existentes e os seus correlatos como preconceito e discriminação.

DIFERENTES USOS DE INVISIBILIDADE SOCIAL E OS CONCEITOS DE LIBERDADE EXPERIENCIAL E EXPERIENCIAÇÃO

O termo invisibilidade social é encontrado em produções científicas a partir de sua conceitualização, o que é menos frequente, mas também através de estratégias de enfrentamento. Também é encontrado, de maneira mais acentuada, a partir de uma condição ou característica da pessoa. Sobre esse último aspecto, há uma variedade de temas como, por exemplo, invisibilidade social das pessoas do campo, ou relacionada a questões de gênero, ou ainda a condição de saúde. Essa forma de explorar o tema traz em sua essência que a invisibilidade social é causada sempre por uma outra pessoa.

Rose e Howard (2014) tratam do tema invisibilidade social a partir de pessoas que têm doença celíaca e, por isso, precisam restringir a dieta alimentar, não consumindo alimentos que contenham glúten, como trigo, centeio, cevada, além de seus derivados. Essa condição limita e, muitas vezes, dificulta as relações sociais. Neste caso, a pes-

soa com doença celíaca é tornada invisível pelo outro e não por uma motivação dela mesma. Essa forma de explorar o termo invisibilidade social não será motivo de explanação neste artigo por já existir vários outros trabalhos científicos nesse sentido e com diversos temas.

Já McIlwaine (2015) traz uma outra forma, muito pouco usual, de explorar o tema e que desperta uma certa curiosidade: a invisibilidade social é almejada pela própria pessoa. Ou seja, é a pessoa que não se deixa ver; traz a ideia não só de que o outro não vê, mas a própria pessoa que não se deixa visualizar, a própria pessoa busca por sua invisibilidade. Para tanto, a autora traz a situação de imigrantes latino-americanos em Londres que praticam a invisibilidade social com o intuito de não serem deportados por causa de sua situação irregular no país. Eles utilizam mecanismos de não circularem nas ruas a não ser para irem trabalhar ou para irem ao mercado comprar alimentos e materiais de higiene pessoal. Evitam frequentar lugares que são conhecidos pela presença de latino-americanos; não compram alimentos característicos de preparações culinárias de seus países de origem. Além de limitarem suas relações sociais, buscam por profissões já marcadas pela invisibilidade social, como por exemplo, auxiliares de limpeza. Dessa forma, se sentem inseguros, oprimidos, com medo e, ao mesmo tempo, sem condições de fazerem algo. Sentem-se como um tipo de fantasma.

Campos (2009) corrobora com a ideia da própria pessoa se fazer invisível socialmente através de seu estudo com jovens que utilizam o graffiti como forma de expressão social e cultural. Como essa prática é vista como ilegal no país em que a pesquisa foi realizada, um meio de transgressão e subversão à ordem, esses jovens se utilizam da invisibilidade social para se proteger e evitar a punição, seja dos vigilantes privados ou dos policiais.

Esses dois estudos se relacionam, de maneira contrária, com o conceito de liberdade experiencial, no qual “o indivíduo se sente livre

para reconhecer e elaborar suas experiências e sentimentos pessoais como ele o entende” (KINGET, 1977, p.46). É quando há experiência autêntica. A pessoa não nega ou distorce sua experiência a fim de ter a consideração ou o amor das pessoas-critério consideradas por ela. No entanto, nos dois estudos apresentados anteriormente, vemos a negação da liberdade experiencial. As pessoas não podem se expressar de forma livre sem ter algum tipo de punição, como deportação ou prisão. Essa proibição em cima da expressão do indivíduo pode comprometer a sua percepção diante da experiência. Acaba provocando uma diferença entre a experiência vivida e a experiência reconhecida. Dessa forma, a pessoa pode anular ou ignorar a experiência e isso, por repetidas vezes, pode causar desordens no sentido do comportamento e da personalidade. Como no primeiro estudo no qual as pessoas falam que se sentem como um fantasma.

Também relaciono esses usos do conceito de invisibilidade social com o conceito de experiencição proposto por Gendlin (1961). O autor define o termo como “processo de sentimentos” (GENDLIN, 1961, p.2). Ele explica que a experiencição é o que a pessoa sente no momento presente e imediato, aqui e agora. Percebo que há uma contribuição desse conceito quando analiso os usos do conceito de invisibilidade social por me permitir olhar o fenômeno a partir de um aspecto emocional, de sentimentos, que é o que importa na ACP: os sentimentos vivenciados pela pessoa, e não o acontecimento em si. Assim, talvez o significado implícito do sentimento vivido intensamente de se sentir como um fantasma, por exemplo, seja a própria invisibilidade social almejada pela pessoa para conseguir sobreviver em um país que não é o seu de origem.

Portanto, a forma como a invisibilidade social foi apresentada nesses estudos, seja através dos imigrantes ou dos jovens se expressando através do graffiti, dialogam com a ACP a partir da negação do conceito de liberdade experiencial e da privação da experiencição. Ressalto, entretanto, que a invisibilidade não se iguala a uma identi-

dade social de minoria. Isto porque a invisibilidade abordada é uma atitude perante o outro ou a si mesmo. Em contrapartida, a identidade social de minoria é uma concepção da própria pessoa que se percebe fazendo parte de um grupo minoritário.

CONCEITUALIZAÇÕES DE INVISIBILIDADE SOCIAL

Aqui, considerei a maior variedade possível de usos do conceito (usos básicos e centrais além dos usos derivados ou limítrofes) para saber como o conceito está sendo aplicado. Dessa forma, não posso dizer que exista só um uso para o conceito, ou ainda que um seja melhor que o outro, certo ou errado, bom ou ruim. O foco não é julgamento de valor ou juízo moral. O que importa são os usos das palavras.

A partir disso, com a finalidade de demonstrar as particularidades do termo invisibilidade social e esclarecer que este não tem uma única definição ou uma explicação melhor que a outra, não existindo, dessa forma, uma resposta certa, exponho os conceitos encontrados na literatura, bem como uma diferenciação, apresentando os pontos em comum e os divergentes e, além disso, relaciono as ideias com os pressupostos da ACP.

Dessa forma, existem autores que definem o termo a partir de um olhar econômico ligado ao trabalho como Costa (2008) e Carneiro (2009), e os que abordam o tema a partir do preconceito como Tomas (2008) e Rodrigues (2004). Entretanto, a maneira como Weisheimer (2013) define a invisibilidade social é desvinculada de outro aspecto como tipo de trabalho ou classe social. O autor ainda aborda o conceito por meio da negação da identidade social, e o considera como um tipo de expressão de exclusão social manifestada na vida cotidiana. Além disso, relata que o termo se objetiva tanto nas práticas de senso comum

quanto no sistema político e no campo científico. Observei este último aspecto na presente pesquisa a partir da dificuldade em se encontrar trabalhos científicos tanto nacionais quanto internacionais que abordassem as pessoas socialmente invisíveis; mas, principalmente, a definição do termo invisibilidade social que não possui um consenso na literatura.

Sob outra perspectiva, mas também de maneira mais ampla, Honneth (2000, p. 27 citado por SIMIM, 2015, p. 59) traz o conceito de invisibilidade social mediante o não reconhecimento do outro “resultado de uma deformação em toda a capacidade humana de percepção em que o reconhecimento está ligado”. A invisibilidade social seria, portanto, uma consequência a partir de um não reconhecimento da pessoa.

Assim, esses dois autores trazem juntos dois aspectos: primeiro em um contexto social em relação à uma identidade e segundo sobre o campo pessoal a partir do reconhecimento de si pelo outro. Isso aborda a forma como a ACP enxerga as pessoas, tanto em sua individualidade quando relaciona aspectos da noção do eu e da liberdade experiencial, por exemplo, quanto em sua maneira mais abrangente, fazendo parte do meio, afetando e sendo afetado por ele, através de sua tendência atualizante, bem como conceitos relacionados a consideração positiva incondicional e compreensão empática que em sua essência necessitam da presença do outro.

Prado e Machado (2008) trazem no glossário de seus estudos sobre preconceito contra homossexualidades a definição de invisibilidade. Esta, segundo eles, diz respeito a uma maneira de velar as várias formas de opressão. Eles ainda expandem o olhar para as pessoas que constroem suas identidades nesse contexto e que acabam ocultando alguns aspectos, aparecendo de maneira inferiorizada ou ainda sem aparecerem como sujeitos. Alvim (2019, p. 884) aborda a invisibilidade como “não direito à existência igualitária”. Para tanto, ela traz ideias como dominação, opressão e colonização. Além disso, traz a alteridade e o reconhecimento como formas de cuidado referente a esse aspecto.

Nesse sentido, esses estudos apontam ideias trazidas por GUSMÃO (1999). A autora menciona sobre “os sem-poder” e sobre o poder do dominador. Além disso, GUSMÃO (1999) apresenta a forma de sair da situação de opressão que, segundo ela, é a partir da união de todas as pessoas que vivenciam tal situação, uma mobilização coletiva, transformando a si mesmo e ao mundo. Assim, haveria crescimento, desenvolvimento e autorrealização. Acredito que para além disso, pode haver mobilização por parte da classe dominante, o que poderia ter uma maior abrangência pelo poder que esse grupo possui.

Em contrapartida, Costa (2008, p.10), como dito anteriormente, baseia-se no trabalho para o entendimento da invisibilidade social e conceitualiza invisibilidade pública (aqui visto como sinônimo de invisibilidade social) como uma “espécie de desaparecimento psicossocial de um homem no meio de outros homens”. Costa (2008) abrange o termo nos aspectos consciente e socioeconômico. Consciente porque quem pratica a invisibilidade social e quem sofre sabe o que ocorre; é voluntário. Socioeconômico porque a depender da função social, do cargo que a pessoa ocupa, ela terá maior ou menor reconhecimento. Além disso, leva-se em consideração também o valor monetário que a pessoa recebe pelo seu desempenho na função.

O trabalho desvalorizado, não bem remunerado, não tem reconhecimento social e afeta a construção da identidade. Se a ação não é valorizada, conseqüentemente a pessoa também não é. O trabalho, portanto, é o que confere identidade, é quase o próprio sujeito; é uma das formas de mediação do sujeito com a sociedade; ao mesmo tempo em que restringe a liberdade do sujeito, é o que possibilita a ele consumir. Transformando o trabalho em mercadoria ocorre uma desapropriação do sujeito porque é visto também como mercadoria. Ocorre uma reificação na qual a pessoa é transformada em coisa. Há uma despolitização, uma dissociação do sujeito (Lobato, 2004). Essa falta de reconhecimento social, mas sobretudo o impacto disso na identidade da pessoa foi uma das razões que me motivou a escrever sobre a invisibilidade social

a partir da ACP. A desvalorização do sujeito como pessoa, a anulação de sua humanidade através da sua objetificação também diz respeito à ACP, tendo em vista que ela se preocupa com esses aspectos e, para além da negação, se preocupa com a promoção disso, com o não retirar o poder pessoal que cada pessoa tem em si mesma.

Assim, ao analisar as definições existentes na literatura, percebi em quase sua totalidade, a característica de atribuição do outro de tornar a pessoa invisível. Procede da perspectiva do outro e não da própria pessoa de não ser (ou de não querer ser) vista. Dessa forma, ao cotejar as definições encontradas, a consequência seria, então, de um valor atribuído à outra pessoa, e construído socialmente, de torná-la invisível. Equivaleria a uma norma de não se ver o outro. Um papel social de atribuir ao outro o caráter de não poder ou de não querer ser visto.

Entretanto, a análise dos termos correlatos da invisibilidade social se faz necessária por permitir delinear algumas particularidades do conceito em questão. Ela diz respeito à necessidade de considerar outros conceitos próximos, semelhantes ou, ainda, interligados à invisibilidade social e, apesar de não a englobar em sua totalidade, delimita suas fronteiras lógicas. Assim, os conceitos aproximados de invisibilidade: indigência, invisibilização, preconceito, discriminação e exclusão social devem ser analisados.

De acordo com Silva (2015), indigência é quando o sujeito não pode trazer o seu discurso, mesmo sendo sobre si mesmo. É o outro quem diz sobre esse sujeito a partir do próprio sujeito, do seu corpo, do seu modo de ser e estar no mundo, não necessariamente em função do fator econômico, como no caso do indigente.

A indigência possui duas categorias: silenciamento e invisibilização. O silenciamento ocorre primeiro e é uma forma de seletividade para levar o sujeito ao esquecimento, passando pelo sujeito inconveniente, sujeito ignorado, até chegar ao não-sujeito. Quando

passa para a invisibilização, ocorrem as dimensões de ausência do discurso, discurso como monólogo e discurso não considerado. Na ausência do discurso, o sujeito é um objeto de um discurso do outro e não um sujeito quem discursa. No discurso como monólogo, o sujeito se iguala ao discurso, como, por exemplo, o sujeito que trabalha; o sujeito cidadão. Por último, o discurso não considerado, diz sobre o que o sujeito não é a partir dele mesmo. Logo, o processo é constituído pelo silenciamento, invisibilização e indigênciação, respectivamente. Ou seja, primeiro o sujeito é tido como inconveniente, depois é ignorado até passar para o não-sujeito. Quando a situação se agrava, é o seu discurso que já não existe; que não é considerado (Silva, 2015). Nesse sentido, o silenciamento ocorre quando se vê o indivíduo e o rejeita. Já a invisibilização acontece quando o indivíduo não existe para o outro, não é reconhecido e não se sente a sua falta.

Esse conceito de indigênciação, que diz também sobre a forma de se relacionar com o outro, me remete a Kilomba (2019) quando ela aborda “quem pode falar”. Em seus estudos sobre racismo, a autora diz que à subalterna é impossível falar, recuperar sua voz, ser escutada ou compreendida por sua condição de marginalidade e silêncio. Kilomba (2019) fala sobre o sujeito oprimido o qual não tem o privilégio de fala, e que raramente é sujeito, mas muitas vezes objeto. Quando fala, é desqualificado, invalidado, e tido como inadequado pelo grupo que exerce o poder dominante, no caso, pessoas brancas.

Santos, Santos & Oliveira (2016) tornam possível a observação de um exemplo sobre invisibilidade social por meio da literatura nacional. As autoras trazem o conceito de invisibilidade social a partir da análise da obra Quarto de despejo, de Carolina Maria de Jesus. Neste caso real, tal fenômeno é associado a outros como preconceito, racismo e discriminação. Portanto, isso corrobora a ideia de que para analisar a invisibilidade social se faz necessário discutir sobre termos correlatos como preconceito e discriminação, além do conceito de exclusão social.

Segundo Assmar (1993, p.162), preconceito é “uma atitude hostil ou negativa com relação a um determinado grupo, não levando necessariamente, pois, a atos hostis ou comportamentos persecutórios”. Ou seja, a pessoa tem uma atitude, uma predisposição a agir, a se comportar contra alguém que está em contato. O preconceito então é um tipo específico de atitude que pode gerar o comportamento de discriminação; é uma avaliação negativa a determinadas pessoas. É uma atitude desvalorizada sobre alguém.

O preconceito possui três componentes: cognitivo, afetivo e comportamental. Entretanto, é uma atitude predominantemente afetiva. Além disso, é formado a partir do contato com o outro, nos processos de socialização e aprendizagem, normas, hábitos, disposição de fazer ou não fazer. O preconceito é criado pela própria sociedade, por seus costumes, cultura e valores. Dessa forma, se o preconceito é uma disposição a agir, a discriminação é o ato em si, é ação.

Gouveia *et al* (2006) expõe que o preconceito está assumindo diferentes configurações. As pessoas dizem que não tem preconceito ou tentam emitir respostas não preconceituosas. Esse fato exige uma forma diferente de estudar o preconceito. Dessa forma, o preconceito pode ser entendido a partir de duas fontes de motivações: internas e externas. As motivações internas ocorrem na perspectiva de interesses pessoais. A pessoa sabe que tem preconceito, mas não deseja externalizar isso, mesmo em um ambiente favorável. Já a motivação externa ocorre diante da desejabilidade social. A pessoa tem preconceito, mas, por causa das normas sociais, das punições em âmbito legal, ela opta por não emitir o preconceito. Então é a partir dessas motivações que melhor parece o estudo dessa atitude. Melhor que perguntar às pessoas, seria observá-las.

Assim, os conceitos de preconceito e discriminação relacionam-se ainda com outro: exclusão social. Segundo Catão (2015, p.1007), a exclusão social diz respeito a “[...] algo ou alguém que sai do padrão

de normalidade esperado; ou, talvez, esse outro seja apenas diferente e, devido a isto, fuja ao modelo desejado, recebendo assim um rótulo”. Com essa definição, o autor aborda a exclusão social de maneira mais ampla, não só relacionado a questões econômicas como o desemprego ou o emprego desqualificado. Isto permite cotejar tal definição com o conceito de invisibilidade social: uma pessoa que não corresponde aos padrões esperados acaba sendo excluída socialmente e torna-se (ou é tornada) invisível. Alcântara, Abreu e Farias (2015, p.141) corroboram Catão ao definirem o conceito de exclusão social como “[...] um processo que envolve trajetórias de vulnerabilidade/precariedade e fragilidade/ruptura dos vínculos socioafetivos, nas dimensões familiar e comunitária, das representações socioculturais e da própria cidadania”. Kilomba (2019) também traz essa ideia ao definir sobre o racismo. Ela afirma que a pessoa não é diferente, mas ela se torna diferente, porque destoa do grupo dominador, que é quem define o que é o normal, ou seja, comum a norma. A autora atribui esse processo ao fenômeno conhecido como discriminação. Além disso, aborda também a naturalização desse fenômeno.

Ser sistematicamente ignorado acaba sendo muito adoecedor, pois a pessoa que é invisível socialmente não é invisível uma vez só, é processual, contínuo. Há o processo simbólico de preconceito e a prática social de discriminação. Entretanto, a invisibilidade social tem muito mais o caráter afetivo do preconceito que o caráter cognitivo ou comportamental. Inúmeros são os motivos para que ocorra, seja pela falta de trabalho do outro, pelo trabalho exercido, mas desqualificado, pela falta de poder aquisitivo, por uma condição de saúde.

CONCEITO DE INVISÍVEIS: CONSIDERAÇÃO POSITIVA INCONDICIONAL E COMPREENSÃO EMPÁTICA

Outra forma de definir o conceito de invisibilidade social baseia-se no conceito de invisíveis. Sposati (1995, citado por CARNEIRO, 2009, p.11) define as pessoas consideradas invisíveis “esses sujeitos podem ser definidos como *menos cidadãos*, sujeitos que não são reconhecidos pela sociedade, os não-visíveis [...] o homem só é reconhecido quando se faz trabalhador, quando contribui para a previdência, ou seja, para o Estado”.

Com essa citação, a autora faz menção a Costa (2006) quanto à questão do trabalho. São pessoas não vistas, não reconhecidas, não percebidas pelo outro por não contribuírem mediante o trabalho. Nesse sentido, o desemprego, a ausência de trabalho são igualmente usados para se instaurar a invisibilidade social. Isso remete a uma das atitudes facilitadoras propostas por Rogers, a consideração positiva incondicional. Nela, há uma relação sem exigências, condições ou rejeições. A pessoa é aceita e acolhida como ela é, e não como ela se apresenta no momento.

[...] experimentar um sentimento de consideração positiva incondicional a respeito de uma pessoa significa “apreciar” esta pessoa. [...] o indivíduo é estimado como pessoa e independentemente dos critérios que se poderia aplicar aos diversos elementos de seu comportamento (ROGERS, 1977, p.175).

No estudo citado acima, a pessoa só é considerada caso ela tenha um trabalho. É pré-requisito para que ela seja reconhecida como pessoa, digna de direitos. Não existindo dessa forma, a consideração positiva incondicional.

Tomas (2008) traz a proposta a partir do fenômeno do preconceito no qual os invisíveis são uma construção de uma percepção coletiva de preconceitos, pois não é só a partir do “eu”, mas do “nós”. Isso abrange outro aspecto da invisibilidade social, não mais no âmbito de uma pessoa para com a outra, mas de um grupo que não vê outro grupo. Tomas (2008) traz um elemento presente na perspectiva de Costa (2006), na qual a invisibilidade social é consciente e voluntária. E traz também um elemento da perspectiva de Rodrigues (2004) na qual a pessoa pode ser invisível para um grupo, mas é visível no grupo ao qual pertence. Aqui ressaltamos outra condição necessária e suficiente de acordo com Rogers (1975), a compreensão empática. A partir dela, há uma aceitação sem julgamentos e preconceitos, sem avaliações ou diagnósticos. A pessoa é compreendida a partir de seus próprios sentimentos e não através do ponto de vista do outro (TAMBARA & FREIRE, 1998). Assim, pela proposta de Tomas (2008) sobre os invisíveis, cada pessoa existe de alguma forma na composição do grupo ao qual pertence, o que pode ser interpretado como resistência e estratégia de sobrevivência, como uma forma de ter um espaço de escuta e consequentemente um espaço de fala, mesmo que tão pontual em seu próprio grupo. Talvez, em cada grupo, exista uma vivência da maneira de ser reconhecida como compreensão empática, mesmo que não tenha entre os outros diferentes grupos. Isso significa dizer que, talvez haja compreensão empática em cada grupo, e falte ainda expandir tal atitude entre os demais. Nesse sentido, ressaltamos ainda uma fala de Gomes (2019) em seu estudo sobre empatia na escuta de mulheres negras. A autora menciona “De que maneira escrever para que possa ser compreendida pelos meus colegas psicólogos humanistas, mesmo tensionando o nobre conceito de empatia? Eis meu desafio” (GOMES, 2019, p.38). Isso diz acerca da dificuldade em ser ouvida e compreendida mesmo que em seu próprio grupo, extrapolando assim a ideia trazida no conceito de invisíveis.

Assim, os invisíveis socialmente são todas as pessoas que não são vistas, ouvidas; são inexistentes diante dos olhos da sociedade. Podem até ser trabalhadores, mas são profissionais não reconhecidos economicamente, socialmente. A sua função e o produto, o resultado de seu esforço, não são considerados como indispensáveis, apesar de serem. A percepção do trabalho ocorre apenas quando o trabalho não é executado. E mesmo assim não é dito, não é reconhecido. São os que ninguém vê; ninguém cumprimenta. São, literalmente, invisíveis.

Tomas (2012) aborda o paradoxo da invisibilidade em um tempo da hipervisualização. Para conceituar o termo invisibilidade, Ricoeur (2004, citado por TOMAS, 2012, p.5) menciona três modelos de reconhecimento: o reconhecimento afetivo, o reconhecimento jurídico (direitos civis, políticos e sociais) e o reconhecimento da estima social. Dessa forma, “A invisibilidade social torna-se realidade quando ao menos um destes tipos de reconhecimento é recusado a alguém. Consequentemente, o indivíduo pode ser invisível a nível afetivo e/ou jurídico e/ou social”. (TOMAS, 2012, p. 05). No nível afetivo perde-se o autorrespeito. Há uma desvalorização feita pelo próprio indivíduo. No nível jurídico, ocorre a humilhação, a frustração e a exclusão por conta da perda dos direitos. Finalmente no terceiro modelo há uma perda do reconhecimento social. Nesse sentido, é a própria sociedade quem desvaloriza. A invisibilidade social é, portanto, passageira, momentânea, ocorrendo até o instante em que o sentimento e o olhar do outro possam mudar. Até que possa existir compreensão empática entre as pessoas. Rodrigues (2004) corrobora essa ideia tendo em vista que aborda a questão do estigma como uma maneira de tornar alguém invisível por meio do preconceito e da indiferença, da estereotipia e da violência simbólica. Entretanto, Rodrigues (2004), diferentemente de Costa (2006) e Tomas (2008), sugere que a invisibilidade social é praticada pelo indivíduo, mas não de forma consciente ou voluntária.

Já Sarmento (2007) citado por Dias, Soares e Oliveira (2016) aborda as questões relacionadas às crianças para articular as formas de ser invisível. Segundo o autor, existem a invisibilidade histórica, a invisibilidade cívica e a invisibilidade científica. A invisibilidade histórica diz respeito à falta de documentos históricos relacionados, no caso, às crianças. A invisibilidade cívica é sobre as crianças não possuírem direitos políticos, e isso vai de encontro com o reconhecimento jurídico citado anteriormente. Já a invisibilidade científica aborda para além da falta de estudos sobre as crianças e a infância, trata sobre a produção dominante de conhecimento nessa área. Esse aspecto da invisibilidade social me remete aos estudos de Bezerra (2020). O autor aborda sobre a estrutura da sociedade que é caracterizada por um grupo dominante, detentor de privilégios a respeito de direitos e de conhecimentos, além da naturalização e não problematização da discriminação que ocorrem historicamente. Talvez seja por isso que ocorra uma dificuldade em compreender empaticamente sobre estudos que se referem a esses assuntos (invisibilidade, exclusão, desigualdades), mas sobretudo compreender empaticamente as pessoas que lidam com isso no seu cotidiano, por não fazer parte da realidade e da vivência das pessoas do grupo dominante (BEZERRA, 2020).

E a falta de compreensão empática e de consideração positiva incondicional ficam evidentes em todas as exemplificações, ou seja, falta o reconhecimento do outro como pessoa, (independentemente se é uma criança, como no estudo apresentado) e falta a aceitação dela como ela se apresenta, livre de preconceções, independentemente se faz parte de um grupo diferente, ou se é uma pessoa em situação de desemprego, por exemplo. Em todos os conceitos de invisíveis percebo a carência do encontro de uma pessoa com a outra, gerando uma relação autêntica, com presença e aberta à vulnerabilidade, seja no âmbito afetivo propriamente dito, ou até mesmo no âmbito jurídico, social, histórico ou científico.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À INVISIBILIDADE SOCIAL: NOÇÃO DO EU E A TENDÊNCIA ATUALIZANTE

Barcinski (2012) expande o olhar sobre o fenômeno ao trazer a criminalidade como estratégia de enfrentamento à invisibilidade social. O crime é utilizado como estratégia de fuga, mesmo de maneira temporária, da invisibilidade e da falta de sentimento de pertença a um grupo. Geralmente, pensa-se o contrário: a pessoa é violenta e, por isso, se torna invisível. Considero com isso a possibilidade do caminho inverso: a pessoa se torna violenta, criminosa a fim de ir contra a marginalização e a invisibilidade imposta pela sociedade. Ela se torna visível mesmo que seja de maneira negativa (provocar medo, ostentação de armas, participação das estatísticas de violência urbana).

Orionte & Sousa (2005) ratificam Barcinski (2012) a partir da ideia de que a invisibilidade é uma das dimensões do abandono e que a transgressão é o recurso utilizado para negar essa invisibilidade. Vieira (2007) em seu estudo traz a mesma perspectiva. O autor afirma que a violência é utilizada para confrontar a invisibilidade, entretanto, essas pessoas acabam sendo vistas como perigosas e acredita-se que nenhuma proteção legal deve ser direcionada a elas.

Todos esses estudos podem ser apresentados a partir do conceito de noção do eu. Este conceito diz respeito às percepções que o indivíduo tem dele mesmo no aqui e agora, diz respeito à realidade subjetiva, ou seja, a percepção da realidade pela pessoa, sendo realista (a realidade objetiva propriamente dita) ou distorcida. É mutável e é formada, em parte, pelo outro. Também não é algo momentâneo ou pontual. É uma experiência, uma vivência contínua que perpassa a vida do indivíduo (KINGET, 1977). Observo que há a experiência vivida conhecida como invisibilidade social e uma maneira em comum de li-

dar com isso através da violência. Isto é, a pessoa percebe a realidade a qual experimenta, sendo realista, pois nela há a invisibilidade social de fato, ela vivencia isso e usa a violência e a transgressão na tentativa de sair da invisibilidade ou ao menos diminuir essa condição. Essa estratégia de enfrentamento diante da invisibilidade social permeia toda a vida da pessoa, suas relações, seu modo de ser e estar no mundo.

Esses estudos também remetem às considerações sobre solidão propostas por Rogers (1977), na qual ele leva em consideração dois aspectos: quando o homem se distancia dele mesmo e atribui o significado da sua experiência a partir do que o outro espera dele - relacionando com os estudos, a pessoa tem a percepção de que só será vista e reconhecida a partir da criminalidade - e quando não existe um relacionamento verdadeiro em que a pessoa se sinta confortável para compartilhar a experiência como de fato foi vivida, sentida, quer dizer, não exerce sua liberdade experiencial – nas pesquisas citadas, a experiência real seria a invisibilidade social e não a violência em si. O que realmente acontece é a invisibilidade social. A violência é só uma reação, uma resposta diante da invisibilidade.

Entretanto, Arruda (2019) me chama a atenção por diferir dessa visão na qual a pessoa busca pela violência para se tornar visível. O autor traz a cultura do hip-hop como estratégia, utilizada pela juventude periférica, para superação da invisibilidade social. Arruda (2019) demonstra que, através da arte, é possível enfrentar não só a invisibilidade social, mas inclusive o contexto violento no qual os jovens estão inseridos. Ele apresenta uma outra maneira de enfrentamento, para muito além da violência. Dessa forma, traz a perspectiva de visão de mundo e de pessoa da ACP: o conceito de tendência atualizante. Inata a todo ser vivo, latente ou manifesta, requer condições minimamente favoráveis, ou seja, as atitudes facilitadoras, tendo como base a consideração positiva incondicional. A tendência atualizante é um processo natural do organismo e fornece a energia necessária para ele desenvolver suas potencialidades; é o que põe ele em movimento. (KINGET, 1977).

No estudo citado, apesar de viverem em um meio cercado por violência, os jovens encontraram as atitudes facilitadoras na arte para conseguirem se desenvolver rumo ao crescimento, usando plenamente seu potencial. Desenvolvem maturidade, autonomia, autoconfiança e responsabilidade através de suas vivências. O jeito de ser e de estar no mundo vai de encontro com a sua tendência atualizante, há autenticidade, autoaceitação, relações verdadeiras, com afeto, contato, presença e encontro. Os jovens se encontram dentro da norma social, do que é esperado para eles, e ao mesmo tempo saem da invisibilidade social, fazendo parte de um grupo, tendo dessa forma congruência com eles mesmos e com o que a sociedade espera deles.

Assim, se a tendência atualizante fornece a energia, a noção do eu fornece a direção. Juntos, esses dois conceitos são determinantes para o comportamento. Portanto, a forma como o indivíduo se percebe afeta a sua tendência atualizante, o seu comportamento e a sua vida de maneira holística. Dessa forma, consegui perceber todas essas ideias da ACP nas estratégias de enfrentamento diante da invisibilidade social, a depender da noção do eu que a pessoa tenha de si mesma, ela direciona a sua tendência atualizante seja para violência, transgressão ou dança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho trouxe a invisibilidade social, tema que retomei de uma pesquisa que fiz anteriormente. Mas agora, olhando para ele a partir da ACP, fez muito mais sentido para mim. Antes, estudando sobre a invisibilidade social puramente, com conceitos e definições, eu não sabia dizer o que era. Só sentia que tinha algo que causava estranheza em mim. Agora, tomo consciência que, de alguma forma, me aproximo dessa realidade. E fico agora me perguntando, quantas vezes já fui e já

fiz tantas coisas nesse sentido, com os outros e comigo mesma. Em procurar invisibilizar comportamentos, falas, corpos e sobretudo, pessoas.

Finalizo esse estudo propondo um novo conceito de invisibilidade social a partir de suas características essenciais e implicações. Tentei não restringir o conceito, mas ao mesmo tempo, usar seu significado ao máximo. Logo, encontra-se a seguir uma formulação teórica conceitual da invisibilidade social, considerando todos os outros conceitos já existentes e os seus correlatos. A invisibilidade social é uma forma de discriminação; é, na verdade, uma forma típica de violência que acontece de maneira sistemática e repetitiva; é o comportamento de demonstrar o que se sente pelo outro. Um mecanismo social de exclusão, no qual há uma recusa de ver o outro; uma recusa de reconhecimento; um comportamento executado tantas vezes que o torna automático, internalizado. É um sentimento negativo pelo outro que se traduz no ato de torná-lo invisível.

Antes de começar a escrever sobre esse tema a partir da ACP, eu nunca tinha parado para pensar sobre isso tudo de maneira tão profunda, não tinha analisado dessa forma esses acontecimentos. Isso mudou a minha percepção e eu observei que a invisibilidade social é também não levar em consideração as singularidades e particularidades de cada pessoa, é a negação da liberdade experiencial, da compreensão empática, da consideração positiva incondicional. Este é um novo significado, dentre todos os possíveis, atribuído à invisibilidade social, considerado razoável e útil para aplicação do termo de maneira completa, pois apresenta as características essenciais do conceito, uma vez que a invisibilidade social não é um fenômeno por si só, mas sim uma ocorrência de preconceito e discriminação a partir da exclusão social. E, para além disso, diz muito mais da relação, do não encontro, ou desencontro entre pessoas, da falta de contato (visual e sobretudo emocional).

Chego ao final deste trabalho acreditando que a ACP pode contribuir para evitar a invisibilidade social através da sua visão de mundo e de pessoa, da tendência atualizante, base de toda teoria. Mas, sobretudo, acredito que a ACP possa contribuir para evitar ou ao menos diminuir a invisibilidade social principalmente através da noção do eu e do seu jeito de ser, muito mais que teoria, a maneira de ser e estar no mundo.

Diante disso, e considerando que a relação, a partir das condições facilitadoras, é, por si só, uma maneira de possibilitar crescimento, me encontro com o sentimento de que é necessário, primeiro, me aceitar para depois aceitar o outro. Confiar em mim antes, no meu potencial de desenvolvimento para depois facilitar o processo do outro, construindo assim relações autênticas e verdadeiras. Sendo eu mesma e permitindo que o outro também seja.

Dessa forma, levando em consideração os objetivos estabelecidos, a pesquisa permitiu avançar o conhecimento da invisibilidade social, expandindo o olhar para o fenômeno através dos conceitos da ACP. A elaboração do novo conceito também pode contribuir na literatura e na pesquisa por permitir implicações no uso do conceito, em razão de abordar o termo de maneira ampla, a partir do preconceito e da discriminação, mas ao mesmo tempo restringir o seu uso ao defini-lo através da exclusão social, ferramenta utilizada para tornar o outro invisível socialmente. Entretanto, é importante ressaltar as limitações do presente estudo. Assim como a ACP está em constante mudanças, e isso vai de encontro com a sua proposta de estar sempre em crescimento, vir a ser, tornar-se, sempre em “devir”, essa pesquisa abordou um tema atual, mas em constante transformação. Sendo uma condição que pode ser mudada, não se pode defini-la taxativamente. Como sugestões para estudos futuros, seria relevante pesquisar sobre formas de facilitar a observação do que há de singular e de coletivo no sofrimento vivenciado a partir da invisibilidade social, questão que perpassa por uma demanda individual, coletiva e social.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, S. C.; ABREU, D. P.; FARIAS, A. A. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. *Revista Colombiana de Psicologia*, v. 1, n. 24, p. 129–143, 2015.

ALVIM, M. B. A gestalt-terapia na fronteira: Alteridade e Reconhecimento como Cuidado. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 19, p. 880–895, dezembro 2019.

ARRUDA, D. P. Cultura hip-hop e serviço social: a arte como superação da invisibilidade social da juventude periférica. *Revista Katálysis*, v. 23, n. 1, p. 111–121, janeiro 2019.

BARCINSKI, M. Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. *Contextos Clínicos*, v. 5, n. 1, p. 52–61, julho 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2012.51.06>>. Acesso em: 22/03/2021.

BEZERRA, Edson do N. Racismo à luz da ACP ou ACP à luz do racismo? In: *simpósio refletindo sobre processos de exclusão social à luz da ACP*. 2020, Rio de Janeiro (Projeto Conexão Formativa). Evento Online.

CAMPOS, R. *Entre as luzes e as sombras da cidade: visibilidade e invisibilidade no graffiti*. Etnografia, v. 13, n. 1, p. 145–170, maio 2009. ISSN 0873-6561. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/etnografica.1292>>. Acesso em: 22/03/2021.

CARNEIRO, A. S. C. A desigualdade e a invisibilidade social na formação da sociedade brasileira. V *Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura*, maio 2009. Disponível em: <<http://www.cult.ufba.br/enecult2009/19360.pdf>>. Acesso em: 22/03/2021

CATÃO, M. A exclusão social e as favelas na cidade do Rio de Janeiro. *Revista de Direito da Cidade*, v. 7, n. 3, p. 1002–1045, julho 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/rdc.2015.18839>>. Acessado em: 22/03/2021.

COSTA, F. B. *Moisés e Nilce: Retratos biográficos de dois garís. Um estudo de psicologia social a partir de observação participante e entrevistas*. São Paulo - SP: [s.n.], 2008. Tese de Doutorado.

DIAS, A. A.; SOARES, M. C. M. S.; OLIVEIRA, M. R. A. Crianças do campo: da invisibilidade ao reconhecimento como sujeito de direito. *Psicologia Política*, v. 16, n. 37, p. 379–396, setembro de 2016.

GENDLIN, E. T. Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *American Journal of Psychotherapy*, v. 15, n. 1, p. 233–245, 1961.

GOMES, Isadora D. Reflexão sobre os limites e possibilidades de empatia na escuta de mulheres negras. In: TASSINARI, Márcia A.; DURANGE, Wagner. *Empatia: a capacidade de dar luz à dignidade humana*. Curitiba: CRV, 2019, cap. 5.

GOUVEIA, V. V. et al. Correlatos valorativos das motivações para responder sem preconceito. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 19, n. 3, p. 422–432, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300011>>. Acesso em: 22/03/2021.

GUSMÃO, S. M. L. *Ousando ser feliz: temas de psicologia humanista*. João Pessoa - PB: Editora Universitária/UFPB, 1999. 33–52 p.

KILOMBA, G. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. 1. ed. Rio de Janeiro - RJ: Cobogó, 2019. 47–92 p.

LOBATO, C. R. P. S. O significado do trabalho para o adulto jovem no mundo provisório. *Revista de Psicologia da UnC*, v. 1, n. 2, p. 44–53, junho 2004.

MCILWAINE, C. Legal latins: Creating webs and practices of immigration status among latin american migrants in london. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, Routledge, v. 41, n. 3, p. 493–511, março 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/1369183X.2014.931803>>. Acesso em: 22/03/2021.

ORIONTE, I.; SOUSA, S. M. G. O significado do abandono para crianças institucionalizadas. *Psicologia em Revista*, v. 11, n. 17, p. 29–46, junho 2005.

PRADO, M. A. M.; MACHADO, F. V. *Preconceito contra homossexualidades*. A hierarquia da invisibilidade. Coleção Preconceitos, v. 6, 2008.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. *Psicologia Social*. 27. ed. Petrópolis - RJ: Editora Vozes, 2009. v. 1.

RODRIGUES, G. J. (In)visibilidade social: o jogo dramático entre visibilidade e invisibilidade dos atores sociais. Florianópolis – SC: *XI Encontro Nacional dos Grupos PET da Universidade Federal de Santa Catarina*, 2004.

ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. *Psicoterapia e relações humanas*. Belo Horizonte - MG: Interlivros, 1977. v. 1.

ROGERS, C. R.; ROSENBERG, R. L. *A pessoa como centro*. São Paulo - SP: Editora da Univ. de São Paulo, 1977. v. 1.

ROSE, C.; HOWARD, R. Living with coeliac disease: a grounded theory study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v. 1, p. 30–40, 2014.

SANTOS, S. C. M.; SANTOS, N. F.; OLIVEIRA, B. K. Educação e invisibilidade social na obra quarto de despejo, de Carolina Maria de Jesus. *Todas as letras*, v. 18, n. 3, p. 41–52, 2016.

SILVA, W. A. Foucault e indigenciamento – as formas de silenciamento e invisibilização dos sujeitos. *Problemata – Revista Internacional de Filosofia*, v. 6, n. 3, p. 111–128, 2015.

SIMIM, T. A. Invisibilidade social a partir do filme “o som ao redor”: uma análise honnethiana das patologias sociais no Brasil. *Ciências Sociais Unisinos*, v. 51, n. 1, p. 52–60, 2015.

TAMBARA, N.; FREIRE, E. *Terapia Centrada no Cliente: um caminho sem volta*. Porto Alegre - RS: Delphos, 1999.

TOMAS, J. S. P. A invisibilidade social, uma perspectiva fenomenológica. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Portugal: [s.n.], 2008. *VI Congresso Português de Sociologia*.

TOMAS, J. S. P. A invisibilidade social, uma construção teórica. Universidade do Minho, Braga, Portugal: [s.n.], 2012. *Colóquio “Crise das Socializações”*.

VIEIRA, O. V. A desigualdade e a subversão do Estado de Direito. *SUR Revista Internacional de Direitos Humanos*, v. 1, n. 6, p. 28–51, 2007.

WEISHEIMER, N. Sobre a invisibilidade social das juventudes rurais. *DESIDADES: Revista Electrónica de Divulgación Científica de la Infancia y la Juventud*, v. 1, n. 1, p. 22–27, dezembro 2013.

4

Aline Wanderer

**Contribuições
da abordagem centrada
na pessoa para o trabalho
na justiça com processos
de estabelecimento
de curatela**

Nesta produção, proponho-me a realizar uma reflexão acerca das contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) em meu atual contexto de trabalho. Trata-se de um desafio que sempre me instiga, já que atuo, há cerca de 13 anos, no âmbito da Justiça que, histórica e estruturalmente, representa um espaço burocratizado, hierarquizado, rígido e onde comparecem demandas marcadas pela belicosidade. Como compatibilizar uma escuta empática, de consideração positiva incondicional e com congruência aos sujeitos atendidos nesse contexto? Até que ponto é possível criar, em intervenções focais e com objetivos previamente estabelecidos, um espaço de promoção de desenvolvimento.

Minha trajetória pelo curso de especialização com foco na ACP, cuja finalização é marcada por este artigo, levou-me a algumas reflexões interessantes que desejo correlacionar com a temática específica na qual venho atuando nos últimos dois anos. Considero que a ACP permite uma interrelação muito profícua com outros campos tratados pela psicologia e demais ciências humanas, e que são importantes em minhas intervenções atuais, como por exemplo os estudos sobre a deficiência, a reforma psiquiátrica, a desinstitucionalização e o foco na garantia de direitos humanos. Além disso, tem o potencial de posicionar politicamente, de forma clara, o estudioso, o pesquisador e/ou o profissional da psicologia em sua atuação prática, seja no Judiciário, na clínica ou em quaisquer outros contextos que permitam a construção de uma relação de ajuda, entendida no sentido mais amplo possível.

Para atender ao objetivo proposto, será necessário realizar uma contextualização de minha trajetória profissional e da temática com a qual lido mais recentemente, bem como descrever a constituição profissional do Núcleo em que trabalho. Posteriormente, proporei reflexões acerca das aproximações teóricas que a ACP permite, dialogando com outras contribuições, e expondo potencialidades e desafios.

Esse movimento é empreendido em primeira pessoa, baseando-se no conceito de consciência histórica efetual, que parte da concepção de que a consciência se encontra imersa, inextricavelmente, na historicidade (GADAMER, 1999). Nesta, ao introjetar os elementos contidos na experiência, surgem questionamentos que justificam a tentativa da construção de conhecimentos, aqui feita por meio da discussão teórica.

Assim, para a efetivação dessa proposta, foi conduzida uma revisão de literatura não sistemática entre os meses de janeiro e novembro de 2020. O acervo consultado incluiu livros e dissertações de mestrado; artigos de periódicos (tanto em meio físico quanto digital em diferentes bases de dados, buscados livremente de acordo com a temática de interesse); manuais publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993; OMS, 2003); e legislações brasileiras cujo conteúdo é disponibilizado em sítio do Governo Federal.

CONTEXTUALIZAÇÃO: DEFICIÊNCIA, LOUCURA E O INSTITUTO DA CURATELA

Minha experiência profissional tem se constituído, majoritariamente, por minha atuação no âmbito jurídico, como psicóloga do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). Durante cerca de 10 anos, atuei em processos envolvendo situações de violência intrafamiliar, seja contra mulheres, seja contra crianças e adolescentes (maus-tratos e abuso sexual infantil).

Mais recentemente, fui convidada a trabalhar em outra equipe, o Núcleo de Perícias Psiquiátricas e Psicossociais da Coordenadoria Psicossocial Judiciária (NERPEJ/COORPSI). Nesse setor, os profissionais (no momento da escrita deste artigo, três médicos psiquiatras, três psicólogos e uma assistente social) são chamados a atuar para prestar assessoramento aos juízes em processos que envolvem pedidos

de curatela em face de determinados sujeitos que, potencialmente, têm sua capacidade civil influenciada por algum estado patológico ou condição de deficiência intelectual, necessitando ter alguns de seus direitos suspensos e geridos por uma terceira pessoa, como forma de proteção. Em geral, os processos envolvem, na condição de curatelandas, pessoas com idade avançada e diagnóstico de quadros demenciais e/ou debilitação física grave; pessoas com deficiência intelectual; pessoas com diagnóstico de algum transtorno mental; e, eventualmente, pessoas que fazem uso abusivo de álcool e/ou drogas ilícitas.

O contato com essas demandas tem evidenciado uma série de desafios, inerentes tanto ao objeto desse trabalho em si (o instituto jurídico da curatela, o que representa para os sujeitos atendidos, meu papel enquanto profissional no contato com estes e na elaboração de um produto – o Parecer psicossocial para o juiz e o processo judicial) quanto à interação com os colegas e o papel da equipe, notadamente a relação das disciplinas da psicologia e do serviço social com a psiquiatria.

Historicamente, o instituto da interdição surgiu como medida que tinha por objetivo ofertar proteção a indivíduos que, socialmente, eram entendidos como não possuindo condições de expressar sua vontade no campo civil. Necessitariam, então, da tutela (curatela) de terceiros (familiares ou agentes do Estado) para gerenciarem suas decisões e, potencialmente, garantirem seus direitos. Não é preciso muito esforço para inferir que os campos da loucura e da deficiência intelectual foram, natural e tacitamente, vinculados a esse dispositivo, em razão do não lugar e da menos valia social que foi atribuída aos sujeitos em tais condições na constituição da sociedade de produção capitalista. Conforme lembra Bastos (2000), o desajuste emocional de um indivíduo (e, acrescento, uma condição de deficiência) pode levá-lo, em uma sociedade de produção, a um desequilíbrio social, no qual é estigmatizado por não apresentar um alinhamento com o que é institucionalmente esperado, relativamente à contribuição para o sistema produtivo. Nessas condições, frequentemente, perde seu poder de es-

colher e decidir, vê-se forçado a entregar para terceiros sua autonomia sobre si, limitando-se, inexoravelmente, suas possibilidades de exercer papel de autor e ator de sua própria história e do mundo.

Desde o século XIX, os chamados alienados mentais passaram a ser entendidos como inimputáveis do ponto de vista jurídico, em decorrência da ausência de razão. Quanto aos “débeis mentais” e congêneres, esse status permanecia subentendido, sob o argumento de serem considerados como amentes, logo, também desprovidos de razão de forma congênita e irremediável (PESSOTTI, 1981; ARANHA, 2001; CLÍMACO, 2010; WANDERER, 2012).

Essa inserção foi abarcada pelo então **Código** Civil dos Estados Unidos do Brasil (BRASIL, 1916), que entendia como absolutamente incapazes de exercer atos da vida civil os loucos de todo o gênero e os surdos-mudos que não pudessem exprimir sua vontade. Mais recentemente, com o novo Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002), passou-se a atribuir a incapacidade civil absoluta àqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tivessem o necessário discernimento para a prática desses atos. Cabe observar que, a despeito da mudança de terminologia, ainda se manteve o mesmo potencial de não lugar social às pessoas com deficiência ou transtorno mental.

Na construção desses conceitos, como ocorreu em diversos outros campos do saber, viu-se o estabelecimento de uma estreita relação entre a medicina e a Justiça, como instâncias com o poder disciplinar e normatizador de definir em quais condições diagnósticas e para quais sujeitos a lei e o instituto da curatela seriam aplicados. Assim, no decorrer do século XX, no Brasil, assistiu-se a uma assustadora naturalização da vinculação entre a loucura, a deficiência intelectual e a aplicação da interdição, com sujeitos tendo, irrevogavelmente, seus direitos civis de cidadania suspensos. E, muito embora a legislação previsse reavaliações periódicas dessa condição, essa não se constituiu como uma prática real. Saliente-se que os direitos

civis abarcados o eram de forma ampla, incluindo aspectos de gerenciamento patrimonial e negocial, direitos políticos e a voto, direitos de decisão quanto à reprodução, o casamento e a constituição de família e decisões quanto ao próprio corpo.

Ocorre que, sob a influência dos preceitos da reforma psiquiátrica e de par com as elaborações propiciadas pelos estudos sobre a deficiência, com grande influência da formulação desta como construção social (OMOTE, 1994; LINTON, 1998; CLÍMACO, 2010; WANDERER, 2012), houve mudanças recentes na legislação internacional e brasileira, que afetam profundamente o paradigma que sustenta o instituto da curatela, gerando novos desafios em diversos contextos, como o familiar, o educacional, o laboral e, notadamente, o Judiciário, impactando diretamente o trabalho da equipe na qual fui chamada a atuar.

A Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, promulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU), com ampla participação da sociedade civil, e ratificada pelo Brasil como emenda constitucional (BRASIL, 2009), estabelece, em seu artigo 1º, como pessoas com deficiência, aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em seu texto afirma, ainda, o compromisso de que as pessoas com deficiência devem ser reconhecidas como gozando de capacidade legal em igualdade com as demais pessoas, devendo obter os apoios necessários para o exercício dessa capacidade; além de preconizar o respeito pela dignidade inerente a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas e a independência.

Em consonância com esse importante documento, a Lei 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão – BRASIL, 2015) altera dispositivos do Código Civil Brasileiro, estabelecendo, como regra, a capacidade civil de todas as pessoas e delimitando, em seu artigo 84, inciso 3º,

que a definição de curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível. Além disso, especifica que a curatela alcançará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial, estando resguardados aqueles vinculados ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto (artigo 85).

A avaliação da deficiência, por sua vez, necessita ser biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e devendo considerar: os impedimentos das funções e estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação (Lei 13.146/2015, Artigo 2º, parágrafo 1º, incisos I a IV). Um dos aportes utilizados para a construção dessas legislações é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) e que se propõe a ser um instrumento diagnóstico complementar à Classificação Internacional de Doenças – CID (OMS, 1993), abrindo espaço para a singularização do papel do diagnóstico na vida dos indivíduos em consonância com a definição ampla de saúde adotada pela Organização, o que representa mais do que a presença ou ausência de doenças e inclui variáveis físicas, psicológicas, sociais e espirituais.

A definição de deficiência adotada, a partir desses marcos legais, afasta essa condição de uma especificação tradicionalmente biomédica, inscrevendo-a no registro de sua construção social, como algo que identifica um grupo a partir da forma como diferenças ou limitações inscritas em um corpo com lesão – *impairment* – são recebidas pelo social em que se apresentam, gerando desvantagens e restrições – *disability* (OMOTE, 1994; LINTON, 1998; CLÍMACO, 2010; WANDERER, 2012). Tal definição, devendo contar com uma avaliação complexa e multidisciplinar, não vinculada ao mero

estabelecimento de diagnósticos específicos, abre espaço para que, do ponto de vista político, pessoas com transtornos mentais possam ser incluídas entre o grupo de pessoas com deficiência. Além disso, retira o tema de um campo meramente individual ou familiar, trazendo-o para o âmbito da luta política por direitos e da responsabilidade coletiva pelo oferecimento de recursos que permitam às pessoas condições para seu pleno desenvolvimento e na busca pela constituição de uma sociedade equitativa e inclusiva (WANDERER, 2012).

O IMPACTO SOBRE AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS: A MEDICALIZAÇÃO E O DESAFIO DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR

O Nerpej/Coorpsi constituiu-se como uma resposta às necessidades dos magistrados, que, para o estabelecimento das curatelas, demandavam a realização de perícias psiquiátricas que os embasassem. A partir do diagnóstico psiquiátrico, justificar-se-ia a aplicação da interdição. Essas perícias, durante largo tempo, eram realizadas por psiquiatras do Instituto Médico Legal – IML (órgão externo à Justiça), com grande fila de espera. A constituição do Nerpej/Coorpsi, inicialmente, veio atender a uma necessidade de maior celeridade na condução de tais processos e contou com a participação apenas dos psiquiatras. Esses recebiam (como ainda ocorre) um grande número de demandas mensais, contendo quesitações a serem respondidas e que questionam, basicamente: se a pessoa possui doença nervosa ou mental, ou se é pessoa com deficiência; se essa doença restringe sua capacidade para a tomada de decisões; se restringe sua participação familiar e social; se lhe permite a realização de atos negociais complexos; se existe tratamento ou cura; se é necessária reavaliação periódica ou não. Os quesitos enviados pelos operadores do Direito refletem os paradoxos e contradições inerentes ao momento de

mudança paradigmática que atravessa o tema, o que pode ser visto tanto por seu linguajar (que mescla construções conceituais não mais utilizadas com as presentemente incorporadas na ciência e na legislação), quanto por uma visão objetivista e reducionista que ainda tende a vincular sujeito, diagnóstico e presunção de incapacidade.

As atualizações legislativas referidas, entretanto, trouxeram a necessidade de uma reavaliação na constituição e papel dessa equipe, sendo, então, incorporados profissionais de outras áreas do saber (a psicologia e o serviço social) e reavaliados os formatos de intervenção e o conteúdo dos produtos resultantes (pareceres periciais psiquiátricos ou psicossociais). É neste ponto, de intensas modificações e desafios, que me vejo integrada nessa frente de trabalho.

Um primeiro desafio que vem se impondo, de forma bastante complexa, refere-se à dificuldade de comunicação no âmbito da equipe, na tentativa de interligar a linguagem médica à linguagem da Psicologia e do Serviço Social. Infelizmente, nos últimos anos, observou-se pouco progresso nesse aspecto. O formato do trabalho oferecido pelos psiquiatras na Justiça – e, saliente-se, requerido e sustentado pelas práticas macroinstitucionais – é, ainda, majoritariamente calcado na noção do estabelecimento da curatela a partir da doença, da definição diagnóstica. As perícias tendem a ser breves e pontuais (realizadas em poucos minutos), contando com a revisão de laudos e prontuários e a aplicação de pequenos testes rápidos. Quando ocorre de haver dúvidas dos profissionais acerca dos limites da pretensa incapacidade dos sujeitos, a psicologia é vista como saber complementar, mas não com o objetivo de apresentar recursos tendentes a conhecer a pessoa integral de quem buscamos nos aproximar, contextualizando-a, com sua condição ou doença, em suas complexidades e realidade psicológica e social. Em geral, espera-se do profissional psicólogo que atue como especialista avaliador que oferece psicodiagnóstico estanque e essencializado, mediante testagem dos indivíduos.

As discussões teóricas em torno do conceito de medicalização podem ir ao encontro dessas questões. Carvalho, Rodrigues, Costa e Andrade (2015) discutem a constituição histórica, as limitações e potencialidades do uso do conceito de medicalização. Este remeteria a uma apropriação ou incorporação de um problema não médico ao aparato da medicina (ROSE, 2007a, in CARVALHO *et al*, 2015). Esse processo delega à profissão médica a autorização para estabelecer condutas e tratamentos, com o efeito colateral de não respeitar a singularidade dos indivíduos, com uma diminuição na possibilidade de questionamento da conduta dos profissionais médicos (PETER CONRAD, 1975-2007, in CARVALHO *et al*, 2015).

