

# A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2

Daniel Carvalho de Matos  
(Organizador)



**Atena**  
Editora

Ano 2020

# A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2

Daniel Carvalho de Matos  
(Organizador)



**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Karine de Lima

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná



Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco



Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P974 A psicologia em suas diversas áreas de atuação 2 [recurso eletrônico] / Organizador Daniel Carvalho de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-924-0

DOI 10.22533/at.ed.240201601

1. Psicologia. 2. Psicólogos. I. Matos, Daniel Carvalho de.  
CDD 150

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

O livro “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2” é uma obra que agrega contribuições de profissionais e pesquisadores de várias instituições de referência em pesquisa do país. A Psicologia representa uma área do conhecimento que se caracteriza por uma diversidade de abordagens, ou perspectivas, com objetos de estudo bem definidos e procedimentos direcionados a várias questões humanas, buscando sempre assegurar o comprometimento com a promoção de qualidade de vida.

A obra foi organizada em seis sessões, reunindo capítulos com temas em comum. A primeira sessão compreende produções sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros casos de desenvolvimento atípico. São abordados os seguintes assuntos: Avaliação de nível intelectual; comportamentos problemas; ensino de repertórios não verbais e verbais; educação inclusiva; papel do psicólogo escolar na inclusão escolar; prevenção do TEA.

A segunda sessão é dedicada ao desenvolvimento infantil. São abordadas as seguintes questões: “Adultização” da infância e formação do psiquismo; manejo de conflitos entre educadores e pais sobre formas de educar; manejo de comportamentos agressivos de criança; efeitos da equoterapia sobre modificação de comportamentos de agressores do bullying. A terceira sessão focou em psicoterapia sob diferentes perspectivas em psicologia, destacando os temas: Supervisão como parte de um processo psicanalítico; estudo de caso da Abordagem Centrada na Pessoa, estabelecendo a relação psicoterapeuta-cliente como favorecedora de um processo de autorrealização; caracterização das três ondas das terapias cognitivas e comportamentais e tratamento de transtornos mentais.

A quarta sessão apresenta contribuições da Psicologia quanto a possíveis questões identificadas na adolescência, destacando-se prevenção de suicídio e transição de gênero com promoção de autoconhecimento. A quinta sessão destaca o papel da Psicologia quanto a possíveis questões da gravidez, como prevenção de depressão na gravidez e intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental para amenizar o sofrimento associado a um processo de aborto espontâneo.

A sexta sessão dedica-se a apresentar outras áreas de atuação do psicólogo, com ênfase nos seguintes temas: Análise da percepção de usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em relação a oficinas terapêuticas; análise do perfil comportamental de estudantes universitários, a fim de favorecer reflexões sobre o papel da Universidade na condução do processo ensino-aprendizagem; apresentação da Psicologia do Trânsito voltada para processos de avaliação de motoristas e, também, buscando a compreensão do comportamento para prevenção de tragédias no trânsito.

A Psicologia é diversidade e tem um compromisso social com a promoção de qualidade de vida. Que todos os interessados tenham uma excelente experiência de aquisição de conhecimento.

## SUMÁRIO

### PROCESSOS DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E INCLUSÃO ESCOLAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OUTROS CASOS DE DESENVOLVIMENTO ATÍPICO

#### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

QUAL A INFLUÊNCIA DO QI NOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE LINGUAGEM?