A medicina, historicamente, acabou sendo incorporada e, por essa razão criticada, como instituição a serviço do controle social, assim como a religião e a lei. Não por acaso, na frente de trabalho em que me encontro e em outras no âmbito da Justiça, os juízes atuam de forma quase simbiótica com peritos médicos que, para além de oferecerem opiniões e sugestões a partir de seus saberes, muitas vezes tomam para si mesmos o dever de apontar qual a decisão judicial cabível, no que são complementados pela postura dos operadores do Direito.

Em contrapartida e diante do movimento de reflexão e crítica engendrada pelo estudo da ideia de medicalização, desde a década de 70, produções na área da saúde coletiva têm proposto condutas e dispositivos técnico-assistenciais que visem romper com os paradigmas hegemônicos, incluindo equipes multiprofissionais, processo de trabalho interdisciplinar e valorização de outras profissões da saúde (CARVALHO *et al*, 2015). A reforma psiquiátrica, com a proposição de clínica ampliada, é parte desse processo. Então, se essas discussões não são novas, por que tantas dificuldades na implementação dessa comunicação produtiva?

Encontrei duas possíveis direções para pensar essa questão. A primeira vincula-se ao fato de que a medicalização é também um

processo pelo qual, ontologicamente, temos nos constituído ao longo das últimas décadas, o que nos leva, também, a sermos agentes e produtivos em sua manutenção, tanto como sujeitos individuais quanto no exercício de nossos papéis profissionais (CARVALHO *et al*, 2015). Assim, a forma como vemos os sujeitos em situação de curatela e o papel dos profissionais vinculados a essa avaliação requerem uma modificação tão profunda de paradigma, que pode ser potencialmente ameaçadora aos sujeitos que atuam nesse trabalho, ocasionando confusão e sensação de impotência (o que pode ser experimentado pelos operadores do Direito, pelos médicos, pelas famílias atendidas e mesmo por profissionais de outras áreas do saber).

A segunda está posta pelas reflexões de Santos (2002), quando define o que chamou de clínica degradada. Degradada porque é influenciada por fatores externos que vão contra seus princípios. Parte da ideia de que contextos socioeconômicos podem exercer uma influência tão absoluta sobre a prática clínica que esta teria sua potencialidade para resolver problemas de saúde diminuída. Na Justiça, é preciso considerar que o imenso número de demandas que chegam aos profissionais médicos em curto intervalo de tempo, certamente, minora sua possibilidade de atuação clínica e terapêutica. Entretanto, como ainda ressalta Santos (2002), a degradação existente resulta não só de uma política de saúde (e, neste caso, de prestação jurisdicional) inadequada, mas de sua mescla com um comportamento alienado de profissionais médicos, que a praticam atendendo os casos de forma padronizada, quase que desvinculada da gravidade e necessidades individuais dos sujeitos.

Entretanto, as reflexões sobre a medicalização propostas por Carvalho *et al* (2015) também apontam para um caminho de potencialidade e esperança na construção do novo, quando ressaltam que a medicina não tem uma essência ontológica, epistemológica, política e/ou patriarcal. Os médicos podem ter seu lugar social ressignificado, sendo vistos como agenciadores de uma rede de relações

de poder exercidas na sociedade; poder este entendido como uma força constituinte das relações humanas. Nesse sentido, os autores esclarecem que a medicina “pode ser muitas”. Entendo que cabe, assim, a continuidade do investimento e a ampliação das reflexões teóricas em torno do lugar da medicina e do poder da equipe multiprofissional para a prestação de um atendimento mais singularizado e conforme as necessidades dos indivíduos e famílias que buscam a Justiça nos processos nos quais atuamos.

Não se trata, então, de retirar o poder dos médicos e devolvê-lo aos sujeitos, mas, em meu campo de trabalho, de tornar consciente a presença das dinâmicas de poder intrínsecas e inerentes à relação entre os sujeitos e o sistema Justiça com seus *experts*, para que estes, a partir dessa consciência, optem, eticamente, por posturas que respeitem os sujeitos de direito e os direitos dos sujeitos, propiciando-lhes crescimento e desenvolvimento, em vez de impondo-lhes perdas e estagnação. Trata-se de um reconhecimento de que toda produção científica e toda ação profissional são também políticas, visto que se baseiam em um conjunto de ideias e valores historicamente construídos e com repercussão no espaço público. Não reconhecer esse aspecto implica em atuações que perpetuam vieses vigentes na manutenção do status-quo, que, em minha área de trabalho, é a de exclusão da diferença pela negação dos direitos de cidadania daqueles que demandam modificações relacionais, urbanas, políticas, econômicas e sociais para serem incluídos nos espaços que devem ser ocupados por todos.

ENCONTROS ENTRE A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA, O ATENDIMENTO E A PRODUÇÃO DE DOCUMENTOS NA JUSTIÇA

Um outro aspecto que merece análise tem relação com a forma como posso intervir junto às famílias que chegam à Justiça e ao produto (parecer psicossocial) que elaboro para subsidiar o processo e a decisão dos magistrados. Importa esclarecer que meu trabalho é o de realizar estudos psicossociais de caráter breve e focal, buscando a compreensão da situação trazida ao sistema Justiça. Durante minha trajetória no Tribunal, sempre tive embates internos quanto à possibilidade de aplicar a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Algumas dificuldades que eu enxergava para isso residiam na brevidade da intervenção; na impossibilidade de permitir ao sujeito a construção de uma demanda, já que o tema a ser tratado na interação é sempre e irremediavelmente aquele de interesse do processo judicial e que, por vezes, as pessoas são coagidas a comparecerem à presença dos profissionais de saúde; e na necessidade de expor conclusões ao juiz, que nem sempre vão ao encontro das expectativas das partes envolvidas (que, frequentemente, enfrentam uma dinâmica de litígio).

Entretanto, entendo que é possível encontrar elementos para sistematizar formas de integrar minha prática profissional assim contextualizada com os princípios da ACP. Inicialmente, é importante apontar que um aprofundamento na construção teórica de Rogers leva à compreensão de que, muito mais do que um aparato de prescrições técnicas acerca de como construir uma relação de ajuda, a ACP aponta para o fato de que essa relação pressupõe um jeito de ser por parte do profissional, um jeito de ser centrado na pessoa. Neste, há um interesse genuíno pelo outro, uma profunda confiança em sua potencialidade, um compromisso com o estabelecimento de um contato com seu mundo interior e com um alinhamento em relação aos próprios processos internos do psicólogo (Rogers, 1980/1983).

Em sua obra, Rogers descreve e aprofunda as condições que considera necessárias e suficientes para o estabelecimento de uma relação de ajuda, que ocorre na psicoterapia, mas que pode ser extrapolada para os mais variados contextos relacionais e de intervenção profissional. Estabelece a tendência atualizante ou à realização como base fundamental da Abordagem Centrada na Pessoa, descrevendo-a como um movimento direcional dos seres orgânicos em geral, e do ser humano em particular, em direção ao crescimento e ao desenvolvimento (ROGERS, 1961/2001; ROGERS, 1977/2001; ROGERS, 1980/1983). Esse movimento pode ser facilitado quando os sujeitos se sentem aceitos e profundamente compreendidos em sua singularidade, o que pode ser obtido a partir de determinadas posturas atitudinais, representadas pelas três condições facilitadoras: consideração positiva incondicional, compreensão empática e congruência. Expostas a elas, as pessoas acabam por desenvolver uma maior capacidade de empregá-las em relação a si mesmas, tornando-se observadoras mais acuradas de suas experiências e processos internos, e, por consequência, propiciadoras mais eficientes de seu próprio caminho de crescimento (ROGERS, 1980/1983).

Em um contexto estruturado e hierarquizado como é o dos estudos psicossociais na Justiça, estão ausentes alguns elementos próprios ao atendimento clínico psicoterapêutico, como o da busca espontânea por parte do cliente, a construção da demanda terapêutica por ele, e, mesmo, por vezes, o reconhecimento da necessidade de alguma forma de ajuda. Entretanto, nenhuma relação pode ser estabelecida sem a consideração do contexto em que se desenvolve. Permitir ao outro a compreensão clara dessa moldura me parece ser o caminho mais promissor para o estabelecimento de alguma forma de encontro com potencialidade positiva na Justiça para os envolvidos (profissional e jurisdicionado). Desse modo, inicialmente, considero ser essencial que as pessoas sejam adequadamente esclarecidas sobre a situação que acarreta os atendimentos psicossociais na Justiça: seus motiva-

dores (processo judicial, solicitação do juiz); seu formato (duração breve e focal, assuntos específicos necessários à avaliação da temática em questão); e seu resultado (a produção de um parecer psicossocial que será utilizado pelos operadores do Direito na tomada de decisões que afetarão a vida dos indivíduos e suas famílias).

A partir desse esclarecimento, se reconheço que o outro é capaz, por meio de uma tendência à realização, de encontrar caminhos positivos para suas experiências, permito a ele utilizar de sua autonomia para fazer daquele encontro (o estudo psicossocial na Justiça) o que considerar o melhor. Ao mesmo tempo, como profissional, posso encontrar condições de maior inteireza e me permitir estar com o outro e escutá-lo de forma empática, com consideração positiva incondicional e em congruência, potencialmente oferecendo-lhe um espaço de crescimento pessoal, mesmo que circunscrito e de curta duração.

Em outra direção, a reflexão acerca da saúde mental oferece interessantíssimos subsídios para a compreensão de como inserir o lugar do diagnóstico dentro da ACP, ao tratar da ampliação da noção de saúde, da ideia de clínica ampliada, da importância da atuação multidisciplinar e em rede e do aparato filosófico da psicologia fenomenológica-existencial.

Os processos que chegam às minhas mãos, invariavelmente, contêm laudos médicos com diagnósticos específicos que subsidiam pedidos de curatela voltados aos sujeitos diagnosticados. A concepção que os embasa é linear: o indivíduo está doente; tem doença psiquiátrica ou deficiência intelectual ou demência; em razão da doença (a entidade generalizante), conclui-se que não tem capacidade de reger-se civilmente e solicita-se a curatela. Frequentemente, há litígio entre parentes quanto a existência ou **não dessa necessidade** ou quanto a quem será a melhor pessoa para exercer a curatela. Ocorre também, por vezes, que o pedido seja contestado pelo próprio indivíduo “doente” ou com deficiência. Diante dessas complexidades, os juízes solicitam o estudo psicossocial.

Entendo que a própria percepção da complexidade envolvida nesses pedidos, litígios e/ou contestações, por parte dos juízes, já representa um convite para uma prática que vá para além da centralidade do diagnóstico, visto que somente os laudos acostados aos autos não parecem ser suficientes para uma decisão. Há que se ouvir a pessoa e a família, compreender a dinâmica das discordâncias, o papel daquela condição na vida do sujeito e como afeta sua realidade, se o sujeito entende o que está sendo pedido na Justiça e o que pensa a respeito disso, entre tantos outros aspectos.

A ACP, a partir das condições facilitadoras (compreensão empática, consideração positiva incondicional e congruência) oferece, sim, ferramentas para o encontro com esses aspectos, ainda que em breves interações com os profissionais. Mais do que isso, percebo que o aporte da ACP e as bases filosóficas do existencialismo e da fenomenologia como método vão ao encontro de todo o paradigma que baseia as novas legislações, a reforma psiquiátrica, os estudos sobre a deficiência. Um paradigma de potência do sujeito, de capacidade para o crescimento, de papel ativo e protagonista em sua existência, de tendência **à realização** como propulsora de movimento e desenvolvimento, enfim.

A psicologia fenomenológica-existencial entende que fazer diagnóstico significa identificar e explicitar o modo de existir do sujeito em sua relação com o ambiente, buscando compreender os significados de seu mundo particular, a partir da descrição minuciosa de suas vivências. Não se busca enquadrar o sujeito em parâmetros e categorizações arbitrariamente teorizados, pois ele é o melhor intérprete de si mesmo. Do mesmo modo, seu nível de crescimento ou maturidade precisa ser avaliado a partir dos projetos de vida por ele mesmo idealizados e de acordo com seu próprio mundo e contexto existencial (TENÓRIO, 2008). Valdettaro (1993) ressalta a importância de se usar o diagnóstico a serviço da pessoa e não de forma nociva,

aprisionando-a. Para tal, aponta a utilidade de se pensá-lo a partir da ideia de funcionamento e não de estrutura, visto que aquele ofereceria uma dimensão temporal e experiencial ao vivido, enquanto esta levaria à tendência de se prognosticar o imprognosticável.

Trata-se de concepções que são abarcadas por Rogers ao longo de sua trajetória profissional e acadêmica, quando aponta que o diagnóstico, se colocado como ponto de partida para se pensar a intervenção clínica, pode atrapalhar o processo em vez de auxiliá-lo. Isso porque retira da pessoa sua condição de autonomia e conhecimento sobre o vivido, deixando-a em situação de dependência do profissional, que saberia mais sobre ela do que ela mesma, tornando-se a referência para a determinação de seu valor pessoal (ROGERS & KINGET, 1977; MIRANDA, 2009). Isso não significa, entretanto, que a ACP negue a dimensão do corpo e do adoecimento como aspectos que são, sim, constitutivos do existir humano e, como tais, devam ser escutados, acolhidos e incorporados à intervenção, integrando a pessoa e a doença no mesmo processo (SOUZA, KALLOU & MOREIRA, 2013).

O conceito de *recovery*, também de interesse para esta discussão, não é mais do que uma complementação a todo esse cabedal teórico, referindo-se a um processo que vai muito além do tratamento, da remissão de sintomas ou da retomada a um estado anterior ao da doença mental. Trata-se de um caminho de retomada da saúde sem, com ou apesar da doença mental. Jorge-Monteiro e Matias (2007) afirmam que ainda não há consenso em torno do conceito de *recovery*. Entretanto, se entendido como um processo, representa uma retomada a um estado que pode ser chamado de normalidade (ressaltando-se que a própria noção de normalidade também é processual). Pode tratar-se, a um só tempo, de uma dimensão vivenciada pelos indivíduos, e que é promovida e facilitada pelos serviços e sistemas. De qualquer modo, reintroduz uma noção de esperança ao campo da saúde mental, retirando a ideia de inexorabilidade do sofrimento psíquico.

É de importância capital essa mudança conceitual para a forma como a doença mental é encarada na Justiça, visto que o estabelecimento de uma curatela sem terminalidade ou reavaliação torna-se definitivamente sem sentido. Entretanto, também é necessário recordar que todo esse processo de retomada da saúde depende de uma intervenção e tratamento adequados, o que se pretende obter a partir de uma clínica ampliada e da atuação efetiva e integrada da rede de atenção psicossocial (RAPS).

No Distrito Federal, infelizmente, essa rede ainda atua de forma precarizada, com poucos serviços constituídos e dificuldade de abarcar a demanda existente. Por seu turno, a Justiça, historicamente, tem dificuldade em se inserir como mais um elo dessa rede de serviços na atuação com os demais de forma cooperativa e integrada. Isso gera um duplo prejuízo: de um lado, os profissionais atuantes na Justiça (sejam profissionais da saúde, sejam operadores do Direito) correm o risco de alienar-se do entorno social, realizando avaliações estanques, descontextualizadas e potencialmente danosas aos indivíduos que buscam a prestação jurisdicional; de outro, por não acompanharem e não participarem da rede de atenção psicossocial, os profissionais da Justiça ficam isolados, sem possibilidade de trocas com outras equipes, de ampliação da visão acerca dos fenômenos nos quais intervêm ou até mesmo se veem sem recursos para realizarem encaminhamentos efetivos dos sujeitos atendidos para darem continuidade a determinadas intervenções terapêuticas ou psicoeducativas que os estudos psicossociais podem propiciar.

No caso das pessoas com deficiência, especialmente deficiência intelectual, os desafios são igualmente importantes, uma vez que o nível de estigmatização e exclusão social a que ficam expostas, comumente, desde a infância, é crônico e impressionante. É marcado pelo seu desaparecimento do âmbito coletivo, mediante a exclusão precoce do sistema regular de ensino; ausência de possibilidades de socialização e apropriação do espaço público; negação de ingresso no mercado de traba-

lho; infantilização; e atendimentos os mais diversos marcados pela falsa cultura da especialização, o que redundava, muitas vezes, na ausência de atenção a suas necessidades e em visões discriminatórias calcadas em concepções de incapacidade e terminalidade de desenvolvimento.

Assim, conforme lembra Santos (2002), para que haja o encontro entre a importância de conhecer a regularidade dos processos genéricos e a imprevisibilidade da vida e do singular, o caminho passa pelo trabalho em equipe, o compartilhamento de percepções, de dúvidas e de incertezas. Desse modo, percebo ser um desafio de equacionamento urgente o aprimoramento da linguagem, da comunicação e dos acordos dentro de equipes interprofissionais. Para além disso, ainda citando Santos (2002), vale salientar que tratar seu objeto a partir de uma ontologia parece ser o caminho de muitos saberes, pois permite pressupor uma regularidade de determinados fenômenos para lidar com eles de modo técnico. Entretanto, há uma tênue fronteira entre a ontologia e a ortodoxia. Considero que, nas perícias e estudos psicossociais que versam sobre a necessidade da curatela, encontramos em um momento propício para a fuga desse caminho, na qual a deficiência e/ou a doença, o diagnóstico, parecem ser um ser em si mesmo que, em existindo, limita, irremediável e regularmente, determinadas potencialidades do ser social do sujeito que, por isso, precisa ter seus direitos civis limitados, sob pretensa forma de proteção. Pretensa porque, se de um lado pode, em alguns casos, realmente representar algum nível de proteção e garantia de direitos, também, com frequência, acaba funcionando como instância que limita o desenvolvimento dos sujeitos, retirando-os da arena pública e social (WANDERER, 2012).

A ACP, a partir da noção de que as relações de pessoa a pessoa podem ser profundamente terapêuticas e promotoras de desenvolvimento, de par com os demais aportes teóricos expostos, parece ter potencial de utilização, assim, tanto na intervenção com os sujeitos que buscam o serviço da Justiça, quanto na relação entre os profis-

sionais da equipe, construindo-se um grupo de trabalho que melhor consiga negociar suas diferenças a partir de uma postura aberta às experiências, muito embora sem sobreposição de poderes institucionais de um saber sobre os demais.

Adicionalmente, se me permito adentrar o mais profundamente possível no vivido dos sujeitos e famílias aos quais atendo, encontro possibilidades de redigir documentos e pareceres que melhor expressem suas necessidades e os recursos dos quais necessitam para seu crescimento e desenvolvimento. Posso, inclusive, problematizar a própria noção paralisante do diagnóstico e expor, de forma científica e teoricamente embasada para os operadores do Direito, os caminhos para a mudança de paradigma que a **legislação nacional e internacional** e que os diversos movimentos da sociedade civil e de profissionais da saúde vêm buscando implementar.

A ACP E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL POLITICAMENTE CONSCIENTE

O esforço que empreendo para realizar as conexões expostas até aqui não poderia deixar de incluir uma análise que explicito o papel fundamental do reconhecimento, por parte dos profissionais da psicologia, acerca das escolhas políticas que embasam seu trabalho. Sim, porque já não há mais que se contestar as evidências de que toda produção humana, dentro ou fora da ciência, está inserida em um contexto histórico e político que lhe serve de substrato. Reconhecer esse fato permite posicionar-se claramente, perceber os fundamentos e os objetivos que sustentam escolhas teóricas, filosóficas e de atuação. Como recorda Parreira (2006), pretender que não se tem uma posição política é adotar uma determinada posição política, assumindo-se conscientemente esse fato ou não. Assumi-lo, entretanto, permite à

psicologia uma atuação politicamente consciente, na qual se torna protagonista no processo histórico em que se insere.

O próprio Rogers, em seus escritos posteriores, dá-se conta de que toda sua formulação teórica e atuação relaciona-se com um posicionamento político, entendido como de obter, compartilhar ou abandonar poder, controle e tomada de decisões (ROGERS, 1977/2001). De fato, sua visão do ser humano como digno de potencial e de mover-se positivamente com autonomia, transposto inclusive para o relacionamento entre estes e os experts nos mais variados contextos, é uma proposta que subverte um determinado *status-quo* de dominação e controle e que suscita, por isso mesmo, importantes movimentos de resistência. Em suas experiências, Rogers ressalta que a política do poder e do controle pode ser devastadora, mesmo quando sob os objetivos de proteger e cuidar (ROGERS, 1977/2001). Essa assertiva pode ser extrapolada para vários âmbitos, inclusive aquele do qual me ocupo neste trabalho, referente à avaliação sobre a necessidade de se curatelar alguém, delegando a outrem alguns de seus direitos. Conforme previamente discutido, trata-se de uma decisão que, embora possa ser por vezes necessária, está longe de constituir uma decisão simples ou de consequências menores para a pessoa.

Neste trabalho, entramos em contato, ainda que de forma breve, com um processo histórico que, presentemente, nos apresenta a uma mudança de paradigma, notadamente quanto ao lugar da diferença e da diversidade humana. Trata-se de uma alteração na noção de que é permitido negar-se às pessoas, em razão de suas peculiaridades e condições de deficiência ou doença mental, o direito de usufruírem das ferramentas oferecidas pela coletividade, manifestarem a própria vontade e tornarem-se ativas em sua cidadania. É o paradigma da construção de uma sociedade inclusiva, sociedade que se movimenta e articula para abarcar a todos, a partir do fomento ao diálogo e à busca conjunta de soluções que garantam às pessoas as condições necessárias a seu pleno desenvolvimento e exercício de direitos.

Embora a ACP tenha se desenvolvido quando essas formulações ainda não eram claramente explicitadas conceitualmente, Rogers parecia já antever essas transformações a partir da radicalidade de sua visão de respeito ao ser humano e poder transformador que relações de pessoa a pessoa significativas e de ajuda podem exercer no desenvolvimento individual e de grandes grupos. Os encontros, assim entendidos, propiciam o desenvolvimento do que identificou como novas pessoas, cujo alinhamento entre a própria experiência e suas escolhas e ações é saudável, cuja abertura para o convívio com os demais é possível em uma devolutiva daquilo que já encontraram e buscam em suas relações e que, também, conseguem estabelecer compromissos de sustentabilidade com o coletivo e o próprio substrato natural do planeta em que vivemos (ROGERS & ROSEMBERG, 1977).

Ora, é possível inferir que a construção dessa sociedade inclusiva e de desinstitucionalização da loucura e/ou da deficiência pode se favorecer, e muito, da criação de espaços os mais diversos que permitam a multiplicação dessas pessoas plenas, cuja abertura nas relações tem o potencial de ocasionar uma revolução silenciosa (ROGERS, 1977/2001; ROGERS & ROSEMBERG, 1977). Considero que a forma como compreendemos e atuamos no contexto da Justiça durante os estudos psicossociais relativos à curatela pode ser um desses espaços de promoção de desenvolvimento, se tivermos clareza do posicionamento político que dá suporte a nossas formulações filosóficas, teóricas e intervenções práticas.

Entendo ser importante destacar, servindo-me das ideias de Tunnes (2003), que escolher entre uma visão que imputa aos sujeitos a responsabilidade por suas diferenças e trata como naturais as desigualdades oriundas dessa diversidade ou que a desigualdade é produzida no campo social - e sua minoração pode constituir um compromisso coletivo - não é algo que se realiza no campo da ciência, dentro da qual ambas as visões são defensáveis. É uma escolha que se realiza, antes, no campo ético.

Na mesma linha, Amarante (1995) ressalta que a desinstitucionalização passa por uma escolha de caráter ético. E desinstitucionalizar vai além de apenas retirar de um espaço institucional, envolvendo uma profunda quebra dos parâmetros de dominação e eliminação da autonomia dos indivíduos a partir de práticas homogeneizantes que, saliente-se, são produzidas não apenas pelos manicômios, mas também pelo sistema Justiça, historicamente constituído. Diz-nos o autor que:

A desinstitucionalização é este processo, não apenas técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político; é, acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos. De uma prática que reconhece, inclusive, o direito das pessoas mentalmente enfermas em terem um tratamento efetivo, em receberem um cuidado verdadeiro, uma terapêutica cidadã, não um cativo. Sendo uma questão de base ética, o futuro da reforma psiquiátrica não está apenas no sucesso terapêutico-assistencial das novas tecnologias de cuidado ou dos novos serviços, mas na escolha da sociedade brasileira, da forma como vai lidar com os seus diferentes, com suas minorias, com os sujeitos em desvantagem social.

As provocações trazidas por Rogers e Rosemberg (1977) à Psicologia me parecem ainda bastante atuais e instigantes. Questionam os autores se os psicólogos serão capazes de sugerir uma abordagem cujo enfoque seja a proposição do novo e não o reparo do antigo; de planejar uma sociedade em que os problemas sejam menos frequentes e não apenas em que se apliquem cataplasmas nos indivíduos mutilados por fatores sociais; de criar uma abordagem dirigida à prevenção em vez de sustentar uma função remediativa; de efetivar o planejamento de cidades, escolas, lares e culturas que promovam em vez de rebaixar, favorecendo um efetivo diálogo entre grupos minoritários e o contexto macrossocial que os oprimiu.

Se pudermos seguir, coletivamente, na intenção de atender a esses questionamentos de forma proativa e politicamente consciente, creio que a psicologia poderá trazer ainda um sem número de contribuições teórico-práticas de grande potencial transformador.

Rogers (1977/2001) afirma que não é que a ACP dê poder às pessoas, ela nunca o tira. O caráter revolucionário dessa conclusão permite um fechamento a estas singelas reflexões. Espero ter demonstrado que a ACP dialoga, de modo profícuo, com uma série de outras formulações teóricas cujo caminho comum é o do comprometimento com o respeito à singularidade, à potencialidade, à diversidade humana e com o direito das pessoas de encontrarem condições para seu desenvolvimento psicológico pleno e participação cidadã, em uma sociedade inclusiva e equitativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, procurei explorar as possíveis interconexões entre as formulações teóricas da ACP e o trabalho na Justiça com processos que envolvem o instituto da curatela. Foi possível compreender suas potencialidades na condução das relações no âmbito da equipe multidisciplinar, na efetivação de estudos psicossociais com potencial de produzirem encontros significativos para o desenvolvimento das pessoas e famílias, e na produção de documentos (pareceres psicossociais) que possuam um compromisso com esse mesmo desenvolvimento, a partir de uma compreensão politicamente embasada e consciente do papel da psicologia como espaço de produção de conhecimento e de atuação prática.

A busca por esse compromisso de compreensão das potencialidades do desenvolvimento humano e garantia de condições para sua manifestação perpassa os diversos campos de atuação da Psicologia e,

em minha área de trabalho específica, constitui um importante norte para lidar com os inquietantes desafios vivenciados no âmbito da Justiça, perante demandas de curatela, em que se manifesta a tênue fronteira entre a proteção/cuidado e a limitação de direitos pessoais/exclusão de sujeitos cujo poder é cronicamente retirado por estruturas sociais perversas.

A perspectiva de produzir encontros genuínos com potencial de ajuda para os sujeitos parece ser um caminho promissor, tanto para uma melhor compreensão das situações que chegam à Justiça, e consequente produção de intervenções e documentos que melhor atendam aos interesses das pessoas e famílias atendidas; quanto para a negociação das tensões existentes nas equipes multidisciplinares, em que diferentes paradigmas e a constituição histórica hierarquizada entre saberes comparam e exigem um esforço na preservação da cooperação e do diálogo para a produção de formas de atuação inovadoras e emancipatórias.

Percebe-se haver uma carência na produção teórica que focalize a contribuição da ACP na Justiça, sendo esse um terreno fértil a produções futuras. Além disso, vislumbra-se a importância de serem produzidos novos trabalhos que invistam na proposição de diálogos entre a ACP e outros campos teóricos e de reflexão que também se apropriam de questionamentos relativos aos direitos humanos e ao posicionamento político da ciência e da psicologia, notadamente aqueles relativos aos estudos acerca do lugar social e de desenvolvimento de grupos minoritários. As reflexões acerca do poder nos contextos micro e macro relacionais diante de variáveis como etnia, gênero e deficiência, bem como suas interseccionalidades vão ao encontro das formulações teóricas da ACP, cujo potencial de transformação social e política permeou os trabalhos mais tardios de Rogers.

O investimento nessa forma de reflexão pode trazer novas contribuições para a compreensão da aplicabilidade da ACP em diversos contextos nos quais comparece uma estrutura historicamente rígida e hierarquizada, promovendo um amadurecimento teórico essencial ao campo.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cad. Saúde Pública [online]*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300024&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 fev. 2020.

ARANHA, Maria Salete Fábio. Paradigmas da Relação entre a Sociedade e as Pessoas com Deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho*. Brasília: Editora LTr, Ano XI, n. 21, p. 160-173, 2001.

BASTOS, Patrícia Moreira. *Uma visão política assistencial da saúde mental e reflexões sobre a reconstrução do sujeito a partir da Abordagem Centrada na Pessoa*. 2000. Disponível em: <https://encontroacp.com.br/material/textos/uma-visao-politica-assistencial-da-saude-mental-e-reflexoes-sobre-a-reconstrucao-do-sujeito-a-partir-da-abordagem-centrada-na-pessoa/>. Acesso em 01 nov. 2020.

BRASIL. *Lei Nº. 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil*. Rio de Janeiro, 1916. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em 01 nov. 2020.

BRASIL. *Lei Nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil*. Brasília, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm#art2045. Acesso em 01 nov. 2020.

BRASIL. *Decreto nº. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007*. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em 02 fev. 2020.

BRASIL. *Lei nº. 13.146, de 6 de julho de 2015. dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências*. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 02 fev. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. A clínica do sujeito: por uma clínica Reformulada e Ampliada. *Saúde Paidéia*. São Paulo, Editora Hucitec. 2002. Disponível em: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICAAmpliada.pdf>. Acesso em 02 fev. 2020.

CARVALHO, Sérgio R.; RODRIGUES, Camila de O.; COSTA, Fabrício D. da; & ANDRADE, Henrique S. Medicalização: uma crítica (im)pertinente?. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1251-1269,

2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401251&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 fev. 2020.

CLÍMACO, Júlia. *Discursos Jurídicos e Pedagógicos sobre a Diferença na Educação Especial*. Dissertação de Mestrado, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 2010.

GADAMER, Hans-Georg. *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Meuber F. P. (trad.). Giachini E.P. (rev. Trad.). Petrópolis: Vozes, 1999.

JORGE-MONTEIRO, Fátima; & MATIAS, João. Atitudes face ao recovery na doença mental em utilizadores e profissionais de uma organização comunitária: Uma ajuda na planificação de intervenções efetivas?. *Análise Psicológica*, v. 1, n. XXV, p. 111-125, 2007. Disponível em: [http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/95/1/AP%2025\(1\)%20111-125.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/95/1/AP%2025(1)%20111-125.pdf). Acesso em 02 fev. 2020.

LINTON, Simi. Reassigning meaning. Em S. Linton. *Claiming disability* (p. 8-33). New York: New York University Press, 1998.

MIRANDA, Carmen Silvia Nunes de. Fotografias do uso do diagnóstico no pensamento rogeriano. *Revista do NUFEN*, v. 1, n. 2, p. 20-32, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v1n2/a03.pdf>. Acesso em 02 fev. 2020.

OMOTE, Sadao. Deficiência mental e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 1, n. 2, p. 65-73, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão*. Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais (org. trad.); 3 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais (org. trad.). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP, 2003.

PARREIRA, Walter Andrade. O comprometimento político-ideológico da psicologia e a formação do psicólogo. *I Encuentro Latino-americano de Psicología Humanista-Existencial*,. Medellín, Colômbia, 2006. Disponível em: <https://encontroacp.com.br/material/textos/o-comprometimento-politico-ideologico-da-psicologia-e-a-formacao-do-psicologo/>. Acesso em 01 nov. 2020.

PESSOTTI, Isaías. Sobre a gênese e evolução histórica do conceito de deficiência mental. *Revista Brasileira de Deficiência mental*, v. 16, n. 1, p. 54-69, 1981.

ROGERS, Carl Ransom. *Tornar-se pessoa*. 5 Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001

ROGERS, Carl Ransom. *Sobre o poder pessoal*. 4 Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001

ROGERS, Carl Ransom. *Um jeito de ser*. 3 Ed. São Paulo: EPU, 1983

ROGERS, Carl Ransom; KINGET, Godelieve Marian. *Psicoterapia e Relações Humanas*. v. 2. Belo Horizonte: Interlivros, 1977b.

ROGERS, Carl Ransom; ROSEMBERG, Rachel Lea. *A pessoa como centro*. 1 Ed. São Paulo: EPU, 1977.

SOUZA, Camila Pereira de; CALLOU, Virgínia Torquato; & MOREIRA, Virgínia. A questão da psicopatologia na perspectiva da abordagem centrada na pessoa: diálogos com Arthur Tatossian. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 19, n. 2, p. 189-197, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n2/v19n2a06.pdf>. Acesso em 02 fev. 2020.

TENÓRIO, Carlene Maria Dias. *A Psicopatologia e o Diagnóstico numa abordagem fenomenológica-existencial*. *Universitas Ciências da Saúde*. vol. 01, n. 01, p. 31-44, 2008. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/493/315>. Acessos em 02 fev. 2020.

TUNES, Elizabeth. Por que falamos de inclusão?. *Linhas críticas*, v. 9, n. 16, p. 5-12, 2003.

VALDETTARO, Ricardo Gustavo. *Abordaje de trastornos psicóticos desde el enfoque centrado en la persona: posibilidades e limitaciones*. 1993. Disponível em: <http://gruposerbh.com.br/textos/artigos/artigo11.pdf>. Acesso em 02 fev. 2020.

WANDERER, Aline. *Violência intrafamiliar contra pessoas com deficiência: discutindo vulnerabilidade, exclusão social e as contribuições da psicologia*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

5

*Raíssa Fernanda Ferreira Guedes
Juliana Crespo Lopes*

A EXPRESSÃO CRIATIVA E A ACP EM BUSCA DE UMA CONSTRUÇÃO DE SI

DOI: [10.31560/pimentacultural/2021.251.117-143](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.251.117-143)

Os relatos e reflexões apontadas neste artigo são frutos da minha experiência enquanto profissional na equipe Psicossocial da Defensoria Pública - da Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal. Considero que, para além dessa experiência no Psicossocial, minha vivência clínica com crianças e adolescentes e minha experiência como professora de dança infantil deram importantes e significativas contribuições nas construções das respectivas elaborações apontadas neste artigo.

Em primeiro lugar, acredito ser importante esclarecer o trabalho desenvolvido pela equipe Psicossocial da Defensoria Pública, uma vez que no contexto jurídico a intervenção do profissional de psicologia ocorre acompanhada pelo viés institucional. No caso em questão, as atuações e atribuições profissionais se baseiam no acompanhamento jurídico e psicossocial de crianças e adolescentes que estão em situações de risco e vulnerabilidade com processos judiciais acompanhados pela Vara da Infância, além de atendimentos por demandas espontâneas.

Assim, os atendimentos realizados na Defensoria Pública não tinham caráter psicoterapêutico. O objetivo primordial era oferecer um espaço seguro, com uma escuta suficientemente acolhedora para dar suporte psicossocial e, desta forma, realizar um acompanhamento institucional mais humanizado. Ressalto que por estar inserida em um contexto jurídico, o propósito central era apenas o de acompanhar os casos que vinham por processos judiciais da própria Vara da Infância ou por demanda livre. O acolhimento em si era indispensável, entretanto, julguei ser importante oferecer um ambiente caloroso, com uma escuta mais sensível, na tentativa de realizar atendimentos cada vez mais humanizados. O pilar do meu trabalho eram os pressupostos básicos da ACP, uma vez que em cada atendimento tentava criar ao máximo um ambiente amigável e receptivo, com as condições facilitadoras presentes.

Saliento alguns projetos desenvolvidos pela equipe Psicossocial em que trabalhei que se revelaram fundamentais para melhor desenvolvimento jurídico dos casos, oferecendo condições mais suficientes para resoluções de conflitos entre as pessoas envolvidas, além do suporte social e psicológico que cada caso demandava. Tais projetos nomeados de “revelação da paternidade”, “reaproximação de família” e “reintegração familiar” me serviram de incentivo na criação do projeto - voltado para a utilização de recursos lúdicos - para acompanhar adolescentes que compartilhavam de demandas específicas.

Por ter suas particularidades, essas demandas específicas careciam de um trabalho pautado em um olhar mais clínico do que Psicossocial. Contudo, por se tratar de pessoas em risco e vulnerabilidade social, ainda que tais demandas – como as tentativas de suicídio e automutilações – não fizessem parte da relação de atendimentos daquele contexto específico, houve uma sensibilização em acolher para que esses adolescentes não ficassem desassistidos. Dessa forma, fui convocada a refletir sobre novas estratégias de intervenção Psicossocial que privilegiassem aspectos subjetivos, sem descartar as exigências institucionais e sem desconsiderar o sofrimento psíquico.

Compreendendo que nenhuma prática baseada na Abordagem Centrada na Pessoa pode ser pensada sem que a noção das atitudes facilitadoras e de tendência atualizante seja considerada, e que a melhor forma para trabalhar com crianças e adolescentes, em geral, é por meio da ludicidade, acreditei caracterizar os atendimentos e acompanhamentos oferecendo um espaço com lúdico/criativo para esses adolescentes em questão.

Este trabalho está dividido em quatro partes: na primeira parte, constam os fundamentos da Ludoterapia e da Abordagem Centrada na Pessoa e suas respectivas correlações no processo terapêutico; a segunda parte aborda sobre importância da criatividade para um funcionamento psicológico saudável, em uma tentativa de definir recursos

criativos como mediadores possíveis no processo do funcionamento pleno; a terceira parte traz o relato da experiência de atendimento dentro da Defensoria Pública que resultou na elaboração do referido trabalho; e a quarta parte, trata-se da análise do relato da experiência em um diálogo com os recursos criativos/expressivos em articulação com a teoria abordada. Por último, são apresentadas algumas considerações finais.

A LUDOTERAPIA ENQUANTO PRÁTICA TERAPÊUTICA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Sabemos que a expressão do ser humano não se limita à manifestação verbal, que temos inúmeras ferramentas e formas de nos comunicar, de nos expressar, como a expressão corporal, escrita, artística, musical e até mesmo energética. Não cabe aqui discutir cada uma dessas expressões como comunicações e suas importâncias e contribuições para o desenvolvimento humano a nível individual e sociocultural.

O que cabe dizer é sobre a importância da expressão para além da verbal e da compreensão do quanto essa possibilidade de nos expressarmos de outra maneira pode nos auxiliar a entrar em contato com conteúdos que não encontram seu espaço para se manifestarem na oralidade, somente. Do mesmo modo em que ao buscar outras formas de entrar em contato e de experimentar tais conteúdos podemos trilhar caminhos mais criativos para expressá-los.

Diante dessa perspectiva, a Ludoterapia é compreendida como uma terapia expressiva que se define muito mais por meio das ações do que das palavras. Em razão disso, Brito e Paiva (2012) interpretam que por não precisar recorrer a meios verbais, a ludoterapia se revela mais clara que a terapia verbal de adultos.

De fato, a Ludoterapia convida a criança e adolescente a expressar seus pensamentos e sentimentos, a manifestar seu estado interno com mais liberdade, sem necessitarem somente do recurso verbal. Ao entrar em contato com conteúdos internos por meio da brincadeira, do jogo, do entretenimento, esses conteúdos emergem do campo subjetivo e, muitas vezes, não encontram na expressão verbal recursos disponíveis para manifestar, de forma íntegra, conteúdos complexos.

O que torna a Ludoterapia tão valiosa é a viabilidade de proporcionar não somente a manifestação de tais conteúdos com mais liberdade de expressão, mas também entrar em contato com esses conteúdos de forma mais fluida e natural, sem tantos obstáculos de elementos subjetivos, como o sentimento de culpa, por exemplo. A partir disso, a tomada de consciência e elaboração dos conteúdos emocionais vai acontecendo com a mesma fluidez, com a potência de se permitir, se experimentar e de conceber os componentes dessa experiência.

A Ludoterapia surgiu com Virgínia Mae Axline, que tem por base a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) criada por Carl Rogers. Sua ideia fundamental é a de que por meio do brincar que a criança pode expressar seus aspectos subjetivo/individuais – se libertar de sentimentos e de problemas, e ir a uma direção mais autêntica de si mesmo.

A ludoterapia propõe que por meio do jogo, da brincadeira, a criança alcance sua autoexpressão de forma natural. É uma oportunidade dada a ela para que se expresse através do brinquedo, liberando seus sentimentos e problemas por meio dele. Ou seja, é uma possibilidade que a criança tem de crescer e se desenvolver em melhores condições, pois é na brincadeira que ela pode liberar seus conteúdos acumulados, sejam eles de frustração, medo, angústia, agressividade etc. (AXLINE, 1984).

Ainda de acordo com a autora, a ludoterapia pode se apresentar de forma diretiva e não diretiva. A primeira forma refere-se a uma prática terapêutica em que o terapeuta assume a responsabilidade de

orientar e interpretar o processo terapêutico. Já a segunda, não diretiva, deixa que a responsabilidade e a direção do processo sejam confiadas às crianças, uma vez que essas têm dentro de si a capacidade de resolverem seus problemas de forma satisfatória e o impulso natural para um crescimento mais maduro (AXLINE, 1984).

Essa premissa da terapia não diretiva se baseia na teoria da Abordagem Centrada na Pessoa que compreende que há uma força organizadora que impulsiona o indivíduo a sua autorrealização, que se desenvolve por meio da autodireção, autonomia e maturidade (ROGERS, 2009). Para que isso ocorra, é necessário um ambiente permissivo e seguro no qual o indivíduo possa ser ele mesmo, numa completa aceitação de si.

O crescimento faz parte de um processo dinâmico em que tudo está em constante mudança e desenvolvimento para o indivíduo, que vai se reorganizando – em suas atitudes, pensamentos e sentimentos - de acordo com os graus de importância das experiências pelas quais perpassa (AXLINE, 1984).

Como dito anteriormente, é importante pensarmos no papel do fazer, do jogar e do brincar como meios possíveis de entrar em contato com conteúdos internos e expressá-los de forma mais autêntica e congruente, em busca de uma autorrealização por caminhos mais criativos. Podemos considerar o brincar como uma expressão natural de si.

Nesse sentido, o movimento da criança/adolescente em seu brincar vem modificar e ajustar, a relação dela com seu meio e consigo mesma. Pensando assim, seja qual for o meio facilitador de expressão, esses meios se revelam como uma ponte de acesso ao mundo da criança ou do adolescente. Em que ao estabelecer esse contato e comunicação, facilitado por esses meios expressivos, se consegue ir ao encontro da criança/adolescente, ingressar em seu universo e deixar que ela traga para o encontro terapêutico suas necessidades.

Quando pensamos em uma proposta terapêutica como a da Ludoterapia e da ACP em um relacionamento terapêutico, por vezes parece difícil ter a total dimensão do impacto que essa possibilidade de relação pode gerar no processo – não só terapêutico, mas de vida do indivíduo. Em consideração ao fato de que a pessoa (seja criança ou adulto) está em constante construção de si, em um complexo processo da incessante elaboração de si mesma. Ao se deparar com uma relação que considera a pessoa nesse processo (com aceitação e legitimação), possibilita uma busca interna, de formas de expressão e reelaboração de si, para que, assim, ela se permita se revelar.

Essa possibilidade de manifestação que aqui chamaremos de Poder Pessoal (ROGERS, 1978), dada pela permissividade e compreensão do terapeuta sobre a alteridade do outro no encontro terapêutico, parece permitir à pessoa se expandir na totalidade da sua vida e ser a potência de seu Ser.

Contudo, a permissividade aqui não se trata de aceitar o outro de forma conceitual e teórica, consentindo que outro seja e se revele em sua experiência de si mesmo. Não se trata de dar permissões, autorizações, oferecendo ao outro aquilo que é inerente à natureza humana - Poder Pessoal. Trata-se de reconhecer e confirmar esse Poder à medida em que o outro se percebe, vivência e comunica como sendo ele próprio. Como pontua Rogers (1978), o poder não está no facilitador, mas em quem o vivencia.

Sendo assim, a permissividade é aqui interpretada como uma atitude terapêutica de respeito incondicional pela pessoa e suas afirmações sobre sua experiência e como ela escolhe se revelar. A partir de um ambiente e clima terapêutico que a facilite no processo de percepção, vivência e compreensão de si mesma.

Conforme Rogers (1978) e Axline (1984), a permissividade deve existir para que o indivíduo se sinta livre para expressar qualquer sen-

timento e seja compreendido e aceito tal como se apresente. Independentemente da forma de expressão dos sentimentos, a postura do terapeuta de aceitação e compreensão desses sentimentos deve se fazer presente tanto por meio verbal quanto por meio não verbal, para que tanto o adulto como a criança possam adquirir consciência de si, e, desse modo, decidir a direção que a relação terapêutica pode tomar, tornando-se mais autorregulado em sua vida.

Ao proporcionar essa relação, sem o controle do terapeuta, o indivíduo passa a ser o foco da terapia, ao invés de seu problema. Essa forma de relação não controladora, atrelada a uma postura calorosa, permissiva e de confiança na capacidade do indivíduo, permite que esse possa se experimentar, se revelar, assumir a direção de si mesmo e tomar a responsabilidade por seus próprios atos (BRITO & PAIVA, 2012).

Ainda para os autores, o não direcionamento terapêutico corresponderia à confiança do terapeuta na capacidade da pessoa à sua frente, o que resultaria em uma terapia baseada na autorresponsabilidade, maturidade, libertação, e assim, com mais chances de êxito. O direcionamento de qualquer natureza dado pelo terapeuta poderia prejudicar avanços na terapia bem como na relação terapêutica (BRITO & PAIVA, 2012).

Entretanto, não basta apenas um ambiente permissivo em que a direção do processo é dada pelo cliente, é necessário que as atitudes facilitadoras sejam as bases estruturais da relação terapêutica. Para que haja a criação de um clima terapêutico adequado que auxilie o cliente em seu processo, requer que recursos suficientes estejam disponíveis, e tais recursos são as já mencionadas atitudes facilitadoras a seguir: consideração positiva incondicional, empatia e congruência.

Essas premissas básicas elaboradas por Carl Rogers (1978) são também contempladas na Ludoterapia como explicam Brito e Freire (2014) ao se dar espaço para o Outro que se apresenta na

criança em uma postura que se manifeste: a empatia como a arte de não saber; a consideração positiva incondicional como a capacidade de resposta reflexiva; a autenticidade como abertura e transparência.

A proposta dessa relação terapêutica é de que a criança/adolescente seja aceita e compreendida nas expressões de seus sentimentos e pensamentos, e cabe ao terapeuta respondê-la de acordo com o que tenha compreendido, entrar em sintonia com as expressões para ver as coisas pelo ponto de vista da criança ou adolescente. O importante é que exista uma liberdade em que a criança se sinta livre para experimentar, reconhecer e elaborar suas experiências e sentimentos pessoais como ela as entende.

Essa liberdade se relaciona essencialmente com a experiência, e por essa razão ela é nomeada como liberdade experiencial. O indivíduo é psicologicamente livre quando não se sente obrigado a moldar ou negar o que experimenta com o propósito de conservar o afeto e a estima de outrem. Ao experimentar essa liberdade, ele se dá conta do que lhe é permitido expressar independentemente de sua conformidade com as normas sociais e morais que regem seu meio ambiente (ROGERS & KINGET, 1977).

Voltando à importância do lúdico na relação terapêutica, é considerável que o terapeuta desenvolva um olhar atento à experiência do brincar, se desprendendo da intenção de interpretar o fenômeno que se vê. Uma vez que é no brincar que serão projetadas todas as vivências carregadas de sentidos e valores próprios, logo, como apontam VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) citado por Brito e Freire (2014), nesse momento lúdico, o terapeuta não deve inserir ou propor temáticas ao mundo apresentado pela criança. Em outras palavras, o fenômeno do brincar deve ser contemplado pelos sentidos idiossincráticos de cada criança.

Destarte, o fenômeno lúdico em si pode potencializar a vivência da liberdade experiencial, dar espaço para que a criança encontre caminhos alternativos em si mesma na busca desse processo e experimentar essa liberdade com possibilidades mais criativas. Bilbao e Cury (2006) se amparam nos estudos de Schiller (1995) quanto à possibilidade de exercer a própria liberdade, que somente através do exercício do impulso lúdico, o indivíduo pode ser livre, sendo inconteste a liberdade proposta nos contextos de arte-terapia.

Em decorrência disso, a criatividade, por si mesma, poderia atuar significativamente na saúde e no desenvolvimento psicológico, em virtude do processo intrínseco de buscar novos caminhos para a compreensão e expressão de si, em sua inteireza. Ou seja, a criatividade estaria ligada à vivência lúdica e essa, por sua vez, abrangeria todos os aspectos do fazer criativo. O que nos leva à compreensão de que o brincar, jogar e fazer arte são processos da mesma ordem do criar que despertam em nós potências criativas e, desse modo, possibilitam tomada de consciência, ressignificando emoções, comportamentos e escolhas de vida.

Importante deixar claro que, em um paralelo entre o brincar e a arte, há uma significativa relação que foi contemplada no contexto do caso apresentado, em vista de uma proposta lúdica mais abrangente para a construção da relação terapêutica; relacionando o fazer arte com a arte de brincar como vivências equivalentes no desenvolvimento do processo terapêutico.

A CRIATIVIDADE E A ARTE COMO BUSCA PARA O FUNCIONAMENTO SAUDÁVEL

Todo ser humano tem potencialidades inatas, com tendência a se realizarem instintivamente. Cada indivíduo é chamado a realizar as particularidades de sua natureza, a desenvolver a sua idiossincrasia, por meio de suas potências criativas. Entretanto, o indivíduo é um ser relacional, um ser em processo de devir, que está em constante troca criativa com o meio. Dessa forma, a criatividade pode ser a chave para conflitos intra e interpessoais.

Nessa perspectiva, Bilbao e Cury (2006) buscaram em Maslow (1973) a definição da criatividade humana como decorrente da saúde, em que ao serem satisfeitas as necessidades básicas humanas (como segurança, filiação, amor, respeito e amor-próprio), as pessoas sadias passariam a ser motivadas para a realização de suas capacidades e talentos; o auge desse processo seria um funcionamento mais pleno do indivíduo com conseqüente aumento da criatividade.

Em um sentido semelhante, Rogers (2009) entende que a criatividade está relacionada à tendência atualizante, força inerente ao organismo em direção à saúde. Para ele, o indivíduo se torna criativo quando se abre à experiência, podendo experimentar conteúdos internos que antes se encontravam rigidamente negados à consciência, escolhendo lidar livremente com ideias e conceitos.

A Gestalt terapia compartilha de semelhantes ideias sobre a natureza dos processos criativos e seus impactos psicológicos. A concepção da criatividade nessa abordagem é um dos recursos fundamentais ao processo da autorregulação organísmica. De acordo com Lima (2009), o conceito de autorregulação organísmica é definido como o modo em que o organismo interage com o mundo, com capacidade de se atualizar. Para que essa atualização ocorra, é necessário que o

indivíduo tenha respostas novas para situações que vivencia em sua interação com o meio, a isso é dado o nome de ajustamento criativo.

O ajustamento criativo se refere à capacidade do indivíduo de interagir com o ambiente na fronteira de contato, adaptando, sempre que necessário, a demanda das necessidades às possibilidades de atendimento do ambiente (FRAZÃO, 1999). É uma forma como o indivíduo orienta a sua vida na busca por homeostase. Contudo, para Aguiar (2014), o ajustamento criativo pode se apresentar de formas mais saudáveis ou menos saudáveis. O que diferencia o ajustamento criativo dito saudável do não saudável é a forma como a interação indivíduo/mundo - regida pelo processo de autorregulação - acontece. Isso quer dizer que o ajustamento criativo pode ser entendido como expressão da melhor forma possível desse indivíduo autorregular-se no mundo.

A partir dessa premissa de que criatividade auxilia no funcionamento pleno e que por meio de atividades lúdicas/artísticas podemos potencializar esse processo psicológico, concebo que existe algo que nomearei de Expressão Criativa; uma expressão que pode nos levar a atualizações internas - a movimentos de um funcionamento saudável.

Definimos aqui a Expressão Criativa como um fenômeno experiencial de poder da recriação de si mesmo: uma forma de dar um novo sentido ao que já tem sentido. Em outras palavras, é uma resignificação de sentidos já pré-existent; o poder da reelaboração de si mesmo em busca de novas possibilidades, novos caminhos e possíveis mudanças concretas.

A Expressão Criativa possibilitaria novas versões de si mesmo por um ajustamento interno, uma autorregulação a partir de materiais e recursos lúdicos que se tornam meios para uma expressão de potencial criativo. Ou seja, ao estar em interação com esses recursos, o indivíduo pode se expressar terapêuticamente por meio deles e essa expressão se revelar como um auto ajustamento, uma resignificação de sentido de si mesmo, o que a torna uma expressão criativa.

É na construção de relação com os recursos lúdicos e com suas diversas possibilidades que o indivíduo vai se percebendo, se ajustando e se (re)construindo a partir de materiais que o permitem entrar em contato consigo mesmo, de forma criativa. Desse modo, possibilita a pessoa de reelaborar uma nova percepção de si e de se expressar de diferentes formas por meio desses recursos. E, a partir disso, poder construir um novo caminho para suas questões, um novo sentido de si mesmo, se ajustando de forma criativa em suas experiências.

O indivíduo pode encontrar na Expressão Criativa um caminho mais congruente e potencializador, à medida que vai se permitindo, buscando e expressando tais descobertas de si mesmo através de recursos ou materiais que o auxiliam a ressignificar suas experiências, transformando seu olhar sobre elas. A ideia proposta não é a de que a Expressão Criativa seja um caminho e, sim, de que a partir de um recurso interno já existente: uma potência criativa, mediada por recursos externos (expressão criativa de si), seja capaz de possibilitar escolhas mais satisfatórias (mais conscientes e saudáveis) e a partir disso, vivenciar o fenômeno de funcionamento pleno.

A pessoa em funcionamento pleno estaria completamente engajada no processo de ser e tornar-se ela mesma. Existiria uma confiança em seu próprio organismo, em sua experiência e em usá-las como referências para guiá-la no caminho mais adequado, em cada situação existencial em seu confronto com a vida (TAMBARA; FREIRE; BOZARTH, 2007).

Os mesmos autores explicam que a pessoa que vivencia um funcionamento pleno agiria de acordo com seu locus interno de avaliação, uma vez que sentimentos e comportamentos não seriam mais governados pelos julgamentos e expectativas dos outros e, sim, respaldados em sua própria experiência. Com sensível abertura ao seu mundo e confiança em sua capacidade de construir novos caminhos relacionais, emergiria na pessoa uma vida mais criativa (TAMBARA; FREIRE; BOZARTH, 2007).

A respeito da Expressão Criativa, parte-se do pressuposto de que há uma necessidade de que a pessoa esteja aberta e disponível para vivenciar tal fenômeno. Para que isso aconteça, como dito anteriormente, é fundamental que o terapeuta à essência humana. A psique não é estática e é em seu dinamismo que se encontra a mola propulsora do desenvolvimento e autorrealização. Os aspectos da arte e da ludicidade potencializam esse dinamismo psíquico para o crescimento.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Sob a égide das premissas da Abordagem Centrada na Pessoa, como dito anteriormente, procurei uma forma de acompanhar os adolescentes da Defensoria Pública realizando um acolhimento em que esses pudessem se sentir menos tensos, mais à vontade e mais confortáveis. Importante lembrar que tais adolescentes estavam em uma instituição jurídica, com todas as representações e significados advindos disso.

Em momentos significativos, não tinham muita escolha de estar ou não naquele ambiente devido às situações que os acompanhavam e os rotulavam. O que evidenciava total ausência de voz, de escuta e de falta de autonomia para a construção de confiança em si mesmos e nos outros. Dessa forma, senti uma necessidade imensa em acolhê-los com maior liberdade e desprendimento. Não tinha o objetivo de (re)produzir olhares repetitivos, rotulantes que acabavam por construir um olhar de coisificação do outro.

Dentre tantos casos atendidos e relações estabelecidas, considere relatar essa experiência específica de meu exercício profissional dentro dessa instituição jurídica, para fugir um pouco de minha frequente atuação clínica. O caso em específico que me motivou a escrever esse artigo, me levou à reflexão dos conceitos e construções sobre

saúde e doença, e de como meu exercício profissional pode ser capaz de exercer mudanças - mesmo que pequenas, ainda que individuais, - perante uma instituição enrijecida em seus dispositivos jurídicos, que muitas vezes falham em suas intervenções.

É notório pensar que, apesar de estar em um ambiente que não trabalhe diretamente com a saúde mental, essa relação entre saúde-sujeito-doença é constantemente evocada pelos agentes políticos envolvidos que têm como prioridade garantir que os direitos de cada pessoa – no caso, crianças e adolescentes - não sejam continuamente violados.

Contudo, apesar de se tratar de conteúdos relativos aos direitos humanos, as intervenções são, na maioria das vezes, desfocadas do sujeito e completamente focadas no objeto em si. Dessa forma, o ser humano é constantemente patologizado em sua aparente incapacidade de compreender e fazer valer seus direitos e até mesmo em seus deveres como cidadão, o que gera pouco protagonismo dos sujeitos em suas próprias questões.

O caso em si trata-se de uma adolescente de 16 anos que apresentava comportamentos violentos, autolesivos, com intenções e tentativas suicidas. Desde os 12 anos de idade ela era acompanhada pela escola, hospitais, Vara da Infância e Juventude, Conselho Tutelar, Promotoria, Adolescentro, Instituições Acolhedoras entre outras redes que de alguma forma tentaram auxiliar não somente nas questões jurídicas, de inserção ao lar – já que a adolescente havia pedido para ser acolhida em uma instituição acolhedora –, mas também oferecer um amparo ao que eles chamavam de doença mental e desvio de conduta.

Frequentemente, associavam os comportamentos violentos da adolescente Angel (nome fictício) – que ocasionaram sucessivos conflitos com a lei - como uma questão meramente moral, de mau-caratismo, desinteresse e negligência para com o outro. Por consequên-

cia, Angel era constantemente considerada “um caso perdido”, o que minava qualquer possibilidade de uma tentativa de aproximação, em razão das atitudes reativas e, por vezes, violentas por parte da adolescente. Somente após outro episódio de tentativa de suicídio - em que Angel recusou veementemente ser internada novamente na ala psiquiátrica do Hospital de Base de Brasília - que outra vez foi encaminhada à Defensoria Pública para que o Psicossocial tentasse restabelecer o contato e desenvolver algum tipo de trabalho.

Foi assim que ela chegou a mim para começarmos a nossa construção de comunicação e relação. Em razão das inúmeras tentativas de criação de vínculo, de trabalhos e atividades constantemente negadas pela adolescente nos diversos contextos institucionais, era evidente que nosso processo e estruturação de vínculo, no início, apresentava-se frágil e desafiante, em virtude das experiências anteriores malsucedidas. Experiências essas que, como alerta Basaglia (2005) no texto de Puchivailo, Silva e Holanda (2013), não a permitiram olhar para si como uma pessoa que sabe sobre si, e que ao saber sobre si é capaz de se tornar responsável por si mesma.

No momento inicial de cada atendimento existia resistência e desconfiança por parte da Angel. O que foi compreendido como próprio de suas experiências, um tanto perturbadoras, mencionadas por ela. O que nos leva a refletir sobre a natureza das relações institucionais e sobretudo humanas, e como essas podem se respaldar naquelas para reproduzirem violências e abusos. Essas resistências e desconfianças é que trouxeram a ideia de aproximação por outro caminho que não fosse a comunicação verbal. No caso específico, era perceptível que a resistência da Angel era manifestada para além de seu silêncio.

Após observar o esse movimento psicológico da Angel, senti a necessidade (talvez mais em mim) de levar toda a dinâmica subjetiva da relação para algo mais concreto do que a fala, considerando que essa não consegue abarcar com seus conceitos a natureza complexa

da totalidade humana. Fiquei pensando em como a fala não acrescentaria em nada naquele momento inicial, afinal, a verbalização não é a única forma de simbolização que pode ser experienciada pela pessoa - principalmente no contexto terapêutico.

Ao me permitir disponibilizar a ela outros recursos - além da minha atitude empática e de aceitação incondicional - me deparei sendo congruente, sendo eu mesma na relação. Uma vez que me permiti ser transparente quanto as minhas intenções de disponibilizar um espaço com diferentes possibilidades para a construção do nosso relacionamento. Não obstante, o estado de congruência estava presente a todo momento em que vivenciava o que fluía internamente de forma aberta e transparente (ROGERS, 1978). Pois assim como Angel, eu também me encontrava com receios, dúvidas e tantos outros sentimentos que emergiam na relação.

Angel foi demasiadamente rotulada e estigmatizada num lugar em que só caberia uma única leitura dela. Acredito mesmo que sua insegurança e dúvidas quanto a nossa relação - em parte, manifestada pelo seu silêncio - era um receio de que se repetisse essa rígida leitura que aparentava a sufocar.

Assim, em uma atitude amigável, interessada e receptiva - pautada na abordagem humanista como meu pilar de atuação -, em nossos encontros, disponibilizei recursos de materiais variados; recursos lúdicos, com a intenção de que ela se sentisse mais à vontade para se expressar naquele ambiente (institucional). O que me levou a desenvolver um trabalho com atividades que envolviam recursos artísticos com esse mesmo objetivo de oferecer outras possibilidades de expressão. Os recursos lúdicos disponibilizados eram jogos, papéis de tamanhos variados, lápis de cor, canetinhas, pincéis, tintas, massinhas, argilas, materiais de crochê, materiais de bijuterias etc.

Durante os encontros - com duração de duas horas - não existiram questionamentos de nenhuma ordem; por consequência, eles eram preenchidos de genuína presença. Essa atitude de não trazer questionamentos e de respeitar de forma incondicional a individualidade e o espaço da Angel remete à segunda atitude facilitadora para a mudança e crescimento explicitado por Rogers em seus pressupostos básicos, a consideração positiva incondicional.

De acordo com Rogers (1978), essa segunda importante atitude de aceitação, consideração e atenção oferece um clima psicológico que facilita o movimento e a mudança terapêutica. Cada vez que o cliente puder vivenciar na relação a aceitação positiva de quem ele esteja sendo naquele momento - independente do sentimento presente - sem o julgamento, controle ou manipulação por parte do terapeuta, é mais provável que a mudança construtiva da personalidade ocorra.

A cada encontro, esses recursos lúdicos/artísticos se mostraram muito potentes e transformadores, revelando ser excelentes aliados ao proporcionar para Angel momentos de simbolização de suas dores e de uma construção de um sentido próprio e genuíno com suas questões, fossem elas relativas ao comportamento autolesivo ou até mesmo de seus relacionamentos interpessoais.

Essa escuta sensível e disponível, ainda que não psicoterapêutica, em conjunto com os recursos arteterapêuticos mostraram-se um alicerce durante o processo de acolhimento na estruturação de recursos internos da adolescente. Lembrando que não compete ao profissional de psicologia inserido no ambiente jurídico fazer psicoterapia, mas com atitudes acolhedoras, oferecer suporte, orientação e encaminhamentos necessários. Essa atitude acolhedora, de não rotulação do indivíduo, nem o seu enquadramento numa categoria psicopatológica, permitiram que a adolescente tivesse a legitimação de suas necessidades e sofrimentos e assim criar autonomia suficiente para construir sentido e significado próprio de suas experiências.

Diante disso, as atitudes facilitadoras se revelaram não só importantes, mas completamente necessárias independentemente do contexto em que os profissionais estejam inseridos. Pois essas premissas aceptistas têm por essência a valorização e o reconhecimento de cada ser humano em sua idiossincrasia e seu modo único de sentir e expressar sua vivência, experiências de saúde e doença, de sofrimento ou de plenitude.

UM DIÁLOGO ENTRE A EXPRESSÃO CRIATIVA E A ACP EM UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antes de iniciar este capítulo, permito-me explicar que ao longo do processo de escrita do referido artigo, fui surpreendida com um texto enviado pela adolescente Angel - em formato de mensagem, pela rede social WhatsApp - em que me relatava o significado pessoal de sua experiência em nossos encontros na Defensoria. Esse movimento genuíno e congruente por parte da adolescente trouxe reflexões contundentes a respeito das relações humanas e dos encontros arte expressivos e seus importantes desdobramentos. Entendo ser importante trazer trechos dessa mensagem que se articula com a teoria e a proposta da atividade de Expressão Criativa.

Sendo assim, começo apresentando um trecho dessa mensagem de texto escrita por Angel:

[...] eu ia pra defensoria e te encontrava com o abraço mais acolhedor do mundo, não sei se você já sentiu a sensação de que você estava no lugar certo, na hora certa, porque era o que eu sentia, e a gente ia pra "sala dos brinquedos..." e lá acontecia a arteterapia, pra mim um momento mágico de fala, de acolhimento de entendimento e de escuta, um lugar sem julgamentos, sem dedos apontados, sem receios ou medos [...] (sic)

Acima de qualquer teoria, conceitos, ou técnicas e intervenções psicológicas, essa fala enfatiza a importância de nós, enquanto seres humanos, estabelecermos relações calorosas, afetivas, compreensivas e de trocas significativas como condições existenciais necessárias. As relações humanas nos dão possibilidades enquanto pessoas, possibilidades de abertura às novas formas de compreensão do mundo e de si, nos permitindo um novo olhar a cada experiência relacional. Como exposto pela Adolescente em sua busca por ressignificar relações já previamente constituídas: “Ir na defensoria pra mim já não era mais um peso, era o que fazia minha semana valer”.

A abertura à experiência de construir uma nova relação se revelou na capacidade da Angel em se libertar de manobras defensivas que dificultavam a percepção completa da experiência tal como ela é. Entretanto, as dificuldades de abertura, de confiança e de entrega por parte da adolescente em seu processo correspondiam a construção de um olhar externo que, a todo momento, demonstrava invalidá-la enquanto ser humano. Quando confrontada com essa visão externa sobre si, Angel repeliu uma autoimagem de valor se sujeitando às mais diversas interpretações externas sobre o fenômeno a qual estava passando. Isso gerou sentimentos de angústia e sofrimento que acarretou um conceito empobrecido de si mesma. Esses sentimentos de menos valia provocaram uma não aceitação de suas experiências presentes, intensificando o processo de incongruência entre a percepção de si mesmo com sua realidade vivida no momento.

Cabe aqui considerar que o processo de abertura à experiência e disponibilidade da adolescente aconteceu de forma gradual, durante cada encontro, livre de pressões e imposições. A cada encontro ela experimentava uma autonomia e liberdade que iniciava na sua decisão de qual recurso expressivo utilizar, em como escolhia se expressar através do recurso eleito, e continuava no modo como constituiria o encontro comigo.

Nesse sentido, se supõe que tal liberdade e autonomia sentida e vivenciada por Angel não corresponderia somente a postura terapêutica de adotar as atitudes facilitadoras, mas de como ela experimentava na Expressão Criativa poder caminhar por diversas possibilidades criativas e encontrar, por si mesma, o caminho expressivo que melhor simbolizava suas necessidades do momento. Importante salientar que o recurso expressivo era escolhido pela Angel, mas que a atividade lúdica era realizada por ambas, em um reconhecimento de que ela não estava sozinha em nenhum momento em seu processo.

Retornando ao primeiro trecho colocado da fala de Angel, se torna mais clara a importância da presença dos pressupostos das atitudes terapêuticas na Abordagem Centrada na Pessoa como atitudes que criam e estruturam uma relação terapêutica calorosa, capaz de facilitar o crescimento, o desenvolvimento integral e potente da natureza do indivíduo. Esse crescimento, essa força motriz inerente à natureza humana é chamada de tendência atualizante.

A tendência atualizante é movimento, é o processo direcional que caracteriza a própria natureza da vida, representa o fluxo natural da vida; e por isso ela está presente em todas as ações do indivíduo. Isto significa que é a presença da tendência atualizante que nos permite distinguir um organismo vivo de um morto. Isso quer dizer que a tendência atualizante pode ser impedida, frustrada ou desvirtuada, mas que, ao ser destruída, se destrói também o organismo (TAMBARA; FREIRE; BOZARTH, 2007).

O movimento e a presença dessa força fluida - que entendemos por tendência atualizante - era perceptível não só nos conteúdos, comportamentos e atitudes da adolescente Angel, mas, sobretudo, em suas escolhas. De uma vida, que a todo momento se mostrava pulsante, intensa, vigorosa e potencialmente rebelde em seus anseios. Aspectos psicológicos capazes de traduzir o fluxo de direcionamentos em busca de um crescimento. Ainda que, por vezes, essa força pulsante se apresentasse em um aspecto autodestrutivo.

Como nos diz Tambara, Freire e Bozarth (2007), todo ser humano tem em si uma força de crescimento, de integração e de socialização que se faz presente, ainda que também estejam presentes atitudes e comportamentos destrutivos ou antissociais. Para os autores, o que ocorre em casos como esse é que a tendência atualizante do indivíduo teve sua expressão impedida ou distorcida pelas condições desfavoráveis de sua existência.

O anseio básico de todo indivíduo é sempre o de buscar o crescimento, o desenvolvimento de suas potencialidades e a integração com os outros seres humanos. A motivação básica de todas as ações humanas é sempre a de buscar mais vida. Por trás de gestos destrutivos, antissociais e irracionais está presente ainda, mesmo que de forma distorcida e irreconhecível, este anseio de vida e crescimento. (TAMBARA; FREIRE; BOZARTH, 2007, p. 50,51).

Os mesmos autores dão um exemplo deste tipo de distorção na expressão da tendência atualizante que se encontra no caso relatado: a tentativa de suicídio. Mesmo que se olhe para esse indivíduo como alguém que apresenta um forte impulso autodestrutivo, que age movido por um irresistível impulso de morte, este anseio autodestrutivo revela ser, na verdade, um anseio de vida. De uma vida com afeto, com compreensão, com trocas significativas com outros seres humanos, uma vida com crescimento e desenvolvimento de seus potenciais (TAMBARA; FREIRE; BOZARTH, 2007). Um anseio por afeto, compreensão e trocas significativas explicitado por Angel nesse trecho, logo após a uma das inúmeras tentativas de suicídio:

[...] tinha saído de uma internação onde pensei que tudo tivesse se perdido, onde nem eu sabia explicar o que eu estava sentindo e isso dói, dói querer ter esperança que tudo ia passar e não conseguir... lembro que eu estava muito triste, e você apareceu, e sua entrada na minha vida causou um impacto grande, um impacto grande, lindo [...]. (sic)

Uma vida que pôde ser experimentada por uma pessoa que vivenciou uma relação terapêutica na qual se sentiu incondicionalmente aceita e empaticamente compreendida e que, em última ordem, este desejo autodestrutivo se revelou como um desejo de vida e não de morte, como exposto pela adolescente Angel:

Eu aprendi que a vida vale sim a pena quando a gente se dá a mão, quando a gente se escuta, quando a gente se abraça, quando em meio há milhões de coisas ainda há alguém que acredita em você. (sic)

Fica evidente nesta fala a necessidade de uma consideração positiva incondicional que, ao começar externamente ao indivíduo, aos poucos, vai se tornando consideração positiva de si. Isto é, à medida que Angel foi percebendo sua noção de eu aceita e confirmada por mim, foi aceitando-se a si própria de forma a seguir o seu curso de autoatualização.

A concepção de noção de eu - também chamado de *self* - é a percepção de si e da realidade pela própria pessoa, forjada desde a infância, através da avaliação organísmica. Se resumiria em um processo de avaliação do mundo e de si, de forma positiva ou negativa, a partir das percepções de cada experiência que provoca sensações motoras e psicológicas e com base nessas percepções vamos constituindo a forma de se experienciar tais eventos, formando a noção de *self* ou do eu (ROGERS & KINGET, 1977).

[...] é uma estrutura, isto é, um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo. Como exemplo dessas percepções citemos: as características, atributos, qualidades e defeitos, capacidades e limites, valores e relações que o indivíduo reconhece como descritivos de si mesmo e que percebe constituindo sua identidade. Esta estrutura perceptual faz parte, evidentemente – e parte central – da estrutura perceptual total que engloba todas as experiências do indivíduo em cada momento de sua existência. (ROGERS & KINGET, 1977, p. 44)

Considerando que a noção do eu engloba todas as experiências da pessoa em cada momento de sua existência, a adolescente do caso em questão que antes se encontrava alienada das experiências globais do eu, como exposto no seguinte trecho: “nem eu sabia explicar o que eu estava sentindo... tentar explicar tudo o que se passava e não conseguir” (sic). Agora, parece vivenciar essas experiências percebendo e buscando uma nova compreensão de si, ou seja, de sua noção do eu. Com maior congruência e grau de consciência sobre si, em sua autorrealização ela encontra em si uma pessoa que funciona de forma plena: “... é possível sim lutar depois de uma derrota e tudo bem não estar bem” (sic).

Uma das Expressões Criativas mais buscadas pela Angel para se expressar nos encontros foram os desenhos - muitas vezes, autorretratos - que resultaram em diálogos de compreensão e percepção de si, bem como um desejo de ressignificação de si mesma. Esclareço que por se tratar de documentos institucionais, tais atividades elaboradas por Angel - como seus desenhos - não poderão ser apresentadas neste artigo. Sobre a postura de acolhimento em relação a essas dinâmicas artísticas, não existiu nenhum tipo de análise ou interpretação profissional pertinentes às atividades em Expressão Criativa. O significado de cada vivência, experienciada por Angel, era contemplada nas perceptíveis transformações do modo como direcionava o olhar para si mesma, de como ela ia se percebendo enquanto pessoa com possibilidades.

Nesse fluxo de transformação de como ela se olhava e se percebia durante os encontros, Angel demonstrava sua natureza processual - no constante processo de vir a ser -na fluidez de sentimentos e comportamentos que emergiram gradualmente nela. Ao estabelecer uma relação significativa em sua vivência na Expressão Criativa e comigo, ela se construía em novas possibilidades de relações intrapessoais e interpessoais. Esse novo olhar para si e para o mundo se dava no processo de genuína compreensão sobre suas experiências pessoais, ao experienciar tais conteúdos no encontro terapêutico de Expressão Criativa.

Ao se aproximar de seus conteúdos internos subjacentes com recursos criativos, Angel foi demonstrando estar em relação com tais conteúdos de forma mais fluida e espontânea, com expressões de sentimentos e comportamentos menos enrijecidos.

[...] você chegou me ajudando a arrumar toda essa bagunça que havia na minha vida e eu agradeço pela paz que me trouxe, e nem sempre foi flores, teve vezes que pensei em desistir [...] (sic).

Em um modo progressivo de se perceber e se organizar em suas experiências, despertando para a capacidade humana natural de compreender a si mesma e de buscar uma maneira de funcionamento mais satisfatória e, conseqüentemente, mais criativa.

A tendência atualizante gera força para a percepção do *self* se direcionar a ela potencialmente. Como dito, o conceito de *self* é a percepção de si e da realidade de cada pessoa que, durante encontros terapêuticos pode iniciar seu processo de funcionamento pleno e, assim, começar a viver suas experiências, experiências referentes ao seu eu de forma autêntica e com maior amplitude de consciência sobre si. Por estar aberta a novas construções e percepções de si, sem negar sua experiência existencial - sua experiência integral - a pessoa se torna parte inerente e consciente de um constante processo de experiência orgânica: "tenho uma vida bem conturbada, mas cheia de alegrias também" (sic).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Abordagem Centrada na Pessoa situa-se na área humanista da Psicologia que considera a pessoa com potencial natural para o desenvolvimento do seu eu a partir de suas experiências. Com isso, foi possível entender a importância de se experimentar relações humanas baseadas em atitudes empáticas e calorosas que permitem o desenvolvimento pessoal e instiga a uma vida mais congruente.

O olhar para Angel enquanto Pessoa em seu processo de vida, facilitou seu próprio entendimento e compreensão em sua capacidade de autonomia de se reconstruir como ser integral na aceitação de seu próprio processo experiencial; se percebendo capaz atuar de forma integrada na busca de um real conceito de si mesma, refutando à marginalização e inferiorização tão comumente usadas por uma visão externa banal e, por vezes, errônea sobre a realidade que ela mesma vivenciava.

Diante dessa perspectiva relacional, as experiências aqui relatadas apontam para uma consideração da criatividade como componente da saúde e da prática de um fazer artístico como facilitadora do desenvolvimento psicológico. Abrindo perspectivas para novos estudos sobre a Expressão Criativa associada às relações terapêuticas, seja em qualquer contexto de atuação, como uma prática que pode auxiliar o(s) indivíduo(s) a construir uma relação intrapessoal e interpessoal em contínua resignificação de si mesmo e do mundo que o cerca.

Nessa interface, na construção do respectivo trabalho o desafio foi a constituição de um novo conceito - a Expressão Criativa - como uma tentativa de delinear a importância da utilização de recursos criativos correlacionados a uma relação terapêutica eficaz para potencializar o processo psicológico, seja a nível individual ou grupal. Além disso, se tem poucas pesquisas e publicações que articulem a ACP a processos criativos, gerando desta forma uma maior contribuição para a formação dos novos profissionais psicólogos que almejam atuar na área da Psicologia Humanista na Abordagem Centrada na Pessoa.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luciana. *Gestalt-Terapia com crianças: Teoria e Prática*. São Paulo: Summus, 2014.

AXLINE, Virginia Mae. *Ludoterapia: A Dinâmica Interior da Criança*. Tradução: Angela. V. M. Coelho. Belo Horizonte: Interlivros, 1984.

BILBAO, Giuliana Gnatos Lima; CURY, Vera Engler. O artista e sua arte: Um estudo fenomenológico. *Revista Paidéia*, v. 16, n. 33, jan./abr., 2006.

BRITO, Rosa Angela; FREIRE, José Celio. Ludoterapia centrada na criança - uma leitura a partir da ética de Emmanuel Lévinas. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 20, n. 1, jun., 2014.

BRITO, Rosa Angela; PAIVA, Vilma Maria. Psicoterapia de Rogers e ludoterapia de Axline: convergências e divergências. *Revista do NUFEN*, v. 4, n. 1, jun., 2012.

FRAZÃO, Lilian Meyer. A compreensão do funcionamento saudável e não saudável a serviço do pensamento diagnóstico processual em gestalt-terapia. *V Encontro Goiano de Abordagem Gestáltica*. Maio, 1999.

LIMA, Patrícia Albuquerque. Criatividade na Gestalt-terapia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 9, n. 1, jan./abr., 2009.

PUCHIVAILO, Mariana Cardoso; SILVA, Guilherme Bertassoni; HOLANDA, Adriano Furtado. A reforma na saúde mental no Brasil e suas vinculações com o pensamento fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 19, n. 2, dez, 2013.

ROGERS, Carl. *Sobre o Poder Pessoal*. Tradução: Wilma. M. A. Penteado. 1ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

ROGERS, Carl. *Tornar-se Pessoa*. Tradução: Manuel. C. Ferreira e Alvamar Lamparelli. 6ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

ROGERS, Carl; KINGET, Marian. *Psicoterapia & Relações Humanas 1: Teoria e Prática da Terapia Não-Diretiva*. Tradução: Maria. L. Bizzotto. 2ª Ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

TAMBARA, Newton; FREIRE, Elizabeth; BOZARTH, Jerold. *Terapia Centrada no Cliente: Teoria e Prática: Um caminho sem volta...* 2ª Ed. Porto Alegre: Delphos, 2007.

6

*Rafaela Tostes R. Vivacqua Frecchiani
Isadora Dias Gomes*

TORNAR-SE MULHER: articulações entre o feminismo e a noção de eu

A sociedade brasileira é formada por pessoas que se socializam em uma cultura sexista, de forma que o gênero antecede o nascimento das pessoas, acarretando em consequências na subjetivação de homens e mulheres. (ZANELLO, 2018). Bell Hooks define o patriarcado como “um pressuposto de que os homens são superiores às mulheres e devem controlá-las”. (HOOKS, 2020, p.13). A autora conceitua, na mesma obra, que o feminismo é “um movimento para acabar com o sexismo, com a exploração sexista e a opressão”. (HOOKS, 2020, p.13). Essas noções são fundamentais para contextualizar este artigo que versa sobre temas como feminismo e subjetividade, tendo como pano de fundo categorias conceituais concernentes à Abordagem Centrada na Pessoa (ROGERS, 1977).

Para melhor compreensão, é necessária uma contextualização histórica dos movimentos feministas em geral. A desigualdade no acesso aos direitos e espaços de poder foram as primeiras motivações de movimentos e união de mulheres nas questões que repercutem até os dias de hoje. Essas lutas tiveram início na Revolução Francesa, iniciada no final do século XVIII, com a inauguração do Estado moderno, que propunha a fraternidade, a igualdade e a liberdade entre os homens e que, entretanto, não afirmava os mesmos direitos para as mulheres (CAVAJAL, 2020).

No Brasil, o movimento feminista teve início na década de 70. Constância Lima Duarte (2019) contextualiza historicamente o feminismo no Brasil e o divide em quatro etapas: o primeiro momento, que se iniciou no século XIX e tinha como pressuposto o direito básico de aprender a ler e escrever que era, até então, reservado ao sexo masculino.

O segundo momento surgiu por volta de 1870 e estava relacionado a ampliar a educação e conquistar o direito de votar. Mulheres jornalistas começaram a ocupar postos, anteriormente masculinos, nos jornais e, por meio de uma união, falar sobre os direitos das mulheres na sociedade. O terceiro momento ocorreu no século XX, em que se

iniciou uma mobilização de mulheres clamando pelo direito ao voto, ao curso superior e à ampliação do campo de trabalho. É possível perceber, nesse momento, as diversidades de opiniões entre as mulheres.

Entretanto, apesar de Getúlio Vargas ter incorporado ao novo Código Eleitoral o direito de voto à mulher, as eleições foram suspensas e as mulheres só conquistaram esse direito nas eleições de 1945. O quarto momento, ainda segundo a autora, foi marcado pela revolução sexual, com o advento da pílula anticoncepcional e pela literatura e ocorreu em meio a ditadura militar. (DUARTE, 2019).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018), as mulheres continuam a enfrentar desigualdade no mercado de trabalho em relação aos homens. A taxa de frequência escolar líquida, entretanto, demonstra que há um maior percentual de mulheres do que de homens. É incoerente que, embora as mulheres sejam mais escolarizadas que os homens, isso não esteja refletido no mercado de trabalho, pois continuam recebendo menores salários.

Diante de tais processos históricos emancipatórios, desigualdades persistentes no acesso à bens comuns e perceptíveis, ainda, em processo na atualidade, percebo como imperativa a necessidade de mais discussões que abordam esse aspecto social, visto que é uma problemática complexa que impacta nas experiências de diferentes mulheres.

Após leituras sobre a perspectiva decolonial e sua relação com o feminismo, percebi que, caso optasse por seguir um único caminho de compreensão do movimento feminista, poderia estar reproduzindo e reafirmando uma lógica ocidental do feminismo hegemônico, definido como “branco e ocidental, de mulheres do ‘Terceiro Mundo’, sem levar em consideração a raça, a classe e a própria geopolítica para entendermos as relações geopolíticas.” (CURIEL, 2019, p.120).

Heloísa Buarque de Hollanda (2020) reúne uma coletânea de textos e pontua, na introdução, a importância do aspecto político do movimento feminista e as possíveis repercussões do movimento na sociedade capitalista. Em concordância com Bell Hooks (2020), quando a autora traz a noção da Sororidade como uma forma de união entre as mulheres, complementa dizendo que “enquanto mulheres usarem poder de classe e de raça para dominar outras mulheres, a sororidade feminista não poderá existir por completo.” (2020, p.36).

Neste momento estou motivada a não apenas discutir o tema ao qual me proponho, e tampouco ignorar a importância que as lutas feministas iniciadas na Revolução Francesa e suas repercussões no Brasil tiveram. Proponho-me também a refletir sobre aspectos que li e que ao longo da vida reproduzi, pensando estar manifestando um desejo de transformação das opressões sofridas por mulheres e que, entretanto, posso ter acabado por fazê-lo em detrimento da liberdade de outras mulheres. Concluo que se faz necessária uma nova perspectiva de análise que problematize e discuta as interseccionalidades presentes nas experiências das mulheres brasileiras.

As vivências como mulher cisgênero e branca influenciam em minha “sensibilidade de mundo”, termo esse discutido por Walter Dignolo (2017, p.20) em contraponto ao termo “visão de mundo” por expressar a necessidade de levarmos em consideração nossos afetos e campos sensoriais ao nos posicionarmos diante da epistemologia ocidental, pensando de forma decolonial e como uma forma de resistência aos saberes que são privilegiados na epistemologia ocidental.

Em uma sociedade marcada por opressões e, consequentemente por relações de poder, não creio ser possível iniciar uma escrita sem me posicionar e trazer à tona o lugar de fala que ocupo, pois é a partir dele que escrevo e compreendo o que está à minha volta. Em conformidade com Gomes (2018), posiciono aqui

o gênero tomado como pergunta, como categoria que permite colocar em questão os sujeitos – como sujeitos da cultura, como sujeitos históricos, como sujeitos políticos e como sujeitos de direitos. (GOMES, 2018, p.66).

Não desejo limitar a discussão apenas a essa experiência e desconsiderar outras formas de ser e estar no mundo, porém reconheço que há limitações que estão postas por experiências que desconheço, seja pelas opressões que vivo ou pelos privilégios.

Ao longo da graduação em Psicologia, me reconheci no sistema de opressões que me subjugou por tantos anos por ser mulher. Relações de dominação, de violência e violação dos direitos, dado que, historicamente, há maior apropriação pelos homens do poder político, do poder de escolha e decisão sobre sua vida afetivo-sexual e no exercício das atividades profissionais (OLIVEIRA & SANTOS, 2010, p.12).

Diante disso, comecei a questionar os significados de ser mulher em uma sociedade capitalista, racista, patriarcal e sexista, os papéis sociais atribuídos às mulheres e aos homens e as formas de subjetivação, de se tornar pessoa, em um contexto marcado por privilégios do gênero masculino e as consequências dos mecanismos de opressão utilizados pelo patriarcado e pelo machismo.

Segundo pesquisa realizada no ano de 2012, pelo Conselho Federal de Psicologia, as mulheres cadastradas compõem 89% da categoria profissional. (CFP, 2013). Essa característica, de ser uma profissão escolhida majoritariamente por mulheres, traz à tona um dos dispositivos de subjetivação aos quais somos socializadas. Em especial o dispositivo materno (ZANELLO, 2018), que é explicado por meio da naturalização da capacidade de cuidar, sobretudo atribuída à maternidade e à responsabilização da mulher pelo âmbito privado e doméstico.

Faz-se necessário refletir, também, sobre o quanto a performance do psicólogo é pautada em uma lógica de “neutralidade”. Me questiono como o imperativo de ser neutro, que é aprendido e

estudado nos cursos de graduação, é possível diante de um social que nos atravessa e nos constitui. A prática clínica ultrapassa o individual e a suposta neutralidade. Considero relevante, portanto, como discutido por Zanello (2010),

ter uma escuta clínica que qualifique o social é, neste sentido, desnaturalizar o sofrimento, torná-lo visível, fazê-lo falar e, a partir do que surge pensar em alternativas que transbordem uma consulta clássica, que leve a formas de intervenção no grupo, e no sujeito através do grupo. (ZANELLO, 2010, p.316).

As diferenças entre ser homem e ser mulher foram derivadas de diferenças biológicas que limitam ambos a repertórios diferentes e restritos de comportamentos, que foram usados como forma para justificar espaços sociais de maior ou de menor empoderamento.

O sofrimento das mulheres não é igual ao dos homens, o que implica na necessidade de se levar em consideração o feminismo como uma pauta política que denuncia os mecanismos e os processos que mantêm o gênero feminino em uma posição subordinada. Sem desconsiderar que o lugar relegado às mulheres na sociedade tem muitos atravessamentos e não se constitui como um lugar comum a todas. É necessário considerar as particularidades de cada mulher e as similaridades diante do sistema capitalista. Diante do exposto, levanto a seguinte questão: como as questões de gênero podem afetar a Noção de Eu das mulheres?

No intuito de responder à questão acima, pretendo seguir a seguinte linha de pensamento: discutir algumas das estratégias macroestruturais que sustentam o sexismo institucionalizado; apresentar o conceito de “self” ou “noção de Eu” da forma como ele é tecido no âmbito da Abordagem Centrada da Pessoa; e tecer relações entre a noção de Eu e as questões sociais de gênero.

METODOLOGIA

No intuito de discutir as possíveis articulações e tensões entre o feminismo e a Noção do Eu, conceito da Abordagem Centrada na Pessoa, foram realizadas pesquisas bibliográficas com apresentação dos conceitos e discussões, a partir de autores que trabalham a temática do sexismo, do feminismo e da subjetivação feminina e o conceito da Noção do Eu, da Abordagem Centrada na Pessoa.

A pesquisa é exploratória, do ponto de vista dos objetivos, por visar esclarecer conceitos e ideias sobre os possíveis impactos que o contexto social marcado por relações de poder e opressão tem na subjetivação do indivíduo, proporcionando uma visão mais ampla sobre a importância desse aspecto no desenvolvimento da personalidade da mulher.

A seção de desenvolvimento está dividida em três partes: a primeira trata de uma exposição teórica dos principais conceitos da teoria da personalidade de Carl Rogers; a segunda aborda as diferentes compreensões do movimento feminista e suas intersecções sociais; e a terceira apresenta uma discussão a respeito do conceito da Noção do Eu e o contexto sexista.

NOÇÃO DE EU

A Abordagem Centrada na Pessoa tem como seu principal precursor Carl Rogers, nascido em 1902 na cidade de Chicago, nos Estados Unidos. O psicoterapeuta americano se opôs aos modelos vigentes de psicologia e desenvolveu propostas que culminaram na Abordagem Centrada na Pessoa, configurando o que ele chamou de “um jeito de ser” (ROGERS, 1980/1983).

A abordagem é baseada em uma confiança na tendência do indivíduo ao crescimento e à atualização, dando ênfase à relação terapêutica em si mesma como uma experiência de crescimento. Rogers propõe uma relação dialógica, em que ocorrem escutas ativas para a compreensão da realidade do outro, facilitando seu potencial de crescimento. Aponta que “a experiência mostrou-me que as pessoas têm fundamentalmente uma orientação positiva” (ROGERS, 2009, p.31). O teórico acreditava que ao proporcionar uma relação específica, estaria promovendo a possibilidade da outra pessoa descobrir, dentro de si, como utilizar essa relação para crescer, se modificar e se desenvolver. (ROGERS, 2009).

A ideia de homem, portanto, é de uma essência universal voltada ao crescimento e à realização pessoal. A tendência atualizante, um dos conceitos utilizados na explicação da personalidade, é definida como

a capacidade, latente ou manifesta, de compreender-se a si mesmo e de resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar a satisfação e a eficácia necessárias ao funcionamento adequado. Ao mesmo tempo que tem a capacidade, tem também a tendência para exercer esta capacidade. (ROGERS, 1977, p.39).

Outro conceito apresentado por Rogers no desenvolvimento humano é a noção do “Eu” ou conceito de *self*. O autor conceitua a noção do Eu como uma estrutura perceptual que se forma em relação ao meio que a pessoa está inserida e, mediante esse contexto, é a imagem que a pessoa tem de si, ou seja, como se vê e se percebe em suas relações sociais.

[...] é uma estrutura, isto é, um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo. Como exemplo dessas percepções citemos: as características, atributos, qualidades e defeitos, capacidades e limites, valores e relações que o indivíduo reconhece como descritivos de si mesmo e que percebe constituindo sua identidade. (ROGERS e KINGET, 1977, p.47).

Rogers (1977) pontua que a Tendência à atualização e a noção do Eu são de ordem fenomenológica e, dessa forma, subjetiva. Assim, o que é considerado positivo não está relacionado necessariamente ao que é objetiva ou intrinsecamente enriquecedor, mas ao que o indivíduo percebe e sente como o sendo. A tendência atualizante e a noção do Eu se relacionam, sendo o comportamento o resultado dessa conjunção. A tendência atualizante representa o fator dinâmico, oferecendo a energia; e a noção do Eu representa o fator regulador, orientando em qual direção seguir, mediante as percepções que a pessoa tem de si.

A tendência atualizante é mais eficaz quando a noção que a pessoa tem de seu “Eu” é realista. Logo, as experiências que não condizem com a noção do Eu que a pessoa possui, são percebidas como ameaçadoras, pois não se ajustam a ideia que a pessoa tem de si e podem desvalorizar e contradizer sua própria percepção. Por conseguinte, tornam a tendência atualizante menos eficaz. É possível inferir, dessa explicação, que a tendência atualizante é limitada pela forma que a pessoa se percebe e percebe os fatores externos. (ROGERS e KINGET, 1977). Os autores pontuam que

Esta noção é realista quando há correspondência ou congruência entre os atributos que o indivíduo acredita possuir e aqueles que de fato possui [...] para ser realista, ela deve estar fundamentada na experiência autêntica do indivíduo, isto é, naquilo que ele realmente experimenta. (ROGERS E KINGET, 1977, p.45-46).

Os autores definem a Noção Realista do Eu como a congruência entre as características que a pessoa acredita possuir e as características que de fato possui, se utilizando de duas fontes de critério: a experiência vivida, seus sentimentos, desejos, ansiedades, angústias; e o testemunho fornecido pela conduta do indivíduo e pela conduta de outros em relação a ele. Então, o conceito de self, também chamado de autoconceito e de noção de Eu, é a percepção de si e da realidade pela própria pessoa. (ROGERS E KINGET, 1977).

Quando há congruência, há liberdade experiencial. A liberdade experiencial é a condição essencial para que a noção do Eu se torne realista e está intimamente relacionada à possibilidade de vivenciar os fenômenos internos e sentimentos mediante as experiências. Rogers e Kinget (1977) definem a experiência como o “que se passa no organismo em qualquer momento e que está potencialmente disponível à consciência” (1977, p.161).

O estado de incongruência gera sofrimento, e a incongruência é conceituada como um estado em que há desacordo entre a percepção que a pessoa tem de si e a experiência que está sendo vivenciada. Quando a pessoa não vivencia a liberdade da escolha, ela se vê limitada a performar determinados papéis de maneiras específicas, com vistas a aceitação de pessoas que lhe são importantes, que são chamadas de “pessoas-critério”. A performance dos papéis, que é vivenciada visando a legitimação de si, pode afastar a pessoa de sua real experiência. Rogers e Kinget (1977), sobre isso, dizem

A consideração positiva de pessoas pelas quais o indivíduo experimenta uma consideração particularmente positiva (pessoas-critério) pode se tornar uma força diretriz e reguladora mais forte que o processo de avaliação ‘organísmico’. Isto é, o indivíduo pode chegar a preferir direções que emanam destas pessoas, às direções que emanam de experiências sucetíveis de satisfazer sua tendência à atualização (ROGERS E KINGET, 1977, p.198).

É nessa situação, em que a pessoa está vivenciando uma incongruência mediante o que experiencia e a imagem que tem de si, que ela costuma chegar no consultório do psicoterapeuta. Há um conflito entre o que o indivíduo acredita ser e o que ele experiencia, o que causa desequilíbrio. Por outro lado, quando a experiência vivenciada está de acordo com a imagem que a pessoa tem de si, ou seja, quando a pessoa sente organicamente e é capaz de simbolizar, ela está congruente.

A comunicação consigo mesmo é vista como processo, no qual o indivíduo vai representando adequadamente na consciência tudo que ele sente e percebe em si. [...] Para Rogers, todo processo de desajustamento se deve a uma falha de comunicação: o indivíduo deixou de comunicar-se bem consigo. (RUDIO, 1999, p.13).

O psicólogo, então, tem como responsabilidade zelar por um ambiente favorável ao desenvolvimento de uma relação que possa propiciar o crescimento pessoal do cliente, no qual ele possa ser ele mesmo e aceite tal qual é. Conforme Rogers (2009, p.37) diz “se posso proporcionar um certo tipo de relação, a outra pessoa descobrirá dentro de si a capacidade de utilizar essa relação para crescer, e mudança e desenvolvimento pessoal ocorrerão”. É perceptível que há uma confiança no cliente, de que ele é a autoridade de si mesmo e têm a capacidade de aprimorar suas potencialidades caso esteja em um ambiente favorável a isso.

A relação, segundo o Rogers, é baseada em atitudes facilitadoras. Essas são a empatia, a aceitação positiva incondicional e a congruência. São as condições necessárias e suficientes para que, ao vivenciar uma relação autêntica, a pessoa possa possibilitar um clima de liberdade experiencial em relação a si. Ao vivenciar uma relação na qual se sente aceito incondicionalmente, compreendido empaticamente por um psicoterapeuta congruente, a mudança terapêutica ocorre (TAMBARA; FREIRE, 1999). A relação terapêutica, conforme proposta por Rogers (1977/2009) pode ser considerada uma relação de ajuda, na qual a pessoa desconstrói os ideais relativos a si, se despindo de suas máscaras sociais e encarando sua real imagem, com todas as facetas possíveis que podem surgir diante das experiências da vida.

O potencial dessa relação teorizada por Rogers é estudado por Gusmão (1999), em contextos de opressão, como um elemento que contribui para o processo de transformação individual e social das pessoas oprimidas. A autora defende a participação, em grupos minoritá-

rios, de um membro que se utilize das atitudes facilitadoras, que respeite o potencial e os resultados do grupo e que possua habilidades para auxiliar na expressão individual no contexto social. Mediante essa relação, acredita que o grupo se mobilizaria e facilitaria o caminhar em direção a novas atitudes, responsáveis e, possivelmente, revolucionárias.

Considero importante observarmos que indivíduo e sociedade são faces da mesma moeda: um não existe sem o outro. Por outro lado, o indivíduo está contido na sociedade, assim como a sociedade está contida no indivíduo, através de sua internalização. Falar do indivíduo, portanto, é falar do social e vice-versa. (GUSMÃO, 1999, p.38).

Ao abordar o contexto social, faz-se necessário pontuar as convenções sociais que são necessárias à nossa construção identitária, por vezes, mediante nossa própria vontade e, em outras, não. Tornar-se pessoa, em uma cultura sexista, pressupõe um binarismo, diante do qual significa, automaticamente, “tornar-se homem ou tornar-se mulher” (ZANELLO, 2018, p.9). Assim, determinados processos mantêm o gênero feminino em posições de subordinação e aprisionam homens e mulheres a estereótipos identitários e comportamentais. Segundo Gusmão (1999),

Numa sociedade competitiva e opressora, como é a nossa, o indivíduo tende a se tornar um ser vazio e infeliz, pois, quanto mais ele se enquadra em busca de reconhecimento social, mais anula a expressão do seu verdadeiro ser. (GUSMÃO, 1999, p.45).

SEXISMO

O movimento feminista, seu surgimento e suas repercussões, incorporou ao longo do tempo diversos discursos. O desenvolvimento da sociedade trouxe diversas formas de diálogo e essa diversidade de significados, que pode ser percebida nos tempos atuais, disse-

minou a pauta que denuncia a exploração sexista e a opressão para diferentes pessoas. Proponho apresentar, enquanto exponho reflexões relativas à estrutura sexista, alguns dos conceitos relacionados à formação do self de Rogers, que é relacionada ao “ser em relação”, em processo. (ROGERS, 1977).

O feminismo não é individual, é um movimento coletivo. É um movimento de emancipação das mulheres e não apenas de algumas, mas de todas. O sentimento anti-homem estava presente entre as ativistas no início do movimento e serviu de impulso para a criação do movimento de libertação da mulher (HOOKS, 2020). O que foi percebido com o passar do tempo é que os homens não eram os únicos a apoiar comportamentos e pensamentos sexistas, tais atitudes poderiam ser encontradas também em mulheres.

Conforme apresentado por Rogers (1977), a noção do self ou Noção de “Eu” é uma estrutura perceptual que se forma na relação dialética entre a pessoa e o meio, em contato com a cultura. Pontuo aqui como não só os homens, mas também as mulheres, são atravessadas por essa instituição sexista existente, reproduzindo-a. Segundo Rogers (2018, p.117) o indivíduo age assim constantemente segundo as formas que seriam impostas ao seu comportamento (ROGERS, 2018, p.117).

O patriarcado (ou sexismo institucionalizado) é um sistema, um modo de organização regulamentado pela autoridade paterna e suas representações, que garante a hegemonia masculina e impõe a dominação e regulação sobre as mulheres e suas vidas. O patriarcado forma e deforma nosso modo de se relacionar, compõe e estrutura a nossa subjetividade. O que nos mostra que ele está implantado em nós, não podendo ser simplificado ou representado pelos homens. Faz-se necessária uma reflexão e conscientização constante.

A conscientização traz à luz a necessidade de se responsabilizar, enquanto pessoa, sobre a estrutura existente. Como diz Bell Hooks (2020, p.31) “é necessário transformar o inimigo interno antes que possamos confrontar o inimigo externo”. Relaciono com Rogers (2018, p. 20) “pode parecer uma direção muito estranha a seguir. Parece-me válida pelo curioso paradoxo que encerra, pois, quando me aceito como sou, estou me modificando”. Tolentino (2018) pontua que

reescrever a história de uma mulher significa, de maneira inevitável, envolver-se com as regras masculinas que anteriormente definiram essa história. Para reconhecer uma ideologia, você deve reconhecê-la e articulá-la. Nesse processo, é possível que você inadvertidamente repita os argumentos da oposição (TOLENTINO, 2018, posição 3962).

O movimento feminista foi polarizado desde seu início. As pensadoras reformistas do feminismo dialogavam sobre a igualdade de gênero em relação aos homens no mercado de trabalho, enquanto as revolucionárias desejavam não apenas alterar o sistema já existente demandando por mais direitos, mas questionar o patriarcado e a estrutura na qual ele existe. O feminismo revolucionário foi mais estudado e aceito nos círculos acadêmicos, progrediu, mas se tornou um discurso privilegiado de classe, não acessível a todos.

A conscientização feminista revolucionária enfatizou a importância de aprender sobre o patriarcado como sistema de dominação, como ele se institucionalizou e como é disseminado e mantido. [...] conscientizou mulheres sobre como éramos vitimizadas, exploradas e, em piores cenários, oprimidas (HOOKS, 2020, p.26).

Hooks (2020) diz que o pensamento reformista foi o caminho encontrado para a mobilidade de classe, maximizando a liberdade dentro do sistema existente. As mulheres alcançaram melhores oportunidades de trabalho, privilégio antes restrito aos homens. Esse caminho foi interessante ao patriarcado capitalista de supremacia branca, pois as mulheres, já privilegiadas, conquistaram o poder de classe e não

promoveram essa mesma mudança para mulheres trabalhadoras e pobres, que continuaram subalternas na estrutura social.

se permitiram o direito de levar uma vida dupla. [...] obviamente, essa maneira de pensar fez o feminismo ser mais aceitável, porque seu pressuposto subjacente é que mulheres podem ser feministas sem fundamentalmente desafiar e mudar a si mesmas ou à cultura (HOOKS, 2020, p.22-23).

Importante pontuar que, nesse momento que os direitos trabalhistas estavam sendo questionados e tensionados, já existia uma classe de mulheres trabalhadoras. Enquanto as mulheres brancas com alto nível de educação estavam incomodadas com o confinamento no lar, outras mulheres estavam ocupando o mercado de trabalho como mão de obra não qualificada e com baixas remunerações. O que poderia ser considerado para algumas mulheres como uma “prisão”, para outras poderia ser considerado uma “liberdade” (HOOKS, 2020).

Portanto, a discriminação de gênero e a opressão sexista não impediam o trabalho, visto que existia mão de obra feminina. Foi a escolha, por parte das mulheres privilegiadas, de trabalhar fora de casa, exercendo tarefas inferiores às habilidades adquiridas na educação, que gerou resistência dos maridos e familiares e se tornou uma questão de discriminação de gênero. A união dos interesses de ambas as classes de mulheres, as privilegiadas, que estavam resistindo à dominação patriarcal no lar e as de massa, que desejavam melhores condições trabalhistas foi necessária no desenvolvimento desse processo de luta (HOOKS, 2020).

A sororidade é uma atitude, um comportamento fundamental no comprometimento compartilhado de lutar contra a injustiça patriarcal, não importa a forma que a injustiça toma (HOOKS, 2020). A união das classes, com interesses em comum, trouxe a mobilização necessária para que a mudança ocorresse. Hooks (2020) defende a importância de uma verdadeira sororidade, que leve em consideração

as necessidades, por vezes diferentes, das mulheres para que haja avanço mútuo em contexto de desigualdade.

Vilma Piedade (2017 apud GOMES, 2019), diante da insuficiência do conceito da sororidade em contemplar as dinâmicas afetivas das mulheres negras, conceitua a “dororidade”, como uma sororidade específica entre mulheres negras, que ressalta o sentimento de não-pertencimento destas e um espaço de cumplicidade e compreensão mútua nesse percurso. A dororidade não é um conceito proposto com o intuito de deslegitimar a sororidade, mas de complementar esta nomeando as vivências de sofrimentos e dores experienciados por mulheres pretas.

Dentre as diferentes formas de dialogar com o desenvolvimento social, o feminismo reformista continuou subalterno no tecido institucional. As conquistas e os esforços de mulheres reformistas para modificar o mercado de trabalho foi essencial na luta de todas as mulheres, porém não alcançou as mesmas conquistas para todas. Retomo que o movimento feminista é coletivo, e é possível perceber que o pensamento reformista privilegiou apenas algumas mulheres e, portanto, excluiu, individualizando a pauta e trazendo à tona a questão de classe. Como diz Hooks (2020, p.73),

a única esperança genuína de libertação feminista está numa visão de mudança social que desafia o elitismo. Mulheres ocidentais adquiriram poder de classe e maior desigualdade de gênero, porque um patriarcado de supremacia branca escraviza e/ou subordina multidões de mulheres de terceiro mundo (HOOKS, 2020, p.73).

O feminismo, enquanto movimento coletivo baseado na sororidade, segue o caminho de “produzir o pensamento e a prática antixista que confirma a realidade de que mulheres conseguem alcançar a autorrealização e o sucesso sem dominar umas às outras” (HOOKS, 2020, p.39). Segundo Rogers (2018), sobre sua compreensão da empatia como uma atitude frente às outras pessoas, diz

Estas experiências me modificam, tornam-me diferente e, segundo creio, mais sensível. Mas talvez o que mais importa é que minha compreensão dessas pessoas permite a elas se modificarem. Permite-lhes assumir seus próprios temores, os pensamentos estranhos, os sentimentos trágicos e os desânimos, tão bem como seus momentos de coragem, amor e sensibilidade. (2018, p.22).

O diálogo com as condições socioeconômicas, mulheres periféricas, indígenas, mulheres do movimento LGBTQIA+ é essencial. Abordar outras opressões nos permite uma compreensão mais clara e mais completa do mundo com o qual temos que lidar e das formas de dominação que enfrentamos. As diferenças nas pautas discutidas pelo feminismo reformista e revolucionário traz à tona a questão da classe.

Exponho aqui o movimento feminista como um movimento social que caminha em direção contrário ao capitalismo por ser contra a exploração, o que torna relevante que a discussão englobe outras opressões vivenciadas pelas mulheres de diferentes questões identitárias. O capitalismo endossa a desigualdade, a exploração da classe trabalhadora e dos corpos civis. Diante da impossibilidade de negar o feminismo, o capitalismo o transforma em produto rentável, o que acaba por esvaziar as pautas e despolitizar o movimento.

O feminismo negro, discutido por diversas autoras, têm suas origens nos anos 1960 com as lutas do movimento negro nos Estados Unidos. Nos anos 1970, as mulheres iniciaram suas próprias dinâmicas de questionamento sobre o lugar da mulher negra na sociedade. As principais denúncias foram relativas às representações sociais da mulher negra, imagens que as depreciavam.

Nós conhecemos bem o que as mulheres do movimento feminista negro denunciaram nos Estados Unidos: ataques a mães solteiras pobres que são acusadas por sua situação. Não é raro escutar algo paralelo no Brasil, que o programa Bolsa Família é o responsável pelas mulheres decidirem se encher de filhos e ficar na pobreza (DIÁZ-BENÍTEZ, 2019, p. 266).

Mediante a indisponibilidade de privilégios e de oportunidades vivenciada, o mercado de trabalho, embora sob condições inferiores aos homens, era a principal via pela qual era possível ter um sustento em uma sociedade capitalista. Mulheres negras, na luta pelos direitos trabalhistas, conheciam as opressões e os custos da dominação. (DÍAZ-BENÍTEZ, 2019).

Nos Estados Unidos, as feministas negras posicionaram-se em relação à sua situação econômica, problematizando a estrutura racista, sexista, classicista, heterossexista como eixos de opressão (DAVIS, 1981/2004). No Brasil, Lélia Gonzalez, negra, militante do feminismo e do movimento negro foi vanguardista em questionar o feminismo centrado no gênero no Brasil e uma militância importante na luta pela melhoria das condições sociais dos negros e mulheres negras e indígenas. Uma das pautas levantadas pela intelectual era a intersecção entre as práticas de dominação racista e patriarcal, contestando o mito da democracia racial, que escamoteava as consequências da colonização e da colonialidade. Lélia (2020) nos diz que, “para nós, amefricanas do Brasil e outros países - a consciência da opressão ocorre antes de tudo por causa da raça.” (2020, p.193)

Hooks (2020) chama atenção à necessidade de questionar o elitismo de classe enquanto uma condição que reestabelece a solidariedade e sororidade entre as mulheres. A proposta do feminismo interseccional surge como uma abordagem inovadora dos já conhecidos argumentos teóricos e práticos dos feminismos por discutir as dinâmicas opressivas existentes no campo social, descentralizando o feminismo que utiliza apenas a questão de gênero para a discussão das diferenças e das relações sociais.

Ao ser dissipado em grupos, as pessoas responderam ao feminismo ao seu modo, com seus afetos e suas interpretações. Mulheres ocupam diferentes posições sociais e, conseqüentemente, diferentes discriminações. Díaz-Benítez (2019) apresenta diversas autoras que

contemplaram diferentes marcadores sociais na discussão sobre as opressões sociais, repensando as articulações e os fatores que compõem a diferença e que acentuam que não há um feminismo homogêneo, sendo necessário que o movimento seja pensado a partir dos diferentes lugares sociais ocupados.

Dentre as autoras e suas reflexões sobre a interseccionalidades, Díaz-Benítez (2019) cita Lélia González; Patrícia Hill Collins, Mohanty; Anne McClintock; Glória Anzaldúa. E conclui que

Com essas autoras, o que pensamos como interseccionalidades não se trata da 'soma de mecanismos de opressão' ou da simples adição de ordens de dominação. O que essas autoras têm colocado como desafio é o desenvolvimento de um conceito e de métodos de pesquisa que permitam responder a essas questões. (DÍAZ-BENÍTEZ, 2019, p. 270).

O feminismo propõe uma visão alternativa à sociedade, questionando a lógica estrutural existente. Todavia, é composto por diferentes posições de participação que não devem ser ignoradas e, tampouco, supervalorizadas. O pertencimento a determinados grupos aumenta ou diminui as vulnerabilidades das mulheres e, ao fixar determinadas características da identidade, as questões sociais acabam por ser invisibilizadas, proporcionando limitações na compreensão da complexidade existencial das mulheres.

NOÇÃO DE EU, MULHER

O conceito da noção de Eu para Rogers, em sua teoria da personalidade, se tece no desenvolvimento infantil. O teórico explica que, na infância, nos primeiros contatos que a criança tem com seus cuidadores, são atribuídos valores positivos, em relação ao que é experienciado como agradável e valores negativos, em relação ao

que não é experienciado dessa forma. Esse processo foi denominado “avaliação organísmica”. Mediante essa relação que a pessoa estabelece com o contexto que está inserida, a pessoa concebe uma “noção do Eu” (ROGERS; KINGET, 1977).

Tomemos esse contexto, no qual estamos todos inseridos, que é composto por um modelo de sociedade capitalista, baseado, como dito anteriormente, em relações de desigualdade. A pessoa, ao nascer, é mediada por essas relações de poder já existentes e, diante destas, ocupa espaços e assume papéis sociais de maior ou menor nível de opressão e privilégios, diante de condições já existentes.

A identidade, segundo Cavarero (CAVARERO, 2000 apud Tolentino, 2018), não é algo que possuímos de forma inata e então revelamos, mas algo que compreendemos por meio das narrativas que nos são fornecidas por outras pessoas (TOLENTINO, 2018, posição 2046).

Michel Foucault (1999) traz a noção de como diversas estratégias e configurações se apresentam sobre o corpo, promovendo articulação com diversas práticas, saberes e estratégias, destacando que o pensamento de corpo livre e autônomo de padrões é falso. Não se pode falar de indivíduo sem trazer à tona as primeiras relações que estabelece na infância, que estão inseridas em um campo social. E, no caso das mulheres e dos homens, falando em uma perspectiva binária, o campo social pressupõe comportamentos, atitudes e identidades.

Relacionando os dois posicionamentos apresentados e, conforme apresentada a teoria de como a noção do Eu é desenvolvida, o desenvolvimento é atravessado pelo olhar de um outro, denominado “pessoa-critério”, que se mostra seletivo na consideração a respeito de diversos elementos do comportamento. (ROGERS; KINGET, 1977).

As instituições, que atravessam e constituem as subjetividades, estão posicionadas como sinalizadoras do que é necessário para se definir socialmente. Valeska Zanello (2018), ao estudar sobre temas

de saúde mental e gênero, compreende que os sofrimentos entre os homens e as mulheres diferem e se utiliza do conceito de dispositivos, segundo a teoria Foucaultiana para explicar a diferença.

Zanello (2018) diz que os processos de subjetivação feminina são engendrados por dois dispositivos, que podem reforçar *scripts* sociais ao tornar-se mulher: o amoroso e o materno. O dispositivo amoroso implica que a subjetivação das mulheres, consigo mesmas, é mediada pelo olhar de um homem. O amor, ou ser escolhida por um homem, é um fator identitário. Enquanto os homens são ensinados a amar muitas coisas, as mulheres aprendem sobretudo a amar os homens. As tecnologias de gênero, como as revistas, os filmes, as novelas e músicas, interpelam performances relacionadas a esse dispositivo (ZANELLO, 2018).

Atrelada essa compreensão, a “Beleza” é discorrida por Naomi Wolf (2020) como um conceito que é disseminado a todas as mulheres e buscado a qualquer custo, assumindo uma função de coerção social. A mídia e a indústria transformaram a beleza em um produto que é vendido e inalcançável, tendo em vista que o “belo” aos olhos do capitalismo muda segundo as necessidades de mercado.

A qualidade chamada ‘beleza’ existe de forma objetiva e universal. As mulheres devem querer encarná-la, e os homens devem querer possuir mulheres que a encarnem. Encarnar a beleza é uma obrigação para as mulheres, não para os homens. (WOLF, 2020, p.15).

Em relação à beleza como conceito, trago o conceito de Rogers do Eu:

O eu nos pareceu, cada vez mais, o critério que ajuda o ‘organismo’ a selecionar a experiência: os elementos da experiência que concordam com a imagem do eu tornam-se disponíveis à consciência, enquanto os que não concordam com esta imagem são interceptados. A ideia do eu aparece, pois, como um mecanismo regulador do comportamento (ROGERS, 1977, p.167).

O sentir-se “bela” está associado a um padrão existente e pré-determinado. Em busca do “amor” que está atrelado à aceitação social, ao reconhecimento e à legitimação de sua identidade, a mulher está sujeita a depender e a buscar constantemente o olhar de um outro. A noção do “Eu” da mulher, portanto, para além da relação estabelecida com a pessoa-critério, é mediada por mensagens que fortalecem a estrutura social opressora e impactam diretamente nas escolhas identitárias.

Quando certas pessoas critério se mostram seletivas na consideração que manifestam a respeito de diversos elementos de seu comportamento, o indivíduo se dá conta, sob certos aspectos, é apreciado e que, sob outros, não o é (ROGERS, 1977, p.177).

A busca incessante por esse padrão é devido a uma insatisfação constante com a autoimagem, visto que o padrão imposto implica em mudanças estéticas recorrentes, sendo etarista e gordofóbico. Os critérios difundidos não levam em consideração a singularidade da pessoa em relação à suas próprias vontades e desejos, tampouco possibilitam a consciência da mulher em relação a esses.

A ‘beleza’ é um sistema monetário [...] Como qualquer sistema ele é determinado pela política e, na era moderna no mundo ocidental, consiste no último e melhor conjunto de crenças a manter intacto o domínio masculino (WOLF, 2020, p.29).

Bell Hooks (2020, p. 58) diz que

Desafiar a indústria da moda definida com base no sexismo abriu espaço para mulheres examinarem, pela primeira vez na vida, os aspectos patológicos e de risco à vida da obsessão pela imagem (HOOKS, 2020, p.59).

Rogers (1979) propõe que a relação terapêutica baseada nas três atitudes facilitadoras do psicoterapeuta são responsáveis por uma “liberdade completa de qualquer tipo de avaliação moral ou diagnóstica, já que todas essas avaliações são, a meu ver, sempre ameaçado-

ras” (ROGERS, 2018, p.77). As atitudes propostas não se restringiam à psicoterapia, sendo consideradas condições facilitadoras também aos relacionamentos humanos e ao desenvolvimento das pessoas. O teórico propunha que, mediante essas, a tendência atualizante se manifestasse com maior liberdade.

Diante de condições estruturais que legitimam a existência e o reconhecimento de uma mulher como uma mulher e, conforme Rogers (2018) relata que as atitudes terapêuticas propiciam que a pessoa se sinta respeitada e apreciada como “uma pessoa separada, um desejo de que ele possua seus próprios sentimentos à sua própria maneira” (ROGERS, 2018, p.28), concluo que tornar-se quem se é, se identificando com gênero masculino ou feminino ou outro, está atrelado, também, ao que nos é ensinado por meio da cultura.

Uma mulher e um homem não são implicados da mesma forma em questões semelhantes, como o conceito da beleza. Há diferenças no modo de ser e de vivenciar os sentimentos e a identidade, mediante a estrutura social que nos perpassa. Empoderar de forma individual um homem ou uma mulher, acreditando em seu potencial, significa se deparar com as diferenças nos modos de subjetivação social que acontecem a partir do gênero, da raça, da sexualidade, da nacionalidade e outros. Não trazer essa implicação ao ambiente terapêutico significa ignorar essa diferença e silenciar a influência que as estruturas têm nos modos de sentir.

Segundo Chantler (2005) em uma crítica a Rogers, a visão do teórico das realidades e das subjetividades individuais, embora coerente de várias maneiras, também sugere fortemente uma atomização e separação que é particularmente difícil de relacionar com as posições de minorias, que estão imersas em estruturas de desigualdade.

Ao abordar situações de opressão, Rogers (1986) discorre sobre a relação horizontal que estabelece em sua prática clínica, que se diferenciou da prática clínica de outros teóricos da época e se baseia na

compreensão de que o cliente é quem deve guiar o processo terapêutico, defendendo a facilitação do processo em “uma visão do homem como sendo, em essência um organismo digno de confiança” (1986, p.17).

Mediante a situações de opressão, Rogers (1986) defende que as pessoas devam enfrentar, do seu modo, situações problemas para que ocorra a transformação, se contrapondo à relação vertical e hierárquica por acreditar que é na relação horizontal, por meio do diálogo, que existe uma troca e divisão de responsabilidades (ROGERS, 1986).

As proposições de Rogers pressupõem que a transformação das opressões ocorre por meio do empoderamento de cada pessoa incluída no processo, baseando-se no poder pessoal em busca do desenvolvimento contínuo de sua autonomia, como indivíduo livre e responsável por sua escolha. Em relação às questões feministas, o movimento de questionar os privilégios, de promover espaço de escuta para os grupos oprimidos e se relacionar com essas demandas não foi conquistado sem luta e resistência ao sistema sexista, que tiveram e têm um custo às pessoas oprimidas.

A proposição de que “o cliente modifica-se e reorganiza a concepção que faz de si mesmo. Desvia-se de uma ideia que o torna inaceitável aos seus próprios olhos, indigno de consideração, obrigado a viver sob a norma dos outros.” (ROGERS, 2018, p.76), não leva em consideração que as experiências são filtradas pelo que aprendemos em relação ao mundo.

A não implicação da estrutura social existente e suas vicissitudes assegura conformidade a determinadas normas sociais, visto que esse sofrimento é impactado diretamente por uma construção sócio-histórica, e ignora a influência que essas estruturas sociais têm em nossas identidades e em nossos sentimentos. O social atravessa e constitui a subjetividade.

Reconhecer as estruturas sociais opressoras e problematizá-las possibilita que a mulher, no contexto de opressão, se conecte consigo e perceba que as opressões que, por vezes, são escamoteadas por promessas de felicidade, são violências quanto ao modo de ser. O psicólogo também é uma pessoa que se desenvolveu em determinado contexto histórico-cultural, também está sujeito a convenções sociais e dispositivos de subjetivação, ou seja, o profissional não estabelece um relacionamento com o cliente de forma neutra. Segundo Zanello (2010), o reconhecimento da perspectiva sócio-histórica leva em consideração, além das questões pessoais, idiossincráticas e históricas da pessoa, as relações que mediam a pessoa, qualificando a fala e proporcionando uma passagem da escuta do campo individual para uma forma de intervenção mais social.

Cooper (2007) ao discutir a teoria da personalidade de Rogers, traz diversos autores centrados na pessoa que prosseguiram discutindo o conceito da Noção do Eu. O teórico Barret-Lennard (2005, apud Cooper, 2007), em uma compreensão da pessoa em um contexto social, cultural, político e histórico, sugere a existência de nove sistemas de relações que o Eu pode estabelecer e que se constituem de forma interdependente e complexa. Defende que, para compreender os nossos clientes, é necessário levar em consideração os múltiplos sistemas sociais que compõem sua história, visto que compreender apenas a história individual nos traz uma compreensão parcial.

Trazer à tona a compreensão das questões sociais e estruturais que oprimem alguns, enquanto privilegiam outros, significa questionar os estereótipos, visando desconstruí-los e aproximar a pessoa de sua própria experiência, lhe dando a oportunidade de se conscientizar sobre a estrutura opressora e compreender que determinados sofrimentos são resultado de construções sociais. A consideração da noção do Eu e da tendência atualizante como estruturas que, apesar de se desenvolverem mediante a relação dialógica, orientam a pessoa no movimento de uma

direção “positiva, construtiva, tendente à auto-realização, progredindo para a maturidade e para a socialização” (2018, p.31), têm seus significados atravessados por algo anterior a eles, a estrutura social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo teve como objetivo examinar de que forma as questões de gênero podem afetar a Noção de Eu das mulheres. Foram abordados temas relacionados à teoria da personalidade da Abordagem Centrada na Pessoa, a cultura sexista e os movimentos feministas e as possíveis relações e tensões da Noção do Eu com a complexidade existencial de ser mulher em uma sociedade culturalmente sexista.

As lutas e as conquistas efetivadas pelo movimento feminista são fundamentais para compreender os assujeitamentos e os processos de transformação social vivenciados pelas mulheres. Problematizar os contextos sociais e históricos com intuito de investigar os processos vividos ao longo do tempo e as diferentes formas de diálogo com a sociedade sexista, a partir de algumas perspectivas que questionaram o movimento opressor e continuam a questioná-lo, demonstra a necessidade de uma crítica e autocrítica constante da estrutura social e de nossas práticas e vivências, enquanto mulheres. As experiências individuais não acontecem isoladas do âmbito social.

A identificação com o gênero feminino pressupõe opressões que não são comuns a todas, assim como privilégios que também não o são. O discurso homogêneo de “ser mulher” silencia e invisibiliza outros lugares de experiência, ressaltando a importância de um movimento contínuo de questionamento, desconstrução do que já se sabe e construção do que não se sabe. Pontuo a importância de saber ouvir, ler e considerar as outras possibilidades existenciais femininas, visto que a transformação passa pelo questionamento das formas hegemô-

nicas existentes e pelo reconhecimento das diferenças, de modo articulado e sensível aos diferentes tipos de opressão e marginalização.

Buscar elementos anteriores, pautas e estudos que foram levantados por mulheres antes de mim e relacioná-los à Noção de Eu, significa reconhecer que ser mulher é estar em contato com as expectativas sociais, culturais e históricas e se deparar, também, com as nossas próprias expectativas individuais. Concluo que Rogers, ao discorrer sobre a teoria da personalidade, apresentou conceitos essenciais na compreensão do Eu e suas possíveis decorrências. Entretanto, a não implicação das possibilidades de influência dos diferentes contextos sociais demonstra que não abordou, em sua totalidade, aspectos necessários à compreensão de vivências específicas em situações de opressão, cabendo a nós, estudiosos que vêm após ele, abordar e problematizar esses assuntos.

Ao relacionar os fatores que influenciam no processo da subjetivação feminina, percebo que a complexidade das experiências de vulnerabilidade e opressão não pôde, e nem poderia, ser problematizada em sua totalidade, visto que não é possível falar de lugares que desconheço por privilégios ou opressões. Entretanto, é possível perceber que o processo de tornar-se mulher está sujeito, comumente, ao olhar do outro e que desconsiderar esse fator no ambiente terapêutico significa ignorar um aspecto social relevante na subjetivação feminina. Faz-se necessário proporcionar um diálogo do contexto social com as vivências singulares para uma maior e melhor compreensão da pessoa, com vistas à criação e efetivação de estratégias de enfrentamento às opressões.

O artigo proporcionou um panorama da relação entre a sociedade sexista e o tornar-se mulher, diante da Abordagem Centrada na Pessoa, emergindo novas propostas e novas questões às que virão depois de mim.

REFERÊNCIAS

BAIROS, Luiza. Nossos feminismos revisitados. IN: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org). *Pensamento Feminista Hoje: Perspectivas Decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p.206-214.

CARVAJAL, Julieta Paredes. Uma ruptura epistemológica com o feminismo ocidental. IN: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org). *Pensamento Feminista Hoje: Perspectivas Decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p.194-204.

CHANTLER, Khatidja. From disconnection to connection: 'Race', gender and the politics of therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, v. 33, n. 2, 2005, p.239-256.

COOPER, Mick. Developmental and personality theory. IN: COOPER, M., et. al. *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling*. Houndmills, England: Palgrave, 2007.

CURIEL, Ochy. Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. IN: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org). *Pensamento Feminista Hoje: Perspectivas Decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p.120-140.

DAVIS, Angela. *Mujeres, raza y clase*. Madrid: Ediciones Akal, S.A., 1981/2004.

DÍAZ-BENÍTEZ, María Elvira. Muros e pontes no horizonte da prática feminista: uma reflexão. IN: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org). *Pensamento Feminista Hoje: Perspectivas Decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p.260-273.

DUARTE, Constância Lima. Feminismo: uma história a ser contada. IN: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org). *Pensamento Feminista Brasileiro: formação e contexto*. São Paulo: Bazar do tempo, 2019. p.25-48.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. 20ª Edição. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1999/1987.

GOMES, Isadora Dias. Reflexão sobre limites e possibilidades de empatia na escuta de mulheres negras. In: Tassinari, Marcia e Durange, Wagner. (Orgs.). *Empatia: A capacidade de dar luz à dignidade humana*, Curitiba, PR: CRV, 2019.

GONSALVEZ, Elisa Pereira. *Conversas sobre iniciação à pesquisa científica*. Campinas: Alínea, 2007.

GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano*. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GUSMÃO, Sônia Maria Lima de. *Ousando ser feliz*: temas de psicologia humanista. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1999.

HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org). *Pensamento Feminista Hoje*: Perspectivas Decoloniais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. 381p.

HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org). *Pensamento Feminista Brasileiro*: formação e contexto. São Paulo: Bazar do tempo, 2019. 400p.

HOOKS, Bell. *O feminismo é para todo mundo*: políticas arrebatadoras. 13 ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

MIGNOLO, Walter. Desafios decoloniais hoje. *Epistemologias do Sul*. Foz do Iguaçu/PR. v. 1, n. 1, p.12-32, 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas de Gênero*: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

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

ROGERS, Carl. *Sobre o poder pessoal*. São Paulo: Martins fontes, 1986.

_____, Carl. *Um jeito de ser*. São Paulo: E.P.U., 1983.

_____, Carl. *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins fontes, 2018.

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

SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos; OLIVEIRA, Leidiane. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. *Rev. katálysis*, Florianópolis, v. 13, n. 1, p.11-19, 2010.

TAMBARA, Newton; FREIRE, Elizabeth. *Terapia Centrada no Cliente: um caminho sem volta*. Porto Alegre: Delphos, 1999. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/xv8nxxn>.

TOLENTINO, Jia. *Falso Espelho*: reflexões sobre a autoilusão. São Paulo: Todavia, 2018. E-book.

WOLF, Naomi. *O Mito da Beleza*: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

ZANELLO, Valeska. Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. In: ZANELLO, Valeska *et al.* (Org.). *Gênero e feminismos: convergências (in)disciplinares*. Brasília: ExLibris, 2010. p. 307-320.

ZANELLO, Valeska. *Saúde mental, gênero e dispositivos*: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

7

*Flávia Barros
Francielly Müller*

A DOULA COMO AGENTE FACILITADOR DA TENDÊNCIA ATUALIZANTE

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.251.173-197

Ao longo da história da humanidade, o parto foi compreendido como um evento familiar no qual apenas as figuras femininas participavam. Era entendido como um rito de passagem na vida da mulher. Assim, as parteiras eram figuras respeitadas pela comunidade e compreendidas como sábias, um lugar de status social. Até que a Medicina começou a se interessar por esse fenômeno e como até então a ciência era construída por homens numa sociedade patriarcal, o olhar holístico - como um todo - sobre o fenômeno se perdeu. As gestantes passaram a se distanciar dos aspectos emocionais e instintivos inerentes a essa experiência. Bem como as parteiras perderam o prestígio e se tornaram obsoletas (WOLFF & WALDOW, 2008; ODENT, 2003).

Michel Odent (2003) chamou esse processo de “industrialização do parto”. Processo no qual o parto deixa o espaço domiciliar e entra no ambiente hospitalar, cheio de protocolos de assepsia, impessoal, frio e rígido. Nesse processo de hospitalização do parto, a gestante deixa de ser protagonista de sua experiência e dá lugar ao médico que passa a ser o condutor, na busca de uma padronização, de um roteiro para tal experiência. Assim, a parturiente passa a ser compreendida como uma máquina que precisa ser ajustada e regulada para funcionar como o esperado. Esse contexto abriu espaço para a desumanização da assistência ao parto, que passou a ser cenário de inúmeras violências obstétricas.

Algumas pessoas inconformadas com a assistência obstétrica desrespeitosa passaram a buscar os serviços de doulas: profissionais que oferecem apoio informacional, afetivo e prático durante a gestação, parto e pós parto. Em sua atuação a doula facilita a tomada de autonomia da pessoa gestante em sua experiência. Ela facilita a assistência humanizada no contexto obstétrico (MARIS, 2020). Dessa forma, podemos traçar um paralelo entre a atuação dessa profissional e a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) proposta por Carl Rogers (1985).

Rogers propôs (1985) que todo ser vivo possui uma tendência ao desenvolvimento a qual chamou de Tendência Atualizante. Ele acreditava que a saúde mental estaria atrelada à liberdade e autonomia do ser humano. Assim quanto mais livre e autêntica a pessoa for, mais próxima ela estará de sua saúde mental e a funcionalidade plena da Tendência Atualizante. Dessa forma, assim como as plantas precisam de solo fértil, água e sol para crescerem, nós - seres humanos - precisamos em nossas relações de algumas atitudes que facilitam o florescimento da Tendência Atualizante. Rogers as chamou de Atitudes Facilitadoras, são elas: Compreensão Empática, Aceitação Positiva Incondicional e Congruência.

Por fim, pretendo neste artigo, discutir a atuação da doula como agente facilitadora da Tendência Atualizante. Compreender como as Atitudes Facilitadoras se fazem presente no trabalho de tal profissional e como ela pode contribuir no cenário obstétrico para o desenvolvimento saudável da pessoa gestante. Ressalto ainda que adotei o termo “pessoa gestante” no decorrer do trabalho na busca por uma linguagem neutra de gênero. Visto que nas discussões sobre a vivência gestacional e parental o público LGBTQIA + é invisibilizado e por isso acaba sofrendo uma série de violências estruturais (CARVALHO, 2018). Entendo que uma forma de mudar esse cenário é abrindo espaço para essas discussões no meio acadêmico e legitimando a existência desse público quando construímos ciência.

A HISTÓRIA DA HOSPITALIZAÇÃO DO PARTO

Ao longo da história, o cenário do parto foi um espaço predominantemente feminino. As parteiras eram vistas com prestígio e competência, mulheres de sabedoria e conhecimento popular. Nesse contexto, a entrada da ciência – regida por homens – aconteceu tardiamente:

no Brasil, as parteiras foram responsáveis pela assistência ao parto até o século XX. Esse fato se deu pelo significado da presença masculina nesse espaço (WOLFF & WALDOW, 2008).

Segundo as autoras, os motivos que dificultavam a aceitação da presença de médicos no parto eram: o fato de que até então, eram as parteiras quem prestavam esse tipo de assistência. Assim, a presença de um médico nesse cenário necessariamente indicava uma situação dramática ou um mau desfecho. Bem como o fato de que além das parturientes se sentirem expostas ao desnudar-se perante um homem - um grande pudor social - os médicos apresentavam interesse focado no processo fisiológico do fenômeno. Interessavam-se pelas intervenções, avaliações, exames e afins, mostrando-se indiferentes à experiência psicossocial da mulher em estudo. Já as parteiras - que dividiam a vivência feminina - se compadeciam das queixas da parturiente. Criava-se no cenário do parto, um espaço de confiança e compartilhamento (WOLFF & WALDOW, 2008).

A dor e a angústia que envolviam a parturiente eram interpretadas por gestos e práticas de uma cultura feminina que, de certa forma, caminhava paralela ao olhar da medicina. Por meio dessa cultura feminina sobre o parto, as mulheres resgatavam sua individualidade e exercitavam suas alianças de gênero (WOLFF & WALDOW, 2008. P. 142).

Para entender esse processo mais detalhadamente, Michel Odent (2003) em “O Camponês e a Parteira” descreve a história do que ele chama de “industrialização do parto”. Ele relata os acontecimentos históricos – numa perspectiva euro-estadunidense - que levaram um evento domiciliar e privado a se tornar uma experiência predominantemente hospitalar e intervencionista.

O autor relata que o processo começou quando a ciência se interessou pelo estudo do parto. E assim, disfarçadas as intenções econômicas por trás desse interesse, utilizou-se o pretexto de melhorias na assistência. Enquanto isso, a atuação das parteiras sofria precarização e extinção por falta de treinamento adequado.

Nesse cenário, o professor de Obstetrícia Joseph DeLee, responsável por grandes avanços nos estudos da área, publicou em 1920 um artigo que declarou o trabalho de parto como um processo patológico e defendeu o uso rotineiro de fórceps e episiotomia – conduta que hoje é considerada violência obstétrica (WHO, 2018). Em seguida, foi desenvolvida na Alemanha uma técnica chamada “sono do crepúsculo”, que consistia em medicar a parturiente com morfina conciliada a uma droga amnésica, em busca de uma experiência indolor. A população estadunidense logo se interessou pela promessa de um parto sem dor e os hospitais começaram a encher. Com o conjunto de técnicas desenvolvidas, o bebê era praticamente extraído da mulher em uma assistência cuja atuação lembra uma linha de montagem: padronizada e impessoal (ODENT, 2003).

A palavra que define o parto industrializado é padronização. Por meio de protocolos e rotinas, o parto se tornou cada vez menos singular e pessoal. A mulher deixou de ser agente desse fenômeno e se tornou paciente. No entanto, essas mudanças foram recebidas com entusiasmo, visto que chegaram como inovação: como técnicas para aliviar o sofrimento da pessoa parturiente.

Já no Brasil, o processo de industrialização do parto iniciou-se um pouco depois: no começo do século XX. Os argumentos que fundamentaram esse movimento eram semelhantes àqueles utilizados pelos médicos estadunidenses: diminuição da taxa de mortalidade materno-infantil e do sofrimento da parturiente. Assim, o processo também foi semelhante à industrialização do parto norte-americano.

Primeiro, o serviço prestado pelas parteiras foi deslegitimado. Então foram publicadas produções científicas que caracterizavam o parto como um fenômeno que precisa ser conduzido por um médico. Assim, intervenções se tornaram protocolo, a fim de evitar complicações. No entanto, não se discutiu o desdobramento dessas interven-

ções, que muitas vezes exigiam outras interferências a fim de corrigir distócias causadas pelas primeiras (SILVA *et al*, 2019).

Foi criado, então, o conceito de “parto dirigido” - um cenário no qual o médico protagonizava e dirigia o processo. Assim, a partir da segunda metade do século XX, o protagonismo médico já estava estabelecido e não era questionado. A discussão que existia era acerca do melhor roteiro a ser seguido. Era utilizada a metáfora do corpo da mulher como um navio ou uma máquina que o obstetra conduz e conserta. Contudo, essa objetificação do corpo feminino, desumanizou a experiência da parturiente e abriu espaço à violência obstétrica (SILVA *et al*, 2019).

No Brasil, os índices de ocorrência são alarmantes: 1 a cada 4 mulheres sofre violência obstétrica durante o pré natal e/ou parto (TESSER *et al*, 2015). Em alguns casos menos comuns, nos quais a violência é tamanha durante a experiência do parto, a puérpera pode desenvolver um distúrbio de pânico pós parto - que é uma espécie de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), semelhante ao transtorno desenvolvido por sobreviventes de guerras (ARRAIS, 2005). Dessa forma, com intuito de evitar uma experiência de violência no parto, a procura pelos serviços prestados pela doula tem aumentado nos últimos anos.

A ATUAÇÃO DA DOULA

A doula é uma profissional que oferece suporte físico, emocional e informacional durante o ciclo gravídico puerperal. Assim, auxilia a pessoa a se preparar para essa experiência. É uma profissão que resgata um papel feminino que existiu em diversas culturas ao longo da história: uma mulher da família ou da comunidade que costumava auxiliar a gestante durante o parto (SILVA *et al*, 2019).

Esse papel se perdeu quando o parto saiu do contexto privado e familiar e foi para o contexto hospitalar. O médico assumiu o protagonismo no momento do parto, dessa forma, uma mulher que guiasse a gestante nessa trajetória deixa de ser necessária. No entanto, a atuação da doula no contexto da saúde tem se apresentado com maior frequência. Visto que na busca por um atendimento mais respeitoso, as gestantes procuram por esse serviço (SOUZA & DIAS, 2010).

Dessa forma, a doula ocupa um papel dual entre saberes ancestrais e conhecimento científico. Assim, essa profissional ora facilita a conexão da mulher com sua natureza primitiva, animal e emocional, ora facilita o conhecimento baseado em evidências científicas. No entanto, esses papéis são desempenhados em momentos distintos durante pré natal e parto (SILVA *et al*, 2017).

Entende-se que uma das atuações mais importantes da doula é durante a gestação, como educadora perinatal. Nesse momento, ela passa para as pessoas gestante e acompanhante as informações necessárias para se preparar para o parto, como: o que esperar do trabalho de parto, as fases do trabalho de parto, como lidar com os desconfortos das contrações, os procedimentos e intervenções possíveis, auxílio para a construção de um plano de parto, como se preparar para a amamentação e puerpério e tantas outras questões relacionadas à gestação e à maternidade. Nesse momento, a doula se respalda em evidências científicas para auxiliar sua cliente e ocupa assim o papel racional e pragmático, mas sem se esvaziar da conexão relacional e humanizadora. Visto que é também durante os encontros pré-natais que o vínculo emocional se constrói (SILVA *et al*, 2017; MARIS, 2020).

Já no momento do trabalho de parto, o papel científico fica a cargo de profissionais de enfermagem e medicina. Então, a doula passa a desempenhar sua atuação como facilitadora do vínculo emocional da parturiente, como agente humanizadora do cuidado. Além de auxiliar no manejo de contrações com técnicas não farmacológicas, nesse

momento, ela traz frases motivadoras; gestos acolhedores; massagens; cuidados sutis que facilitam o sentimento de acolhimento como um canudo para facilitar a ingestão de água ou ainda mais sutil como um olhar encorajador (SOUZA & DIAS, 2010).

No parto, a doula principalmente observa, ela nota o que conforta e o que desconforta a gestante. Ela traz gatilhos que suavizam a ansiedade da parturiente e cuida para evitar que estímulos externos a tirem do estado alterado de consciência gerado pelos hormônios do trabalho de parto. Enquanto a pessoa acompanhante é tomada pela emoção do momento e a equipe técnica avalia os sinais vitais materno fetal e de evolução do parto, a doula observa a cena como um todo, ela vai notar o ar condicionado que talvez esteja muito frio ou a iluminação intensa que esteja incomodando. Ela cuida para que o ambiente seja o mais acolhedor possível (LIMA *et al*, 2019).

Num parto domiciliar, a doula também se responsabiliza pela organização e limpeza do ambiente. Visto que essas questões influenciam diretamente no bem estar da puérpera. Assim, a profissional só vai embora da casa da cliente após o bebê ser amamentado, a puérpera alimentada e banhada, a louça lavada e a casa organizada. A doula é, assim, uma acompanhante que cuidará do bem estar tanto físico quanto emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e nos momentos que o seguem (SILVA *et al*, 2017; MARIS, 2020).

Cada mulher e cada parto são únicos e singulares, por isso, a atuação da doula exige intensa disponibilidade e olhar atento. Enquanto uma gestante demanda acolhimento e encorajamento, não quer ficar sozinha, pede toque e massagem com frequência, uma outra gestante pode demandar auxílio mais pragmático como organização do ambiente ou ajuda na cozinha para preparar uma refeição ou cuidados com o filho mais velho (MARIS, 2020).

Contudo, esse olhar atento precisa ser baseado na parturiente e em suas escolhas, que podem ser diferentes daquelas que a doula entende como mais adequadas. As decisões tomadas durante o pré natal e o parto são de responsabilidade da pessoa gestante. Assim, o papel da doula é orientar e auxiliar para que a cliente tome suas próprias decisões, que uma vez tomadas, devem ser respeitadas. Dessa forma, a atuação da doula exige um olhar sensível e empático para com a parturiente. Essa profissional deve ser capaz de despir-se de suas verdades pessoais para aproximar-se da vivência da pessoa que está acompanhando naquele momento. Essa postura diz respeito à habilidade de empatia e disponibilidade emocional para compreender, respeitar e oferecer o que a outra precisa, e não o que ela imaginaria ser ideal (BARRERA & MORETTI-PIRES, 2020).

Quando se discute a atuação dessa profissional, é comum ouvir que a palavra doula é originada do Grego e significa “aquela que serve”. Nesse ponto, Silva *et al* (2017), apresenta em sua pesquisa a fala de uma participante que diferencia “ajudar” e “servir”, uma vez que o trabalho da doula é servir a gestante. Isso significa que ela se coloca disponível para atender às necessidades de sua cliente, ela espera um comando ou uma orientação acerca dos desejos daquela gestante. Já ao ajudar, a pessoa estaria oferecendo algo de si ao outro, algo que eu gostaria de ofertar e não é esse o papel da doula com olhar empático - pelo contrário. Portanto, a doula é também um agente facilitador de empoderamento.

Dessa forma, é impossível discutir humanização do parto sem que se discuta feminismo, uma vez que o processo de humanização fala justamente sobre a mulher se empoderar e retomar seu protagonismo nesse cenário. Pode-se dizer, assim, que o processo de humanização é um movimento contrário à industrialização do parto - que objetiva o corpo da pessoa gestante e a reduz a uma máquina de parir.

Ao contrário disso, a humanização do parto busca devolver à pessoa parturiente o protagonismo e a autoconfiança não apenas para parir, mas para gerir seu processo e fazer escolhas congruentes com suas percepções sobre si mesma. Nesse cenário, a doula é uma agente facilitadora da autonomia da pessoa gestante, que dessa forma, pode retomar seu papel ativo nessa experiência. Ela pode tomar suas próprias decisões, pode se sentir confiante para seguir seus instintos - o que é tão importante durante o trabalho de parto.

Ao longo de nossas vivências femininas, somos encorajadas a nos sentirmos inferiores, impotentes e incapazes. Desaprendemos a conhecer os sinais do nosso corpo e, principalmente, a confiar em nossa intuição. Esse distanciamento de si é evidenciado na vivência da maternidade e também no parto (BALASKAS, 1989). A doula tem também uma função terapêutica de facilitar que essa pessoa entre em contato com suas experiências internas e as utilize como norteadoras de suas escolhas. É uma espécie de autorização para confiar em si mesma, semelhante ao que psicólogos e psicólogas da ACP se propõe a fazer no contexto psicoterapêutico.

APROXIMAÇÕES ENTRE A ACP E A ATUAÇÃO DA DOULA

Carl Ramson Rogers (1902-1987), fundador da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), defendia que a saúde emocional estaria intimamente ligada à uma vida autêntica, na qual a pessoa seria capaz de viver de maneira congruente com suas percepções internas, aceitando e dando sentido às suas vivências, consideradas como dignas de confiança. Segundo sua proposta, todo ser humano é dotado de uma potência de desenvolvimento a qual chamou de Tendência Atualizante (ROGERS, 1987).

Esse potencial é inerente a todo ser vivo. No entanto, ao longo da vida nos afastamos desse potencial quando aprendemos a nos moldar - tanto personalidade quanto escolhas - a partir da opinião do outro. Aprendemos que para ser amado ou amada precisamos agir dessa ou daquela forma. Assim, o afeto se torna uma moeda de troca, condicional. Então, para não perder o afeto, acabamos por nos distanciar de nós mesmos, da nossa autenticidade. Perdemos autonomia nas nossas escolhas quando nos baseamos na expectativa ou na escolha de outra pessoa (KINGER, 1975).

No cenário da obstetrícia, esse potencial se perde quando a pessoa gestante perde autonomia de suas escolhas ou de seu corpo. Nesse espaço, existe uma relação de poder na qual o médico ou a médica é compreendida como detentora do saber. Como alguém que sabe o que é melhor para a pessoa paciente - melhor até que ela mesma - e por isso possui poder de escolha sobre corpos alheios (GRIBOSKI & GUILHEM, 2006). Assim, a pessoa paciente não encontra meio adequado para desenvolver sua Tendência Atualizante.

TENDÊNCIA ATUALIZANTE

Segundo Rogers (1987), a Tendência Atualizante é um potencial de desenvolvimento que todo organismo possui, desde plantas a seres humanos. É a tendência ao amadurecimento e a busca por desenvolvimento. Ele costumava usar uma anedota sobre batatas para ilustrar a ação desse potencial.

Filho de pais agricultores, Carl Rogers teve contato com o campo durante parte de sua vida. Nesse período, observou que as batatas guardadas no porão de casa costumavam brotar em direção ao filete de sol que passava por entre as frestas. Percebeu a busca por luz e sobrevivência daquele organismo. E, assim como as batatas,

que buscam por luz para se desenvolver, nós – pessoas – também nos movimentamos em busca de desenvolvimento. Esse, no entanto, não se trata de um processo linear e constante. Uma vez que seres humanos também não o são (ROGERS, 1985).

Dessa forma, Rogers acreditava que para que a Tendência Atualizante pudesse florescer, era necessário o ambiente adequado para tanto. Assim, como as plantas precisam de solo fértil, água e luz para crescerem e darem frutos, nós - seres humanos - precisamos em nossas relações, de algumas atitudes que facilitem o desenvolvimento da Tendência Atualizante. Rogers as chamou de Atitudes Facilitadoras (KINGER, 1975).

ATITUDES FACILITADORAS

Durante sua atuação como professor universitário, Rogers realizou pesquisas analisando diferentes abordagens terapêuticas em busca das características de um processo terapêutico de sucesso. Nessas análises, percebeu que o sucesso da terapia não depende da abordagem utilizada ou do tempo de atuação da pessoa profissional, mas sim de sua conduta. Ele percebeu que nos casos de bom desenvolvimento terapêutico, a pessoa profissional apresentava algumas atitudes para com a pessoa cliente. Atitudes as quais chamou de Atitudes Facilitadoras (ROGERS, 1985).

Rogers entendeu que com essas atitudes, quaisquer outras ferramentas eram desnecessárias no *setting* terapêutico. São atitudes básicas, essenciais, para que o processo se desenvolva; que facilitam a construção de confiança, sentimento de segurança da pessoa cliente, para entrar em contato com seu Eu autêntico e isto basta para que a Tendência Atualizante floresça (KINGER, 1975).

O conceito das Atitudes Facilitadoras foi se desenvolvendo e se modificando ao longo das produções de Rogers - além de existirem também alguns desafios conceituais no processo de tradução de obras científicas. Por fim, hoje entendemos as Atitudes Facilitadoras como: Congruência, Consideração Positiva Incondicional e Compreensão Empática.

Rogers percebeu que essas condutas facilitavam não apenas a relação cliente-terapeuta, mas relações de ajuda em geral como professor/professora - estudante, mãe/pai - filhos, profissional da saúde - paciente entre outras. Relações nas quais existe uma pessoa que assume o lugar de facilitadora e outra em busca de desenvolvimento (ROGERS, 1987). Dessa forma, compreendendo a relação doula - gestante como uma relação de ajuda, entendo que podemos observar as Atitudes Facilitadoras em sua atuação.

CONSIDERAÇÃO POSITIVA INCONDICIONAL

A Consideração Positiva Incondicional diz respeito à aceitação. É a postura da pessoa terapeuta de considerar de maneira positiva qualquer sentimento ou questão trazida pela pessoa cliente sem que haja juízo de valor. Assim, independente do que seja, a experiência da pessoa é acolhida. Esta aceitação não depende de nenhum outro fator ou condição, pois a pessoa é livre para sentir e vivenciar sua experiência interna (PALMA, 2010).

Contudo, essa atitude costuma causar questionamentos em relação à permissividade e ao risco de se encorajar uma conduta antiética ou violenta da pessoa cliente. No entanto, a consideração positiva diz respeito à aceitação da *experiência* da pessoa e não ao seu *comportamento*. Dessa forma, posso, como terapeuta, acolher e validar o sentimento de uma cliente que diz odiar sua mãe. No entanto, isso não

significa apoiar ou endossar algum tipo de agressão contra a genitora. Pelo contrário, ao sentir-se livre para odiá-la, a cliente pode construir maior consciência - e, portanto, auto responsabilidade - sobre o comportamento agressivo que sustenta na presença da mãe.

Segundo Rogers (1985), quando a pessoa se sente aceita simplesmente pelo que é, não tem necessidade de levantar barreiras para se proteger - muitas vezes até de si mesma. Assim, abre-se a possibilidade para entrar em contato com quem é de verdade, seu Eu em essência. Dessa forma, ao entender o que é a Consideração Positiva Incondicional, podemos observar essa Atitude Facilitadora na atuação da doula.

Ao longo do período gravídico puerperal, são vivenciadas grandes mudanças hormonais, fisiológicas e psicológicas. Não raro, pessoas gestantes relatam sentir-se “loucas” e incompreendidas (COSTA *et al.*, 2010). Dessa forma, a aceitação de angústias, medos e contradições é um dos papéis desempenhados pela doula. O acolhimento desses sentimentos faz parte da preparação para o parto, visto que os processos emocionais da pessoa gestante participam diretamente no processo psicossomático que ocorre durante o trabalho de parto.

Tive a oportunidade de observar esse fenômeno em uma experiência enquanto estagiária de Psicologia no centro obstétrico de uma maternidade brasiliense, ao atender uma parturiente cuja evolução do trabalho de parto estava lenta, próxima a uma parada de progressão - que significa parada no desenvolvimento do parto, as dilatações diminuem muito o ritmo e o bebê para de descer na pelve. A depender do caso, pode ser um indicativo de cesárea. Então a convidei para experimentar o banho de chuveiro sentada na bola de pilates, para que estimulasse os movimentos da pelve. No cenário do centro obstétrico, a atuação da psicóloga e a da doula se assemelham em alguns aspectos, entre eles: o auxílio no manejo de contrações e o acolhimento. Por isso, acho válido trazer esse exemplo.

Com as luzes apagadas para proporcionar um momento de conforto e introspecção, iniciei um diálogo investigativo na busca de compreender a relação daquela mulher com a maternidade. Assim, em poucos minutos de diálogo, a paciente confidenciou num desabafo emocionado que tinha muito medo do pós parto, pois tinha receio de não saber como lidar com as demandas da filha, bem como tinha medo de não ser boa o suficiente para o papel de mãe. Conversamos sobre suas angústias, sobre o “ser mãe” e a naturalidade de todos aqueles sentimentos. A parturiente agradeceu pelo acolhimento, disse que não teve espaços como aquele durante a gestação para falar sem julgamento sobre o assunto. Esse acolhimento oferecido por mim, enquanto doula/psicóloga, refletiu uma postura de consideração positiva incondicional para com as vivências internas presentes naquela mulher durante o trabalho de parto.

Em seguida, com a intensificação das contrações, voltamos para o quarto - onde estava acompanhada de sua mãe - me despedi e dei continuidade aos atendimentos no centro obstétrico. Dentro de aproximadamente duas ou três horas, a paciente, cujo trabalho de parto não se desenvolvia satisfatoriamente até então, conseguiu parir sua filha.

Essa experiência me encanta, pois evidencia a importância da consideração positiva incondicional no processo de parir. Minha intervenção como terapeuta naquela situação foi mínima, visto que a pessoa em atendimento era uma mulher em franco trabalho de parto e exigir muito de sua cognição poderia atrapalhar ainda mais o processo. Sentindo-se acolhida e não julgada naqueles sentimentos que vivenciava, a parturiente pôde, então, potencializar sua Tendência Atualizante.

Nesse contexto, a doula é agente facilitador desse processo desde o pré-natal. Assim, no momento do parto, a mulher pode estar livre para viver essa experiência sentindo-se inteira e presente. Dessa forma, a consideração positiva incondicional é oferecida pela doula quando ela acolhe as dúvidas e inseguranças da pessoa gestante, bem como apoia as decisões tomadas pela pessoa cliente sem julgamento de valor.

A profissional indica leituras e vídeos, explica como acontecem os procedimentos com suas vantagens e desvantagens. Pode até compartilhar sua opinião pessoal acerca do assunto, mas no fim, quem toma a decisão é a gestante. Apenas ela sabe o que cabe em seu contexto, sua história de vida e que faz sentido a partir de sua vivência. Cabe à doula acolher essa decisão, ainda que seja contrária a sua opinião pessoal. Considerar a gestante ou a parturiente de forma positiva incondicional, significa acolher e abrir espaço para que qualquer vivência seja validada, seja ela de amor, dor, arrependimento, medo, angústia ou raiva.

COMPREENSÃO EMPÁTICA

Para discutir Compreensão Empática, precisamos falar primeiro de empatia - que é um termo empregado com frequência em diferentes contextos, principalmente após o aumento da visibilidade da Comunicação Não Violenta - técnica de diálogo consciente, que utiliza a escuta empática. Além disso, neste momento, em que vivemos polaridades sociopolíticas tão marcadas e maniqueístas, o emprego do termo empatia acaba se perdendo e - muitas vezes - se torna um conceito vazio. Por isso, acredito que se faz necessária a discussão sobre o que realmente é empatia (TASSINARI & DURANGE, 2019).

Para alguns teóricos da ACP, ambos termos se referem ao mesmo conceito. No entanto, para Buys (2019), empatia é um termo coloquial e trata-se de uma forma de enxergar o mundo interno de outra pessoa. Entender seus sentimentos, pensamentos, vivências a partir de seu ponto de vista e não do meu.

Por outro lado, a Compreensão Empática trata-se de um conceito terapêutico. Para que seja uma Atitude Facilitadora, a pessoa precisa se sentir compreendida naquela experiência relatada. Ela recebe

algum tipo de devolutiva da pessoa terapeuta que facilite o sentimento de reconhecimento e de compreensão; seja um gesto, uma expressão facial ou uma fala. Enquanto para empatia, nem sempre a pessoa toma conhecimento da comoção que causou (BUYS, 2019).

Além disso, quando discutimos Compreensão Empática, falamos sobre entender profundamente a experiência interna da pessoa de tal forma que até mesmo o não explícito - o que é dito nas entrelinhas - seja compreendido. (PALMA 2010).

Portanto, 'Empatia' para Rogers significa a percepção do funcionamento integral da pessoa. Podemos ainda ir um pouco mais além: esta percepção do funcionamento integral da pessoa implica perceber como a pessoa se relaciona com ela mesma enquanto se relaciona com o mundo (BUYS, 2019, p. 53).

Buys (2019) arrisca-se ainda a sugerir que Rogers, ao definir compreensão empática, falava de compreensão autônoma. Quando entendo o universo interno de outra pessoa, consigo compreender que dentro de suas possibilidades, ela faz o que é melhor para si e que ninguém melhor que a própria pessoa pode tomar suas decisões.

Dessa forma, ousar dizer que a compreensão empática é a atitude que fundamenta a atuação da doula. Ela é facilitadora do processo de empoderamento da pessoa gestante acerca de todo o processo de gestar e parir. O movimento da humanização do cuidado está profundamente relacionado à autonomia da pessoa cuidada. A intenção é que as relações sejam horizontalizadas e que a pessoa gestante tenha liberdade para decidir quais caminhos quer percorrer no que diz respeito aos seus cuidados e aos cuidados do bebê. Dessa forma, um dos papéis fundamentais da doula é facilitar a autonomia de sua cliente.

Além de facilitar o processo de empoderamento, a compreensão empática pode ser observada no trabalho da doula nos momentos de escuta e de cuidado. Esse cuidado é profundamente embasado nas necessidades demonstradas pela cliente. A forma de ser

tocada, os momentos de oferecer massagem, colo ou água quem dita é a pessoa em trabalho de parto. É ela quem guia o processo, é ela quem vai dizer o que precisa e de quem precisa naquele momento. É nesse aspecto que se defende que servir é diferente de ajudar. É o cuidado baseado no que a pessoa gestante demanda de fato e não naquilo que eu suponho que ela poderia demandar.

Durante o pré-natal, as decisões tomadas pela cliente não são questionadas pela doula. A profissional orienta e auxilia na tomada de decisão. Mas uma vez decidida, a escolha da gestante é respeitada, pois a doula entende que essa escolha foi feita com autonomia, baseada em informações atualizadas e principalmente baseada na vivência da pessoa gestante e naquilo que ela considera importante ou melhor para si e seu bebê. Assim, há uma confiança inabalável por parte da doula na capacidade da gestante e sua Tendência Atualizante para tomar as melhores decisões para si.

É importante também que a doula compreenda a relação que sua cliente apresenta para com a maternidade. Quais são suas expectativas em relação ao parto? Como ela imagina que vai ser o puerpério? Quais são suas expectativas acerca da pessoa acompanhante? Como essa cliente lida com a intromissão de familiares nas suas decisões (os famosos palpites)? Essas e outras questões constroem a relação da pessoa gestante com a parentalidade e cada pessoa apresenta uma forma única, singular, de enxergar essa experiência. Por isso, não se pode assumir suposições sobre nenhuma delas. É importante que a doula compreenda empaticamente a experiência de sua cliente, entenda os receios e os desafios que ela enfrenta para que, assim, possa oferecer a forma de cuidado necessária.

CONGRUÊNCIA

A congruência é um estado interno de liberdade psicológica que permite ao terapeuta ser verdadeiro e transparente, possibilitando sentir-se livre, integrado e autêntico na sua atuação. (PALMA, 2010, p. 154).

A congruência exige autoconhecimento e autopercepção, para que eu possa comunicar ao outro a minha experiência no campo relacional. Lembrando que não necessariamente essa experiência será agradável à outra pessoa ou estará em acordo com suas expectativas sobre mim, mas se sou capaz de percebê-la, me integrar afetivamente com essa experiência e devolvê-la ao outro, existe um potencial terapêutico nessa atitude. A congruência possibilita que a pessoa entre em contato consigo mesma a partir da minha experiência com ela. Também fortalece o vínculo da relação ao passo que ela percebe sinceridade em minha conduta, além de autorizá-la a fazer o mesmo (PALMA, 2010). Por outro lado, se não tomo consciência do que estou vivenciando, não posso comunicá-lo a outra pessoa explicitamente, mas mensagens sutis podem ser percebidas e, assim, quebrar a confiança construída na relação (ROGERS, 1985).

Quando estou vivenciando uma atitude de irritação para com a outra pessoa e não tomo consciência dela, a minha comunicação passa a encerrar mensagens contraditórias. Minhas palavras comunicam uma determinada mensagem, mas estou também comunicando de forma sutil a irritação que sinto e isso confunde o outro e tira-lhe a confiança, embora também ele possa não ter consciência do que esteja causando a dificuldade entre nós (ROGERS, 1985. p. 59 a 60).

Portanto, entende-se que a congruência é fundamental na relação terapêutica por facilitar a construção de confiança na relação. Sem ela, o processo terapêutico pode ser prejudicado. Assim como na terapia é importante que a pessoa terapeuta seja congruente, também é importante que a doula o seja em sua atuação, pois nem sempre as

decisões tomadas pela gestante e sua família estarão de acordo com o que a profissional acredita ser a melhor conduta. Nesse momento de conflito interno, é preciso que a doula tenha consciência de seus sentimentos para não projetá-los no acolhimento da pessoa gestante. Seu papel é como facilitadora e não como experienciadora do parto.

Existem gestantes que, mesmo depois de conhecer os benefícios do trabalho de parto para o bebê, optam pela cesárea eletiva. Esse movimento pode reverberar na história pessoal de muitas profissionais, uma vez que grande parte das doulas se sente motivada a fazer o curso de formação após vivenciarem uma experiência de violência obstétrica. Elas trazem no discurso o sentimento de injustiça, sentem que tiveram seus partos roubados por obstetras que não apresentaram as informações sobre o parto de forma explícita e baseada em evidências científicas (SILVA *et al*, 2017).

Dessa forma, ao se deparar com uma cliente que, mesmo tendo as oportunidades e informações que ela própria não teve em sua experiência, a doula precisar ter autoconsciência acerca dos sentimentos experimentados por ela naquela situação e ser congruente. É importante que a profissional conheça suas próprias motivações para que suas verdades não atravessem a vivência de sua cliente, diminuindo-a ou invalidando-a.

Existem profissionais que vão preferir encaminhar a gestante para uma colega, pois vão se sentir agredidas ao acompanhar uma cesárea eletiva. Assim como existem doulas que vão optar por dar continuidade ao acompanhamento. Para que essas escolhas sejam feitas com cuidado e responsabilidade, é indispensável que a doula esteja consciente de si, o que implica em estar congruente. Essas profissionais precisam profundamente da congruência na relação para que se evitem as mensagens contraditórias no processo de acolhimento da gestante.

O acolhimento e o vínculo afetivo são elementos estruturantes no trabalho da doula. Visto que a pessoa gestante precisa confiar e se sentir segura tanto com sua doula, quanto com sua equipe de enfermagem ou medicina, para que possa abrir mão do controle e se entregar à Partolândia (estado alterado de consciência provocado pela grande quantidade de hormônios durante o trabalho de parto). Quando entendemos que a congruência é elemento fundamental na manutenção do vínculo na relação de ajuda, compreendemos também que ela seja fundamental na atuação da doula. Não só para manutenção do vínculo, mas também para facilitar que sua cliente faça o mesmo.

A gestante precisa estar em congruência em relação às suas escolhas. Uma pessoa que optaria por uma cesárea, mas acaba aceitando um parto normal, seja por coerção social ou qualquer outro motivo, tem grandes chances de ter uma experiência ruim. Bem como a escolha das pessoas que estarão presentes precisa ser inteiramente da parturiente. É comum que algumas mães queiram participar do parto de suas filhas, mas nem sempre a filha quer a presença da genitora e ela precisa ser congruente no momento de aceitar ou recusar a presença de algum familiar nesse momento tão íntimo que é o trabalho de parto. A congruência da doula nessa relação facilita e autoriza a pessoa gestante a assumir também uma postura de autonomia e protagonismo em sua vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendendo que a doula confia na Tendência Atualizante da pessoa gestante, assim como o psicólogo ou psicóloga confia no processo da pessoa cliente, podemos enxergar aproximações em ambas as condutas. Podemos observar as Atitudes Facilitadoras presentes na atuação da Doula.

Percebe-se que a Congruência é tão necessária para doula oferecer acolhimento à pessoa gestante, quanto a pessoa terapeuta precisa para acolher a pessoa cliente. É importante não só para manutenção do vínculo, mas também para servir como uma espécie de autorização para que a pessoa em trabalho de parto possa ser autêntica em sua tomada de decisão. Ela precisa de congruência para decidir acerca dos cuidados que gostaria de receber para si e para o bebê.

É possível notar também a importância da Aceitação Positiva Incondicional para que a pessoa gestante se sinta livre para vivenciar as emoções ambíguas e contraditórias, comuns à parentalidade. Uma vez que essas emoções aparentam participação direta no processo psicossomático experienciado no trabalho de parto. Liberdade para sentir é também liberdade para viver o parto e as emoções que emergem dessa experiência sem que haja julgamento de valor.

Por fim, podemos destacar a Compreensão Empática como uma das atitudes fundamentais na atuação da doula, visto que um importante papel dessa profissional é facilitar o empoderamento da pessoa gestante para que ela direcione o processo tanto de gestar quanto de parir. A pessoa gestante é quem sabe quais são as melhores decisões para si e para o bebê. Assim, a doula compreendendo empaticamente as motivações de sua cliente, acolhe suas demandas. A doula não tenta convencer a pessoa gestante a mudar suas escolhas, pois ela entende profundamente quais motivações levaram-na a decidir da forma que decidiu.

O trabalho da doula está intensamente baseado nas Atitudes Facilitadoras propostas por Rogers (1985). Ela facilita o processo para que a pessoa gestante entre em contato com sua autenticidade na experiência da gestação e do parto, assim como uma pessoa terapeuta o faz no processo terapêutico. Dessa forma, podemos afirmar que a doula desempenha o papel de agente facilitadora da Tendência Atualizante em sua atuação. Acredito ainda que assim como essa profissional pode

desempenhar esse papel, outros agentes do contexto obstétrico também o podem. Entendo que para promover saúde de forma integral, compreendendo seus fatores biopsicossociais, o cenário obstétrico apresenta grande potencial quando toda a equipe de saúde pode agir como facilitadora da Tendência Atualizante da pessoa cuidada.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha. *As Configurações Subjetivas da Depressão Pós-Parto: Para além da padronização patologizante*. 2005. 158f. Dissertação (Doutorado em Psicologia). Universidade de Brasília, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Brasília, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14011> Acesso em março 2021.

BALASKAS, Janet. *Parto Ativo: Guia prático para o parto natural*. 3a edição. São Paulo: Editora Ground. 2016.

BARRERA, Daniela Calvó; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Da Violência Obstétrica ao Empoderamento de Pessoas Gestantes no Trabalho de Parto. *Rev. Estudos Feministas*. Florianópolis. v.29. n.1. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/TqbrVSjWhzZ7Bb5hJWjRDxf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em julho de 2021.

BUYS, Rogério. Empatia e Psicoterapia. In: TASSINARI, Márcia; DURANGE, Wagner. *Empatia: A capacidade de dar luz à dignidade humana*. Curitiba: Editora CRV. 2019. Cap. 3 p. 51-59.

CARVALHO, Paula Galdino Cardin. *Homoparentalidade Feminina: Nuances da assistência à saúde durante concepção, gravidez, parto e pós-parto*. 2018. 35f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-12042018-143259/publico/PaulaGaldinoCardindeCarvalhoSIMPLIFICADA.pdf> Acesso em março 2021.

COSTA, Edina Silva; PINON, Gigliola Marcos Bernardo; COSTA, Tarciana Sampaio; SANTOS, Raionara Cristina de Araújo Santos; NÓBREGA, Arieli Rodrigues; SOUSA, Leilane Barbosa. Alterações Fisiológicas na Percepção de Mulheres Durante a Gestação. *Rev. Rene*.V.11. n.2. p.86-93. 2010. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4380/1/2010_art_lbsouza.pdf Acesso em julho de 2021.

GRIBOSKI, Rejane Antonello; Guilhem, Dirce. Mulheres e Profissionais de Saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis. v.15. n.1. p.107-114. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zj9x9hM5NrgTzKxVxzjGGC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em julho de 2021.

KINGET, Marian. Problemas do Autoconhecimento. In: ROGERS, Carl; KINGET, Marian. *Psicoterapia e Relações Humanas*. Belo Horizonte. 1975. Cap 3. p. 57-72.

LIMA, Patrícia de Oliveira; PINHEIRO, Marcos Luciano Pimenta; MIRANDA, João Luiz; GUEDES, Helisamara Mota; ALMEIDA, Herlon Fernandes. Compreensão Sobre o Trabalho da Doula em Uma Maternidade do Vale do Jequitinhonha - MG. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* Recife. v.19. n.3. p. 575-580. 2019.

MARIS, Ana Paula Souza. *A Importância da Atuação da Doula Durante o Ciclo Gravídico Puerperal: Uma revisão integrativa*. 2020. 36f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Uberlândia, 2020. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/30135> Acesso em Março 2021.

ODENT, Michel. *O Camponês e a Parteira: Uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto*. São Paulo: Editora Ground. 2003.

PALMA, Ana Lúcia Suñe Cunha. Um Jeito de Ser Centrado na Pessoa: A formação de psicoterapeutas em Abordagem Centrada na Pessoa. In: BACCELLAR, Anita. *A Psicologia Humanista na Prática*. 2a edição. Palhoça - SC: Editora Unisul. 2010. Cap. 7 p. 149-163.

ROGERS, Carl. *Tornar-se Pessoa*. 6a edição. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. 1985.

ROGERS, Carl. A Abordagem Centrada no Cliente ou Abordagem Centrada na Pessoa. In: SANTOS, Antonio Monteiro; ROGERS, Carl; BOWEN, Maria Constança. *Quando Fala o Coração: A essência da psicoterapia centrada na pessoa*. Porto Alegre. Artes Médicas.1987. Cap. 5. P67-85.

SILVA, Fernanda Loureiro. Sobre a “*Porta Que Se Abre Por Dentro*”: Análise cultural do processo de formação de doulas para assistência ao parto no Brasil. 2017. 155f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro Biomédico, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2017.

SILVA, Fernanda; NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz. “Parto Ideal”: Medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar em meados do século XX. *Saúde Soc.* São Paulo.

v. 28. n.3. p. 171-184. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n3/1984-0470-sausoc-28-03-171.pdf> Acesso em Março 2021.

SILVA, Lorena Carla Cardoso; CORRÊA-CUNHA, Elza Francisca; KAPPLER, Stella Rabello. Percepção de Mulheres Sobre o Parto e o Papel da Doula. *Psic. Rev.* São Paulo. v.27. n.2. p.357-376. 2018.

SOUZA, Karla Romana Ferreira; DIAS, Maria Djair. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. *Acta Paul Enferm.* Recife. v. 23. n. 4. p. 493-499. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MYy7nSngX9mpKWp-ZxZf9wzF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em julho 2021.

TASSINARI, Márcia; DURANGE, Wagner. *Empatia: A capacidade de dar luz à dignidade humana*. Curitiba: Editora CRV. 2019.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBLE, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. Violência Obstétrica e Prevenção Quaternária: O que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro. v.10. n.35. p. 1-12. 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmf10(35)1013) Acesso em março de 2021.

WHO. *Intrapartum Care For a Positive Childbirth Experience*. Geneva: World Health Organization. 2018.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência Consentida: Mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde Soc.* São Paulo. v.17. n.3. p.138-151. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014> Acesso em março de 2021.

8

Flaviane Pereira Costa

**AMOR ROMÂNTICO
E A TENDÊNCIA
ATUALIZANTE:
um diálogo entre a
abordagem centrada
na pessoa e construção
social do amor**

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.251.198-220

(...) De amor não falemos. De que serviria dar nome ao que encerra somente o equívoco? Somos e não somos sós. E depois ser só não é ser só. Não estamos sós. Temo-nos um ao outro na distância e na ausência, que são só acidentes e nada de essencial atinge.
- Roland Barthes (1991) em *Fragmentos de um discurso amoroso*.

O mundo está em constante processo de mudança. Embora essa frase pareça óbvia, as alterações experimentadas na vida são, atualmente, mais dinâmicas e ágeis. Com o advento da modernidade, é possível perceber que a vida vem ressignificando-se nas mais variadas formas, inclusive no modo das pessoas se relacionarem. Sendo o amor um sentimento que conduz parte significativa dos relacionamentos, cabe trabalhar como que ele é observado dentro do cenário contemporâneo.

Na literatura e na arte, embora o amor seja retratado de diferentes formas e intensidades, pouco se discute sobre quais as possibilidades e variedades com que ele pode se manifestar fora do universo da ficção. Afinal, se a arte imita a vida, será que a vida deveria imitar a arte? Supor que existe um modelo ideal de amor pode trazer implicações na forma com que as pessoas lidam com a vida e, por isso, passam a construir ideais, quase inalcançáveis, e a projetá-las em seus relacionamentos amorosos.

Sobre a idealização que está por trás deste conceito, algumas definições são encontradas ao longo dos anos por diversos autores, escritores e filósofos, que diferem em pontos de vista, intensidade e variação. Em *O Banquete*, Platão (2003), por exemplo, inicia uma discussão sobre o que seria então o amor, partindo de um diálogo entre os participantes do jantar, quando uma sacerdotisa, chamada Diotima, discorre sobre um mito acerca da origem do amor.

A história narrada por essa personagem explica que quando do nascimento de Afrodite, os deuses realizaram um banquete para celebrar. Entre os presentes estava também o filho de Prudência, Recurso, cujo nome significa “o que tem recursos, abundância”. Em dado momento da festa, Recurso, embriagado de néctar, o licor dos imortais, saiu para o jardim para dissipar a embriaguez e acabou dormindo.

Excluída do ambiente dos demais deuses, Penia, a pobreza, acaba por implorar pelo seu ingresso no banquete. Diante da frustrada tentativa, se depara com Recurso adormecido e imagina que uma forma de acender a alta sociedade olímpica seria conceber um filho de um dos eleitos, nesse caso do próprio desacordado. Assim, deita-se ao lado de Recurso e concebe um filho, Eros, ou seja, o Amor.

Como fruto dessa relação e nascendo durante as festividades natalícias de Afrodite, o Amor acaba por ser companheiro e servo da deusa, tornando-se inclusive amante do belo, pois bela também era Afrodite. Resultado de uma combinação de sementes por muito diferente, o Amor acaba por não refletir as expectativas que acompanham seu próprio nome, pois de acordo com o livro de Platão (2003), o Amor:

[...] é sempre pobre, e longe está de ser delicado e belo, como a maioria imagina, mas é duro, seco, descalço e sem lar, sempre por terra e sem forro, deitando-se ao desabrigo, às portas e nos caminhos, porque tem a natureza da mãe, sempre convivendo com a precisão. Segundo o pai, porém, ele é insidioso com o que é belo e bom, e corajoso, decidido e enérgico, caçador terrível, sempre a tecer maquinações, ávido de sabedoria e cheio ele recursos, a filosofar por toda a vida, terrível mago, feiticeiro, sofista: e nem imortal é a sua natureza nem mortal, e no mesmo dia ora ele germina e vive, quando enriquece; ora morre e de novo ressuscita, graças à natureza do pai; e o que consegue sempre lhe escapa, de modo que nem empobrece o Amor nem enriquece, assim como também está no meio da sabedoria e da ignorância. Eis com efeito o que se dá. (PLATÃO, 2003, p. 36-37).

O mito descreve um contraponto na origem do amor e o que ele representaria. Por um lado, ele manifesta as coisas boas, que seriam herdadas de seu pai, Recurso, mas, por outro, ele mendiga e implora, em virtude da condição recebida de sua mãe, a Pobreza. A visão que este mito traz abarca as contradições do amor, e talvez contraponha outras construções que se encontram na literatura, onde o amor aparece como algo grandioso, superior a todas as coisas e que, portanto, por tudo vale a pena lutar.

Uma segunda história central na literatura mundial, Romeu e Julieta, de Shakespeare (2000), também demonstra esse lado trágico do amor. Dessa vez, o palco da tragédia romântica é Verona, na Itália, onde os dois protagonistas convivem. Em 1597, a obra imortal da literatura escrita por Shakespeare (2000).

O romance de Romeu e Julieta foi inspiração para outras obras literárias ao longo dos anos que se passaram, marcando o amor do casal na história do mundo. De forma resumida, narra-se que em dado momento, Romeu entrou disfarçado em um jantar da família Capuleto, rival jurada de sua família. Nessa ocasião, o jovem rapaz vê pela primeira vez a bela Julieta e, deslumbrado com sua beleza e atitude, fica perdidamente apaixonado.

O amor de Romeu e Julieta não lhes era permitido devido ao conflito advindo de suas famílias, mas certos de que pertenciam um ao outro, acreditaram ser possível esse amor tudo superar. O clássico contempla a luta pelo amor verdadeiro que acaba levando a um triste e trágico fim do casal. A história ao longo dos anos é utilizada como uma referência amorosa, para casais reais e fictícios.

Não limitadas às obras anteriores, percebe-se que as atuais relações são produtos de uma construção social impactadas pelas artes, especialmente aquelas oriundas da 7ª arte, o cinema. Casos, clínicos e noticiados, causam reflexões sobre como são construídos os

ideais e parâmetros de amor e das relações amorosas, percebendo, geralmente, a transmissão de valores observados dentro da ficção. A partir disso é plausível a reflexão de até que ponto as pessoas acreditam na ideia construída de um amor inabalável e que tudo suporta. Adentrando, inclusive, em questões específicas, como a capacidade das pessoas se doarem nessas relações e os preços que estariam dispostas a pagar, podendo inclusive algumas vezes negligenciarem a si mesmas para se manterem em tais relações.

Para a Abordagem Centrada na Pessoa a noção do “Eu” é um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo (TELLES, BORIS & MOREIRA, 2014). As percepções abarcam suas características individuais, tais como qualidades, defeitos, valores que esse indivíduo reconhece como parte da sua identidade, ou seja, o “eu” é a totalidade da pessoa, tal como ela percebe (ROGERS, 1977).

O “eu” vai sendo construído ao longo das experiências do indivíduo, enquanto ele se permite experienciar, nas suas relações com o mundo e com o outro, em um eterno vir a ser. A chamada tendência atualizante é a força motora que impulsiona o indivíduo ao crescimento. Isso trata da noção realista do “eu”, que é quando há congruência entre as características que a pessoa acredita possuir e as que de fato possui (GUIMARÃES, 2010).

Existem duas fontes de critério, que entendemos aqui por algo que sustenta um juízo de valor, que moldam a construção de um indivíduo. A primeira, a experiência vivida, expressa a natureza particular dessa construção, envolvendo desejos, medos e frustrações em relação a um objeto em questão. Por sua vez, o testemunho fornecido, segunda fonte de critério, constitui-se pela própria conduta do indivíduo e pela conduta de outros em relação a ele, dentro de uma relação de autoimagem ou autopercepção e a percepção gerada em outrem.

Para que a noção do “Eu” se torne cada vez mais realista, é necessário que exista a liberdade experiencial, que se relaciona essencialmente com a vivência e com os fenômenos internos da vida de cada um. Eis o motivo de dar uma atenção às pessoas que ocupam o lugar de critério, pois quando não há liberdade experiencial, o indivíduo se sente obrigado a negar ou deformar suas atitudes íntimas aquilo que experimenta, para manter o apreço das pessoas importantes para ele as “pessoas critério”.

Para Guimarães (2012) as “pessoas critério” são as pessoas com as quais o indivíduo gostaria de ter uma aceitação. Ao decorrer da vida, os indivíduos elegem várias pessoas critério, que exercem grande influência sobre eles. Quando ocorre de introjetar o valor de uma pessoa critério acontece uma inversão de valores, pois a partir daí o sujeito julga como bom ou ruim o que a pessoa critério julga como bom ou ruim, deslocando o centro de autoavaliação da percepção interna para a externa da pessoa critério. A partir disso o resultado é um indivíduo que perde o contato com seus próprios processos internos “que impulsionam sua tendência ao desenvolvimento, bloqueando o crescimento pessoal do sujeito” (p.3).

Daqui parte o ponto de reflexão que tratará este artigo, formado por uma pesquisa bibliográfica com o caráter exploratório, o objetivo é discorrer a influência que os ideais construídos do amor romântico tem sobre as relações amorosas e a tendência atualizante, visto que as pessoas, algumas vezes, encontram-se diante da necessidade de deformarem ou transformarem algumas partes de si, para manterem o apreço em suas relações amorosas, em busca de mantê-las, e levando em consideração que a tendência atualizante se opõe a tudo que ameaça o “eu” do indivíduo, no sentido de desvalorização, contradição ou diminuição.

A TENDÊNCIA ATUALIZANTE E NOÇÃO DO EU

Os conceitos que a seguir são mencionados são parte importante para compreender a relação que se levanta ao questionar sobre as implicações que os ideais do amor romântico e a busca por relações podem causar no desenvolvimento saudável do eu.

Carl Ransom Rogers (1902-1987) revolucionou a história da Psicologia e desenvolveu novas ideias que mudariam a forma de ver o ser humano. Rogers nos trouxe a ideia de que todos os indivíduos são dotados de uma tendência inerente ao crescimento e à atualização. Afinal, “Todo organismo é movido por uma tendência inerente para desenvolver todas as suas potencialidades e para desenvolvê-las de maneira a favorecer sua conservação e seu enriquecimento” (ROGERS; KINGET, 1977, p. 159)

Em 1947, Rogers afirmou: “Descobrimos, dentro da pessoa, sob certas condições, uma capacidade para a reestruturação e reorganização do *self*, e, conseqüentemente, a reorganização do comportamento, o que tem profundas implicações sociais” (Rogers, 1947, p. 368). Assim é possível observar que Rogers considerava a tendência atualizante como uma capacidade do indivíduo se reorganizar e se reestruturar, uma vez que certas condições facilitadoras para esse processo eram atendidas.

Além disso, para Rogers e Kinget (1977) a parte mais fundamental do organismo é a tendência à atualização. Ela rege o exercício de todas as funções do organismo, tanto físicas quanto experienciais, dessa forma, visa constantemente desenvolver as potencialidades do indivíduo para assegurar sua conservação e enriquecimento, levando sempre em conta as possibilidades, potencialidades e limites do meio.

A partir disso é possível observar que a tendência atualizante é algo inerente ao indivíduo, ou seja, uma disposição para que sejam desenvolvidas suas potencialidades. Para Rogers e Kinget (1977) deve haver um acordo entre as necessidades do organismo e as necessidades do “eu” para que a tendência atualizante se manifeste integralmente.

Todas as escolhas do ser humano são consideradas por Rogers como expressões da busca pela auto-realização, pelo crescimento integrado (ROGERS & ROSENBERG, 1977, pg.9). Ainda na introdução Kinget (1977) discorre que uma plenitude pessoal adequada, tanto em termos do indivíduo como da sociedade, não é um movimento induzido de fora, mas sim, uma característica inseparável da existência. Entretanto para que essa plenitude seja alcançada pelo indivíduo, existem algumas condições básicas necessárias para que isso se concretize. Quando estas circunstâncias externas estabelecem ameaças e imposições ao eu, a prioridade de defender a integridade deste eu, leva o indivíduo a falsear ou negar internamente a sua realidade vivenciada, a reprimir sentimentos e desejos percebidos como incompatíveis com a satisfação de necessidades básicas. (ROGERS & KINGET, 1977, p. 12)

Isso levanta a reflexão sobre quem o indivíduo verdadeiramente é e o que sente, visto que existem fatores relacionais, educacionais e culturais em que está envolvido. Para Rosenberg (1977), a repetição e o acúmulo de ameaças para o indivíduo podem se constituir na restrição progressiva e profundamente prejudicial à liberdade de ser quem se é, sentir o que se sente e escolher o que se escolhe autêntica e verdadeiramente (ROGERS & ROSENBERG, 1977, p. 13)

Para Rogers (1977), o exercício da capacidade da tendência atualizante necessita que o indivíduo esteja em um contexto de “relações humanas positivas e favoráveis à conservação e valorização do eu” (ROGERS, 1977, p. 40), ou seja, relações desprovidas de ameaças ou de desafio à concepção que o indivíduo faz de si mesmo. Mas como essa noção de si é construída? Rogers (1977) discorre que as

três coisas, indivíduo, tendência atualizante e noção do “eu”, fazem parte de um mundo fenomenológico. Assim, o que verdadeiramente importa não é o caráter intrínseco e positivo das condições, mas tal qual o indivíduo as percebe. De tal forma, não é sobre o “eu” em sua realidade como um todo, mas um “eu” tal como o indivíduo percebe.

A noção do “eu”, é descrita por Rogers (1977, p. 44) como “uma estrutura perceptual, isto é, um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo”. Nessas percepções estão incluídas as características, atributos, qualidades e defeitos, valores, tudo que o indivíduo percebe e reconhece como descritivos de si mesmo e parte da sua identidade. Esta estrutura perceptual faz parte de um total que engloba todas as experiências do indivíduo em cada momento da sua existência (ROGERS, 1977). A tendência atualizante e a noção do “eu” caminham em conjunto, visto que, uma representa o fator dinâmico e a outra o fator regulador.

De modo mais claro, Rogers (1977) descreve que a tendência atualizante age e busca a conservação e o enriquecimento do “eu” de forma constante. Isso significa que a tendência atualizante se opõe a tudo que compromete o “eu”, em um sentido contrário a isso, ou seja, em sua diminuição, desvalorização e contradição. Entretanto, isso não acontece de forma clara, real e objetiva, visto que esse processo também é impactado pela forma que o indivíduo percebe as situações pelas quais ele experiencia.

O indivíduo percebe o mundo em prisma de seu “eu”: “aquilo que se relaciona com o eu, tende a ser percebido com destaque e é suscetível de ser modificado em função dos desejos e angústias do indivíduo; o que não tem relação” (ROGERS, 1977, p. 44). Dessa forma, a compreensão do “eu” que determina a eficácia da tendência atualizante, mas que para isso aconteça é necessário que haja uma noção realista desse “eu” construído. A noção realista é quando há uma correspondência entre o que o indivíduo acredita ser, os atributos que possui e os que ele realmente possui.

Diante do fato, é possível questionar como ocorreria então essa correspondência ou congruência, e como o indivíduo pode ter certeza do caráter realista de sua noção do eu. Para isso, Rogers (1977) traz que o indivíduo dispõe de duas fontes de critério. A primeira delas consiste na própria experiência vivida do sujeito, tem caráter mais ou menos particular é sobre o que o próprio indivíduo experiencia em relação ao objeto em questão: sentimentos, ansiedades e angústias. O segundo critério já diz respeito ao outro, tem o caráter mais ou menos público. “Consiste no testemunho fornecido pela conduta do indivíduo e pela conduta de outros em relação a ele.” (pg.45)

Para o bom funcionamento e organização do “eu”, em relação ao segundo critério, é necessário que haja uma congruência entre o testemunho fornecido por terceiros e as características que o indivíduo acredita de fato possuir. Em casos afirmativos, isso assegura a manutenção e enriquecimento do “eu”. Por outro, em caso contrário, a noção do “eu passa a apresentar lacunas, erros e a tendência atualizante não será clara, “ela se proporá fins difíceis de atingir, senão irrealizáveis, e terminará no fracasso’, com todas as frustrações dele decorrentes e que fazem obstáculos ao bom funcionamento.” (ROGERS, 1977, p.47).

Em suma, é necessário que para o funcionamento eficaz da tendência atualizante, o indivíduo possa ter uma noção realista de si. Para tal, é necessário que essa noção esteja pautada na experiência autêntica do indivíduo, ou seja, naquilo que ele realmente experimenta. Para isso, Rogers invoca o conceito de liberdade experiencial.

A liberdade experiencial não se refere a uma falta reguladora de conduta, onde o indivíduo não possa exprimir seus desejos e impulsos à maneira como queira. Não é uma concepção física da liberdade. Para Rogers, a liberdade experiencial relaciona-se essencialmente com a experiência, com os fenômenos internos. “Consiste no fato de que o indivíduo se sente livre para reconhecer e elaborar suas experiências e sentimentos pessoais como ele o entende” (RO-

GERS, 1977, p. 46). Entende-se, assim, que o indivíduo não se sinta obrigado a negar ou deformar suas opiniões e atitudes íntimas para manter a afeição e/ou apreço das pessoas que ele considera como importantes para ele, as pessoas critério.

A liberdade experiencial é sobre quando o indivíduo percebe que suas experiências, sentimentos, desejos e emoções lhes são permitidos de serem expressados, ou seja, para Rogers (1977), o indivíduo é psicologicamente livre quando não se sente obrigado a negar ou deformar o que experimenta em detrimento de conservar o afeto, amor, ou estima das pessoas que representam um papel importante na sua vida. O movimento contrário a isso, não se torna nem um pouco benéfico para o indivíduo.

Quando para o indivíduo ocorrem situações em que ele se vê obrigado a deformar ou distorcer o que sente e como se comporta, essas situações tendem a desvalorizar a imagem que tem de si mesmo e vai de encontro direto com a tendência atualizante. Dessa forma o organismo os trata como corpos estranhos e tenta, ou eliminá-los 'ignorando-os', ou embelezá-los de maneira a torná-los aceitáveis pela consciência" (ROGERS, 1977, p. 48).

Diante dessas situações Rogers (1977) diz que a "experiência, ou certos elementos da experiência, não tem mais livre acesso à consciência (p.48)". Esse desencontro entre o que se experiencia e a representação consciente do indivíduo, pode levar a desordens do sistema de comunicação interna, em maior ou menor grau, que indica a base para um bom funcionamento.

Dessa forma, é possível refletir sobre as implicações e a importância das pessoas critério na vida do indivíduo e como ele constrói a imagem de si ao longo dos anos e das suas relações, visto que desempenham, também, um papel importante na forma como o sujeito se atualiza e suas implicações pessoais. Para Ro-

gers (1977) a desordem do sistema de comunicação interna não se resume somente aos erros de identificação, mas que também tem repercussões sobre o comportamento.

AS CONSTRUÇÕES DO AMOR

Para Araújo (2002), o amor e o casamento, tal como o conhecemos hoje, surgiu com a ordem burguesa, mas só ganhou feição a partir do século XVIII. Da antiguidade à era moderna o casamento não consagrava um relacionamento amoroso. Era um negócio de família, um contrato em que os dois formavam uma aliança entre as famílias para o bem das mesmas, nada tinha a ver com amor, paixão e sexualidade, mas, em sua maioria, com poder e recursos financeiros.

As grandes mudanças nas relações, segundo Ariés (1987) citado em Araújo (2002), iniciam na modernidade. Com o advento da valorização do amor individual, o casamento começa a ser estabelecido por amor, ou amor-paixão. Para o autor, esse novo ideal de relação impõe àqueles que se relacionam a condição de se amarem, ou que aparentam se amar, que tenham expectativas a respeito do amor e da felicidade da relação. O novo ideal imposto trouxe algumas consequências e contradições, visto que acabou criando uma armadilha para os casais na medida em que se acentuam as suas idealizações e consequentemente os conflitos resultantes da desilusão pelo não atendimento das expectativas.

Segundo Mcfarlane (1990 apud ARAÚJO, 2002), ainda existem muitas controvérsias sobre a origem do amor romântico. Para o autor, o amor romântico começou com a tradição do amor cortês no sul da França, que inicialmente nada tinha a ver com o casamento ou desejo de relacionar-se, era justamente o contrário, opunha-se diretamente ao estado legal do casamento, uma vez que a mulher/amada, quase

sempre casada, era cortejada pelo seu amante, jamais pelo marido. Ainda para o autor, foi justamente esta paixão absorvente, constantemente frustrada, presa fácil do ciúme e alimentada por suas próprias dificuldades, uma concepção original e uma ideia de relacionamento amoroso em que muito se reconhece alguns elementos familiares presentes nos relacionamentos da atualidade.

O desafio está talvez em descobrir como houve essa transição, do amor cortês na posição anti casamento para a do fundador do mesmo, e primícia básica das relações. Para Trevelyan (apud ARAÚJO, 2002), essa revolução tenha acontecido de forma gradual na Inglaterra, porque na Idade Média era muito comum que os camponeses se casassem por amor, visto que entre os pobres a escolha do casamento era provavelmente pouco influenciada por motivos econômicos e acordos financeiros entre as famílias.

Nas camadas mais altas da sociedade, essa ideia começa a mudar a partir do século XV, ao início da era shakespeariana, onde a literatura e o drama tratam o amor mútuo como a base apropriada, ainda que não única, do casamento. Dessa forma o amor vai ascendendo lentamente na escala social até a era moderna, quando se estabelece como regra básica. De acordo com Guedes e Assunção (2006) os elementos chave do amor romântico estavam ligados a um amor idealizado. Costa (1998) reflete que:

Esse imaginário amoroso rompia os laços com o amor cortês, exclusivamente voltado para a perpetuação do equilíbrio político das casas e linhagens nobres para conservar o prestígio dos senhores aristocráticos, e contribuiu para a difusão da crença no amor virtude privada, sem compromissos com ideais públicos. (COSTA, 1998, p.64).

O discurso amoroso do final do século XIX revela a modalidade romântica de relação afetivo-amorosa em que se encontra como característica marcante: o amor eterno, único e inteiramente fiel, no

sentido do corpo e da alma – aspectos amplamente relacionados à paixão e ao desejo (GUEDES & ASSUNÇÃO, 2006).

Bloom (1996, citado em GUEDES & ASSUNÇÃO, 2006) refere-se, sobre os mitos, que a necessidade de uma percepção que aponte o outro da relação como “perfeito”, mesmo que uma perfeição simbólica, é imprescindível para que o outro elemento do par da relação, e vice-versa, possa doar-se e significar a relação a partir da paixão nela engendrada. Para Giddens (1993), o amor romântico traz uma nova narrativa na vida individual das pessoas, o que permite a construção de uma biografia ligada ao outro da relação amorosa, suscitando-se a intimidade como alicerce crucial desta construção, porém esta postura traz implicações no molde da relação amorosa, quando a busca da identidade em si, remete à idealização do outro, como elemento de evidência da individualidade, visto que existe a busca da validação de si no outro.

Para Guedes e Assunção (2006), inicia-se uma discussão nas relações amorosas na modernidade tardia e reencaminha duas versões do amor: a versão idealista e a versão realista, onde a primeira versão apresenta um fundamento teleológico de proteger da solidão. Por sua vez, a liberdade do eu passa a ser um ingrediente de uma ética analgésica (BADINTER, 1986 apud GUEDES & ASSUNÇÃO, 2006), pois estaria relacionada à fugacidade das relações. Não se comprometer com um amor seria cômodo, mas não livraria o sujeito do estatuto de estar só, assim como com a supervalorização de si (COSTA, 1998).

Em contraponto, a teleologia do amor romântico na visão idealista, referir-se-ia à proteger-se das inseguranças inerentes à relação. Guedes e Assunção (2006) trabalham dois conceitos como estratégias psicológicas: a fixação e a flutuação. Começando pela flutuação, ela remeteria a uma pseudo prevenção da dor de amar sem ser amado – como se a intensidade da dor da separação fosse diminuída quando a abertura para a possibilidade do rompimento do vínculo torna-se uma regra interna da relação” (p. 407). Traduz em

dizer que um dos princípios do amor-romântico seria a possibilidade de os parceiros estarem juntos, tendo como regra o poder unilateral de decidirem quando não mais estar.

Na fixação, o projeto da relação amorosa estaria ligado à aceitação da obrigação moral frente ao relacionamento amoroso (COSTA, 1998), a grande questão aqui refere-se à liberdade do outro, pois no momento em que se dá liberdade para o outro desejar, abre-se a possibilidade para que deseje outro. Para o autor, quando esse entrelaçamento de liberdades assegura ao campo da relação amorosa-romântica tensões constitutivas, que sem elas não se poderia lhes afirmar como amantes. (COSTA, 1998, p. 12)

Cabe levantar que a versão realista parte da contestação de que os idealistas criaram os solitários, pois não atingiram seu objetivo – o homem continua passível de solidão. De acordo com Guedes e Assunção (2006), essa versão advoga que o amor realista defende seu atrelamento à lógica de produção capitalista: o amor está suplantado analogamente à irracionalidade da posse, da acumulação, enfim, do desejo de possuir alguém e estar em uma relação. Para Costa (1998) essa paixão pela aquisição é igualmente importante para a manutenção da lógica de consumo: o indivíduo é bem sucedido e equilibrado emocionalmente se estiver relacionando-se com alguém.

Diante das explicações é possível perceber como a visão e a construção do que seria então o amor, e como as pessoas passaram a se relacionar muda ao longo dos séculos, levantando a reflexão do que as pessoas estão buscando hoje em seus parceiros e do que estão dispostas à, para se manterem em tais relações.

AS FORMAS DE SE RELACIONAR

Em 1972, Rogers lança um livro chamado “As novas formas de amor”, que trata sobre as relações humanas e suas especificidades. Logo no início do livro, Rogers (1972) discorre como seriam as relações no ano de 2000 e sobre o continuo das relações entre o homem e a mulher, que iria desde o encontro mais fortuito e as mais formas de relações sexuais, até uma união rica e satisfatória em que a comunicação é franca e real, onde cada um se empenharia em promover o desempenho pessoal do outro e suas mudanças. Cabe salientar que o livro foi escrito em uma época diferente da atual, e que ainda se falava quase somente em casais heterossexuais, mostrando a importância de uma atualização do conceito.

Na sociedade contemporânea, Bauman (2004), afirma que se teme amar inteiramente alguém, pelo simples fato de não querermos ser usados e em seguida excluídos, isso conduz a pensar na forma como as relações tem acontecido hoje em dia, e na durabilidade dessas relações. Konder (2007) afirma, por sua vez, que não há uma única opinião acerca do uso da palavra amor ou amar. Apesar do contexto atual, as manifestações de cada indivíduo são particulares e únicas, ou seja, não se pode generalizar que todas as relações e perspectivas de relacionamento e do amor são frouxas e instantâneas, visto que muitos relacionamentos ainda são influenciados pelo amor romântico (SANTOS *et al.*, 2014).

Para as relações em que se acredita tudo ser possível superar em nome do amor, as consequências dessas crenças não passam despercebidas. Para Papalia e Olds (2000, apud SANTOS *et al.*, 2004) uma das formas mais severas de consequência psicológica é a desvalorização de si. Dessa forma, o indivíduo pode chegar a abrir mão de si mesmo e do seu “eu” e romper com seus próprios desejos.

Para Santos *et al.* (2014), na contemporaneidade, os sujeitos se preocupam excessivamente com o próprio bem-estar, condicionados por uma busca da certeza de que o parceiro escolhido é único e eterno, fazendo com que o ideal de amor romântico e a busca da felicidade tornem-se um dos principais elementos motivadores das relações afetivas. A busca por esse ideal de relacionamento e por fazer parte de uma relação pode levar o indivíduo a mascarar ou deformar partes de si para poder manter o amor do outro.

De acordo com Rogers (1977), acontece uma desordem em nível de liberdade experiencial do que o indivíduo é e do que ele exprime para manter o apreço nessas relações com as pessoas com as quais ele considera como significativas para ele. Rogers descreve que, em sua origem, essa desordem ameaça a liberdade experiencial do indivíduo. A angústia que essa ameaça causa leva o indivíduo a reprimir a exteriorização e em seguida a existência de seus sentimentos.

“Se o procedimento se revela “fecundo”, isto é, se lhe restitui as condições da conservação e da revalorização do eu, ele tende a adotar este procedimento como modo de vida” (ROGERS, 1977, p. 50). Entretanto, se escapa ao conhecimento, uma parte da experiência vivida e real. O controle do comportamento também escapa na mesma medida, surgindo a partir daí decepções, frustrações e um indivíduo confuso, desorientado, é o que Rogers chama de neurótico (termo raramente utilizado por Rogers).

Ainda dentro do assunto, Rogers (1977), discorre que quando, em qualquer idade que seja, as condições de existência são tamanhas que exigem uma separação quase que constante entre a experiência e a sua representação, o indivíduo perde sua tranquilidade, autoconfiança e eficácia. Fica submetido a uma angústia generalizada, não sabe mais nem o que pensa, nem o que quer. É incapaz de tomar decisões ou de 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 (ROGERS, 1977, p.50).

Ao refletir sobre a fluidez das relações e as crenças socialmente construídas sobre o amor, é possível perceber, diante do exposto, como as relações podem afetar diretamente a noção do eu e tendência atualizante dos indivíduos, com impactos em níveis subjetivos e imensuráveis para cada um. A busca pela estabilidade e durabilidade dessas relações em troca da vivência de um amor forte e que tudo supera é influenciada pelo mito desse amor que transpassa as gerações ao longo dos anos e continua afetando a forma como as pessoas se relacionam com os outros e principalmente como se relacionam consigo. Rogers (1977), ao escrever sobre a liberdade experiencial, traz que muitas dessas primeiras experiências são vivenciadas na infância, onde a criança em busca do amor e aprovação dos pais, pode vir a abrir mão de alguns comportamentos que não foram tão bem recebidos por eles. Isso mostra o nível de importância das pessoas critério na vida dos indivíduos.

É necessário que haja a percepção acerca de si mesmo, e dos limites estabelecidos em uma relação para que não haja essa perda de si, ou abandono de algumas partes para manter esse afeto. Para Rogers (1972) em uma união, um dos fatores mais importantes que fundamentam uma relação realmente capaz de se desenvolver parece paradoxal: “quando o parceiro está progredindo no sentido de afirmar cada vez mais a própria personalidade, a união torna-se mais enriquecedora” (ROGERS, 1972, p. 205). Ainda para Rogers (1972, p. 205), uma união viva “se compõe de duas pessoas, cada uma das quais possui, respeita e desenvolve a própria personalidade”.

Para que isso aconteça, a consciência precisa estar cada vez mais presente acerca de quem se é. Rogers (1972) discorre sobre as mais variadas questões relacionadas ao casamento e formas de se relacionar e ressalta a importância de como ser inteiro e próximo de si, favorece o estar com o outro. Onde o movimento envolve o descobrimento de si mesmo, em que o indivíduo aproxima-se cada

vez mais de seus sentimentos íntimos e toda a sua complexidade, a aceitação do eu, em que o indivíduo passa a se mover para aceitar toda a complexidade que é como parte de si, fazendo um movimento de apropriar-se de si. “Quanto mais é dono de si, tanto mais pode ser ele mesmo” (ROGERS, 1972, p. 206)

Para que todo esse movimento aconteça, acredita-se que a tendência atualizante impulsionará o indivíduo para esse caminho, pois acredita-se que o potencial conduz o indivíduo para o melhor caminho para ele, tal como ele percebe. Para Rogers e Kinget (1977) se o indivíduo toma consciência dos dados da sua experiência, pode submeter a um processo, implícito ou explícito, em que avalia, verifica e se necessário, corrige. Levando em conta a variedade das suas necessidades, o indivíduo tratará, portanto, de satisfazê-las, “harmonizando o melhor possível, sua experiência com seu comportamento; disto resultará, então, um certo equilíbrio.” (ROGERS & KINGET, 1977, p. 55). É essa capacidade que exprime a tendência inerente do indivíduo em direção à maturidade, assim como em direção à autonomia e à responsabilidade (ROGERS & KINGET, 1977).

Antes de tudo, é necessário ressaltar que o desenvolvimento favorável do indivíduo e de seus processos de auto avaliação e direção, dependem, primeiramente, da medida na qual a experiência está disponível à consciência. “Se faltam dados experienciais importantes, o equilíbrio será falseado e as escolhas serão inadequadas” (ROGERS & KINGET, 1977, p. 55), ou seja, essa consciência é necessária para que o indivíduo perceba que está agindo de acordo com a melhor escolha para ele e estar de fato agindo para tal.

Diante das reflexões levantadas neste artigo, onde o principal questionamento era sobre o impacto da construção do mito do amor romântico nas relações amorosas e a tendência atualizante, pode-se afirmar que há uma relação direta em que o indivíduo se vê obrigado a negar ou deformar parte de si para se manter nessas relações, e a importância em que este outro tem na vida do indivíduo (pessoa critério).

A relação direta consiste em analisar, que por vezes, o indivíduo ao fazer o movimento para manter o amor do outro, que é construído como um amor que tudo pode superar, pode negligenciar a si. Rogers e Kinget (1977) relatam que o indivíduo não é psicologicamente livre no momento em que se vê forçado a recusar ou alterar as suas experiências com a finalidade de manter a estima das pessoas que considera importante. Para Guimarães (2012) isso faz com que o indivíduo dissimule e disfarce seus sentimentos, em troca desse amor, e isso pode fazer com que o indivíduo atinja um patamar de não reconhecimento de seus sentimentos verdadeiros.

A visão de que o amor é indestrutível e inabalável pode levar o indivíduo a acreditar nisso e buscar por isso nas suas relações, disposto a investir o que tem de si. Um exemplo citado no início do texto foi o amor de Romeu e Julieta, que levou ao fim trágico que ainda está presente como um modelo, também, de romance. O mito do amor romântico, apesar de perpassar as relações ao longo dos anos, não necessariamente é uma condição em todas elas.

Acredita-se que as pessoas possam relacionar-se de forma a favorecer no outro um crescimento, e que o amor para tudo suportar, não precisa, de fato, despertar no indivíduo um sentimento de mudança para que seja amado. Para Rogers (1972, p. 207) é recompensador ver alguém envolvido no processo de “converter-se numa personalidade própria que quase inevitavelmente permitirá ao companheiro seguir na mesma direção, estimulando-o e regozijando-se a cada passo que ele der.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo tinha como objetivo refletir sobre a construção do amor e o mito do amor romântico e sua relação direta nas relações amorosas e a tendência atualizante, visto que para o indivíduo, a pes-

soa com quem se relaciona, ocupa um lugar significativo na sua vida, a quem ele busca manter o apreço e o afeto.

A partir disso, é possível concluir que é importante que esses indivíduos mantenham relações saudáveis, com seus parceiros, mas principalmente consigo e que estejam abertos à consciência de sua própria experiência e de quem verdadeiramente são e do que estão dispostos a viver por essas relações e se questionarem se esses desejos são realmente seus ou são advindos de uma construção que vem sendo perpassada ao longo dos anos?

O mito do amor romântico apesar de estar e ser presente na atual sociedade, não faz parte inteiramente de todas as relações e o objetivo era tratar sobre como, nas relações em que ele está presente, pode vir a acontecer uma distorção da noção do eu, mas que a partir disso a confiança na capacidade inerente do indivíduo de se desenvolver e crescer o levará a perceber e descobrir os melhores caminhos em detrimento de sua autonomia, desde que esteja consciência, percebendo e sentindo esse movimento.

É necessário acreditar que, apesar de muitos conceitos serem perpetuados pela sociedade, e terem influência na subjetividade do indivíduo, o mesmo é capaz de autogerir-se para o seu próprio bem, mas que também é necessário que exista uma abertura ao rompimento desses padrões ideológicos, pautado principalmente por uma busca pelo autoconhecimento e busca por condições favoráveis isso, como na terapia por exemplo.

O rompimento com esses padrões não se realiza de uma forma direta, e nem fácil, pois se encontram na sociedade há muito tempo, mas com o indivíduo sendo capaz de reconhecer as suas próprias qualidades e experiência como supremacia de sua existência, acredita-se ser capaz de buscar relações que sejam favoráveis ao seu crescimento.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, M. F. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 22, n. 2, p. 70-77. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em mar. 2021.
- BAUMAN, Z. *Amor Líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Trad. de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.
- COSTA, J. F. *Sem fraudes, nem favor: estudo sobre o amor romântico*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- DIAS, A.R.C; MACHADO, C. Amor e violência na intimidade: da essência à construção social. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 23, n. 3, p. 496-505. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em mar. 2021.
- DINIZ DE LIMA, R.; DE ALMEIDA, T. Loving relationships and postmodernity: psychodrama contributions. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 24, n. 1, p. 52-60, 13. São Paulo: Federação Brasileira de Psicodrama, 2020.
- GIDDENS, A. *A transformação da Intimidade. Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora Unesp, 1993.
- GUIMARÃES, S. *A modificação da autoimagem: da pessoa critério à psicoterapia*. O Portal do Psicólogos. Lisboa: PsicoGlobal - Serviços de Psicologia, 2012.
- GUEDES, D., ASSUNÇÃO, L. Relações amorosas na contemporaneidade e indícios do colapso do amor romântico (solidão cibernética?). *Revista Mal Estar e Subjetividade*. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200007>. Acesso em mar. 2021.
- PLATÃO. *O Banquete*. Minas Gerais: M&M Editores Ltda, 2003.
- ROGERS, C.R., & ROSENBERG, R. L. *A pessoa como centro*, São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1977.
- ROGERS, C. R., & KINGET, G.M. *Psicoterapia e Relações Humanas*. Vol.1., Belo Horizonte: Interlivros, 1977.
- ROGERS, C. *Novas Formas de Amor*. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1972.

SANTOS, A.C., FARIAS, D.T; PEREIRA, R.; BARROS, A. A Violência Contra Mulher e o Mito do amor romântico. *Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais*, v. 2, n 2. Alagoas: UNIT, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1810#:~:text=O%20presente%20trabalho%20busca%20apreender,explora%C3%A7%C3%A3o%20do%20homem%20pelo%20homem>>. Acesso em mar. 2021.

TELLES, T.C.B, BORIS., G. D. J. B., & MOREIRA, V. O conceito de tendência atualizante na prática clínica contemporânea de psicoterapeutas humanistas. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 20, n. 1. Fortaleza: Universidade de Fortaleza 2014. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v20n1/v20n1a03.pdf>>. Acesso em mar. 2021.

9

Ana Carolina Arruda Penna

Plantão psicológico e a experiência do encontro

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.251.221-238

Desenvolver o tema das relações humanas é adentrar em um universo antigo e abordado desde o século V a.C. por diversos filósofos (Schultz, 2012). Ainda assim, a busca pelo caráter social e relacional do homem é atual e está em constante evolução e adaptação. Refinar a inteligibilidade dessas relações visa aprimorar os vínculos humanos nos mais diversos espaços, inclusive em psicoterapia, que é o foco neste trabalho. Porém, deve existir um limite na apreensão desses processos, já que podemos perder o caráter singular das relações e do outro, aspecto de maior riqueza e configurado, muitas vezes, nas entrelinhas.

Aqui, busco refletir sobre a potencialidade da consideração positiva incondicional na relação psicoterápica, sobre a singularidade dessa relação e a abertura às diferentes potências desse encontro. A maneira como a relação se coloca, os sentimentos envolvidos, o tom de voz, a sensação do ambiente, qual a receptividade sentida, são aspectos que integram a relação e que devem ser considerados. Vivenciar a relação psicoterápica é estar inteiro com o outro e acompanhando-o, como em uma dança, em que os corpos se movimentam no ritmo da música, ou seja, a música pode mudar, mas o princípio de movimento em sincronia é o mesmo.

Em relação a essas vivências que abrangem as relações humanas e psicoterápicas, apresento um outro modelo de encontro com o outro, o plantão psicológico. Este diz ainda mais especificamente sobre o interesse genuíno no outro e na relação, visto que esse pode ser um encontro único e pontual. Quero colocar em palavras o que foi vivenciado por mim, na riqueza desses encontros, sabendo que essa experiência é muito mais da ordem do vivido do que apenas do que é dito. Porque “[...] esse acesso ao real pelos significados expressos é sempre limitado: há sempre mais na experiência vivida do que no significado que dela construímos. Por mais importante que seja o significado, ele não contém a totalidade do real.” (AMATUZZI, 2007, p.9)

Tenho como objetivo neste ensaio articular a minha experiência a um projeto de plantão psicológico, um modelo de atendimento mais humanizado e acessível, que pode ser implementado em diferentes contextos, mas principalmente em clínicas que ofereçam o serviço de psicoterapia. Para isso, gostaria de levantar alguns argumentos sobre a prática da psicoterapia analisando o que vivenciei na minha trajetória profissional. E por fim, antes de propor efetivamente o projeto de plantão, buscarei trazer algumas das especificidades desse modelo de atendimento já apresentado em livros e artigos, além de construir reflexões sobre a minha vivência nos primeiros (e muitas vezes únicos) encontros com outro.

A minha intenção é trazer a reflexão, não somente sobre acreditar na capacidade da pessoa em psicoterapia de encontrar seus caminhos, mas também na capacidade do psicólogo de se encontrar e se posicionar no seu próprio caminho. “Espero que o leitor seja encorajado a construir sua própria abordagem da terapia, a partir de suas próprias experiências - do mesmo modo como esta teoria foi construída.” (ROGERS; WOOD, 1978, p.193)

PSICOTERAPIA COMO EXPERIÊNCIA

A minha maior reflexão nos últimos tempos tem sido a respeito do meu posicionamento enquanto psicóloga. Lembro que me formei acreditando que já seria uma psicóloga completa, mas logo depois senti que precisava de uma nova formação, o conhecimento que tinha já não bastava mais. Nesse movimento percebi que sempre estaria incompleta e que não chegaria o momento em que vivenciaria um estado de profunda certeza sobre qual posicionamento tomaria em determinada situação, que não existem receitas prontas para o relacionamento com o outro. Relacionar-se com o outro é desafiador porque o que está ali não estava previamente acessível, na verdade foi posto no momento presente, dian-

te da nossa experiência. Ou seja, há muito mais conhecimento e manejo na experiência vivida do que no conhecimento descrito. Assim como Rogers (1992) apresenta no prefácio de seu livro: “A terapia é um processo, uma coisa-em-si, uma experiência, uma relação, uma dinâmica. Não é o que este livro diz a seu respeito nem o que algum outro diz a seu respeito [...]”. Dessa forma, o significado dessa experiência se limita a ele próprio, não substituindo o sentido que é subjetivo daquele que o vivencia.

Sendo assim, descrever a experiência do lugar de escuta do psicoterapeuta para outros psicólogos é tentar fazer um movimento similar ao que acontece na relação psicoterápica: a pessoa diz algo do que foi sentido e que pode ser representado, mas jamais substituído pela experiência vivida. Aqui pretendo relatar o que foi sentido nas minhas experiências, mas também como forma de “[...] despertar o interesse de alguns e estimulá-los a explorar a coisa-em-si [...]” (ROGERS, 1992, p.2). Atuar sobre os modelos de psicoterapia e, especialmente, a modalidade de plantão psicológico, é estar aberto ao novo, é estar cuidadoso e sempre atento ao que está presente na relação.

Dessa forma, destaco a importância de compartilhar nossas experiências a fim de promover a união entre teoria e prática. Modificar a relação entre a nossa atuação e o conhecimento já escrito, sem que ambos se encerrem em si mesmos é, de forma semelhante à atitude em psicoterapia, mostrar-se mais acessível ao desconhecido. Morin (2011, p.74) sinaliza a importância de sermos ao mesmo tempo “produto e produtores” da ciência, o que, na minha percepção, cria uma conexão mais profunda e com maior sentimento de pertencimento, participação e cooperação para o desenvolvimento da ciência psicológica. Posicionar-se criticamente em relação ao que se vê e ao que é lido é também se libertar das amarras de um conhecimento rígido para aliar-se à uma ideia muito mais fluida e de coparticipação na produção de conhecimento. Afinal, ao nos relacionarmos, compartilhamos um pouco do que somos, do que acreditamos e do que é da nossa ordem da experiência, dos sentidos (mesmo que nas entrelinhas).

Consequentemente, nada mais fidedigno à experiência singular que ela mesma. Ela é a melhor fonte de conhecimento sobre si mesmo e o outro, jamais será a mesma e sempre estará carregada de significado. A prática da psicoterapia é uma experiência dos sentidos e do sentir, tanto para o psicólogo quanto para o cliente. As verbalizações do cliente estão muito mais ligadas ao processo dos sentimentos do que ao conteúdo que a fala traz em si, faz parte da dimensão vivida, ou seja, do significado sentido (GENDLIN, 1999 apud MESSIAS, 2002). Portanto, estar junto com o outro é a melhor forma de acolher e escutar com um maior refinamento aquilo que está por trás do conteúdo que é verbalizado.

O conceito de experiência que utilizamos aqui, como AmatuZZi (2007) desdobra minuciosamente em seu texto, diz respeito ao que se vê além do que está escrito, a própria palavra diz da importância de se viver e produzir sobre o vivido. A “Experiência relaciona-se com o que se vê, com o que se toca ou sente, mais do que com o pensamento.”. Dessa forma, AmatuZZi traz a reflexão sobre ir além do conhecimento adquirido com a experiência, mas também a produção e interpretação subjetiva daquela experiência. Logo, acredito que o que mais valioso temos dessa experiência é usufruí-la de forma livre e intencional. Estar aberto a estar com alguém, é apreender subjetivamente essa experiência na sua constituição mais pura e genuína.

SOBRE AS ATITUDES FACILITADORAS

Nesse momento se faz importante ressaltar as atitudes facilitadoras da mudança terapêutica propostas por Rogers (2009) sendo elas a consideração positiva incondicional, compreensão empática e congruência. Não pretendo me delongar nos conceitos dessas e sim qual a importância delas na prática para a experiência da psicoterapia.

Portanto, falarei brevemente sobre os aspectos dessas três atitudes, tomando como referência as descrições feitas por Tambara e Freire (1999). A consideração positiva incondicional diz respeito a um aspecto do psicoterapeuta onde este encontra-se disponível e livre de condições para aceitar, acolher e respeitar a vivência do outro, tornando esse encontro autêntico e livre. Compreensão empática diz respeito à um posicionamento interno do psicoterapeuta de “centrar-se no cliente”, sentindo como se o mundo dele fosse o seu, mas sem tornar-se seu (ROGERS, 1995, apud TAMBARA E FREIRE, 1999). Por fim, a congruência é ser genuíno e autêntico nessa relação, é estar em sintonia com seu auto-conceito e experiências orgânicas, ou seja, sem defesas ou distorções das suas vivências.

Logo, a presença dessas três atitudes é o bastante para que os envolvidos nessa relação se sintam suficientemente atendidos, respeitados e acolhidos em sua diversidade. Nesse aspecto, é interessante observar o papel do psicólogo nessa relação, se colocando ativo e presente no sentido de proporcionar um ambiente de receptividade não somente para o que vem do outro, mas também em contato com seus próprios sentimentos e necessidades, estando inteiro e de forma autêntica nessa relação. Estar em contato com o outro para promoção de uma relação de ajuda é também “[...] uma tarefa apaixonante que ampliará e desenvolverá as minhas potencialidades em direção à plena maturidade.” (ROGERS, 2009, p.66)

A PARTICIPAÇÃO DO PSICÓLOGO

O que acontece frequentemente, é que nós, psicólogos, não temos muitas oportunidades de ter uma vivência de liberdade experiencial na nossa formação e até mesmo sendo desestimulados por outros colegas. Ou seja, não nos sentimos livres para descobrir o que nos faz sentido, onde a

teoria nos toca e qual prática e abordagem está mais de acordo consigo e com a experiência que vive em relação com o outro. Digo sobre essa questão de uma forma geral já que diversas vezes foi possível perceber este sentimento também comum aos meus colegas. Acredito que, nesse ponto, são nossos próprios questionamentos que podem proporcionar uma mudança no olhar do formador e até mesmo do grupo. Apesar disso, muitas vezes não existe um clima de positivo de aceitação incondicional por sermos colocados em uma posição de vulnerabilidade enquanto “não-psicólogos”, como se o lugar de estudante de psicologia não fosse passível de posicionamento. A confiança no processo do psicólogo em formação é muitas vezes questionada e não digna de ser escutada.

Dentro do ambiente acadêmico essa atitude fica mais evidente, mas não deixa de existir nas nuances das relações entre os colegas de profissão. A ideia principal que me ocorre sobre esse assunto é que, frequentemente, aquilo que se mostra novo causa desconforto pelo desconhecimento e é muitas vezes reprimido. E quando falamos do novo, apenas o posicionar-se em relação com o outro já pode ser motivo de desconforto, pela sensação de imprevisibilidade que a relação com o outro tem. Assim como Neubern (2012) sensivelmente sinaliza:

Pensar pelas próprias ideias, sentir o próprio corpo, estar ali diante do outro na própria pele pode se constituir algo perigoso, principalmente se o processo fugir do que é esperado pela teoria, ou seja, dos padrões para os quais ela possui sensibilidade, dos processos que ela pode fazer visíveis e reconhecidos aos olhos do psicoterapeuta. (NEUBERN, 2012, p.20)

Com isso, a vontade de reconhecer as minhas habilidades enquanto psicóloga sempre esteve presente. Dentro de todas as dificuldades enfrentadas e todas as objeções sobre o meu trabalho, posso dizer que a atitude mais libertadora foi buscar minha referência em mim e não no que estava posto e não se encaixava. Ou seja, uma das três atitudes facilitadoras propostas por Rogers, a congruência, me libertou de um papel ensaiado, me deu maior flexibilidade, intencionalidade e coerência no meu trabalho. (TAMBARA; FREIRE, 1999, p.21).

TORNAR-SE PSICÓLOGA: MEU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foram em contextos adversos, os quais sinalizarei a seguir, que fiz de mim a pessoa e psicóloga que sou hoje e que, por consequência, não será a mesma amanhã. A primeira experiência significativa que tive enquanto psicóloga foi em um contexto de estágio dentro do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Apesar de ainda não ter me formado oficialmente em Psicologia nessa época, a experiência que chega até mim é a mesma, independente do título. Dessa forma, foi dentro de um serviço que tem como objetivo a reintegração social de pessoas com transtornos psiquiátricos que pude ter uma das minhas primeiras experiências em estar presente com o outro, sem precisar de muitos conceitos, sem muita teoria. Apesar do desafio, me lembro com muito carinho das pessoas que conheci e das relações que criei. O simples fato de estar ali, com uma escuta ativa do que vinha, e que muitas vezes chegava de vários lugares de uma só vez, já era o bastante para provocar mudanças significativas naqueles que compartilharam comigo suas questões.

A experiência na clínica escola da faculdade também foi muito significativa. Por me encontrar dentro de uma instituição já consolidada e com procedimentos já bem estabelecidos, o que eu poderia oferecer ali estava um pouco reduzido. Nesse contexto tive quatro estágios que aconteciam no mesmo semestre em dias da semana alternados e cada um com seu supervisor, sendo dois com orientação comportamental, um de orientação sistêmica e um em Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Foi justamente nesse último que me senti mais livre e mais conectada com as pessoas que atendia, o que inevitavelmente acabou refletindo em meus outros atendimentos. Devo dizer o quanto foi rico, depois de um contato raso que tive com a teoria da ACP ao longo do curso de psicologia, me encontrar em uma abordagem no último semestre da faculdade.

Porém, após me formar passei por um período turbulento de incertezas. Entrar em contato novamente com a ACP na pós graduação me ajudou a traçar novos caminhos e possibilidades diante das questões que me mobilizavam. Uma das minhas primeiras experiências como psicóloga recém formada foi com o atendimento mediado por uma clínica que atende a planos de saúde. Devo dizer que foi um dos meus maiores desafios. Estar dentro de um espaço em que eu era demandada a ter uma “eficiência” e retorno financeiro dentro de padrões que fogem da real estrutura de funcionamento de uma psicoterapia foi desafiador. A violência que sofremos ao termos que “mostrar serviço” é grande, cabendo àqueles que se encontram nesses sistemas serem subversivos o bastante para burlar esses sistemas. Observo que existe dentro disso uma falsa sensação de controle dessas clínicas sobre o retorno das pessoas que são ali atendidas, já que, cabe aqui destacar que a qualidade do serviço não diz respeito ao retorno da pessoa atendida e sim a particularidade do encontro, pela percepção da pessoa em sentir-se atendida apenas em um ou poucos encontros.

Nós da ACP, pela nossa confiança na potencialidade para o crescimento do ser humano, acreditamos que não exista receita de bolo para vivenciar o processo de psicoterapia. Esse não deve ser um processo rígido. Na verdade, são nesses desencontros e nas diferentes formas de ser que a pessoa pode se desenvolver nos seus mais diversos potenciais de crescimento. Desta forma, torna-se mais fácil para o outro ser quem se é, como um indivíduo imperfeito e que nem sempre atua da forma como gostaria (ROGERS, 2009).

Por fim, relato minha primeira experiência como psicóloga, servindo-me de inspiração para a construção de um modelo mais acessível e espontâneo de encontro. Gostaria de explicar a forma como a clínica que trabalhei se organizava e também mostrar como fui ocupando esse espaço de uma forma muito mais livre, congruente comigo mesma, aceitando incondicionalmente aquele que vinha ao meu encontro e por consequência tendo muito mais liberdade para

me abrir de forma mais empática à experiência do outro, ou seja, viver a relação de uma forma muito mais presente e autêntica, sem as amarras de atender a expectativas minhas e de outros.

A clínica funcionava em um regime de atendimento médico, com hora marcada e preço mais acessível de vinte e oito reais nas consultas para aqueles que adquiriam um cartão mensal no mesmo valor. Ela também oferecia atendimentos de diversas especialidades da medicina, odontologia e psicologia. Por ter, em sua maioria, médicos, todas as salas (exceto dentistas) tinham um certo padrão, sendo ele: uma mesa, duas cadeiras de plástico, uma cadeira estofada, uma pia, e uma maca. As salas, por serem pequenas, tornavam difícil a mudança de sua configuração, onde a cadeira estofada ficava atrás da mesa e as duas cadeiras de plástico na frente, colocando uma disposição já pré-estabelecida de uma relação verticalizada. Nesse sentido, após poucos atendimentos, me vi incomodada com a disposição, arrastei a mesa para trás, abrindo mais espaço para que as duas cadeiras de plástico pudessem ficar viradas uma para a outra. Mudar a disposição e o local onde me sentava se mostrava primordial para estabelecer uma relação horizontalizada com aquele que se encontrava comigo. Apesar disso, muitos estranharam a mudança e viravam a cadeira na direção da mesa, acreditando que me sentaria ali, e claro, as repercussões em relação ao lugar que me sentava eram diversas e faziam também parte do processo desse encontro.

Em outras palavras, a clínica não fala pela vida, permite que ela fale por si mesma através dos fenômenos que aparecem e que não tem o caráter de verdade ou mentira, mas de possibilidades de sentido em jogo na abertura que constitui o espaço de diálogo clínico. (SÁ, 2017, p.77)

Sendo assim, é a partir da forma como eu me posiciono, inclusive fisicamente nesse espaço, que sinalizo o tipo de relação esse espaço proporciona. Me colocar em uma posição de igual para igual é sinalizar que o processo é da pessoa e que eu estou ali para caminhar junto com ela. Ou seja, pelo lugar que sento comunico a minha profun-

da vontade de compreender aquele que busca por uma ajuda. Esse é um dos elementos de percepção do cliente que são responsáveis pelas mudanças que acontecem nesse espaço, assim como: “(...) a confiança que tinham sentido no seu terapeuta; o fato de terem sido compreendidos por ele; o sentimento de independência que tiveram ao fazer opções e tomar decisões.” (ROGERS, 2009, p. 50).

Sendo uma clínica predominantemente médica, o funcionamento da agenda dos profissionais seguia um modelo mais dinâmico e flexível, pela possibilidade de fazer diversos atendimentos em um período curto de tempo. Porém, fiz adaptações, já que os encontros duravam aproximadamente quarenta e cinco minutos, o que não permitia tanta flexibilidade. Também precisei lidar com atrasos e faltas, reduzindo o tempo do encontro ou ocupando o tempo de alguém que poderia estar na urgência de um encontro. Cada instituição possui suas limitações, porém, é possível fazer ajustes para tornar esse tipo de serviço cada vez mais possível. E foi nesse espaço que eu consegui me sentir mais livre para ser e estar com o outro, dentro da minha disponibilidade e da instituição que havia me acolhido. É evidente que questões sobre os limites de uma organização perpassam o nosso trabalho, já que elas também permeiam a minha relação com o outro e são também conteúdo para ser dito nesse encontro.

Parece que Rogers percebeu que o acolhimento à urgência psicológica dispensava o famoso *setting* terapêutico, e que a urgência podia ser atendida a partir das atitudes facilitadoras, não limitadas pelas variáveis tempo (duração) e espaço (ambiente físico), tão caras ao modelo tradicional de atendimento. (TASSINARI & DURANGE, 2019, p.47)

A importância está, então, na forma como as atitudes e procedimentos do psicólogo são percebidos pelo cliente (ROGERS, 2009, p.51). Ou seja, a forma como me relaciono com o ambiente que ocupo e a forma como o cliente percebe isso é fundamental para a relação psicoterapêutica. Proporcionar um espaço de aceitação e liberdade experiencial é muito mais importante que o lugar que se ocupa ou a orientação teórica.

PROJETO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO: A HUMANIDADE QUE FALTA NAS INSTITUIÇÕES

Uma das questões que observo em algumas práticas em psicoterapia é a dificuldade de confiança no crescimento e poder de escolha do cliente em seu processo. A forma como a história da psicologia se desenvolveu, dentro da lógica medicalizada e reducionista do sujeito à doença, fez com que muitos processos de psicoterapia fossem padronizados em um modelo que diversas vezes é aplicado sem nenhum pensamento crítico a respeito e que, frequentemente, tenta retirar o poder de escolha do outro. Logo, vale salientar a importância de que “estudar a história da psicologia é apreendê-la na sua totalidade enquanto criação humana, isto é, compreender como, por que e quando foi criada.” (CAMBAUVA; SILVA; FERREIRA, 1998, p.214). A partir do momento que entendemos os processos e os momentos dos quais a psicologia foi se desenvolvendo, podemos ser mais questionadores dos modelos impostos e, assim, buscar resoluções e posicionamentos mais atuais e coerentes com as circunstâncias do momento atual para nossa atuação.

Dessa forma, para a construção deste projeto de plantão psicológico, levo em consideração os argumentos anteriormente expostos, as especificidades do momento atual (como a busca por encontros mais breves e significativos, em virtude da conjuntura da vida contemporânea), as atitudes facilitadoras e a plena convicção na potencialidade de crescimento daquele que compartilha suas angústias, felicidades e tristezas comigo. Assim como Tassinari e Durange (2019, p.45) salientam que “[...] a psicoterapia individual de longo prazo não serve para todas as pessoas o tempo todo [...]”. Elas podem se beneficiar de um único encontro [...]”, é importante observar a forma e as urgências que aparecem na clínica psicológica, em uma busca, por vezes pontual, mas tão efetiva quanto para a resolução de questões mais profundas e complexas. A busca por soluções prontas é muitas

vezes questionada, por muitas vezes significar um desinvestimento da pessoa em seu processo, mas também pode ser escutada em uma necessidade de urgência, de resolução para que novos sentimentos e sensações possam caber na vida dessa pessoa.

A Terapia de Sessão Única proposta por Talmon (1990) é uma das inspirações do Plantão Psicológico. Ele sinaliza que todas as terapias se iniciam na primeira sessão, onde somente essa já é suficiente, poderosa e efetiva. Ainda assim, mesmo com a possibilidade de retornar para mais sessões, muitas pessoas optam por realizar uma única sessão, por se sentirem atendidas naquilo que buscaram (TASSINARI & DURANGE, 2019).

A partir desta perspectiva, gostaria de apresentar um projeto de plantão que poderia ser implementado em qualquer instituição que disponibilize atenção psicológica. A ideia é proporcionar um lugar de escuta, onde a pessoa se sinta atendida em um primeiro encontro, provando de uma liberdade experiencial para decidir quais caminhos deseja seguir. A possibilidade da continuação dos encontros em um modelo de psicoterapia existe, assim como tantos outros encaminhamentos que podem ser feitos após esse primeiro encontro, a fim de estruturar e solucionar as demandas daquele que vem ao meu encontro. O que será feito a partir desse primeiro encontro perpassa a visão refinada do psicólogo sobre o que o outro traz, porém, os próximos passos são escolhidos pela pessoa. Tornar esse um processo livre e espontâneo, é reforçar nossa confiança na tendência atualizante do outro, no desejo de estar junto para o que ele acredita ser o melhor para si.

Dessa forma, penso que, proporcionar encontros pontuais, mas valiosos e cheios de significado, é também tornar a psicologia mais acessível, não somente pela prática de valores sociais e projetos de atendimento gratuito (como os plantões de rua), como também pela possibilidade de resoluções mais específicas nos mo-

mentos da urgência. Conseguimos, então, elaborar um novo lugar da psicologia na história, que se adequa aos momentos de urgência atuais e possibilitando uma prática mais alcançável e realista. Lembrando que aqui não excluimos a possibilidade de continuidade em uma psicoterapia de longo prazo, mas sim incluímos uma nova alternativa, na busca de alcançar novos horizontes.

Isto posto, é interessante observar que cada instituição possui sua própria organização, mas para que o atendimento no serviço de plantão psicológico seja oferecido de forma coesa, com atenção aos valores e objetivos descritos, é necessária a atenção a alguns pontos:

- Os psicólogos que se interessarem por essa modalidade deixariam um período de atendimento disponível para o plantão;
- Os encontros em plantão possuem custos financeiros que diferem para menos de uma consulta particular, devendo existir um valor mínimo referente aos custos do atendimento e da locação da sala. O valor pode variar a depender da localidade, por isso não é possível estabelecer um limite mínimo;
- O pagamento do encontro é feito no agendamento, visando garantir a remuneração do tempo e espaço disponibilizados pelo psicólogo;
- Os encontros possuem um tempo predefinido de aproximadamente uma hora, como forma de organização da agenda do profissional e também para que a pessoa se organize em relação ao tempo que tem disponível para si;
- O espaço deve garantir o sigilo e o suporte mínimo necessário (como por exemplo uma sala com isolamento acústico, ventilação e duas cadeiras) para que esse encontro aconteça.

Estes são alguns pontos a serem observados da especificidade desse serviço e a forma como idealizei que seria possível sua implementação em instituições que já disponibilizam um espaço de escuta psicológica ou que teria condições de viabilizar um ambiente como esse. Vale lembrar que esse é um esboço de algo que tem a potencialidade de ser grandioso, assim como quando nos colocamos à disposição de um encontro com o outro.

Vale mencionar o que Tassinari e Durange (2019) apontam a clínica da urgência psicológica como constituída no “processo de *radicalidade do encontro*”, tendo como seus elementos a autenticidade, o momento único e o acolhimento. A importância de aqui ser autêntico, de um encontro único e, por isso, de maior intensidade, e que não falha no amparo ao outro nesse momento de vulnerabilidade.

Sendo assim, as possibilidades para esse encontro são infinitas. Proporcionar um espaço onde haja profundidade, respeito e liberdade experiencial é uma prática que muitas vezes é vista como subversiva aos olhos daqueles que temem estar com o outro em sua forma mais genuína. Para muitos outros, esse tem sido motivo de apresentar cada vez mais o lado humano e muitas vezes imprevisível da psicologia, destacando também nossas vulnerabilidades e, com isso, nos tornando mais fortes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A clínica da urgência psicológica ainda tem muito para nos ensinar e nos surpreender. A busca por uma ajuda psicológica imediata, ou de qualquer natureza, diz respeito ao movimento de autoatualização do sujeito, em sua busca por caminhos mais prósperos. Dessa forma, proporcionar um lugar de escuta quase que imediato é atender o outro em seu momento mais indispensável, onde o desejo pela reorganiza-

ção e ressignificação estão mais presentes. No atendimento da urgência, comunicamos, para aquele que busca o serviço, que sua questão é digna de ser escutada e acolhida.

Sendo assim, reforço aqui a questão de que aqueles sentimentos que sinalizamos como “ruins” ou que nos atrapalham, na verdade estão falando sobre uma necessidade interna que precisa ser escutada. Buscar ajuda para entender esses sentimentos é um passo que deve ser acolhido e escutado com empatia e consideração positiva incondicional.

Outro ponto importante para se observar é a qualidade relacional do homem, que cresce e se desenvolve por meio de suas experiências. A descrição das nossas experiências nos aproxima do outro e pode gerar novas conexões e sentidos para nossa prática. Ou seja, somos uma constante ressignificação de nossas experiências e compartilhamentos. Elaboramos nossas questões a partir daquilo que nos toca e faz sentido.

Dessa forma, trouxe meu posicionamento neste ensaio com objetivo de descrever a minha experiência, para que outros possam tocá-la e assim dialogar com a minha singularidade. Espero que com isso, seja possível com que novos cenários e perspectivas venham desse trabalho. Esse é um convite para ampliarmos a comunicação da experiência dentro do manejo com a Abordagem Centrada na Pessoa, com o objetivo de enriquecer nosso caminho e aprender cada vez mais sobre as possibilidades dessa atuação na psicologia.

O modelo de plantão aqui proposto, do mesmo modo, não tem a intenção de finalizar-se em si mesmo. Além da busca por mais humanidade nas instituições, gostaria de promover a reflexão sobre como estamos ocupando esses espaços. Que nossas atuações sejam fluidas, modificando-se sempre que necessário, em um pensamento crítico e ativo sobre nosso posicionamento e comprometimento com o outro.

O plantão psicológico, assim como a psicoterapia, viabiliza a abertura de novas possibilidades. Questionar a forma como esses espaços são preenchidos é também dizer sobre a vida e a forma como nos relacionamos com ela. Se colocar nesse espaço de forma congruente é responder de forma precisa às demandas que surgem, levando em consideração as nossas verdades, anseios e dúvidas. Estamos em constante transformação, vivemos e nos modificamos pelas nossas experiências. Com isso, parece que fica mesmo sem sentido colocar-se de forma estática em um lugar tão dinâmico.

REFERÊNCIAS

- AMATUZZI, M. Experiência: um termo chave para a Psicologia. *Memorandum*, n. 13, pp. 0815, 2007. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a13/amatuzzi05.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2021.
- CAMBAUVA, L. G.; SILVA, L. C.; FERREIRA, W. Reflexões sobre o estudo da História da Psicologia. *Estud. psicol. (Natal)*, v. 3, n. 2, p. 207-227, Dec. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 oct. 2020
- HOLANDA, A. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 24, n. 3, p. 363-372, jul. 2006. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 28 nov. 2020.
- MESSIAS, J. C. C. Sobre a expressividade do terapeuta (ou a busca pelo abraçadabra psicológico), *Argumento*, Jundiá, Ano III, nº 7, p. 95-100, abr. 2002. Disponível em: <http://www.portal.anchieta.br/revistas-e-livros/argumento/pdf/argumento07.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021
- MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2011.
- NEUBERN, M. da S. Ensaio sobre a cegueira de Édipo: sobre psicoterapia, política e conhecimento. Em: HOLANDA, A. F. (Org.), *O campo das psicoterapias: reflexões atuais*. Curitiba: Juará, 2012, p 13-45.
- ROGERS, C. R.; WOOD, J. K. Teoria centrada no cliente: Carl R. Rogers. Em: Burton, A. *Teorias operacionais da personalidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1978; p. 192-233.

ROGERS, C. R. *Terapia Centrada no Cliente*. 1ª ed. Brasileira. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

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

SÁ, R. N. de. *Para além da técnica: ensaios fenomenológicos sobre psicoterapia, atenção e cuidado*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Via Verita, 2017

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. *História da Psicologia Moderna*. 9ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

TAMBARA, N.; FREIRE, E. *Terapia centrada no cliente: teoria e prática: um caminho sem volta...* Porto Alegre: Delphos, 1999.

TASSINARI, M.; DURANGE, W. Clínica da urgência psicológica: a radicalidade do encontro como processo de promoção de saúde. Em: TASSINARI, M. & DURANGE, W. (Org.). *Plantão e a clínica da urgência psicológica*. Curitiba: CRV, 2019; p. 43-60.

10

Jovanka Faulstich

SUPERVISÃO:
uma ferramenta de
autocuidado

Este capítulo foi baseado em um ensaio acadêmico, escrito a partir da minha experiência desde a graduação, com base teórica na Abordagem Centrada na Pessoa.

O trabalho é escrito em primeira pessoa, já que falo de minha própria experiência com supervisão, desde o início de minha trajetória acadêmica e profissional, e faço uma interlocução com a teoria, de maneira a justificar meu aprendizado e pontos de vista acerca do tema.

Para que este capítulo faça sentido, é necessário antes de tudo diferenciar a supervisão da terapia. Segundo Rogers (1977), o processo terapêutico ocorre a partir do encontro entre duas pessoas, terapeuta e cliente. É imprescindível que um deles, a saber, o terapeuta, esteja congruente e ofereça ao cliente um ambiente de liberdade experiencial, onde o terapeuta expresse compreensão empática, consideração positiva incondicional e que o cliente perceba minimamente essa postura do terapeuta. Este ambiente deve proporcionar ao cliente a possibilidade de exprimir seus sentimentos de modo que, com o passar do tempo, o cliente se torne sua própria referência.

Sobre supervisão, Buys (1987) fala que esta tem duas dimensões claramente definidas, a primeira é pensando na relação psicoterapeuta-cliente, considerando que o cliente está presente na supervisão, na medida em que o terapeuta leva dele sentimentos e impressões. A segunda dimensão é composta por duas vertentes, uma experiencial, com foco no sentimento do supervisionado e outra didática, com o objetivo de refletir com o supervisionando sua compreensão teórica a respeito das próprias intervenções.

Segundo Tassinari (2020) a supervisão é uma forma de colocar em prática a aprendizagem significativa, na medida em que o supervisor permite que o aluno aprenda através do relato da experiência vivenciada no atendimento, podendo ser utilizada uma ferramenta conhecida como Versão de Sentido.

Versão de sentido é um instrumento fenomenológico utilizado para relatar a sessão com enfoque na percepção do terapeuta. Não se atém aos fatos narrados, mas especialmente à experiência do terapeuta e sua percepção do que foi vivenciado naquela sessão específica. Nela podem ser escritos sentimentos do terapeuta com relação ao cliente e à sua própria atuação e, diferente de um relatório de sessão, a versão de sentido não precisa conter nenhum tipo de informação a respeito de fatos narrados, privilegiando a vivência do terapeuta na relação terapêutica. (Bóris, 2008)

Desde a graduação, utilizo esta ferramenta para me organizar e dar conta dos sentimentos que não têm nome naquele momento, e a partir das versões de sentido feitas dos atendimentos e das sessões de supervisão, tornou-se possível discorrer melhor sobre minha experiência e as ideias que quero transmitir neste capítulo.

A partir das definições de terapia e de supervisão, que ao mesmo tempo são a forma de diferenciar essas duas práticas, fica claro para mim que ambas são importantes e que uma não substitui a outra, razão pela qual sigo com a reflexão a respeito da importância da terapia tanto quanto da supervisão, mesmo após a conclusão da graduação.

Além disso, há uma diferença entre a supervisão na graduação e na vida profissional do terapeuta, primeiramente por seu caráter de obrigatoriedade na graduação, em razão deste ser um espaço para aprendizagem, onde o aluno está sendo avaliado e orientado nesse processo de se tornar psicólogo. Na vida profissional do terapeuta da ACP, a supervisão é uma escolha, de acordo com a necessidade individual do terapeuta e de sua percepção de como está atuando e se desenvolvendo como profissional, além dos possíveis desdobramentos da percepção de si mesmo, que podem acontecer durante os atendimentos.

Meu primeiro contato com a supervisão se deu na graduação. Como dito anteriormente, o estágio supervisionado é parte obrigatória da formação do psicólogo. Na instituição onde me graduei, os psicólogos em formação realizam atendimentos e são observados pelo professor e após os atendimentos é feita a supervisão destes atendimentos.

Buscando ressaltar a diferença entre a ACP e outras abordagens da psicologia, apresento a seguir um breve comparativo com a psicanálise, na qual a supervisão passou a ser obrigatória na formação psicanalítica desde 1920 e, de acordo com ZASLAVSKY (2003), é um processo de habilitação do candidato. Ela acontece a partir da relação entre o supervisionando, que é o terapeuta menos experiente, com o supervisor, sendo este último mais experiente e tendo o mesmo a função de motivar em seu supervisionando os questionamentos que o levem a refletir sobre suas dificuldades, desenvolvendo assim suas habilidades como psicanalista.

A atividade da supervisão, para o supervisor da Abordagem Centrada na Pessoa, segundo relata Tassinari (2020), é um espaço integrador, onde o supervisor poderá unir teoria, técnica e prática, exercendo uma função didática e ao mesmo tempo acolhedora, na medida em que nesse espaço estarão presentes também as atitudes facilitadoras para o benefício e aprendizado do terapeuta em ser terapeuta e ao mesmo tempo ser ele mesmo.

Para a ACP, a supervisão não tem um caráter de obrigatoriedade, mas tem relevância na medida em que seu objetivo, segundo Tassinari (2020), é que o terapeuta possa desenvolver maior nível de congruência, a partir das atitudes facilitadoras oferecidas pelo supervisor. Desse modo, este espaço torna-se um lugar de vivência para o terapeuta da liberdade experiencial que é por ele ofertada a seus clientes. Como terapeuta, não vivenciei o medo de ser julgada e de falar de sentimentos relacionados ao atendimento ou às clientes, exatamente por sentir que naquele espaço eu estava vivenciando as atitudes facilitadoras também.

As atitudes facilitadoras são uma parte essencial da supervisão na ACP. Para Freire (1999), são elas que auxiliam a pessoa a se entender no centro de sua experiência, a partir do momento em que elas possibilitam uma confiança maior em si como organismo com capacidade de guiar a si próprio no processo de autoconhecimento, agindo de acordo com sua própria percepção e não mais de acordo com expectativas externas a ela. Para o terapeuta da ACP, a congruência está intimamente ligada a essa capacidade, já que diz respeito ao sentir e à percepção de como o ambiente ao seu redor o faz sentir. (Rogers, 1961).

Trago aqui minha experiência de supervisão desde os estágios da graduação, sendo indiscutível a sua importância na formação de novos psicólogos, pelo fato de ser um momento de troca e orientação, em que o professor/supervisor observa a atuação e faz ajustes de acordo com o que foi observado por ele e de acordo com o que foi narrado pelo estagiário.

Durante os estágios de atendimento clínico na graduação, as supervisões aconteciam em grupos de 13 alunos, contando com a professora/supervisora e se dava de formas diferentes, de acordo com a abordagem do projeto. Escolhi os projetos orientados por três diferentes abordagens: a abordagem centrada na pessoa, o psicodrama e a psicanálise. A escolha foi para experienciar diferentes abordagens, como uma forma de manter meus horizontes abertos para todas as possibilidades de aprendizado, apesar de já haver me decidido pela ACP como abordagem para a atuação profissional e para a vida.

Para melhor entender a dinâmica da supervisão de cada estágio, é importante entender como funciona a supervisão do ponto de vista teórico e prático nestas três abordagens, desse modo, vou dividir esse tópico em três narrativas distintas, de cada uma das abordagens do estágio da graduação, concluindo com a narrativa da experiência em supervisão como profissional já graduada, no período de pós-graduação.

No estágio do projeto de psicanálise havia o questionamento sobre a forma como as intervenções eram feitas e o que as havia motivado. A supervisão era feita logo após as sessões e confecção dos relatórios de atendimento e referia-se aos casos e às intervenções realizadas. As orientações da supervisora deveriam ser anotadas para serem seguidas na próxima sessão com as pacientes. A supervisão acontecia em grupo com os alunos que não estivessem em atendimento naquele momento e todos poderiam sugerir formas de atuação para a pessoa que estivesse sendo supervisionada. Cada intervenção deveria ser justificada e éramos constantemente convidados a refletir sobre o que em nós poderia ter nos levado a fazê-las daquela forma.

Foram atendidas duas mulheres, uma de 38, outra de 44 anos e o foco da supervisão, neste projeto, eram os casos e as pacientes. A supervisão era uma orientação de como usar corretamente as técnicas psicanalíticas, neste caso a psicanálise Lacaniana, e com relação à postura do terapeuta durante a sessão. O relatório da sessão deveria ser feito privilegiando as informações trazidas pelas pacientes, bem como as intervenções realizadas ao longo da sessão, sendo este encerrado pela orientação da professora/supervisora em relação ao que deveria ser abordado na sessão seguinte, prevendo possíveis desdobramentos desta sessão e intervenções que deveriam ser feitas pelo terapeuta.

No psicodrama, usualmente o supervisor, segundo Barros (2017), pode ser visto como uma figura de poder, já que super é uma palavra que remete a esse lugar de superioridade, seria como alguém que tem uma super visão que orienta. O supervisor é tido como um diretor, logo figura de poder. Porém há a possibilidade da co-visão, que seria uma metodologia em que a hierarquia ainda existiria, mas de maneira mais horizontal. Desse modo, o co-visor seria uma figura de referência e orientação, mas a supervisão seria mais uma experiência de troca entre diretor e ator, nesse caso supervisor e terapeuta, num espaço em que ambos aprendem e crescem juntos. Porém,

em virtude de acontecer em um cenário onde éramos terapeutas em formação, havia momentos de orientação mesmo, especialmente no sentido de nos ensinar sobre as melhores técnicas a serem utilizadas a depender do atendimento e situação.

Neste projeto, o atendimento era exclusivo para pessoas idosas e realizamos em dupla o atendimento de um grupo de 7 pessoas, com idades variando entre 65 e 79 anos. Também tive a oportunidade de atender individualmente duas mulheres, uma com 67 anos, outra com 79 anos. A supervisão se dividia entre o atendimento de grupo e os atendimentos individuais e eram feitos em momentos distintos.

A supervisão do grupo era feita com a colega que facilitava o grupo junto comigo e girava em torno da nossa atuação enquanto dupla e de como uma deveria agir de acordo com o que a outra fizesse, para que nossa atuação fosse complementar. Em geral, a supervisora nos orientava sobre quais técnicas e dinâmicas deveríamos aplicar no próximo encontro, de acordo com o conteúdo trazido pelas participantes no encontro do dia da supervisão.

No atendimento individual, a supervisão sempre começava com o questionamento de como me senti com relação àquele atendimento e o motivo de ter feito as intervenções que narrava ou que haviam sido presenciadas pela supervisora, ou ainda por algum colega, que poderia participar da supervisão dando suas impressões sobre os atendimentos.

Além disso, no projeto de psicodrama, havia ainda o estágio em uma instituição de acolhimento de idosos em situação de vulnerabilidade, que acontecia duas vezes por semana, cuja supervisão era feita em duas etapas, sendo uma com as preceptoras do estágio na própria instituição e outra com a professora/supervisora. A supervisão com as preceptoras era feita com todos os estagiários juntos e era dividida em dois momentos: na chegada, quando elas nos davam

as orientações do que seria feito com os idosos naquele dia específico (nesse momento podíamos tirar dúvidas e sugerir intervenções, de acordo com nosso conhecimento) e após os eventos do dia, que variavam de acordo com a rotina da instituição, quando nos reuníamos com as preceptoras novamente para que elas nos dessem o feedback das intervenções que fizemos e nos orientassem a como proceder em outras oportunidades.

Esses dois momentos eram de uma riqueza ímpar, especialmente porque trabalhávamos com idosos entre 60 e 98 anos, com condições de saúde diversas, o que exigia de nós uma sensibilidade maior no sentido de não generalizar as formas de estar e interagir com os idosos, individualmente e nas atividades em grupo.

Já com a professora/supervisora, a supervisão relacionada à atuação na instituição se dava através da nossa narrativa, de orientações acerca da forma como a teoria poderia ser utilizada na instituição de modo a termos mais aproveitamento do estágio e para que os idosos pudessem dispor do melhor que pudéssemos oferecer de acordo com a proposta daquele projeto de estágio. Ao fim do estágio, fizemos um relatório de todas as atividades realizadas na instituição das quais participamos, relacionando nossa prática à abordagem do projeto e apresentamos um projeto para a instituição.

Para falar de ACP, é preciso entender que esta é uma abordagem que não propõe o uso de técnicas, mas de posturas, falando de um jeito de ser do terapeuta, que proporciona ao cliente um espaço de liberdade experiencial, através de atitudes facilitadoras. Estas atitudes facilitadoras são a consideração positiva incondicional, que segundo Freire (1998) é mais que a aceitação, porque considera integralmente e incondicionalmente o sentimento do outro sem julgamentos, a compreensão empática, que implica reconhecer o mundo interno do cliente como se fosse nosso, mas entendendo que é dele, compreender como se fosse nosso no sentido de estarmos abertos a ele, mas sem nos impor a ele,

porque o mundo interno é do cliente e finalmente a congruência, que é estar em acordo consigo próprio e com seus sentimentos.

A ACP diferencia-se de outras abordagens, inclusive na supervisão, pois aqui a supervisão é do terapeuta, não do caso, nem do cliente. Embora a graduação seja um espaço de aprendizado e a supervisão seja uma das mais importantes ferramentas de aprendizagem, o próprio Rogers (1961) relata que “o único aprendizado que influencia significativamente o comportamento é o aprendizado auto-descoberto ou auto apropriado”. Na supervisão, o terapeuta em formação vivencia as atitudes facilitadoras. Desse modo, aprender a ser terapeuta implica em aprender individualmente como cada pessoa será, não só no sentido profissional, mas também no sentido pessoal. É por esse motivo que a vivência das atitudes facilitadoras neste espaço é tão importante, porque nos tornamos o que somos através da vivência daquilo que devemos proporcionar para os nossos clientes.

Sendo o foco a maior diferença entre a supervisão na ACP e em outras abordagens, leva um tempo para assimilar que estamos aprendendo a ser nós mesmos, a serviço do cliente e que isso implica sermos muito atentos a nós e à ética nos atendimentos. A princípio pode ser confuso já que, durante toda a graduação, aprendemos sobre a necessidade de manter uma postura neutra e distante do caso e ali estamos sendo convidados a estar presentes com aquelas pessoas que chegavam até nós e que de repente eram chamadas de clientes. Ser cliente não tem a ver com uma relação comercial, mas com o intuito de enxergar aquelas como pessoas que não dependiam de nós e sim com as quais caminharíamos junto por um tempo. Freire (1999) relaciona a palavra paciente a uma postura de passividade, que não é o caso do cliente na ACP. Chamar a pessoa que atendemos de cliente é como reafirmar sua autonomia no processo psicoterápico que, diferente do modelo médico, não busca uma cura, porque não entende conflitos existenciais e dificuldades emocionais como doen-

ças. Estudar é muito diferente de vivenciar e leva um tempo para nos acostumarmos a essa mudança na nomenclatura. Porém, quando assimilamos a dimensão da troca da palavra paciente para cliente, através da vivência da relação nesse lugar de estar junto e não direcionando o processo, faz todo sentido considerar que temos clientes.

Neste estágio, vivenciei meus medos e fragilidades através dos atendimentos e das supervisões. Ali me cabia como estudante e pessoa e eu senti que quanto mais eu conseguisse me expor, ainda que isso me apavorasse, melhor seria a forma de me tornar a psicóloga que eu queria ser. Ali fez sentido saber que o cliente me afetaria em algumas situações e entendi que, naquele espaço, eu poderia até chorar porque minhas lágrimas se dissolveriam em entendimento por ter vivido com a cliente uma dor dela que também era a minha. Ali percebi que a ACP vai muito além das técnicas porque ela me demandava ser eu e ser honesta comigo mesma o tempo todo para que eu pudesse ser honesta também com as pessoas que eu atendia. Foi uma experiência ímpar poder vivenciar uma abordagem pela qual me apaixonei e perceber que ela simplesmente fazia sentido com o que eu entendia como certo para mim e para minha vida.

Neste espaço tive contato pela primeira vez com a versão de sentido, após sair muito sensibilizada de um atendimento e afirmar para minha supervisora que, naquele momento, não daria conta de fazer o relatório sem falar de mim mesma. Ela sugeriu que, ao invés de fazer um relatório, eu fizesse uma versão de sentido. Segundo Cury e Lima (2018), é um instrumento fenomenológico no qual o registro da sessão é feito imediatamente após o atendimento e nele poderão constar as sensações do terapeuta a respeito daquele atendimento e da pessoa que foi atendida. Sendo assim, diferente de um relatório (onde é feito um informe detalhado da sessão), a versão de sentido pode conter sentimentos do terapeuta em supervisão e essa forma de escrita permite que o terapeuta dê sentido ao que ele vivenciou durante o atendimento, além da narrativa sobre a própria sessão em si.

Fazer supervisão depois de graduada foi uma decisão que foi amadurecida em meu processo terapêutico, pois surgiam muitas demandas relacionadas aos atendimentos e eu sentia que perdia meu espaço pessoal na psicoterapia, para dar vazão aos sentimentos e situações que vivenciava nos atendimentos. Nesse momento percebi que meu espaço na terapia estava sendo invadido pelos sentimentos que reverberavam em mim depois dos atendimentos.

Naquele momento específico, ainda havia muitas dúvidas com relação à atuação como terapeuta da ACP e eu necessitava da supervisão como amparo para demandas que eram minhas, mas também como esse espaço de aprendizagem que me foi proporcionado durante os estágios e que me possibilitou chegar até ali. Por esse motivo, fazer supervisão é tão importante e é, para mim, uma ferramenta de autocuidado. Porque eu sou cada pequena parte do meu mundo interior e preciso cuidar de todas para que eu esteja bem por inteiro.

Tassinari (2020, p.93) fala que “as atividades de psicoterapia e supervisão objetivam o desenvolvimento do outro com vistas ao autoconhecimento e maior nível de congruência”. Quando separo as duas atividades, tendo na terapia um espaço para falar das demandas pessoais, e a supervisão para falar de como me sinto enquanto terapeuta é, também, uma forma de cuidar dos meus clientes, pois sinto que isso me auxilia a não misturar minhas demandas às deles, a estar inteira em cada atendimento, porque sei que todos aqueles sentimentos da terapeuta estarão seguros e serão acolhidos no espaço da supervisão, do mesmo jeito que meus sentimentos enquanto pessoa estarão seguros e serão acolhidos no espaço da psicoterapia.

A conclusão da minha reflexão inicial sobre a importância da supervisão é que poderia sim fazer somente terapia, mas foi uma escolha pessoal separar o espaço entre terapia e supervisão. Também foi uma escolha pessoal fazer terapia e supervisão com a mesma profissional, já que para mim é importante que haja uma separação entre meu espa-

ço pessoal e meu espaço como terapeuta, mas também é importante que haja uma certa fluidez entre estes dois espaços.

Minha terapeuta refletiu recentemente que ela me via observar meu mundo e parar para respirar às vezes e que isso parecia ser muito importante para mim. E, recentemente, tenho pensado que a terapia é essa observação do meu mundo e a supervisão é o parar para respirar. É a permissão que dou a mim mesma de silenciar partes do meu mundo para respirar em um espaço restrito dele, que é o meu lugar de ser terapeuta.

A supervisão é como uma pedra que, jogada na lagoa dos meus sentimentos, reverbera na superfície, mas desce ao fundo e revira a lama parada ali. Por um lado, a água fica mais turva e isso pode às vezes me confundir e tudo bem, pois isso também faz parte do processo. Entretanto, quando a lama do fundo é remexida, traz à tona reflexões importantes que, à medida que circulam livres nessa lagoa de sentimentos, podem se deslocar para todas as áreas do meu mundo e transitam no meu lugar de ser eu mesma e de ser terapeuta, me auxiliando a ser cada vez mais congruente, na medida em que me permito estar cada vez mais em contato com meus sentimentos, separando o que é realmente meu, do que é dos meus clientes e daquilo que precisa e deve ser dito da relação que acontece no espaço da terapia. Ela me auxilia a me conectar comigo mesma de maneira que se torna a facilitadora da congruência para mim como pessoa tanto quanto como terapeuta da ACP.

Quando Rogers (1977) diz que não pode ensinar alguém a aprender, me parece que o que é possível tanto para ele, quanto para o supervisor, é mostrar a estrada e até caminhar por ela junto àqueles que se propõe a segui-la, mas ele não vai ditar a velocidade, nem o rumo a seguir, porque está ali trilhando junto o caminho que é do outro.

Sinto-me segura ao afirmar que a supervisão é uma parceria entre dois profissionais, mas também é uma relação de crescimento, cuidado e aprendizado. Mais que isso, sinto que ela é uma ferramenta de autocuidado, na medida em que meus sentimentos com relação aos clientes estão sendo acolhidos num espaço de segurança e liberdade experiencial.

Sinto que minha supervisora é uma jardineira que me deixa florescer livremente, regando e limpando as folhas secas e que vou me permitindo podar aqui e ali dos sentimentos que vão se diluindo na supervisão. E, pensando assim, por que a supervisão é uma ferramenta de autocuidado e não de cuidado do outro comigo? Porque eu sou o jardim dos sentimentos e pensamentos que brotam, florescem, crescem e vivem em mim e isso me dá liberdade de escolher ir ao jardineiro ou não. A supervisão é uma ferramenta de autocuidado porque eu escolho fazê-la, porque eu escolho o que levar para seu espaço e o que pode ou não ser podado. E quando essa escolha é respeitada no meu espaço de supervisão e me faz sentir mais segurança e sentir bem comigo mesma, isso também facilita que eu possa proporcionar o mesmo espaço para os meus clientes.

REFERÊNCIAS

BARROS, Luíza Maria Soares. Supervisão socioeducacional: compartilhando a construção do papel de supervisor em Psicodrama. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 25, n. 2, p. 28-36. 2017.

BORIS, Georges Daniel Janja Bloc. Versões de sentido: um instrumento fenomenológico-existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes. *Psicologia clínica*, v. 20, n. 1, p. 165-180, 2008.

BUYS, Rogério Christiano. *Supervisão de Psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa*. São Paulo: Summus, p. 17-19. 1987.

Carl Rogers supervisiona o Dr Hackney. 2020. Vídeo (40 min). Publicado pelo canal Video Rogers. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fqB-4f5u7pvo&t=1364s>. Acesso em: 20/03/2021.

CELIS, Alejandro. Congruencia, integridad y transparencia. El legado de Carl Rogers. Editora Polis. *Revista Latinoamericana*, n. 15, 2006.

CURY, Bruno de Moraes; LIMA, Francielly de Oliveira Muller. Supervisão clínica e abordagem centrada na pessoa: relatórios de campo a partir do instrumento fenomenológico versão do sentido. *Revista Científica e Tecnológica*. FSADU. São Luiz, v. 4, n. esp., p. 157-181. 2018.

LOPES, Juliana Crespo, Desafios da supervisão de psicoterapia na formação dos estagiários de graduação de psicologia In: INSFRAN, Fernanda Fochi Nogueira; LOPES, Juliana Crespo. *Educação Centrada em Estudantes*. Editora CRV, Curitiba. 2020. p. 92 e 93.

ROGERS, Carl R.; KINGET, G. Marian. *Psicoterapia e Relações Humanas*. Volume I. Editora Andrade. Belo Horizonte. p. 182. 2015.

SARAIVA, Lisiane Alvim; NUNES, Maria Lucia Tiellet. A supervisão na formação do analista e do psicoterapeuta psicanalítico. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 12, n. 3, p. 259-268, 2007.

TAMBARA, Newtin; FREIRE, Elizabeth. *Terapia Centrada no Cliente - Um caminho Sem Volta*. Editora Delphos. Porto Alegre. p. 43 e 80-81. 1999.

11

*Carla Zaidan Alves
Juliana Crespo Lopes*

**A brincadeira de faz
de conta e a ACP em
âmbito escolar**

Escolher o tema “A brincadeira de faz de conta” demonstra um interesse antigo, diante do fato de atuar como professora de Artes Cênicas na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal - SEE-DF. Durante as aulas de teatro, a brincadeira acontece de forma direcionada, em que temas, situações e papéis diversos são sugeridos.

Em minha formação em Psicologia, estudar o tema contribuiu para ampliar o conhecimento nessa área, quando, por exemplo, a partir do contato com as ideias de Vygotsky, foi possível conhecer um olhar diferente para ela. Segundo esse autor, a brincadeira de faz de conta manifesta-se de forma espontânea sem a intenção do adulto, sendo um fenômeno que traz grandes contribuições para o desenvolvimento psíquico da criança (VYGOTSKY, 2009). Na conclusão de meu curso de graduação em Psicologia, pesquisei sobre a “brincadeira de faz de conta” me voltando mais para um estudo teórico na clínica, mais propriamente de Winnicott, mesmo ele falando do brincar em geral. Na Psicanálise, Winnicott, enfatiza o valor do brincar como facilitador do crescimento, dos relacionamentos grupais e como uma maneira de se comunicar na psicoterapia. Para ele, o brincar vai muito além de ser uma atividade de *setting* terapêutico e restrita às crianças. Na verdade, em si, é terapêutico, podendo aplicar-se inclusive ao adulto (WINNICOTT, 1971).

No momento atual, o interesse pelo tema é o de pesquisar a brincadeira de faz de conta sob a luz da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). A proposta da Ludoterapia na ACP contém as atitudes facilitadoras tão evidenciadas pela teoria de Rogers: compreensão empática, congruência, aceitação positiva incondicional. Na Ludoterapia Centrada na Pessoa, a criança tem a oportunidade de vivenciar livremente o fluxo experiencial e o brincar, que é a expressão concreta do universo interno dela (AXLINE, 1986). É nesse ambiente de cuidado que ela pode se tornar confiante em si mesma para expressar o que lhe convém, podendo se sentir segura ao fazer isso.

O BRINCAR DA CRIANÇA

Axline (1986) se refere à ludoterapia da seguinte maneira:

o valor terapêutico deste tipo de ajuda psicológica é baseado na experiência da própria criança, como um ser capaz, como uma pessoa responsável em um relacionamento que tenta comunicar-lhe duas verdades básicas: que ninguém conhece realmente tanto do mundo interior de um ser humano quanto o próprio indivíduo; e que a liberdade responsável cresce e se desenvolve a partir do interior da pessoa. (AXLINE, 1986, p. 87)

Na Abordagem Centrada na Pessoa, Rogers (1972) considerou um conjunto de condições e de atitudes que seriam oferecidas na educação e se assemelham a sua proposta na psicoterapia. Facilitar a aprendizagem seria o principal objetivo e, também, a melhor forma de contribuir no processo de desenvolvimento da criança. A confiança atribuída a ela, em sua capacidade de ser e de aprender, demonstra a convicção em seu potencial de crescimento.

Ao longo dos últimos anos, trabalhei com a aprendizagem de crianças do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental, e o que observei é que a brincadeira do faz de conta, por ser vista como natural e corriqueira, acaba passando despercebida aos olhos dos adultos. Dessa forma, deixa-se de observar seu potencial de expressão, de revelação e de reelaboração, desconsiderando-se o fato de que a criança, ao se expressar livremente, lida diretamente com seu mundo interno, se apropria e compreende o mundo que está a sua volta.

A brincadeira de faz de conta é uma brincadeira específica, que lida diretamente com a imaginação. É um tema de investigação muito confundido com qualquer tipo de brincadeira, com o brincar em geral. A brincadeira de faz de conta está relacionada à ideia de quando a criança cria uma situação imaginária de desejos, até mesmo irrealizáveis, em que esta satisfaz algumas de suas necessidades (VYGOTSKY,

2007). Para Vygotsky, o surgimento desses desejos ocorre na idade pré-escolar, quando há uma tendência para adiar a realização dos desejos e para a satisfação de suas necessidades em uma situação imaginária, na atividade de faz de conta. É importante salientar que, na Abordagem Centrada na Pessoa, Rogers (1972) não se fixa na divisão de estágios de desenvolvimento. Para ele, os indivíduos podem ser influenciados, em suas atitudes, valores e percepções de pessoas significativas para elas (pessoa critério), ao longo do seu desenvolvimento, mas seu foco está no conceito de eu, na autoimagem que a criança tem de si. Dessa forma, na ACP o desenvolvimento é explicado pelo como a formação do autoconceito é processado na pessoa.

A brincadeira de faz de conta é a imaginação da criança em ação. Ela é livre na medida em que ela determina suas atitudes. Enquanto brinca de faz de conta, a criança experiencia a liberdade, assumindo aquilo que não pode viver na vida real. Isso não significa que não hajam regras, porém as regras na brincadeira de faz de conta são provenientes da própria situação imaginária. Se a criança “faz o papel de mãe, então ela tem diante de si as regras do comportamento da mãe” (VYGOTSKY, 2009, p. 32).

Enquanto exercício da imaginação, a brincadeira de faz de conta pode contribuir para os desenvolvimentos pessoal, social e psíquico do indivíduo. Para Vygotsky (2009), não se trata apenas de uma simples recordação do que a criança vivenciou, mas de uma nova elaboração de suas impressões. A criança baseando-se nessas impressões, combinando-as, constrói uma realidade nova que atenderá a seus anseios, podendo esse processo ser prazeroso ou sofrido. Ou seja, ao vivenciar suas primeiras experiências, ela tem suas impressões e as dramatiza, podendo sentir grande prazer nisso (VYGOTSKY, 2009).

Vale lembrar que para esse teórico do desenvolvimento a brincadeira de faz de conta não pode ser avaliada tendo como foco a questão da satisfação, pois existem outras atividades que trarão à criança uma

intensidade maior, e também porque a própria brincadeira de faz de conta pode provocar tensão e sofrimento. Interessante, ao se observar como a brincadeira de faz de conta pode proporcionar uma rica experiência no campo da emoção, desde prazer e satisfação até tensão e sofrimento. Assim, a brincadeira cria uma zona de sustentação de emoções tão díspares e transitórias em que se torna possível aprender a fazer diferenciações e lidar com as ambivalências e contradições que farão parte da vida.

UMA VISÃO ACEPISTA DA BRINCADEIRA

É no brincar que a criança experiencia toda a sua imaginação, investindo na fantasia de um ser livre, capaz de ser e fazer o que deseje. Ao poder brincar do jeito que quiser, a criança experimenta uma sensação de permissão, em que ela pode ser o que ela é.

Especificamente na brincadeira de faz de conta, em que a criança cria e vivencia a liberdade, supõe-se que tal criação tem um caráter autoral em que ela se utiliza das suas experiências podendo reelaborá-las. Existe, então, uma impressão particular de sua autoria nessa criação. Isso se torna interessante na medida em que ela se apropria de algo que é seu, e que lhe representa, pois é ela que compôs, podendo assim a brincadeira de faz de conta se tornar um rico diálogo consigo mesma.

A condição de autopercepção de si contribui para o autoconhecimento, pois permite que a criança entre em contato com seus conteúdos internos, com aquilo que é só seu, diferenciando o que é do outro, e aprendendo a lidar com o que lhe cabe. Quanto mais ela entrar em contato com os seus conteúdos, e souber lidar com eles, melhor será a congruência em relação a si e aos outros. Rogers (1961) afirma que a pessoa, quando fica entregue por completo à experiência, consegue acessar todos os dados da situação e fundamentar o seu comportamento.

A brincadeira é o campo de expressão, de fala e de elaboração dos conteúdos internos do sujeito. Por ser algo corriqueiro, pois faz parte naturalmente do universo infantil, nós adultos deixamos muitas vezes de observar e de dar a importância ao que ali está sendo manifestado, impresso.

Minha primeira pesquisa de observação, na faculdade de Psicologia, teve como foco a brincadeira de faz de conta, sem interferências, sendo possível notar que, no primeiro momento, era algo absurdamente agitado e ensurdecedor. Foi preciso respirar profundamente para dar conta de estar ali somente observando e, aos poucos, fui percebendo que algo mágico acontecia. Aquela bagunça em que todos falavam e se mexiam ao mesmo tempo não produzia grandes acidentes. Ocorriam esbarrões e quedas que muitas vezes sequer pareciam ser percebidos por eles mesmos, pois logo em seguida se levantavam. Ali foi possível perceber que se tratava de um espaço aberto para experimentar os limites do corpo, das relações, da imaginação. Então, em que outro momento na escola, a não ser no recreio, a criança teria a chance de experimentar isso?

Essa pergunta remete imediatamente à questão do oitavo princípio que permeia a relação terapêutica da Ludoterapia, descrito por Axline (1984), o princípio da permissividade. Nele é permitido ter a liberdade de expressar, e de sentir aquilo que em muitos momentos não é aceito e inclusive pode ser punido. Isso não significa que não haja combinados, para que ninguém se machuque e nem machuque o outro.

Na brincadeira, a regra que impera na vida real pode ser transgredida. Assim, brincando, é possível a criança experimentar algo diferente e, utilizando-se do campo do imaginário, torna-se possível manejar o que é rígido, flexibilizando-o. Como esse universo é criado por ela mesma, novas regras que tenham mais sentido para si mesma podem ser estabelecidas. Dessa maneira, ela consegue entrar em contato com seus potenciais, o que a faz mais confiante em si para lidar com seus processos (AXLINE, 1984). Nesse sentido,

é preciso confiar na capacidade da criança de realizar ou não o que precisa, em sua inclinação ao crescimento e à atualização. Rogers, reconhecia essa capacidade que é inerente ao ser humano.

A atuação da Tendência Atualizante, compreendida e nomeada por Rogers, ocorre através da vivência da pessoa, sendo a base e a geradora do funcionamento de personalidade, atualizando as suas potencialidades (FONSECA, 1998). A Tendência Atualizante ocorre a todo momento, e as escolhas e ações da pessoa são tentativas a todo instante de se viver melhor, de autoatualizar.

Confiante no processo de autoatualização da criança, a escola, propiciando a brincadeira de faz de conta, pode ser um ambiente facilitador nesse processo. O cotidiano escolar, com seus afazeres, instruções e regras gerais, faz com que a brincadeira de faz de conta não apareça em situações propostas pelo professor. Nota-se que nesse âmbito o controle das ações, do tempo e do espaço está sempre presente. Uma outra forma de controle da brincadeira de faz de conta seria quando o professor a utiliza como estratégia didática, em que se propõem temas, ambientes e objetos, direcionando a brincadeira. Contudo, quando o professor proporciona momentos de liberdade de ação, a brincadeira de faz de conta surge espontaneamente.

Nesse contexto, é preciso que se proporcione o espaço de experiência da liberdade na escola para que o fenômeno ocorra de forma natural. Digo isso, pois o sentido de liberdade na Abordagem Centrada na Pessoa está ligada à experiência íntima. Segundo Rogers (1976), é algo que existe na pessoa e que pode proporcionar responsabilização do “eu que a pessoa decide ser”. Nesse sentido, experimentar essa liberdade interna pode se tornar um grande aprendizado em saber lidar com fronteiras, como a do livre expressar-se e a de responsabilizar-se.

Neil (1971) relata sobre a questão da criança que é educada em um ambiente escolar que considera a importância da liberdade.

Ele cita uma situação em que a sua própria filha teria demonstrado medo ao ser chamada por ele para ver uma vaca em uma fazenda. Ela teria ouvido de uma outra criança que vacas comem pessoas, o que o deixou surpreso, pois sua filha teria sido educada sem medo de animais. O medo teria durado por poucas semanas, e o interessante é que ele constata, com seu exemplo, que crianças que aprendem a se autorregular, mesmo que sejam influenciadas por aquelas que não se autorregulam, conseguem se reorganizar em um tempo curto de espaço. Ele acrescenta afirmando que pessoas desconhecidas comentam que sua filha demonstra estar em paz e não em guerra com o ambiente que lhe cerca, o que ele atribui à capacidade da menina de conhecer a fronteira entre a liberdade e a licença (NEIL, 1971).

Essa fronteira só é reconhecida de fato pela criança quando ela experiencia a liberdade. Em ambientes escolares, parece ser um ponto de tensão quando se fala em liberdade, pois, de imediato, é associada à falta de limites. Mas é exatamente nesse campo experimental da liberdade que a criança pode conhecer os seus próprios limites e os dos que estão convivendo com ela.

O papel do professor e de todos os que estão envolvidos na educação dessa criança seria o de protegê-la de riscos graves e de situações que a criança ainda não apresenta condições de resolver. Contudo, a ela seriam garantidos os direitos de fazer escolhas, de tomar decisões e de experimentar as consequências de tudo isso.

A partir de minhas experiências, foi possível notar, nesse contexto, questões que dificultam um diálogo sobre esse tema entre os profissionais da educação, tais como: medo do imprevisível, riscos de julgamentos, a ideia construída de “perda do controle” de turma, o estabelecimento dos papéis de protagonista/coadjuvante no processo de aprendizagem, entre outras questões, que podem estar muito ligadas a algo subjetivo desses profissionais.

Em minha primeira experiência de pesquisa, nas observações das brincadeiras de faz de conta ocorridas na Escola Parque, as crianças não demoravam muito tempo para iniciar essa brincadeira. A sala de aula virava um espaço aparentemente confuso, com muitas crianças se movimentando e, mesmo assim, elas não perdiam o foco da brincadeira. A imaginação parecia fazer o espaço se tornar muito maior do que realmente era e fazia com que as crianças experimentassem e demonstrassem as mais variadas expressões, que no dia a dia nem sempre se observava em seus comportamentos.

Em uma das aulas observadas, algumas crianças brincaram de ser dinossauros que corriam e se contra-atacavam. A luta de faz de conta entre os dinossauros era de corpo a corpo, com mordidas, arranhões e sons aterrorizantes. Os alunos faziam expressões faciais, demonstrando dor, raiva e medo, ilustrando esses sentimentos de forma muito marcante. Mas, de fato, ninguém saía mordido, nem arranhado. Porém, sustentar o que estava acontecendo, tudo aquilo ao mesmo tempo com todos, me causava ansiedade.

Eu não conseguia compreender e identificar muitas coisas que ocorriam na brincadeira, mas creio que o principal fator que contribuía para me deixar naquele estado era a possibilidade de alguém aparecer e fazer algum tipo de julgamento. Essa preocupação desmedida que ocorria durante a minha experiência prejudicava a observação e, de alguma forma, me fazia sentir cerceada. Digo isso, pois percebo hoje a necessidade de esclarecer ou, até mesmo, de apresentar essa proposta para todos que fazem parte da equipe da escola, na tentativa de criar as possíveis condições para que esse ambiente busque o acolhimento e a compreensão daquilo que é imprevisível, incontrolável ou descabido, porém, efêmero.

Rogers (1972) discutiu sobre a forma de se criar um clima de liberdade na sala de aula. Ele pontua que o professor é o facilitador do processo de aprendizagem, e a pessoa que se educa é aquela que aprende a aprender. Dessa forma, o primeiro ponto que ele cita sobre o

processo de aprendizagem é exatamente libertar a curiosidade. A curiosidade aqui parece que estaria aprisionada, necessitando de resgate, pois, em muitos momentos, ela pode ter sido negligenciada e oprimida.

Assumir a possibilidade de investigar aquilo que se mostra curioso pode ser um risco, pois nos deparamos, diante dos aprendizes, muitas vezes sem respostas. E isso, pode ser um motivo para questionarmos nossa capacidade e autoridade. A curiosidade pode ser a grande impulsionadora nos processos de aprendizagem, e ela ocorre espontaneamente. Mas por várias razões acaba sendo muitas vezes tolhida. Uma educação que permite o despertar da curiosidade pode suscitar “o querer desvendar o mundo” por uma vontade genuína. Desta maneira, a curiosidade seria um ponto de partida impulsionador para a criação desse clima de liberdade proposto por Rogers.

A BRINCADEIRA DE FAZ DE CONTA: UM ESPAÇO DE DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL NA ESCOLA

Na brincadeira de faz de conta, é possível que a criança viva o constante devir, o contínuo vir a ser, em um instante que é efêmero. O devir é um conceito filosófico, proposto primeiramente por Heráclito, em que o tornar-se, ou seja, a transformação permanente, o fluxo contínuo, seria uma lei do universo (PADOVANI; CASTAGNOLA, 1974).

Ser o que se é, é uma construção permanente de si. E, na brincadeira de faz de conta, a criança experimenta várias formas de ser, ao brincar de ser vários personagens. Nesse sentido, no campo dessa brincadeira, ela pode decidir ser o que quer e experimentar com autonomia essa dinâmica que é a própria representação do viver. É nesse contínuo fluxo, o “devir”, nessa construção contínua de ser o que se é, que se torna possível desenvolver a autorregulação.

A brincadeira de faz de conta pode ser o campo de experimentações de contradições, ambiguidades, polarizações, limites internos e externos. A criança tem a oportunidade de experimentar o autoconhecimento e a autorregulação de emoções, uma vez que na brincadeira é possível viver sentimentos opostos, oscilações, instabilidade e contradições, sem que se fixe, imobilize ou se torne algo rígido. Nesse processo fluido, a brincadeira de faz de conta cria um espaço favorável para a liberação de angústias, de tensões e de exigências. Considerando-se que a brincadeira é um meio de autoexpressão da criança, sendo nela liberados seus sentimentos e problemas, ela pode ser comparada à terapia dos adultos que resolvem suas questões falando (AXLINE, 1986).

Na brincadeira de faz de conta, o distanciamento e a aproximação do que se é e do que não se é (personagens) podem promover uma percepção de si naquele momento real. Nesse campo de transições complexo, a imaginação não fica alheia à realidade, nem separada dela, mas é, na verdade, a partir dela que tudo acontece.

Na Escola Parque, em uma das observações, duas meninas, que estavam deitadas, começaram a fazer movimentos com os braços como se estivessem nadando de costas. Elas deslizavam percorrendo todo o chão da sala. As meninas pararam de nadar quando se depararam com um grupo de crianças brincando em círculo. Nesse momento, elas passaram a participar da brincadeira com o grupo e, próximo ao término da aula, retornaram com a brincadeira do faz de conta, em que nadavam no chão.

As crianças demonstraram ter muita facilidade em lidar com a transição entre imaginação e realidade, o que ocorre de forma natural e rápida, ilustrando a fala de Vygotsky quando diz ser incorreta a visão comum de que a fantasia e a realidade são separadas com uma linha intransponível (VYGOTSKY, 2009). Dessa maneira, na brincadeira de faz de conta, a criança pode perceber que as experiências

mudam, que a vida está em movimento, que aquilo que ela projetou em sua imaginação já se transformou ou que aquele sentimento que passava por ela mudou depois de algumas horas.

Oportunizar esse espaço da brincadeira de faz de conta no ambiente escolar é um desafio, pois o foco não estará mais voltado exclusivamente para a aprendizagem cognitiva, muito valorizada no meio, mas para uma aprendizagem integral em que se leva em consideração o ser humano como um todo, inclusive seus sentimentos e emoções.

Rogers (1977) cita a fala de Archibald McLeish, que diz que o conhecimento se constitui de sentimentos e que sem isso haveria a ruína. Ele exemplifica citando um episódio na guerra do Vietnã, em que um avião americano teria sido abatido e como “ação protetora” a resposta seria os duzentos bombardeios efetuados. Essa ação que matou diversas pessoas, foi justificada como uma reação protetora, ficando somente no campo do intelecto não sendo absorvido pelo emocional. Assim, o conhecimento desprovido de sentimento resultou em ações humanas atroz, em que as pessoas não sentiram nenhum arrependimento ou culpa por terem cometido.

Priorizar esse lugar de aprendizagem que leva em consideração a pessoa com os seus sentimentos e ideias integrados era um desejo de Rogers (1977). Em grupos de encontro e na própria psicoterapia, ele foi facilitador de processos de aprendizagens na área afetivo-vivencial. E, como facilitador, propunha que, para se promover qualquer aprendizagem, seriam necessárias algumas atitudes para criar as melhores condições. As atitudes, consideradas por ele mais básicas e essenciais, seria quando o facilitador fosse autêntico e congruente, capaz de estabelecer um encontro direto e pessoal com o estudante, podendo demonstrar sentimentos e atitudes que fluem nele (ROGERS, 2001). Quanto mais o facilitador assumir a complexidade de seus sentimentos, maior será o grau de congruência, o que pode se tornar libertador para que os estudantes vivenciem o mesmo.

Outra atitude citada por Rogers é a da aceitação do estudante, tal como ele é, e como se sente, demonstrando consideração positiva incondicional a ele enquanto pessoa. Isso não significa concordar com tudo, ou aprovar a atuação do estudante na vida, mas aceitar sua maneira de ser, inclusive com suas emoções mais perturbadoras. Quando o estudante experiencia a aceitação daquilo que para ele poderia, por exemplo, ser terrível, vergonhoso ou difícil de lidar, a postura diante de si mesmo muda, pois ele começa igualmente a aceitar-se (ROGERS, 2001).

Rogers comenta sobre a atitude de buscar a compreensão empática na relação entre o facilitador e o estudante. A compreensão empática ocorre quando o facilitador se coloca no lugar do estudante, considerando a sua forma de enxergar o mundo, estando sensível aos seus sentimentos e significações e, assim, facilitando o processo em que ele se sinta compreendido. É uma busca em compreender o outro, livre de analisá-lo ou de julgá-lo, fazendo parte do mundo dele. As consequências de todo investimento nessas atitudes seriam impactantes na vivência do estudante, fazendo-o se envolver, crescer e aprender.

Para Rogers (1987), a própria pessoa possui os recursos necessários para o seu desenvolvimento, quando em um meio propício para isso. Em um ambiente facilitador, que esteja disponível para que a brincadeira de faz de conta ocorra espontaneamente, em que as atitudes facilitadoras estejam presentes, favorecendo as relações, a criança tende a se desenvolver por ela mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A brincadeira de faz de conta é um campo em que a criança vivencia a liberdade de ser. Um espaço que pode proporcionar a experiência do criar, do livre expressar-se e do desenvolvimento da capacidade autoral. Muito mais que uma atividade divertida, a brincadeira de faz

de conta revela vivências, desejos, emoções, contradições, ambiguidades, organização e desorganização. E é exatamente nesse campo que a criança pode organizar seus conteúdos internos e se autoatualizar.

No ambiente escolar, a brincadeira de faz de conta apresenta alguns limitadores, tais como o espaço reduzido de sala e o tempo de aula pré-estabelecido. Ainda assim, facilitando-se o espaço para que ela ocorra, garante-se o ato de aprender, em que cada criança criará sentidos e significados próprios para a sua experiência.

Por meio das atitudes facilitadoras é possível criar um ambiente que se torne seguro e confiante, promovendo as melhores condições para o livre expressar-se do estudante. Uma vez o estudante experienciando essa forma de ser livre e responsável, acarretará em uma aprendizagem capaz de reproduzir o mesmo nas relações que ele estabelecer não só no ambiente escolar como em outros ambientes da sua vida.

No processo de aprendizagem, uma condição especial que se espera do professor é o acompanhamento do estudante, partilhando responsabilidades, o que o faz ter que confiar e acreditar na capacidade do aprendiz. Considerando a importância em se comprometer com uma educação voltada para o exercício da autonomia do sujeito, confiar no estudante torna-se uma ação primordial nesse processo de educação proposto.

Nesse cenário, grande desafio é viver o que se preconiza. Para Rogers (1986), não basta expor o quanto esses princípios se harmonizam, mas torna-se imprescindível colocá-los em execução. Nesse sentido, iniciar um estudo sobre a brincadeira de faz de conta e suas contribuições no processo de desenvolvimento da criança a partir da perspectiva da ACP foi importante para a minha busca por uma prática de ensino coerente com a teoria. Pretendo dar continuidade à pesquisa, aprofundando tais saberes e práticas e contribuindo para

um atendimento mais humanizado, de escuta ativa e de valorização do outro, tanto no campo educacional como no clínico.

REFERÊNCIAS

AXLINE, Virgínia. *Dibs: em busca de si mesmo*. Belo Horizonte: Interlivros, 1986.

BRUM, Lucas Motta. "Das construções de si ao devir clínico": uma cartografia afectiva de trajetórias acadêmicas. *Rev.Mal-Estar Subj*, Fortaleza, v. 12, n. 3-4, p. 873-904, dez. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>> Acesso em 08 out. 2021.

NEIL, Alexander. *Liberdade sem medo*. São Paulo: Ibrasa, 1971.

PRESTES, Zoia. A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança. In: *Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais*, Rio de Janeiro, n. 8, 2008. Disponível em: < <https://atividadart.files.wordpress.com/2016/05/a-brincadeira-e-seu-papel-no-desenvolvimento-psiquico-da-crianc3a7a.pdf> > Acesso em 08 out. 2021.

ROGERS, Carl. *Liberdade para Aprender*. Minas Gerais: Interlivros, 1972.

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

_____. *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU, 1987.

ROGERS, Carl; ROSENBERG, Raquel Lea. *Pessoa como centro*. São Paulo: EPU, 1977.

YGOTSKY, Lev. *Imaginação e criação na infância: ensaio psicológico: livro para professores*. São Paulo: Ática, 2009.

WINNICOTT, Donald. *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Ianh Editores, 1971.

12

Natália Franco Monteiro

**UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA DO
ATENDIMENTO ON-LINE
DURANTE A PANDEMIA
DO COVID-19:
estabelecendo a conexão
com os clientes**

DOI: [10.31560/pimentacultural/2021.251.268-282](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.251.268-282)

A pandemia provocada pela chegada da COVID-19 no mundo gerou uma comoção mundial repleta de questionamentos e sensações antes não vividos pela maioria das pessoas. Um vírus desconhecido, sintomas parecidos com a entrada de outro vírus muito conhecido no nosso organismo, o da gripe, mas, que nesse momento, poderia ser muito bem confundido com algo tão mortal. Perguntas sem respostas, angústia e medo tomando conta do mundo, vidas perdidas e a vida tomando outro rumo.

Em março de 2020 fomos obrigados a ficar em casa. O início do isolamento social mais parecia uma prisão do que uma prevenção ao novo vírus recém-descoberto. O povo brasileiro, que sempre estava nas ruas, trabalhando, passeando, viajando, estudando, foi obrigado a trancafiar-se em casa sem convite algum.

O local de trabalho que, antigamente, era difícil de se chegar por conta de trânsito e transporte público foi trocado por casa. A não ser quando falamos de profissionais que não tiveram essa opção por trabalharem em áreas essenciais, como os profissionais de saúde, os trabalhadores de farmácias, supermercados e todos que de alguma forma trabalhavam para o bem-estar dos pacientes em hospitais e postos de saúde.

Nós, psicólogos clínicos, tivemos que continuar nossos atendimentos em casa, de forma *online*, remota. De um dia para o outro tivemos que construir e descobrir formas de atender e estar com nossos clientes de modo tão distante. Alguns profissionais da psicologia já estavam dentro dessa atividade e puderam compartilhar sua vivência. Mas, como profissional que sempre esteve presente fisicamente com seu cliente, posso afirmar que foi desafiador essa transformação de *setting* e relação terapêutica.

Encontramos com medos e angústias de nossos clientes que por vezes também eram nossas, a incerteza da cura, do retorno à chamada

“vida normal”, os planos adiados e a criatividade e abertura para o novo diante de todo o contexto pandêmico poderiam também nos trazer certa identificação com o que era exposto pela pessoa que atendíamos.

No decorrer dos atendimentos *online* encontrei com muitas questões que me fizeram refletir sobre minha relação terapêutica, minha congruência e também meu desenvolvimento enquanto Pessoa e profissional da Psicologia enfrentando também um período pandêmico. Por isso, decidi trazer essas reflexões à luz da Abordagem Centrada na Pessoa para esse artigo, com o objetivo maior de retratar a forma como tenho sentido e vivenciado os atendimentos *online* e como me vejo atuando diante deste desafio.

CORONAVÍRUS, PANDEMIA E ATENDIMENTO *ONLINE*

Segundo o Ministério da Saúde, os coronavírus são famílias de vírus comuns em diferentes espécies de animais. Porém, raramente, os vírus que infectam animais podem também infectar pessoas, mas, em dezembro de 2019 houve a transmissão de um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2 em Wuhan na China causando o COVID-19, disseminando e transmitindo de pessoa para pessoa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Descobriu-se que o COVID-19 é uma doença causada pelo SARS-CoV-2, que apresenta sintomas parecidos com a gripe ou resfriado, variando a casos clínicos assintomáticos e graves. A transmissão do vírus de pessoa para pessoa se dá por gotículas, quando o vírus é carregado em pequenas gotículas originárias do nariz e boca de pessoas infectadas ao falar, exalar, tossir ou espirrar. A infecção também pode ocorrer quando uma pessoa toca superfícies ou objetos contaminados e, dessa forma, toca seus olhos, nariz ou boca. Importante ressaltar,

que pelo Ministério da Saúde, o período de incubação do vírus varia entre 5,2 dias, com intervalo que pode chegar até 12,5 dias; e de transmissibilidade, em média, de 7 dias após o início dos sintomas.

Dessa forma, em 2020, a população brasileira foi surpreendida com a chegada do vírus e a incerteza de tudo que o envolvia. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou estado de pandemia pelo Novo Coronavírus. No mesmo mês, alguns Estados, incluindo o Distrito Federal, suspenderam aulas, eventos e demais atividades que tivessem atendimento ao público e decretaram quarentena à população. Até o presente momento, 30 de setembro de 2020, foram confirmados 4.762.089 óbitos em todo o mundo (OMS, 2021). Destes, 595.446 foram em solo brasileiro (FIOCRUZ, 2021).

Diante da descoberta da funcionalidade do COVID-19, o Ministério da Saúde estipulou medidas de prevenção e controle do vírus que se resumiram ao distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos e objetos com sabão e álcool 70%. Segundo Ferreira Netto; Côrrea (2020), ainda não há tratamento medicamentoso para o COVID-19. No entanto, em janeiro de 2021 iniciou-se a vacinação pelo Sistema Único de Saúde no Brasil (UNASUS, 2021) mantendo, ainda assim, o uso de máscaras de proteção e distanciamento social.

Além dos casos, das descobertas científicas de contenção do vírus, lutávamos para manter e equilibrar nossa saúde mental, assim, em 23 de março de 2020, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou uma recomendação aos gestores públicos e empregadores de profissionais da Psicologia alertando quanto à prevenção ao Coronavírus e orientando o uso da tecnologia da informação para a prestação de serviços que encaixassem na modalidade *online* (NÓBREGA, 2020).

O início da pandemia para os psicólogos clínicos, permeou também a construção de novos direcionamentos de atuação. Para os profissionais da Psicologia que não tiveram contato com a modalidade

online anteriormente, iniciava-se um longo caminho de descobrimento e novidades. Aliados à promoção da saúde, tivemos que nos reinventar diante do que estava acontecendo no mundo e nos adequar às novas condições de trabalho. Algo que imaginávamos durar apenas 15 dias, hoje está fazendo seu primeiro aniversário.

O atendimento psicológico *online* esteve em pautas e discussões entre os profissionais da área desde a década de 90. No entanto, apenas no ano 2000 que tivemos a primeira resolução publicada pelo CFP a respeito desta temática. A Resolução CFP 006/2000 (CFP, 2000) abordava a questão da pesquisa com a mediação do computador e da internet. A Resolução CFP 12/2005 (CFP, 2005), regulamentava o exercício do serviço de Psicologia pelo computador de forma experimental. A Resolução 011/2012 (CFP, 2012), passa a autorizar prática psicoterápica *online* em situações específicas e, a Resolução 011/2018 (CFP, 2018), aprova a psicoterapia *online*, cortando o limite de sessões e modificando a forma de cadastramento do profissional de psicologia para atender no meio virtual.

Em 2020, em meio à pandemia do COVID-19 o CFP decidiu por suspender de forma temporária alguns dispositivos da Resolução CFP 11/2018 (CFP, 2018) para flexibilizar a prestação de serviços de psicoterapia e evitar a descontinuidade da assistência à população. Essa resolução regulamenta serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação durante o período de pandemia do COVID-19. Objetiva prioritariamente a realização de cadastro prévio na plataforma e-Psi junto ao respectivo Conselho Regional de Psicologia (CRP).

A REALIDADE DO ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO *ONLINE* EM MEIO À PANDEMIA DO COVID-19: MEU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Com a instalação da pandemia e a instauração do isolamento social, fui pega de surpresa também no que diz respeito à adequação do meu ambiente de trabalho. Do dia para noite foi preciso reorganizar minha agenda de atendimentos, entrar em contato com clientes explicando o ocorrido e pensar junto com eles a melhor forma de continuarmos nossos encontros.

De início, percebi que alguns clientes relutaram pela continuidade no modo online principalmente pela ausência de privacidade em casa. Houve pessoas que optaram pela desistência das sessões por não se sentirem seguras para falar livremente sem serem escutadas por alguém. Outras pessoas procuraram por outros modos, como realizar as sessões no banheiro de casa e, inclusive, dentro do carro.

Nessa perspectiva, imaginei que os atendimentos online poderiam simbolizar alguma ausência da Liberdade Experiencial que já havia sido construída no consultório presencial. Importante ressaltar que a Liberdade Experiencial é alcançada quando há permissão pelo cliente de expressar sua experiência, seus sentimentos e anseios num ambiente seguro e confiável. É sentir-se livre não havendo obrigatoriedade de confirmar ou negar o que se experiencia (KINGET, 1977)

Do meu lado, pude organizar um local para os atendimentos de última hora: meu quarto. Porém, durante todo o dia de trabalho eu tinha a companhia da minha cama e minha televisão, o que me deixava um tanto angustiada por me sentir mais em casa do que no consultório. Dessa forma, após algumas semanas, desocupeei o quarto que era meu em minha adolescência e criei ali meu espaço terapêutico, algo que até hoje, após um ano de pandemia e isolamento social, me faz ter ricas reflexões sobre meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Foi preciso continuar com minha rotina para não cair na “tentação” de continuar “em casa, descansando”. Dessa forma, durante os atendimentos online eu também me vestia e me preparava fisicamente como anteriormente, nos atendimentos presenciais. De início, confesso que atendia de uma forma mais à vontade, pois estava em casa. Porém, com o passar dos dias entendi que era necessário a separação dos ambientes: meu espaço na casa de descanso e meu espaço na casa de trabalho. Afinal, eu precisava ser congruente com o que estava vivenciando e sentindo naquele momento para me entregar mais fielmente à relação com o cliente.

Percebi que durante os atendimentos minha sensibilidade aumentava num nível alarmante e, por vezes, conseguia sentir o que meu cliente me relatava na pele, afinal, eu estava passando pela mesma crise sanitária mundial que ele: a COVID-19. Seus medos eram meus medos, suas angústias eram minhas angústias.

Notei que essencialmente não havia como não me deixar ser influenciada pelo o que meu cliente me relatava em relação a seus anseios. Por vezes, me senti compelida a compartilhar meus anseios também, no entanto, perguntava-me se ali não estava deixando de centrar nele. Houve situações que expus meus sentimentos durante a sessão e em algum momento senti um desconforto dentro de mim e retornei isso ao cliente pedindo, inclusive, desculpas; porém, a resposta que eu obtive foram sentimentos de maior segurança na relação: estamos sofrendo juntos!

Para Rogers (2009), há processos na relação terapêutica em que é possível facilitar a comunicação do cliente. Um desses processos diz respeito à construção de uma segurança na relação baseada também, na atitude do terapeuta. Assim, a partir dessa atitude, consegue comunicar de várias formas que compreende o que vê e sente no cliente tal qual e como se apresenta e tal como o terapeuta sente a realidade criada ali. É possível também para o terapeuta, ser autêntico nessa relação.

Dessa forma, entendo que, a abertura para sentir-me também afetada e mexida pelo meu cliente e pelo nosso contexto atual, auxilia na concretude da nossa relação e a construção de melhores condições facilitadoras dentro do processo terapêutico. Ao compartilhar também minhas angústias e algumas vivências que passava, a resposta da maioria dos meus clientes era clara: não estou só.

Verbalizações de agradecimentos e compartilhamento de ideias sobre como estar nesse momento foram muito utilizadas, principalmente, por enxergar em mim uma Pessoa que sente, experiencia e pode, também, sofrer. Afinal: “Nas minhas relações com as pessoas descobri que não ajuda, a longo prazo, agir como se eu fosse alguma coisa que não sou” (ROGERS, 2009. p. 19). Assim, eu me autorizava, em alguns momentos, compartilhar minhas vivências, sensações e modos criativos de passar por esse desafio.

Importante ressaltar que, ao me entregar a esse processo terapêutico, enquanto psicóloga, me entrego também à minha Congruência e ao meu jeito de ser. Para Rogers (1976) a Congruência é uma condição que revela à consciência os sentimentos que o psicoterapeuta está vivenciando naquele momento com autenticidade e não os escondendo por trás de “máscaras”. É possível senti-los e vivenciá-los na relação com o cliente, é possível ser, também, essa complexidade humana.

Dessa forma, quanto mais sou capaz de ouvir e acessar o que se passa em meu íntimo, sem receio de ser também Pessoa, mais congruente estou na relação terapêutica e maior poderá ser o crescimento pessoal de ambos.

Além da Congruência, Rogers (1976) também nos apresenta outras duas atitudes que facilitam o processo terapêutico: a Empatia e a Consideração Positiva Incondicional. Decidi trazê-las para esse artigo, por acreditar que mesmo no atendimento *online*, a relação terapêutica não deixa de existir e de se intensificar.

Para Rogers (1976), a Empatia é a compreensão do mundo interior do cliente pelo seu terapeuta; é sentir o que ele sente sem deixar-se misturar com seus próprios sentimentos e compreendê-los da forma que está sendo exposto e sentido. É movimentar-se livremente pelo mundo do cliente e tentar exprimir o que se enxerga de lá, trazendo sentido para o que não está consciente.

Dentro desse aspecto, sinto a grande importância de delimitar o que é meu e o que é do meu cliente. A partir do momento que o escuto e o sinto, estou também trazendo para ele de forma ativa na minha comunicação que o compreendo. A fala nessa ocasião, traz consigo uma significância elevada de pertencimento ao que está sendo vivido ali. Ele é o centro, ele é meu foco.

Ainda sobre as atitudes, penso que a Consideração Positiva Incondicional é, para mim, uma premissa básica de relação terapêutica, é o momento em que considero meu cliente como ser humano com valores, ideias e histórias de vida diferentes da minha, no entanto, dignas de respeito e acolhimento. Não importa o que ele traga para sessão, ele será ouvido ativamente e aceito da forma que ele se apresentar:

Esta é, precisamente, a atitude do terapeuta centrado no cliente: tudo o que o cliente exprime (verbalmente ou não-verbalmente, direta ou indiretamente) sobre si mesmo, sejam sentimentos negativos, dolorosos, confusos, defensivos ou irracionais, sejam sentimentos positivos, maduros e socializados, tudo é recebido com a mesma aceitação calorosa pelo terapeuta (TAMBARA E FREIRE, 1999, p.81).

Mesmo diante das atitudes facilitadoras, acredito que seja um desafio complexo para nós psicólogos, a compreensão absoluta do Outro, pois para que haja essa compreensão, precisamos primeiramente compreender a nós mesmos e nos aceitar incondicionalmente. Ao mesmo tempo em que a compreensão em sua forma geral é enriquecedora, ela implica também em um risco. À medida que compreendo o Outro abro a porta para que alguma alteração seja iniciada em mim (ROGERS, 2009).

Essa alteração também precisa ser cuidada e ter seu espaço de fala e liberdade, por isso, diante de tudo que vivenciei nesse um ano de pandemia, pude, além de compreender meus clientes, voltar-me para mim. Pude me compreender enquanto Pessoa em pleno devir, em plena transformação. Pude acessar minhas mazelas e meus prazeres, mesmo diante do que meus clientes me relatavam de si de suas realidades.

Dessa forma, diante do exposto, acredito fielmente que é possível atender de forma *online* e ainda propor um ambiente onde as condições facilitadoras para a mudança possam ser construídas. A relação terapêutica pode ser criada e constituída em ambientes inimagináveis! Basta que psicólogo e cliente estejam presentes. Sinto que para além da Empatia na relação terapêutica, ali estava sendo construído também um espaço de troca de vivências e compartilhamento de sensações e edificações internas em conjunto.

E OS ATENDIMENTOS INFANTOJUVENIS?

Outro grande desafio que me deparei foi quanto aos atendimentos *on-line* com as crianças e alguns adolescentes: como trazer para o *setting* online a sala de ludoterapia? Como criar e/ou continuar com o ambiente seguro e caloroso que a sala ludoterápica propiciava? E o sigilo? Nesse momento, voltei-me novamente para Axline (1972) com o intuito de tecer novas e criativas maneiras de interação com a criança e a família.

De início, as primeiras sessões foram de trocas e possibilidades com os pais/responsáveis de cada cliente. Conversamos sobre o respeito ao ambiente em que a criança ou adolescente estaria no momento da sessão, solicitei que nos 50 minutos destinados a sessão o cliente escolhesse um lugar que avaliasse ser seguro e confortável para isto e ali fosse mantida.

Importante salientar que essa questão da privacidade foi a mais crítica nesse momento, pois, algumas famílias insistiam em acompanhar a sessão de forma a ouvir o que a criança ou adolescente tratava, impossibilitando assim a manifestação de conteúdos íntimos e individuais de cada. A privacidade da sessão diz muito a respeito da liberdade que o cliente constrói ao falar, o que se pensa e expressar o que sente sem julgamentos e/ou críticas. A fala livre possibilita o encontro com reflexões autênticas e auxilia na construção do sentido para a criança e o adolescente.

Percebi que os mais influenciados pela presença de terceiros foram os adolescentes. Em alguns momentos, era necessária uma fala em tom mais baixo ou ir para o banheiro enquanto estava em psicoterapia. Clientes adolescentes chegaram a pontuar que os pais ou avós os escutavam e questionavam o que estava sendo trabalhado em psicoterapia. Por muitas vezes, essas pontuações eram trazidas para a sessão e viraram material de reflexão e trabalho terapêutico. Nesses momentos, em que observava alguma presença, solicitava novamente a ausência de qualquer terceiro, pois ali, estávamos no lugar do cliente, de suas referências e demandas internas.

Percebi que a maioria das crianças buscavam me mostrar sua casa, sua família e sua rotina. Era uma surpresa ter a terapeuta dentro de casa! Muitas sessões, inclusive, eram realizadas com os irmãos, com os pais, sendo solicitadas e/ou autorizadas pela criança. Acredito que essas situações auxiliavam também a relação familiar, uma vez que era me apresentada a chance de estar inteiramente inserida na realidade da família. Minha percepção da dinâmica e rotina da família era estritamente real e concreta.

Sempre acreditei que os princípios da Ludoterapia (Axline, 1972), conversam em conjunto com as Atitudes Facilitadoras de Rogers (1976) e, principalmente, com a relação terapêutica com o cliente. Dessa forma, nas sessões *online*, assim como nas presenciais, a Liberdade Expressiva dentro do ambiente terapêutico e a Não-Diretividade ainda existiam: a criança sempre é convidada a expressar-se de

modo livre e não por meio do controle do terapeuta ou dos pais. Não há atividades prontas para aplicar, não há obrigatoriedade em realizar qualquer tarefa, o direcionamento do momento é inteiramente dela. A criança é o foco, não o problema. (Axline, 1972).

Considerarei importante ter o *setting* terapêutico e lúdico presentes mesmo à distância. Compreendendo a ideia que a liberdade expressiva pode ser mais “concreta” por meio de desenhos e artes, solicitava aos pais que deixassem perto das crianças materiais pedagógicos como: lápis de cor, canetinhas, tintas, pincéis, papel A4, cola, tesouras e jogos que a criança escolhesse para o momento da sessão. Assim, quando dávamos início à sessão a criança tinha ali materiais para expressar livremente o que quisesse de forma concreta e lúdica.

Além dos materiais pedagógicos, usualmente as crianças me apresentavam jogos online que estivessem utilizando com frequência naquele momento. Desse modo, utilizamos desses jogos como instrumentos para a sessão, como maneiras de adentrar o mundo interno, os gostos e interações de cada criança.

Sinto que dessa forma, entrando em contato com o ambiente e seguindo o seu jeito de ser e seu tempo, as crianças e adolescentes começavam a construir uma relação terapêutica “cálida e amistosa” que a respeitasse e levasse também em consideração seu potencial humano e sua história; uma relação que acredita em seu crescimento e desenvolvimento, em sua Tendência Atualizante, mesmo que, virtualmente.

Assim, ao construir essa relação, acreditando e aceitando as crianças e adolescentes completamente, pude enxergá-los de forma empática, senti-los e a percebê-los com os olhos e coração pertencentes a cada um. Entendo ser de grande importância o não julgamento na expressão de sentimentos do cliente, no modo como vê e sente o universo e principalmente nosso contexto atual. A profundidade de sua expressão está inteiramente ligada ao sentimento de permissividade e aceitação.

A entrega à relação é potente! Além disso, para mim, essa potência fala da Autenticidade ao trabalhar também com esse público. É passar por si e ir em direção aos sentimentos que estão sendo expostos e, por vezes, acessados pela primeira vez por eles. A criança sente e responde à nossa entrega e a relação também nos atendimentos *online*! Essa vivência tem me mostrado que, a cada momento poderá ser lançado um novo desafio, mas, com uma comunicação clara e transparente com a criança, adolescente e a família, podemos sim, caminhar juntos, lado a lado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicoterapia *online* me trouxe várias sensações e dúvidas quanto à sua eficácia na construção de uma relação terapêutica saudável. Perguntei-me inúmeras vezes se essa era a melhor forma de continuar com os atendimentos durante a pandemia do novo coronavírus, e me deparei que, na verdade, esta era única forma de continuar! Assim, foi necessário me reinventar diante desse outro desafio.

Reconstruir todo o *setting*, reinventar a comunicação diante de uma nova realidade e de uma nova maneira de se relacionar e, ainda, encontrar-me também no medo e na dor do meu cliente foi um processo de grandes proporções internas pessoais e também profissionais. Hoje, a pandemia faz aniversário e ao olhar para seu primeiro ano vi que a profissional que se entregou à nova forma de trabalho e contato conseguiu atualizar-se e mergulhar em seu propósito: acolher, ajudar, facilitar.

Aprendi que o elemento mais significativo para a eficiência da psicoterapia é a qualidade do encontro com meu cliente, seja onde for e como for. A Abordagem Centrada na Pessoa nos traz para a relação terapêutica e nos possibilita também sentir e ser de um modo único e particular; nos coloca no colo e autoriza que nosso jeito de ser seja também afetado pela relação terapêutica.

Dessa forma, acredito ainda mais no poder das atitudes facilitadoras como elementos chave para a abertura para a mudança mesmo sendo aplicadas e sentidas nos atendimentos *online*, quando há também a entrega pela parte do terapeuta. De fato, para o estabelecimento da facilitação, não é totalmente necessário a presença física. Entendo que o contato físico é necessário, porém, não é o núcleo da conexão terapeuta-cliente, pois, a comunicação verbal e não verbal ainda assim podem ser sentidas e percebidas nos atendimentos *online*.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. *Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus*. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acessado em 25 de fev 2021.

AXLINE, V.. *Ludoterapia: a dinâmica interior da criança*. Belo Horizonte: Interlivros, 1972.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV)*. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>>. Acesso em fev de 2021.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *RESOLUÇÃO N. 3/2000*. Disponível em: <<https://www.crprs.org.br/upload/legislacao/legislacao40.pdf>>. Acessado em 23 de fev de 2021.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *RESOLUÇÃO N. 12/2005*. Disponível em: <https://cadastro.site.cfp.org.br/docs/resolucao2005_12.pdf>. Acessado em 23 de fev de 2021.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *RESOLUÇÃO N. 11/2012*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resolucao_CFP_nx_011-12.pdf>. Acessado em 23 de fev de 2021.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *RESOLUÇÃO N. 11/2018*. Disponível em: <<https://e-psi.cfp.org.br/resolucao-cfp-no-11-2018>>. Acessado em 23 de fev de 2021.

FERREIRA NETTO, R. G.; CORRÊA, J. W. N. Epidemiologia do surto de doença por Coronavírus (Covid-19). *Desafios - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal do Tocantins*. 7 (Especial-3), 2020. p 18-25. <https://doi.org/10.20873/uftsuple2020-8710>

FIOCRUZ, *Monitora COVID-19*. Disponível em: <<https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>>. Acessado em 29 de Setembro de 2021.

KINGET, G. M. A Noção Chave. In: ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. *Psicoterapia e relações humanas*. v 1. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial 6*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/19/boletim_epidemiologico_covid_50-1.pdf>. Acessado em 25 de fev de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2020. *Sobre a doença*. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em 25 de fev de 2021.

NÓBREGA, A. S. F. A. *Carta de Recomendações sobre Coronavírus do Conselho Federal de Psicologia*. Conselho Federal de Psicologia. 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Of%C3%ADcio-Circular_.pdf>. Acesso em 25 de fev de 2021.

OMS (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acessado em 29 de Setembro de 2021.

PORTAL G1. *CORONAVÍRUS: veja a cronologia da doença no Brasil*. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/06/coronavirus-veja-a-cronologia-da-doenca-no-brasil.ghtml>>. Acessado em: 25 de fev de 2021.

ROGERS, C. R. *Tornar-se pessoa*. 6ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

ROGERS, C. R.; STEVENS, B. *De pessoa para pessoa: o problema de ser humano*. São Paulo: Novos Ubrais, 1976.

TAMBARA, N.; FREIRE, E. *Terapia Centrada no Cliente: um caminho sem volta*. Porto Alegre: Delphos. 1999.

UNASUS. *Vacinação contra a covid-19 já teve início em quase todo o país*. 2021. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/vacinacao-contra-a-covid-19-ja-teve-inicio-em-quase-todo-o-pais>>. Acessado em 06 de Outubro de 2021.

13

Erich Botelho

**REFLEXÕES,
PROVOCAÇÕES
E A (TRANS)FORMAÇÃO
DE UM PSICÓLOGO
CENTRADO NA PESSOA**

*“Epicuro envia suas saudações a Meneceu
Que ninguém hesite em se dedicar à filosofia enquanto jovem,
nem se canse de fazê-lo depois de velho, porque ninguém ja-
mais é demasiado jovem ou demasiado velho para alcançar a
saúde do espírito.”*

Epicuro

*“Tenho medo que minhas hipóteses a respeito de facilitação do
crescimento humano se transformem pelo fervor dos rogerianos
em verdades estabelecidas, estáticas, em dogmas consagrados
pela veneração à pessoa e percam o frescor original e o caráter
hipotético que as mantém no âmbito do científico. Tenho medo
que os rogerianos façam o mesmo que os freudianos e os adle-
rianos e congelem o meu pensamento em outra ortodoxia que
coloque freio a novas formulações...”*

Rogers

Propus fazer nesse capítulo um memorial a partir de temas contemplados em um curso de especialização na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Não seria possível escrever sobre todos em apenas um capítulo, então, escolhi alguns eixos que mais me mobilizam: as Atitudes Facilitadoras da Abordagem, sobretudo a Compreensão Empática em situações de vulnerabilidade; a Educação Centrada em Estudantes, passeando um pouco pela Orientação Profissional; o Plantão Psicológico e a Ludoterapia. Tratam-se de reflexões e provocações sobre a atuação do psicólogo/a (não somente na clínica). Busco abordar não apenas a teoria, mas as possibilidades de atuação nesses temas com as experiências no consultório e em outros espaços que permitam a escuta centrada em pessoas.

Refletir sobre a atuação do psicólogo a partir disso foi muito além de tão somente adquirir novos conhecimentos ou obtenção de título. Descrevo e correlaciono, aqui, práticas vividas em mais de duas décadas de atuação profissional, assim como as contribuições do curso, boa parte delas em plena pandemia da COVID-19, destacando pontos que me são caros e julgo provocadores para a atuação do psicólogo/a (seja na clínica, presencial ou on-line, na Educação Centrada em Estudantes ou no Plantão Psicológico).

Em mais de 20 anos como psicoterapeuta e psicólogo escolar, várias questões chamam à atenção, provocam, inquietam a minha atuação profissional e as minhas relações cotidianas centradas em pessoas.

Além disso, tratando-se apenas de um capítulo de livro, não tenho pretensão e muito menos audácia de imaginar que essas palavras contribuam de alguma forma aos psicólogos e psicólogas que iniciam sua jornada pela Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), acaso aventurem-se em lê-las e principalmente após a leitura dos capítulos anteriores. Tampouco imagino algum acréscimo aos colegas mais experientes. Já me bastaria trazer um tipo de provocação, coletar críticas construtivas, quem sabe abrir um espaço de diálogo. Sou mais um colega da Abordagem que fez seu caminho de um jeito autônomo, com coragem, enfrentamento, certa ousadia e constante movimento, mas sempre pautado nos princípios norteadores da ACP. Talvez isso desperte algum interesse.

ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA. NOÇÃO DE EU, TENDÊNCIA ATUALIZANTE E ATITUDES FACILITADORAS

Preciso partir do pressuposto de que, segundo Carl Rogers (2009), todos nós temos, essencialmente, uma tendência atualizante à saúde, à autocompreensão e ao crescimento.

Dentro de cada ser humano existe uma força que se move na direção do crescimento, da reprodução e da sobrevivência. É um fluxo subjacente de movimento em direção à realização construtiva das possibilidades que lhe são inerentes. (ROGERS, 2009. p.40).

Essa tendência é um fator dinâmico. Funciona como uma força à autorregulação e até a alteração de autoconceito. O autoconceito, ou Noção de Eu, se constitui nas experiências vividas, boas ou ruins, satisfatórias ou não, e funciona como fator regulador, dá a direção à tendência atualizante. A partir disso, penso não caber ao terapeuta determinar ou dirigir a relação com seu cliente. Mais importante que o saber científico e o diagnóstico, a premissa fundamental dá-se na qualidade da relação cliente/terapeuta e centrada no cliente.

Torna-se primordial que o terapeuta, humildemente, abra mão da sua forma mais confortável e segura de condução para que o cliente possa ser ele mesmo, com compreensão empática, aceitando-o positiva e incondicionalmente. Importante ressaltar também a relevância de o terapeuta respeitar seus próprios limites e sentimentos para que o processo flua de forma congruente. Permitindo, dessa maneira, uma liberdade experiencial e não com ênfase em técnicas, diminuindo a necessidade e a importância do diagnóstico, do cientificismo e do controle por parte do terapeuta.

Ressalto que essas atitudes básicas são suficientes na Abordagem Centrada na Pessoa para potencializar, facilitar e movimentar a tendência atualizante inerente a cada um. De que serviria tudo isso se não acreditasse na capacidade de autorregulação do cliente frente aos seus problemas? Qual o propósito de ser empático, vivenciar suas questões pela sua ótica, pelo seu sentimento, buscar ser e viver o que o cliente experimenta, deixar de ser pessoa para naquele momento nos tornarmos um único organismo, por exemplo, se não acredito em seu potencial de crescimento? Estaria fadado a escolher, a dirigir o caminho do cliente pelo meu juízo de valor. Seria um completo desrespeito a sua subjetividade, sua saúde emocional, sua maturidade e um embotamento de sua capacidade endógena.

Para enfatizar, Henrique Justo, no prefácio de uma obra importante da Abordagem, pontua: “[...] os indivíduos possuem dentro de si vastos recursos para a autocompreensão e para mudar, modificar o autoconceito, as atitudes básicas e as formas de agir pessoais: esses recursos podem ser ativados se determinado clima de atitudes psicológicas facilitadoras lhes for proporcionado.” (JUSTO, 1999, citando ROGERS)

Recordo-me de uma cliente de 9 anos com queixa de dificuldade de socialização. Na visão dos professores e da orientadora educacional, a cliente provocava brigas constantes com os colegas. Como primeira impressão, logo percebe-se uma notória falta de acolhimento e clara rotulação de suas atitudes. A estudante, na verdade, demonstrava um pedido velado de ajuda por meio desses conflitos. Após alguns meses de terapia, com compreensão empática e aceitação positiva incondicional de seus sentimentos, e não mais de crítica às suas atitudes, a situação mudou. A cliente relatou uma situação em que não apenas deixou de brigar, mas chegou a mediar uma briga entre dois colegas. Disse que eu, psicoterapeuta, *estava dentro da cabeça dela*. Senti nesse momento que ela não seguiu o que eu disse, mas estabelecemos uma total conexão que propiciou que ela fizesse novas escolhas, atualizadas, usando novos recursos provenientes dos nossos encontros, e sobretudo pautadas em profundo entendimento de suas próprias emoções. Além disso, possibilitou-a de ser, então, empática e não mais *conflituosa* com os colegas.

Deste modo, posso deduzir um sinal claro de atuação da tendência atualizante. É notório o direcionamento endógeno na busca de superação de suas questões, mesmo que a escola perceba isso com uma cura ou tratamento imputado à sua condição.

A cliente relatava, anteriormente, uma sensação de perder o controle e ter muita raiva. Percebi, aqui, certa desesperança, uma sensação de incapacidade de um crescimento independente e, ao mesmo

tempo, uma fragilidade ou distorção em seu autoconceito. É de se supor, também, uma vida frustrante, com decisões pessoais dirigidas à aceitação do outro e não norteadas pela sua noção de eu. O que demonstra total desajuste a seus verdadeiros desejos, necessidades, valores pessoais, escolhas pessoais e organísmicas.

Desta forma, fica claro, e não é de se surpreender, que a relação entre cliente e terapeuta se configura como catalizador dessa tendência. A relação psicoterapêutica foi convidativa para a ampliação de sua percepção de *self*. Mostra-se centrada na cliente. Pode-se inferir, com o trabalho, que a cliente foi empaticamente compreendida. Considerada positiva, incondicionalmente e de forma congruente. Assim, teve a oportunidade de entrar em contato com sua mais profunda subjetividade, dolorosa ou não, sem julgamentos ou direcionamentos. Foi verdadeiramente compreendida e acolhida para favorecer e estabelecer um cenário de profundo mergulho e aprendizado interno, reestruturando sua noção de eu.

Cabe ressaltar que o suposto processo, inicialmente percebido por ela, pela família e pela escola como tratamento (direcionado às escolhas, saber técnico e poder do terapeuta), naturalmente se configura em uma psicoterapia efetivamente centrada na cliente, em um sentimento dela, autônomo e independente para alcançar uma nova compreensão de si mesma.

O cenário de autocompreensão pôde ser atualizado, redirecionado em consonância com sua verdadeira essência. E agora pode ser vivido, experienciado e ampliado sozinho ou, por escolha dela, com a continuidade do processo psicoterapêutico.

DO TERAPEUTA-REGENTE AO CLIENTE-REGENTE. UMA REFLEXÃO PESSOAL

Clientes, sejam eles crianças, adolescentes ou adultos trazem às sessões, por vezes, frases ou reflexões importantes em suas vivências. O curioso é que atribuem essas frases a mim, psicoterapeuta.

“ – Erich, você me disse algo... Isso me fez refletir muito e me fez sentir bem...”;

“ – Erich, você falou uma coisa na última sessão que mexeu comigo, me senti melhor. Entendi que...”

Exemplos assim, e centenas de colocações desse tipo, foram atribuídas como falas minhas, mas que jamais as proferi ou não exatamente com essas palavras. Como isso pode acontecer e com tamanha frequência? Pontuações tão importantes para esses clientes, obviamente construídas e elaboradas por eles próprios, mas imputadas a seu terapeuta? Formulações construídas internamente, muitas vezes com profundo significado subjetivo e trazendo *insights* importantes. Como podem ser oferecidas a autoria de outra pessoa?

Percebe-se nesse momento que os clientes vivem uma profunda experiência de autonomia, ainda que com um grau de insegurança por não reconhecerem o protagonismo de suas falas, mas seguem o que formularam, não o que formularam para eles. Alguns, efetivamente, pela primeira vez em suas vidas. Talvez por isso a dificuldade de reconhecer e hesitam em reconhecer essa autonomia. Rogers observou isso. Percebeu que em um primeiro momento, de uma forma característica, que o cliente mostrava uma tendência para se afastar, com hesitações e com receio, de um eu que ele não é.

Nota-se aí uma insegurança inicial em se apropriar dessa autonomia. No entanto, uma relação de absoluto respeito, confiança e sintonia com o terapeuta propicia esta conexão consigo mesmo. Possibilita que o cliente crie novas percepções e, ainda, faça novas escolhas, atualizadas, usando novos recursos provenientes dos nossos encontros, mas sobretudo pautadas em profundo entendimento de suas próprias emoções, genuínas e não explicadas fria e cientificamente pelo terapeuta ou por um diagnóstico.

Rogers (1977) enfatizava a importância desse encontro pessoa com pessoa (cliente e terapeuta), não mais a relação doença/cura. Uma relação por essência pautada no mais absoluto respeito, na valorização do humano e do que é experienciado pelo sujeito e, não mais, uma relação de tratamento, análise ou julgamento. Rogers (1991) dizia que o objetivo da terapia é tornar o cliente o que ele é - “tornar-se o que é”, abrir as possibilidades da existência, ao que a pessoa verdadeiramente é. Acreditava plenamente que apenas o próprio sujeito tem a noção real de suas vivências e complexidades. E o real acolhimento disso na terapia, sem rotulações e direcionamento, oferecia a possibilidade de ampliação da visão de si, de suas reais necessidades, favorecendo seu crescimento, um movimento autônomo em favor da saúde.

Ressalto a importância do diagnóstico para outras abordagens em Psicologia, e demais áreas da saúde pautadas no saber médico, para definição de tratamento e análise de prognóstico. Na ACP, no entanto, o diagnóstico não é o mais importante para fins psicoterapêuticos, pois ele não determina as ações e escolha de técnicas a serem utilizadas. Ele permeia o trabalho, mas quem define o caminho a ser trilhado é o cliente, não o terapeuta. Isso é condição intrínseca ao seu caminho de crescimento, protagonismo e autonomia. Representa uma mudança de foco. O principal objetivo deixa de ser a doença e passa a ser a pessoa, pois “[...]toda vez que fazemos da pessoa um objeto - quer ao diagnosticá-la, quer ao analisá-la ou percebê-la de forma im-

pessoal num estudo de caso -, colocamo-nos um empecilho à nossa meta terapêutica" (ROGERS, 1977. p. 101). Estamos explicitando uma mudança de foco da doença para o humano em detrimento do laudo permeado de um conjunto de sintomas que estabelecem um parecer.

Agora o diagnóstico perde seu protagonismo, muitas vezes opressor, por dizer da pessoa muito mais do que ela própria, além de reduzi-la a um conjunto de sintomas e determinar a sua condição clínica. Como nas situações de *bullying* escolar, em que o apelido violento recebido passa a ser aceito pela vítima como merecido e a pessoa se vê pelo apelido, reduzida a ele, e não por si própria. A vítima se apropria do rótulo e não do seu próprio eu, de sua amplitude e complexidade. Não importa mais o nome *bullying* ou o nome do comportamento. O que importa agora é o sentimento, a busca pelo acolhimento da sua dor.

A direção, agora nas mãos do cliente, permite ao terapeuta um novo lugar, mas não de mero expectador. E humilde por não ter o refúgio na vaidade do cientificismo e poder contido no diagnóstico que, por sua vez, vai orientar a sua clínica e escolhas de técnicas. A escolha agora é do cliente e ele exerce isso de maneira tácita dentro do consultório, ou outro local que favoreça essa escuta, e aprende a levar isso para vida. É um exercício de liberdade pautada na experiência e vivência dessa relação - única, verdadeiramente empática ao não ser diagnosticável e, sim, "humanizável". Essa relação não busca meramente ver os problemas pelos olhos do cliente, mas sentir o problema do cliente. Como disse Antônio Cpppe em uma aula do curso: "A dor do outro não é minha, mas ela me dói."

Nesse sentido, entendo que a Abordagem não permita a omissão do terapeuta frente à importância do diagnóstico, não se trata de uma alienação às informações contidas no diagnóstico e nem de um recurso descartável. Ele permanece no seu lugar de importância, como a partitura em uma orquestra, mas a batuta deixa as mãos de quem chamarei de *regente-terapeuta* e passa para o cliente. O novo regente

tem a escolha, mesmo silenciosa, da melhor harmonia e arranjo para a sua terapia e sua vida. Inclusive de usar, acessar e saber sobre sua partitura diagnóstica. É direito dele. E o terapeuta, se for relevante para a relação e as questões da subjetividade do cliente, pode e deve fazer uso das informações do diagnóstico, mas sempre observando a condução do, agora, penso eu, o *cliente-regente*.

Sendo assim, cabe a nós, como terapeutas, estarmos sensíveis e afinarmos nossa escuta a essa nova regência. Devemos nos apropriar do diagnóstico como uma partitura, que evidentemente é acessória, pois permanecerá silenciosa, sem a complexidade da subjetividade humana, do instrumento e da harmonia com os demais instrumentos que, no caso, são: a psicoterapia, a relação e as vivências do cliente-regente. De posse de tudo isso, poderemos extrair seu mais puro e belo som.

Ao refletir sobre tudo isso, lembro da ponderação de um cliente no final de uma de suas sessões, em alto e bom som:

“ – Erich, conversar com você é como conversar comigo mesmo. ”

É nesse processo de acolher e buscar facilitar a escuta de meus clientes com eles mesmos, trago outras experiências e provocações.

COMPREENSÃO EMPÁTICA, CULTURA, SOCIEDADE, SUBJETIVIDADE, PODER E OPRESSÃO

*Ninguém ouviu
Um soluçar de dor
No canto do Brasil
Um lamento triste
Sempre ecoou
Desde que o índio guerreiro
Foi pro cativo
E de lá cantou
Negro entoou
Um canto de revolta pelos ares
No Quilombo dos Palmares
Onde se refugiou
Fora a luta dos Inconfidentes
Pela quebra das correntes
Nada adiantou
E de guerra em paz
De paz em guerra
Todo o povo dessa terra
Quando pode cantar
Canta de dor
E ecoa noite e dia
É ensurdecedor
Ai, mas que agonia
O canto do trabalhador
Esse canto que devia
Ser um canto de alegria
Soa apenas
Como um soluçar de dor*

Paulo Cesar Pinheiro e Mauro Duarte

O título deste subcapítulo foi o título do módulo mediado por Isadora Dias Gomes. Sinto-me provocado e verdadeiramente incomodado por ser homem, branco, privilegiado social e economicamente. Como posso atender um negro, uma mulher negra ou uma pessoa em situa-

ção de vulnerabilidade social, tão distantes da minha vivência? Afinal, eu não vivo sua realidade, sua experiência. Como posso ser um psicólogo centrado na pessoa oferecendo tamanho distanciamento? Como não ser mais um a cumprir o papel de opressão a essas pessoas?

Apesar da leitura do livro de Sônia Gusmão, *Ousando ser Feliz* e de me emocionar profundamente quando ela afirma que Carl Rogers reconhecia a experiência de Paulo Freire e sua pedagogia do oprimido como um exemplo de Educação Centrada (mesmo sendo algo que sempre percebi ou intuí ter conexão), me faltava ler mais a respeito para ter segurança. Isso ainda não foi suficiente para trazer conforto, mesmo com tanta emoção.

Sônia Gusmão traz, no texto, a ousadia de desabrochar o poder nos oprimidos, dos “sem-poder”. Sinto como um convite a seguir ousando no sentido de que é importante acreditar que algo a mais pode ser feito. E que, para isso, é preciso entender as estruturas de opressão e que a mudança vem da consciência dos fatos, da percepção da opressão. Como ficar inerte a tamanha ousadia?

Recorro a Afonso da Fonseca, em seu belíssimo artigo *Psicologia Humanista e Pedagogia do Oprimido. Um diálogo possível?*:

[...] levar em consideração as perspectivas que engendraram e engendram a Pedagogia do Oprimido, é extremamente salutar para nós que praticamos a Abordagem Centrada na Pessoa -- de um modo especial em um contexto de Terceiro Mundo. Torna-se cada vez mais difícil manter-se como Humanista, mesmo que apenas psicoterapeuta, mantendo também o distanciamento da realidade da desumanização. O distanciamento da realidade das relações de exploração e de opressão da maioria da população, mantendo o distanciamento e a frieza com relação à consciência dos vínculos com estas de nossa prática, e da produção de nosso conhecimento. (FONSECA, 1984. p.4).

O incômodo, agora ousado, é provocado também com a leitura do texto *Reflexão sobre limites e possibilidades de empatia na escuta de mu-*

Iheres negras, da psicóloga Isadora Dias Gomes. Tal texto me fez atender exatamente ao título, reflete profundamente sobre esses limites e possibilidades e podem ser estendidas a qualquer pessoa oprimida.

Esse desconforto e esses questionamentos precisavam ser ampliados à altura que o problema exige. Tudo isso me levou a um processo de autocrítica. Precisei identificar que minha escuta era apenas aos oprimidos em geral: pela escola, família, religião, casamento ou qualquer relação abusiva, tóxica ou simplesmente desigual que traga sofrimento ao cliente. Não incluía com mais profundidade a questão da cor, ou as questões social, econômica e cultural. Precisava “fazer a escuta do micro e do macro”, do contexto social que o cliente está inserido.

Ficou claro que, nesse ponto, o meu conceito de opressão precisava ser revisto e atualizado. Não bastava mais a conexão com Paulo Freire. Dessa forma, pude ampliar para um conceito pessoal, subjetivo, de sofrimento. Mais relevante porque, agora, traz as relações de poder e suas implicações diretas no adoecimento psíquico com mais nitidez. Percebi melhor, por exemplo, que o oprimido distorce sua noção de eu, sua identidade, como defesa à opressão vivida. Muitas vezes se culpa em situações de privilégio e sofre a “culpabilização” pela violência do opressor. Incluí, agora com mais clareza, o social, o étnico, o político, o histórico e o econômico. E com uma profundidade e uma correlação que não enxergava antes, além da *pedagogia do oprimido*.

A partir disso, essa conceituação de empatia é algo muito maior e escancara a necessidade de uma resposta a esse incômodo, um caminho aberto, a sentir, a acessar incondicional, profunda e afetivamente essa experiência do cliente negro, da mulher negra, principalmente daqueles que vivem em uma situação social economicamente desfavorecida e sofrem violência.

Reconhecer tais vivências como racismo é essencial para uma construção de si mais congruente, de maneira que a opressão seja considerada pela origem social que tem. Acontece que,

como o cliente muitas vezes não tem essa percepção, o terapeuta que não viveu e nem tem leituras sobre o racismo terá mais dificuldade de assim perceber. (GOMES, 2019. p.98)

Não me basta apenas ter vivido e lembrado, mesmo pequeno, dos horrores da ditadura militar, ter amigas e amigos negros, conhecer músicas de compositores negros, tocar instrumentos de percussão de origem africana e gostar de ritmos africanos, ler a biografia de Zumbi ou estudar História, por exemplo. Todas essas ações já não me bastam. Preciso ir além e confesso já fazê-lo ao escrever tudo isso.

Preciso acessar mais efetivamente os projetos socioculturais, os trabalhos e abordagens em Psicologia e principalmente na ACP relacionados ao tema, debates, vivências, cultura, História, leituras, filmes, documentários. Arte, religião, a linguagem acadêmica e popular. As formas de expressão do negro e dos coletivos negros. Isso dá “repertório”, como pontua a colega Isadora Dias Gomes, para o *Rapport* e, conseqüentemente, para aprimorar as atitudes facilitadoras. Torna-se necessário ampliar minha escuta e olhar para esse cenário. Não me basta mais o que fiz até aqui, sabedor e, agora, muito mais ciente da minha limitação como: homem, branco e privilegiado.

Entendi mais profundamente que o crescimento do cliente pode ser do jeito que eu não quero ou espero, que a família, amigos, a escola dele esperam, mas é crescimento, o crescimento dele, que é o mais importante porque demonstra autonomia, liberdade e autenticidade. Afinal, só ele, e apenas ele, experiencia o seu mundo, mas agora me sinto mais “ferramentado” para vivenciá-lo junto com ele e mais ciente das limitações. Um terapeuta imerso nisso denota que a direção já estava nas mãos do cliente, e isso convida o terapeuta a um novo lugar, não de mero expectador, com pena ou superficialidade. É um lugar humilde (por não ter mais o refúgio na vaidade e poder da posição social, cientificismo, cor e gênero) que, por sua vez, vai orientar a sua clínica e a escolha, ou não, de técnicas. A escolha, substancialmente, agora

é do cliente. Isso facilita a expressão de sentimentos, a escolha do seu lugar no mundo, sua produtividade, percepção da sua criatividade e verdadeiro sentido na mudança. Usar a si mesmo como fonte de satisfação e não a aprovação ou não do terapeuta, família ou sociedade.

Ele, o cliente, exerce isso de maneira verdadeira dentro do consultório ou outro local que favoreça essa escuta e que ele aprenda a levar isso para vida. É um exercício de liberdade pautado na experiência e na vivência dessa relação agora, de fato, verdadeiramente democrática e centrada nele. Única, verdadeiramente empática ao não ser setorizada em papéis opressores e, sim, humanizados.

O aspecto positivo desse incômodo, para mim, está em usá-lo como principal motivação para a ação aqui. Uma força motriz para o entendimento de mim mesmo. Penso que o incômodo convida sutilmente ao autoconhecimento. Foi a origem de tudo nesse contexto. Eu não poderia escolher um ciclo de fuga e escolhi um ciclo saudável, de busca por reflexão, aprendizado e sobretudo de enfrentamento desse incômodo. Fiz uma escolha consciente, dando protagonismo a isso. Busquei, ao escrever, uma saída “terapeutizada”, dura em alguns momentos, mas criativa e de profunda reflexão.

Recordo-me, agora, de um cliente negro, em uma sessão online, com um objeto nas mãos, que não consegui identificar e obviamente não perguntei o que era. Ele é uma pessoa organizada e eu consegui observar esse objeto em sua mesa em sessões anteriores, depois que migramos para o mundo virtual. Dessa vez ele trazia o objeto às mãos e me perguntou qual era a minha ascendência. Eu disse que talvez aquilo fosse importante para ele saber, afinal me perguntou. Internamente eu entendi que ele temia que eu não o compreendesse ou quem sabe poderia julgá-lo a depender da minha ancestralidade. Na sequência intuí que fazia parte da relação e, por isso, deveria atender a isso e respondi, como uma espécie de saudação ou apresentação mais profunda da minha pessoa, na esperança de ampliarmos nossa

conexão. Tive a intenção de me mostrar efetivamente uma pessoa que estava ali presente e disposta a dar o máximo para compreendê-lo e respeitá-lo, independentemente da diferença étnica.

Após ouvir minha resposta, ele chora ao me contar que por ser negro, descendente de escravos, só conseguiu identificar sua genealogia até os seus tataravós. O objeto que trazia as mãos era o recipiente para coleta de saliva para o exame de DNA, que indicaria sua ancestralidade e ele não tinha forças para abrir, fazer a coleta e enviar para análise. Nessa hora entendi a profundidade do que ele queria me mostrar. Ele me convidou a sentir o que ele sente, sentiu-se acolhido e respeitado para compartilhar sua dor e, através disso, construir forças para coletar elementos a seu verdadeiro projeto de identidade, que ele buscava na terapia. Aquele exame fazia parte disso: romper com a igreja católica, se aproximar de religiões de matriz africana e trançar os cabelos, por exemplo, não foram suficientes.

Tudo isso foi acolhido intensamente e trabalhado nessa sessão, mas foi preciso escancarar nossa diferença antes, para, paradoxalmente, criar um cenário de profunda empatia e ele pudesse me permitir saber e daí sentir sua dor. Na sessão seguinte os cabelos trançados, que foram feitos apenas para uma experiência, permaneceram ali e agora com um uma faixa que continha um desenho de estética africana. Ele não trouxe, verbalmente, esse tema à sessão e o objeto já não estava mais na mesa.

Eu entendi.

As sessões continuam.

EDUCAÇÃO CENTRADA EM ESTUDANTES

O professor é quem possui o conhecimento, o aluno é o receptor. [...] O professor é quem tem o poder e o aluno é aquele que obedece. [...] A regra autoritária é a diretriz aceita na classe. [...] Confiar só o mínimo. [...] Os sujeitos (os alunos) são mais bem governados quando mantidos em um intermitente ou constante estado de medo. [...] A democracia e seus valores são ignorados e menosprezados na prática. No sistema educacional não há lugar para a pessoa como um todo, somente para o intelecto (ROGERS, 1986, pp. 75-76). Essas reflexões foram escritas, inicialmente, em 1977, mas poderiam ser de 2019

Na epígrafe acima, Fernanda Insfran resgatou, em 2019, uma reflexão de Rogers, originalmente, de 1977, que na minha concepção segue atual em 2021, mesmo nas aulas on-line, em plena pandemia da COVID-19.

Outro incômodo, para mim, vem dos caminhos tortuosos que a Educação cotidiana e hegemônica me traz, sobretudo nos últimos anos e agora com o improvisado on-line. Ganhou corpo com essa especialização e com as leituras durante e após o curso.

Revi minha história profissional nesses anos. Lembro do diálogo entre Fernanda Insfran e Adriana Gesualdi (2019, p. 22), no livro *Educação Centrada em Estudantes*, em que dizem que ao “fechar a porta da sala temos autonomia e liberdade para atuar com os alunos”. Estendo isso para o consultório, para a sala que trabalho em uma escola ou qualquer outro espaço, que me disponho ou sou convidado a trabalhar. Sinto cada vez mais que se configuram em um momento, em relação ao cliente ou estudante, de profunda compreensão empática, de favorecimento da sua autonomia e liberdade; absoluto respeito e, sobretudo, a sua maneira de ser e existir no mundo. Um momento privilegiado que busco favorecer seu autoconhecimento, independentemente da relação profissional clínica, estrutura enrijecida da escola

convencional ou da sociedade. Me refiro à educação convencional e não tradicional por entender, a partir das reflexões de Juliana Crespo Lopes em uma aula de seu módulo, de que Educação Tradicional deve se referir à educação dos povos originários.

Meu processo de aprender e de ensinar só funcionou e funciona exatamente quando uso essas práticas e posturas fundamentais da ACP, mas muito mais do que isso, constituiu o meu jeito de ser terapeuta, professor, psicólogo escolar, orientador profissional e ludoterapeuta. De acordo com Márcia Tassinari, no curso de extensão em Psicoterapia em Casal e Família pela ACP, um “jeito de ser do terapeuta, sim, mas atrelado aos princípios norteadores da abordagem”. E pautados nesses elementos apenas essa abordagem permite sermos nós mesmos e favorece, a partir disso, propiciar que o outro seja ele mesmo. Lembro agora de uma aluna do colega Bruno Cury, em umas das aulas coletivas on-line dele e da colega Franciely Muller. Eles me convidaram carinhosamente e alguns outros colegas para participar. Essa aluna disse estar encantada com nossa fala sobre a ACP e desabafou que ainda estava no início do curso e queria dar uma chance também para as outras abordagens. Disse a ela para dar uma chance não às abordagens, mas, sim, para ela mesma. No intuito de que, a partir disso, a escolha da abordagem, seja qual for, venha dela e não o contrário.

Ao me lembrar desse episódio, fiz uma viagem para o meu processo de escolha profissional e da abordagem durante a graduação. Percebo, há muito tempo, que a minha certa inadaptação escolar, o meu insucesso nas notas, principalmente nas *exatas*, e insatisfações como estudante tiveram um papel crucial. Sinto hoje com mais clareza que esse meu incômodo, o meu fracasso como estudante, precisava de alguma forma ser entendido. A minha escolha profissional não foi meramente por gostar de pessoas e querer ajudar (como acreditava na época), algo clássico das escolhas por profissões da área da saúde. Na verdade, era isso e continua sendo. Mesmo óbvio para mim,

tem profundo valor. Antes disso, eu precisei gostar de mim e me ajudar para, então, ajudar os outros. Precisava entender que eu não era um fracasso, mas, sim, as metodologias de ensino que me foram oferecidas, as escolas que frequentei, essas, sim, eram um fracasso. Entendi que abordagens educacionais que não apenas desrespeitem a individualidade do aluno, como tentam uniformizá-lo desde a própria vestimenta até o lugar de sentar na sala ou a forma que segura o lápis, é que constituem, verdadeiramente, uma forma de violência. Não é vitimismo, é uma relação de opressão e definitivamente não pode ser a forma predominante de Educação. É crucial que seja centrada no estudante. A democratização do ensino respeita as liberdades individuais.

A educação centrada em estudantes tem se provado muito eficiente, e isso não é de hoje e não apenas reconhecida pela Psicologia ou pela Pedagogia, como também pela Neurociência. Autores como Carl Rogers e outros, estudam, praticam e escrevem sobre isso há décadas. Metodologias ativas, debates, espaços de escuta e troca, jogos cooperativos, livre brincar, simulações e os currículos escolhidos pelo estudante, tornando-o protagonista do seu aprender em vez do professor, são alguns exemplos. Tais recursos mostram-se muito mais efetivos do que a aula expositiva, a principal ferramenta, muitas vezes a única, da escola padronizada. Essas alternativas centradas no estudante, na sua particularidade e individualidade, possibilitam muito mais aprendizado, como comprovam pesquisas neurocientíficas, inclusive.

Acredito que a neurociência faz um resgate silencioso e conversa com Rogers ao “provar” que a liberdade para aprender é algo fundamental, estimulante, prazeroso e exatamente por isso mais eficaz por não ser uma imposição e, sim, uma escolha e não escolha pelas ferramentas de controle e opressão que desrespeitam a singularidade de cada estudante.

Alexandre Rezende (2017), doutor em morfofisiologia do sistema nervoso pela Unicamp, pontua em uma reportagem que “a neurociência mostra que, ao se emocionar, um aluno ou qualquer outra pessoa tem uma capacidade maior de gravar as informações. Dentro da sala de aula, é potente criar estratégias que geram emoção”. Embora a matéria jornalística seja centrada no professor, convida o educador a pensar em formas alternativas de ensinar, alternativas que emocionem. Não seriam essas formas de respeitar a individualidade, a forma particular que cada estudante aprende? Afinal, o que é mais singular do que a capacidade de se emocionar?

Segundo Rubem Alves:

Não sei como preparar o educador. Talvez porque isso não seja nem necessário, nem possível... É necessário acordá-lo. Basta que os chamemos do seu sono, por um ato de amor e coragem. E talvez, acordados, repetirão o milagre da instauração de novos mundos. (ALVES, 1984. p. 27)

Sabedores disso, por que a escola habitual não acorda? Dentre tantas coisas a serem discutidas, eu gostaria de citar apenas algumas. A primeira é clara. É simplesmente o desconhecimento. O educar cotidiano é o mais conhecido e seguir o que já é feito dá menos trabalho. É o famoso “não mexer em time que ganha”, como diz a gíria do futebol, mas está evidente que todos estão perdendo. Tentar esconder esse fracasso, seja na escola pública ou privada, mesmo com suas invenções pedagógicas inócuas e sem fundamentação prática e acadêmica, é mais fácil. Se abrir à mudança, à autocrítica, mesmo com essa fundamentada cientificamente e há tanto tempo, e inovar é muito mais complexo. Impor algo como a única verdade, além de mais simples, é mais limitado intelectualmente, é escolher pelas ferramentas de controle e opressão. É covarde ao jogar a culpa de seu notório fracasso no estudante.

Outro aspecto a ser considerado é repensar qual é o verdadeiro papel da Educação. Historicamente temos o objetivo de pre-

pararmos o indivíduo para a vida e para o trabalho. É evidente que o primeiro objetivo foi descartado para atender ao segundo, mas também é evidente que o segundo não é cumprido. A experiência clínica e alarmantes dados estatísticos demonstram que a escola atual se mostra um local de adoecimento psíquico, onde não apenas se desrespeitam vidas, como também não contribui efetivamente para o preparo ao mercado de trabalho. Além disso, direciona ou impõe por escolhas sociais, influenciadas por modismos, por suposta facilidade de atingir boa remuneração ou por exclusão na medida em que o estudante não se sente capaz de fazer outra coisa. Ou seja, escolhe algo por se sentir um fracasso, para ser outra coisa. Às vezes, o que verdadeiramente gostaria de ser e possivelmente teria capacidade de ser. Tudo isso apaga o mais importante, que nada mais é do que uma escolha individual, pautada em autoconhecimento, conhecimento dos cursos, do mercado de trabalho e do mundo do trabalho. Em outras palavras, uma escolha verdadeiramente autônoma, pautada em si e na realidade que o cerca. Afinal, é esse sujeito que trabalhará, não outro em seu lugar, e que, muitas vezes, define o seu processo de escolha impondo a sua visão como a melhor ou a mais correta.

Como disse anteriormente, teria muito o que dizer para tentar explicar a escola usual e seu fracasso, mas acho importante não apenas criticar, mas voltar a falar das alternativas que a Educação Centrada em Estudantes oferece, que dirigiu minhas escolhas, atuação profissional e busca responder aos questionamentos acima. Mesmo porque a escola cotidiana finge não ver tudo isso e é urgente atuarmos frente a isso.

Um desses pontos, para mim, é a Orientação Profissional, considerada algo secundário e, portanto, negligenciada pela escola convencional. Afinal, o que importa para a escola é o número, a nota, a aprovação no ENEM, a competição para justificar e perpetuar a falácia de que a escola presta um bom papel. A escolha profissional, a vida do aluno, um local de acolhimento e ajuda, obviamente, permanecem em segundo plano.

Incomodado com isso e até com colegas da ACP que consideram a OP algo menor, busco sempre estudar e estabelecer espaços presenciais e, agora, também on-line para uma Orientação Profissional efetiva, afetiva e centrada no estudante ou adulto que busca relocalização profissional. Nesse sentido, para ser centrado, as técnicas, testes psicológicos ficam em segundo plano ou simplesmente não são utilizados, pois o objetivo é uma escolha verdadeiramente autêntica. Percebi, com a prática, que o instrumento servia muito mais para conter minha insegurança na escolha do cliente ou aluno do que efetivamente contribuir para o seu processo de escolha. Muitas vezes também dirigia sua escolha. Era preciso dar protagonismo e autonomia ao cliente, já que é um processo de escolha dele definir até a forma que prefere ter ajuda, mesmo que prefira incluir os testes no seu processo. Mais uma vez optei pelo mais difícil, desafiador, porém muito mais belo, oferecendo o melhor de mim e do meu trabalho, que foi deixar o instrumento e o cientificismo de lado para dar liberdade e autonomia para uma escolha verdadeira, muito mais poderosa, congruente e efetiva por parte dele. Foi a minha maneira de me “implicar no processo”, como diria a colega e psicóloga Juliana Crespo.

Hoje, paradoxalmente, me sinto muito mais preparado a entender, acolher e ajudar um estudante que busca ajuda. Exatamente por ter vivido essas dificuldades e não um profissional que nunca as teve, mas acomoda-se vaidosamente sobre seus sucessos, técnicas e cientificismo sem verdadeiramente ser empático e, com isso, acaba impondo seu método como o mais eficaz para obtenção de sucesso, sem o menor respeito pela subjetividade de quem busca ajuda e acolhimento.

Assim, antes de começar a trabalhar, prometi a mim mesmo ser o professor que nunca tive. E essa premissa me levou também para o consultório, na minha atuação como psicoterapeuta centrado na pessoa de qualquer idade, seja como ludoterapeuta, orientador profissional ou psicólogo escolar. Toda essa vivência pessoal e escolar foi uma das coisas que me levaram a escolher não apenas a Psicologia, mas

principalmente a ACP e não o contrário. Não comecei uma graduação em Psicologia para depois definir a minha atuação. Algo me diz que a atuação clínica e escolar sempre estiveram presentes e centradas nas pessoas, mesmo sem saber academicamente ainda o que era isso.

Eu, mais uma vez, parti do meu incômodo. E dele busquei a profissão e qual abordagem seria a mais congruente para atuar. Fazer coro à Juliana Crespo no objetivo de que alguma coisa nós devemos fazer. Ter um posicionamento questionador da educação hegemônica e conservadora é dar liberdade e protagonismo ao estudante ou cliente, é deixar nosso papel opressor, de dono do saber e dirigentes das ações e escolhas do outro. Isso também é um movimento político. A ACP, para mim, dialoga muito com isso.

Percebo que constituí um jeito próprio de fazer OP, por exemplo, pela ACP e à minha maneira. Deixar a Teoria Traço Fator, os testes vocacionais e mudar para a Abordagem Sócio-Histórica, após uma formação em Orientação Profissional com as colegas Marilu Lisboa e Dulce Helena Soares, referências para mim, e hoje fazer essa minha prática muito mais pela ACP, mas que, na verdade, sempre foi por ela, mesmo porque as duas abordagens para mim têm conexão e muito me nutrem. A ACP sempre esteve presente mesmo com uso de testes ou técnicas, que agora se tornam cada vez mais secundárias ou até dispensáveis ao processo.

Nessa minha experiência, percebo também que os aspectos mais marcantes lembrados pelos estudantes na sua fase escolar são: as amizades, gincanas, trotes, eventos culturais, recreios. Imaginar que, após anos de vida escolar, os momentos lúdicos são os verdadeiramente lembrados muito mais do que as informações cognitivas, é a prova cabal, para não citar outras, de que a escola precisa ser muito mais do que isso. Como disse Fernanda Insfran e Adriana Gesualdi (2017, p. 18), no livro *Educação Centrada em Estudantes*, “uma aula para prova, não é uma aula para a vida”.

O meu trabalho foi e sempre será a favor da vida. A vida que a pessoa escolher para si.

ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E O PLANTÃO PSICOLÓGICO

Após as leituras que fiz nos últimos anos sobre a Clínica da Urgência Psicológica ou Plantão Psicológico e principalmente agora, após as leituras específicas e aulas da especialização, fico cada vez mais perplexo em perceber que atuei muitas vezes nessas urgências em duas décadas de trabalho sem saber. Um plantonista informal, de forma quase intuitiva, independentemente da idade do cliente.

Além disso, entendo com mais clareza o Plantão Psicológico, não apenas tecnicamente ou academicamente, mas também a atuação e as possibilidades enquanto plantonista.

Nesse sentido, sinto-me provocado pelo poderoso instrumento que essa atuação oferece para a Psicologia, além da psicoterapia. “Em 1942, Rogers já declarava que a terapia não diretiva, como era então denominada, podia oferecer ajuda positiva e duradoura em um curto espaço de tempo.” (TASSINARI, 2019. p. 99). A ideia e as práticas comprovadas do encontro único ou de poucos encontros, acolhendo a urgência pessoal, no momento presente, sem necessidade de continuidade, sem agendamento prévio, para qualquer pessoa, de qualquer idade, em qualquer hora ou local, já rompem, por si só, o protocolo da psicoterapia, mesmo centrada na pessoa.

Estabelecem outro cenário, até então exclusivo da psicoterapia, também facilitador para o autoconhecimento, a independência, a liberdade, a autonomia e para o protagonismo do cliente no sentido da saúde e do crescimento.

Propicia, ainda, a desconstrução da ideia de uma necessidade universal da psicoterapia, mas que, ao mesmo tempo, favorece a busca por esse tipo de apoio, caso seja escolha e necessidade do cliente, uma vez que ele está mais ciente de si, de suas necessidades, demandas e do próprio acesso e conhecimento da Psicologia oferecido democraticamente pelo atendimento de urgência.

[...] propomos uma clínica da urgência psicológica e não da emergência, no intuito de esvaziar o viés psicopatologizante da emergência (ou crise), e de repensar a função do psicólogo como um agente promotor da saúde, que tem o cuidado como seu guia principal. Esse acolhimento, pautado pelos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa, possibilita que a pessoa configure melhor sua urgência, seus recursos, suas ações e amplie o cuidado consigo mesma, atingimos os objetivos da promoção da saúde. (TASSINARI, 2019, p.32)

Definitivamente, sinto em minha figura como plantonista a resposta para o meu incômodo em meio ao isolamento na prática clínica e meu desejo profundo de ser mais útil. Estar disponível a quem o desfavorecimento e o distanciamento socioeconômico e cultural impossibilitaram de chegar ao consultório.

O Plantão é a possibilidade real de romper essa barreira, democratizando o acesso, se tornando efetivamente inclusivo, rompendo a hierarquia da psicoterapia clínica, transformando a figura do psicólogo clínico em plantonista, mas não figuras excludentes uma a outra, mas, sim, possibilitando que o primeiro vá *onde o povo está* e não o contrário. Um exercício pleno de humildade, respeito e subversão clara da ordem.

E frente à completa ineficácia político-governamental e dos novos desafios com a epidemia do COVID-19, nada mais estimulante que a égide da subversão e da urgência.

LUDOTERAPIA CENTRADA NA CRIANÇA

A Abordagem Centrada na Pessoa tem uma teoria da personalidade e princípios teóricos sólidos também aplicáveis a crianças.

A ludoterapia é baseada no fato de que o jogo é o meio natural de autoexpressão da criança. É uma oportunidade dada à criança de se libertar de seus sentimentos e problemas através do brinquedo, da mesma forma que, em certas formas de terapia para adultos, o indivíduo resolve suas dificuldades falando. (AXLINE, 1972, p. 9).

Confesso não me lembrar ao pé da letra ou de forma acadêmica dos oito princípios básicos da Ludoterapia, segundo Axline, em seu livro, Ludoterapia, a dinâmica interior da criança, referência para a Ludoterapia Centrada. Isso não me incomoda de forma alguma, pois estou seguro em afirmar que os tenho introjetados profundamente no meu fazer como ludoterapeuta nesses últimos anos. “Os oito princípios que guiam o terapeuta (...) são muito simples, mas grandiosos em suas possibilidades, quando seguidos com sinceridade, segurança e inteligência” (AXLINE, 1972, pág 67).

Dessa forma, citando-a, busco favorecer um ambiente de acolhimento à criança, respeitando o tempo do processo terapêutico, aceitando a criança como ela é, sem julgamentos, com respeito incondicional e permissividade na relação, para oferecer liberdade experiencial a ela. Porém, com limites pontuais, para que tenha noção de sua responsabilidade na relação e ao mesmo tempo sintam-se à vontade para expressar seus sentimentos, para que eu possa identificá-los, refleti-los e isso possibilite a ela ter uma visão ampliada do seu comportamento.

Além disso, para mim, o mais importante é acreditar na capacidade que a criança tem de resolver seus próprios problemas, não dirigindo as ações, *deixando que ela dite o caminho* e apenas o sigamos. Considero isso não apenas de profunda humildade, mas, sobretudo, de considera-

ção empática e inteligente por permitir e reconhecer a capacidade de todo ser humano ao crescimento e à saúde, independentemente de sua idade.

Sinto, agora, esses princípios como se fizessem parte do meu fazer profissional antes de começar a atender crianças, antes de lê-los ou aprendê-los. Observo, hoje, que isso está obviamente conectado à minha experiência anterior com adolescentes e adultos, norteadas pelas atitudes facilitadoras da Abordagem. Para mim, os oito princípios e as atitudes facilitadoras são, em essência, a mesma coisa, são puramente uma reescritura, não menor, mas necessária e detalhada ao contexto do terapeuta centrado na criança. Mesmo esquecendo sua nuance teórica/acadêmica, tudo isso facilitou o meu processo de profunda compreensão, interiorização dos conceitos e construção do meu eu ludoterapeuta.

Atender crianças enriqueceu muito o meu atendimento aos adultos e aos adolescentes. Ampliou a minha escuta de sentimentos, o meu conhecimento, o entendimento dos princípios teóricos e práticos da Abordagem e suas possibilidades. Descobri algo ainda mais importante para mim, o resgate da minha essência, da minha criança interna de forma profunda. Vai além do meu eu profissional. A ACP é algo vivido, real, pessoal, está comigo no meu dia a dia com todas as pessoas que me relaciono. Eu sou centrado em pessoas antes de escolher a abordagem, antes até de escolher a Psicologia.

Nesse sentido, das possibilidades de atuação, sinto-me também, metaforicamente, um psicólogo plantonista, um terapeuta de casal e família, mesmo sem ter uma formação, ainda mais pelo fato de ter exercido esses papéis muitas vezes sem ter percebido. Sinto que era um ludoterapeuta também antes de sê-lo, antes da formação que fiz. Acho que precisei de tudo isso para revisitar e chegar a essa conclusão.

Obviamente, sentir isso não me dá a chancela arrogante de exercer esses papéis profissionais ou a eles dar publicidade. Para ser efetivamente um ludoterapeuta, precisei da formação teórica e

prática, mas, sobretudo, para provar a mim que era possível ser ludoterapeuta. Precisei do referencial teórico muito além do mero saber, mas do acreditar, da segurança de que ser um ludoterapeuta era possível para mim. Por isso entendo que as minhas escolhas profissionais caminham para isso. Ampliar a minha escuta para outros espaços e possibilidades, agora reais. O que já foi um receio, hoje se torna vontade e convicção de que é possível. Foi preciso revisar minha criança interna para acolher medos antigos, acolher minha verdadeira essência e transformá-la em um lugar seguro. Do atendimento a adolescentes e adultos, ampliado e potencializado com as crianças, para fundamentar um caminho para o atendimento no plantão psicológico e psicoterapia de casal e família. Quem sabe, um dia, também de facilitador de grupos? “Descobri que sou mais eficaz quando posso ouvir a mim mesmo, aceitando-me, e quando posso ser eu mesmo.” (ROGERS, 1977, p.87) ou “[...] a espontaneidade é o elemento mais precioso e fugidio que conheço. Quando faço qualquer coisa espontânea, ela é altamente eficaz” (RUDIO, 1975, p. 107).

Por falar em ouvir a mim mesmo, ressalto que não achava possível atender crianças de forma on-line, antes da pandemia. Pensei em não me atrever a isso, mas de posse da espontaneidade, dos brinquedos que trouxe do consultório, incluindo a insegurança e a incredulidade nos resultados, me lancei integralmente. O respeito às demandas e necessidades de ajuda às crianças e às famílias pautados nos oito princípios descritos por Axline me moveram a essa atualização, apesar da distância física.

Diante da minha incredulidade, tive como resposta crianças que não queriam terminar as sessões no horário, uma menina de dois anos que abandonou a chupeta e aprendeu a enfrentar a irmã mais velha por querer aparecer na tela e desrespeitar sua sessão, áudios que demonstram profundo vínculo e afeto, pedidos de sessões extras em outros momentos. E, claro, crianças que não se adaptaram ao formato e adaptamos para o acolhimento e instrumentalização da família.

Tudo isso me mostrou que, definitivamente, o atendimento é verdadeiramente possível nesse formato.

Um relacionamento amistoso, aceitação incondicional, permissividade/liberdade, estabelecendo limites necessários para a terapia e consciência da responsabilidade da criança no relacionamento. Além disso, identificar e refletir sentimentos, respeito pela capacidade de resolução dos próprios problemas, não dirigir as ações ou conversas e o entendimento pela criança que o processo é gradativo (AXLINE, 1972, adaptado)

Tudo isso pode acontecer independentemente do lugar, mesmo que esse lugar seja somente uma tela. Acredito, humildemente, que Virgínia Axline e Carl Rogers também não poderiam prever isso. Ou quem sabe previram?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

[...] para que a pessoa possa ser feliz no desempenho do seu trabalho, como já dizia Gonzaguinha:

*... um homem se humilha,
se castram seus sonhos
seu sonho é sua vida,
sua vida o trabalho
e sem o seu trabalho,
um homem não tem honra
e sem a sua honra,
se morre, se mata
não dá pra ser feliz
não dá pra ser feliz*

Este capítulo não se trata meramente de ampliar conceitos teóricos e práticos como educador e psicólogo centrado na pessoa, nem somente das possibilidades dessa atuação profissional. Também não diz de uma vaidade na obtenção do título de especialista. Algo muito relevante, sem dúvida alguma, é a ampliação do conceito e vivência da empatia em todas as minhas relações interpessoais, não somente as

profissionais. É um convite e me conforto em perceber que fiz a escolha certa ao optar pelo curso além do academicismo.

Reforcei que, para reconhecer o outro, é preciso reconhecer minhas limitações, para me conectar com o outro, preciso reconhecer e estar conectado comigo. Vai além disso, é a constatação de ser uma pessoa centrada em pessoas, o que traz ainda mais conforto, segurança e congruência no que acredito para a minha vida pessoal e profissional. Saber que as minhas relações cotidianas são centradas em pessoas é definitivamente clarificador e libertador. É ser um só, genuíno e autêntico, seja onde for, sem máscaras, apesar dos papéis sociais a desempenhar. É fundamental lembrar e vivenciar que não sou terapeuta ou facilitador de todos com quem me relaciono. É preciso ser congruente, entender esse e outros limites. Considero isso de suma importância para o psicólogo/a acepista.

Facilitar a expressão de sentimentos, potencializar a pessoa, liberar o indivíduo para uma escolha autônoma, resulta em mais aprendizagem, mais produtividade, mais criatividade do que a resulta do exercício do poder sobre a pessoa, (...) Potencializar a pessoa é colocar em movimento um processo que pode revolucionar a família, a escola, a organização, a instituição, o Estado. (ROGERS, 1977. p. 57)

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. *Conversas com quem gosta de ensinar*. Belém do Pará, Editora Cortez, 1984.

AXLINE, Virgínia. *Ludoterapia A dinâmica interior da criança*. Belo Horizonte, MG. Editora Interlivros, 1972.

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.

DA FONSECA, Afonso H. Lisboa. *Psicologia Humanista e Pedagogia do Oprimido. Um diálogo possível?* Disponível em: <<https://gruposerbh.com.br/textos/artigos/artigo03.pdf>>, Acesso em: 19/03/2021.

EPICURO. *Cartas sobre a felicidade (a Meneceu)*. São Paulo, SP. Editora UNESP. 2002.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*, Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra, 1987.

GOMES, Isadora Dias. Reflexões sobre limites e possibilidades de empatia na escuta de mulheres negras. In: Tassinari, Marcia e Durange, Wagner. (Orgs.). *Empatia: A capacidade de dar luz à dignidade humana*, Curitiba, PR. Editora CRV. 2019.

GUSMÃO, Sônia. *Ousando ser feliz*. João Pessoa. Editora UFPB, 1998.

INSFRAN, Fernanda e CRESPO, Juliana. (Orgs.). *Educação centrada em estudantes: práticas e conversações*. Curitiba. Editora CRV, 2019.

KLÖCKNER, Francisca (Org.). *Abordagem centrada na pessoa: A Psicologia Humanista em diferentes contextos*. Londrina, Editora da UNIFIL, 2009.

LOPES, Marina. *Neurociência coloca em xeque a aula tradicional*. Disponível em: <<https://url.gratis/UwHv4>>, Acesso em: 19/03/2021.

REZENDE, Alexandre. *Neurociência coloca em xeque a aula tradicional*. Disponível em: <<https://url.gratis/c33sF>> Acesso em 20/03/2021.

ROGERS, Carl. *Tornar-se pessoa*. São Paulo. Editora Martins Fontes, 1991.

_____. *Liberdade para Aprender*. São Paulo. Editora Martins Fontes, 1977.

_____. *Psicoterapia e Relações Humanas*. São Paulo. Editora Martins Fontes, Volume 1. 1977.

_____. *Psicoterapia e Relações Humanas*. São Paulo. Editora Martins Fontes, Volume 2. 1977.

_____. ROSENBERG, Rachel L. *A Pessoa como Centro*. São Paulo. Editora Martins Fontes. 1977.

RUDIO, Franz Victor. *Orientação Não-Diretiva*. Petrópolis. *On Encounter groups*. 8a edição. 1975.

SOARES, Dulce Helena Penna e LISBOA, Marilu Diez (Orgs.). *Orientação Profissional em Ação*, São Paulo. Summus Editorial, 2000.

TAMBARA, Newton e FREIRE, Elisabeth. *Terapia Centrada no Cliente. Teoria e Prática. Um Caminho Sem Volta...* Porto Alegre. Editora Delphos, 1999.

TASSINARI, Márcia Alves e DURANGE, Wagner. (Orgs.). *Plantão e a Clínica da Urgência Psicológica*. Curitiba. Editora CRV. 2019.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Francielly Müller

Mãe do Henrique e do Murilo. Professora e supervisora de estágio em Psicologia Clínica Humanista do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Coordenadora do curso de pós-graduação lato-sensu em Psicologia Humanista - Abordagem Centrada na Pessoa (Unepos). Mestre na área de Desenvolvimento Humano e Saúde (UnB), especialista em Psicoterapia Existencial Fenomenológica / Abordagem Centrada na Pessoa (FUMEC), especialista em acupuntura (IPGU). Psicoterapeuta de adultos e adolescentes. Facilitadora de grupos terapêuticos para o desenvolvimento humano. Apaixonada por pessoas e pela vida. E-mail: franciellymuller@gmail.com

Juliana Crespo Lopes

Mestra e Doutora na área de Desenvolvimento Humano e Educação (UnB). Psicóloga (UFSC) e Pedagoga (UNIRIO). Coordenadora Adjunta e Professora do curso de Psicologia Humanista com foco na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) pela UNEPOS. Pesquisadora de Pós-doutorado na Faculdade de Educação da Charles University, em Praga, República Tcheca. E-mail: juliana.jcl@gmail.com

SOBRE AS AUTORAS E CO-AUTORAS

Aline Wanderer

Psicóloga e mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB); possui formação em Abordagem Centrada na Pessoa pelo Centro de Psicologia Humanista de Brasília (CPHB); especialista em terapia familiar e de casais pelo Instituto de Intervenção Psicossocial Aplicada (Interpsi), em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO); especialista em Psicologia Humanista com foco na Abordagem Centrada na Pessoa pela União de Estudos e Pós-Graduação de Brasília (UNEPOS); atua na Coordenadoria Psicossocial Judiciária do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (COORPSI/TJDFT) desde 2008. E-mail: aline.wanderer@gmail.com

Ana Carolina Arruda Penna

Psicóloga graduada em 2018 pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) com ênfase em Psicologia Clínica. Menção Honrosa no 14º Programa de Iniciação Científica - PIC/UniCEUB, com enfoque Histórico-Cultural nos processos de saúde e doença. Pós-graduada em 2021 em Psicologia Humanista - Abordagem Centrada na Pessoa. Psicoterapeuta com foco no público adulto e adolescente. E-mail: anapennapsi@gmail.com

Carla Zaidan

Psicóloga formada pelo UNICEUB, com especialização em Psicologia Humanista, atua como professora de Educação Artística na Secretaria de Educação do Distrito Federal. E-mail: carla.8.zaidan@gmail.com

Erich Botelho

Psicólogo licenciado e graduado pelo UniCEUB. Especialista em Psicologia Humanista com foco na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) pela UNEPOS. Possui formação em Orientação Profissional/Vocacional e de Carreira pelo Instituto do Ser. Formação em Ludoterapia Centrada na Criança pelo DIBS - Instituto de Ludoterapia. Formação em Psicodiagnóstico. Psicoterapeuta de crianças, adolescentes e adultos desde 2000. Psicólogo escolar. Palestrante, professor e facilitador de oficinas e rodas de conversa. E-mail: erichpsicologo@icloud.com

Fabiola de Almeida Lopes

Psicóloga formada pelo UniCEUB e pós-graduada em Psicologia Humanista - Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) pela UNEPOS. E-mail: fabiola16br@gmail.com

Flávia Barros

Psicóloga formada pelo UniCeub com especialização em Psicologia Humanista Abordagem Centrada na Pessoa (UNEPOS). Trabalha com saúde cíclica atuando como psicóloga, doula, massoterapeuta gestacional e em breve como terapeuta de ginecologia natural. E-mail: flaviaines.barros@gmail.com

Flaviane Pereira Costa

Psicóloga formada pelo Centro Universitário de Brasília com especialização em Psicologia Humanista Abordagem Centrada na Pessoa (UNEPOS). Atua como psicóloga clínica com crianças, adolescentes e adultos e tem interesse na área de estudos sobre as relações humanas. E-mail: flaviane.pcosta@gmail.com

Francielly Müller

Professora e supervisora de estágio em Psicologia Clínica Humanista do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Coordenadora do curso de pós-graduação lato-sensu em Psicologia Humanista - Abordagem Centrada na Pessoa (Unepos). Mestre em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pela Universidade de Brasília - UnB, especialista em Psicoterapia Existencial Fenomenológica / Abordagem Centrada na Pessoa pela Universidade FUMEC (BH/2010), especialista em acupuntura pelo IPGU (2012). Psicoterapeuta de adultos e adolescentes. Facilitadora de grupos terapêuticos para o desenvolvimento humano. E-mail: franciellymuller@gmail.com

Jovanka Faulstich

Psicóloga graduada pelo UniCeub, em 2018, com especialização em Psicologia Humanista - ACP pela UNEPOS em 2020. Atua como psicóloga clínica no atendimento de adultos, idosos e casais em consultório particular. E-mail: jmfaulstich@gmail.com

Juliana Crespo Lopes

Mestra e Doutora na área de Desenvolvimento Humano e Educação (UnB). Psicóloga (UFSC) e Pedagoga (UNIRIO). Coordenadora Adjunta e Professora do curso de Psicologia Humanista com foco na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) pela UNEPOS. Pesquisadora de Pós-doutorado na Faculdade de Educação da Charles University, em Praga, República Tcheca. E-mail: juliana.jcl@gmail.com

Isadora Dias Gomes

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco, mestrado e doutorado pelo programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Tem se dedicado à pesquisa com adolescentes em conflito com a lei e práticas socioeducativas. É membro-fundador de Instituto Carl Rogers, com experiência na área de Psicologia clínica e educacional a partir do enfoque teórico-prático da Abordagem Centrada na Pessoa. No campo da Psicologia Social trabalha com um enfoque histórico-cultural. Possui interesse especial nos seguintes temas: psicoterapia, metodologia de pesquisa, cultura, adolescência, políticas públicas, socioeducação, feminismo, relações étnico-raciais, psicologia preta e estudos decoloniais. E-mail: isadoradg@gmail.com

Luísa Souza Trindade

Graduação em psicologia pela Universidade de Brasília. Pós-graduação em Gestão de Projetos Sociais e Políticas Públicas Sociais com ênfase em Direitos Humanos, Cidadania e Violência pelo Instituto de Ciências Sociais e Humanas Especialista em Psicologia Humanista: Abordagem Centrada na Pessoa pela União de Estudos e Pós-Graduação. Atuando como psicóloga clínica de adultos e adolescentes e com grupos terapêuticos Sócia e Co-fundadora da Fluir Psicologia E-mail: lsouzat@gmail.com

Natália Franco Monteiro

Psicóloga formada pela Universidade Católica de Brasília (UCB) em 2013. Pós-graduada em Psicologia Humanista - ACP pela UNEPOS (União de Estudos e Pós-Graduação). Psicóloga Clínica, atuante com o público adulto e infantojuvenil com formação em Ludoterapia Centrada na Criança e Adolescente. Possui vivências e formação em Psicodrama, onde atuou em Grupos Sociodramáticos com populações vulneráveis e/ou encaminhadas pela Justiça, pelo grupo de pesquisa Intervenire vinculado ao Instituto de Pesquisa e Intervenção Psicossocial - INTERPSI/CPB em Brasília/DF. E-mail: nataliafranco.monteiro@gmail.com

Rafaela Tostes Ribeiro Vivacqua Frecchiani

Psicóloga clínica e Bacharela em Psicologia pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) com ênfase em Psicologia da Saúde/Escolar. Especialista em Psicologia Humanista - Abordagem Centrada na Pessoa pela UNEPOS. Possui experiência na área da saúde mental, como estagiária e extensionista, no período de 2018. Atua como Psicóloga Clínica desde 2019. E-mail: rafaelfrecchiani@gmail.com

Rodrigo D'Angelis

Psiquiatra Geral e da Infância e Adolescência com residência médica pela FHEMIG- CRMMG: 39233. Especialista em Psicoterapia Humanista: Abordagem Centrada na Pessoa. Diretor Técnico do Instituto Humanista de Psicoterapia – BH. Professor de pós-graduação nas áreas de saúde mental, Psicologia Humanista e Fenomenológica. Mestre em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde – UNICAMP. E-mail: rmdangelis@gmail.com

Raissa Fernanda Guedes

Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário IESB, com especialização em Arteterapia e Psicologia Humanista. Tem experiência como professora de ballet de crianças e adolescentes, em escolas e academias de dança, com o enfoque no desenvolvimento da expressividade e capacidade de criação. Foi integrante da equipe Psicossocial na Defensoria da Vara da Infância e da Juventude, onde coordenou o projeto Expressão Criativa para adolescentes em vulnerabilidade social. Desde a graduação, atua como psicóloga clínica. E-mail: raissafguedes@gmail.com

Valquíria Gebhard de Aguiar

Psicóloga Clínica; Mestranda em Psicologia da Saúde pelo UniCEUB; Pós-graduada em Psicologia Humanista – Abordagem Centrada na Pessoa pela UNEPOS; Graduada em Psicologia com ênfase em Escolar e Saúde pelo UniCEUB; Capacitada em Psicologia da Aviação – Prevenção de Acidentes e Intervenção em crise pela UNIFA – Universidade das Forças aéreas; Experiência de 4,5 anos na área de Saúde Mental como extensionista e estagiária. E-mail: valquiria.gebhard@gmail.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

ACP 12, 13, 17, 18, 19, 31, 37, 38, 39, 40, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 66, 67, 69, 70, 71, 73, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 112, 113, 117, 118, 121, 123, 135, 142, 174, 182, 188, 228, 229, 241, 242, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 253, 254, 256, 266, 284, 285, 290, 296, 300, 304, 305, 309, 314, 315, 316, 317
ambiente facilitador 22, 30, 259, 265
âmbito jurídico 80, 91
atendimento 22, 32, 37, 38, 44, 100, 102, 118, 120, 128, 132, 179, 187, 209, 223, 229, 230, 231, 233, 234, 236, 240, 242, 243, 244, 245, 248, 249, 267, 268, 271, 272, 275, 307, 309, 310, 311, 316
atendimento clínico 22, 32, 37, 102, 243
autocuidado 239, 249, 251
autodestrutivo 137, 138, 139
autoexpressão 121, 263, 308
autonomia 13, 43, 44, 45, 58, 62, 83, 93, 94, 103, 105, 109, 111, 122, 130, 134, 136, 137, 142, 167, 174, 175, 182, 183, 189, 190, 193, 216, 218, 247, 262, 266, 289, 290, 296, 299, 304, 306

B

barreiras 12, 47, 48, 49, 54, 94, 186
Brasil 13, 16, 24, 27, 33, 34, 36, 41, 42, 61, 93, 94, 114, 143, 145, 147, 160, 161, 172, 176, 177, 178, 196, 271, 282, 293
brincadeira 121, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

C

CAPS 35, 36, 37, 39, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 60, 228
cidadania 36, 41, 43, 55, 58, 76, 93, 100, 109
clima terapêutico 123, 124
clínica 22, 32, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 49, 50, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 90, 98, 99, 103, 105, 106, 114, 118, 130, 149, 166, 172, 220, 228, 229, 230, 231, 232, 235, 238, 251, 252, 254, 284, 291, 296, 299, 303, 305, 307, 315, 316, 317, 318
conexão 179, 224, 268, 281, 287, 290, 294, 295, 298, 305
conflitos 57, 119, 127, 131, 209, 247, 287
construção de si 117, 123, 295
construção social 94, 95, 198, 201, 219
coronavírus 16, 270, 280, 281
Covid-19 16, 282
criatividade 18, 119, 126, 127, 128, 142, 270, 297, 312
cultura sexista 145, 155, 169
curatela 92, 93, 94, 95, 97, 99, 103, 106, 107, 110, 112, 113

D

deficiência 90, 92, 93, 94, 95, 96, 103, 104, 106, 107, 109, 110, 113, 115, 116
desenvolvimento psicológico 112, 126, 142
desigualdade 86, 88, 110, 145, 146, 159, 160, 163, 166
dignidade 87, 94, 171, 195, 197, 313
direitos 16, 17, 24, 25, 28, 34, 36, 41, 42, 44, 46, 58, 60, 61, 77, 79, 80, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 107, 109, 111, 113, 114, 131, 145, 148, 157, 158, 161, 260

discriminação 65, 66, 67, 73, 74, 75, 76,
80, 84, 85, 158
ditadura militar 146, 296
diversidade 49, 65, 109, 110, 112, 155,
226
doença celíaca 67, 68
doula 173, 174, 175, 178, 179, 180, 181,
182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191,
192, 193, 194, 315
drogas 86, 92

E

epistemologia 147
estrutura social 158, 165, 166, 167, 169
exclusão 65, 70, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 84,
85, 86, 100, 106, 113, 116, 303
expressão criativa 117, 128, 129

F

feminismo 144, 145, 146, 149, 150, 156,
157, 158, 159, 160, 161, 162, 171, 172,
181, 316
feminista 145, 146, 147, 150, 155, 157,
159, 160, 169, 171

H

hospitais 41, 42, 131, 177, 269

I

idiosincrasia 127, 135
igualdade 94, 145, 157
imigrantes 68, 69
inclusão 37, 40, 55, 58, 116
insegurança 31, 133, 289, 290, 304, 310
interseccionalidades 113, 147, 162
Invisibilidade 64, 88

L

legislação 93, 94, 97, 108
liberdade 12, 18, 25, 41, 67, 68, 69, 71, 72,
82, 84, 94, 121, 125, 126, 130, 136, 137,
145, 147, 153, 154, 157, 158, 165, 166,

175, 189, 191, 194, 203, 205, 207, 208,
211, 212, 214, 215, 226, 229, 231, 233,
235, 240, 242, 246, 251, 255, 256, 257,
258, 259, 260, 261, 262, 265, 277, 278,
279, 286, 291, 296, 297, 299, 301, 304,
305, 306, 308, 311
linguagem 13, 97, 107, 175, 296
lúdico 119, 125, 126, 279
Ludoterapia 119, 120, 121, 123, 124, 142,
143, 254, 258, 278, 281, 284, 308, 312,
315, 317

M

médicos 91, 98, 99, 100, 103, 176, 177,
230
mercado de trabalho 106, 146, 157, 158,
159, 161, 303
mobilização 65, 72, 146, 158
movimento feminista 145, 146, 147, 150,
155, 157, 159, 160, 169
mudança social 18, 31, 32, 159

N

necessidades básicas 29, 30, 127, 205

O

OMS 21, 91, 95, 115, 271, 282
opressão 71, 72, 145, 148, 150, 154, 156,
158, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 170,
294, 295, 301, 302

P

pandemia 12, 16, 34, 268, 269, 271, 272,
273, 277, 280, 281, 284, 299, 310
pesquisa 40, 59, 61, 63, 68, 71, 83, 85,
148, 150, 162, 171, 181, 203, 237, 258,
261, 266, 272, 316, 317
plantão psicológico 222, 223, 224, 232,
234, 237, 310
pobreza 31, 160, 200
precarização do trabalho 16, 19, 25, 28, 29,
30, 33, 34

preconceito 65, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 84, 85, 87
previdência 16, 24, 77
processo psicoterapêutico 39, 288
processo terapêutico 50, 52, 119, 122, 126, 167, 184, 191, 194, 240, 249, 275
profissionais da saúde 37, 55, 106, 108
proteção social 16, 25
psicólogo 17, 22, 30, 31, 38, 59, 97, 101, 115, 148, 154, 168, 193, 223, 225, 226, 227, 231, 233, 234, 241, 242, 277, 283, 284, 285, 294, 300, 304, 307, 309, 311, 312
psicossocial 33, 35, 37, 40, 43, 47, 49, 54, 55, 61, 72, 92, 101, 103, 106, 118, 176
psicoterapia 17, 102, 134, 166, 172, 196, 219, 222, 223, 224, 225, 229, 232, 233, 234, 237, 238, 249, 252, 254, 255, 264, 272, 278, 280, 288, 292, 306, 307, 310, 316
R
RAPS 36, 37, 39, 40, 42, 46, 58, 59, 106
recursos criativos 119, 120, 141, 142
reforma psiquiátrica 35, 39, 63, 90, 94, 98, 104, 111, 114
relações sociais 67, 68, 151, 161
remuneração 17, 25, 26, 27, 33, 234, 303
S
saúde coletiva 47, 63, 98
saúde mental 17, 18, 19, 21, 22, 24, 29, 30, 31, 32, 37, 39, 40, 42, 47, 48, 49, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 103, 105, 114, 131, 143, 164, 175, 271, 317
sexismo 145, 149, 150, 156, 165
sexista 145, 148, 150, 155, 156, 158, 161, 167, 169, 170
sociedade 14, 17, 18, 22, 23, 30, 32, 33, 41, 42, 49, 55, 62, 65, 72, 75, 77, 79, 80, 81, 83, 86, 92, 94, 96, 100, 108, 109, 110,

111, 112, 145, 147, 148, 149, 155, 160, 161, 162, 163, 169, 170, 172, 174, 200, 205, 210, 213, 218, 297, 300
sociedade brasileira 86, 111, 145
sofrimento psíquico 39, 42, 55, 58, 61, 105, 119
suicídio 17, 29, 119, 132, 138

T

tendência 18, 19, 20, 21, 22, 24, 29, 30, 32, 37, 50, 51, 52, 63, 66, 71, 82, 83, 85, 102, 103, 104, 105, 119, 127, 137, 138, 141, 151, 152, 153, 166, 168, 173, 175, 183, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 215, 216, 217, 220, 233, 256, 285, 286, 287, 288, 289
terapeuta 37, 39, 50, 51, 52, 53, 121, 123, 124, 125, 134, 185, 187, 189, 191, 194, 231, 237, 240, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 274, 276, 278, 279, 281, 286, 288, 289, 290, 291, 292, 296, 297, 300, 308, 309, 312, 315
terceirização 16, 25, 27, 28
trabalhador 16, 17, 24, 25, 26, 27, 29, 33, 34, 77, 293
trabalhadores 16, 17, 18, 19, 23, 25, 29, 30, 32, 34, 39, 63, 79, 269
tratamento 38, 41, 42, 45, 47, 48, 96, 105, 106, 111, 271, 287, 288, 290

U

uberização 16, 25, 26, 27, 28, 34

V

Vara da Infância 118, 131, 318
vulnerabilidade 31, 43, 76, 80, 116, 118, 119, 170, 227, 235, 245, 284, 294, 318

www.pimentacultural.com

Transversalidades na abordagem centrada na pessoa

diálogos,
possibilidades
e contribuições