Beatriz Alves  
Fernanda Chequer de A. Pinto Jacy  
Perissinoto  
Marcia Regina Fumagalli Marteleto  
Michele Azevedo e Silva  
Rebeca Rodrigues Pessoa  
Ruth Nogueira da Silva Rodrigues  
Veronica Pereira do Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.2402016011**

#### **CAPÍTULO 2 ..... 14**

ENSINO DE REPERTÓRIO DE OUVINTE E INTRAVERBAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Daniel Carvalho de Matos  
Ingrid Naiany Carvalho da Cruz  
Abigail Cunha Carneiro  
Pollianna Galvão Soares de Matos

**DOI 10.22533/at.ed.2402016012**

#### **CAPÍTULO 3 ..... 27**

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E A DIALÉTICA DA EXCLUSÃO

Jerry Wendell Rocha Salazar  
Marília Rosa Bogea Silva  
Sheila Cristina Bogea dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.2402016013**

#### **CAPÍTULO 4 ..... 38**

O FAZER DO PSICÓLOGO ESCOLAR NA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Izabel Cristina Pinheiro da Cruz Miranda  
Pollianna Galvão Soares de Matos  
Daniel Carvalho de Matos

**DOI 10.22533/at.ed.2402016014**

#### **CAPÍTULO 5 ..... 51**

O SEMBLANTE: O EDUCADOR E A EDUCAÇÃO ESTRUTURANTE MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE NA PREVENÇÃO DO AUTISMO

Dorisnei Jornada da Rosa  
Andrea Gabriela Ferrari

**DOI 10.22533/at.ed.2402016015**



# DESENVOLVIMENTO INFANTIL E DESAFIOS: FORMAÇÃO DO PSQUIISMO, EDUCAÇÃO EMANEJO DE COMPORTAMENTOS INDESEJÁVEIS

## **CAPÍTULO 6 ..... 63**

A “ADULTIZAÇÃO” DA INFÂNCIA NA CONTEMPORANEIDADE

Débora Kelly Duarte da Silva  
Isabella Karen Borges dos Santos  
Mauricio Cardoso da Silva Junior

**DOI 10.22533/at.ed.2402016016**

## **CAPÍTULO 7 ..... 70**

CONFLITOS ENTRE PAIS E EDUCADORES DE CRECHES: MANEJOS A PARTIR DA RELAÇÃO COM O SABER SOBRE O EDUCAR NA INFÂNCIA

Mariana Rodrigues Anconi

**DOI 10.22533/at.ed.2402016017**

## **CAPÍTULO 8 ..... 79**

AGRESSIVIDADE MANIFESTA EM SALA DE AULA EM CRIANÇA DE SEIS ANOS: UM ESTUDO DE CASO

Maria Januária Silva Wiezzel

**DOI 10.22533/at.ed.2402016018**

## **CAPÍTULO 9 ..... 91**

A UTILIZAÇÃO DO CAVALO PARA FINS TERAPÊUTICOS AOS AGRESSORES DO BULLYING

Fabrine Niederauer Flôres  
Renata Souto Bolzan  
Aline Cardoso Siqueira  
Suane Pastoriza Faraj

**DOI 10.22533/at.ed.2402016019**

## **A PSICOTERAPIA A PARTIR DE DIFERENTES PERSPECTIVAS EM PSICOLOGIA**

## **CAPÍTULO 10 ..... 100**

A IMPORTÂNCIA DA SUPERVISÃO PSICANALÍTICA:ASPECTOS TEÓRICOS E TÉCNICOS

Juliano Bernardino de Godoy

**DOI 10.22533/at.ed.24020160110**

## **CAPÍTULO 11 ..... 116**

DA RIGIDEZ À FLUIDEZ: UM ESTUDO DE CASO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Julia Nunes de Souza Teixeira  
Ana Rafaela Pecora Calhao

**DOI 10.22533/at.ed.24020160111**

## **CAPÍTULO 12 ..... 128**

EVOLUÇÃO E TENDÊNCIAS ATUAIS DAS TERAPIAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

Claudia Cristina Novo Gonzales  
Claudiane Aparecida Guimarães

**DOI 10.22533/at.ed.24020160112**

# PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE FRENTE A PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ADOLESCÊNCIA

## **CAPÍTULO 13 ..... 145**

UM ESTUDO SOBRE O SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Anny Elise Braga

Mauricio Cardoso da Silva Junior

**DOI 10.22533/at.ed.24020160113**

## **CAPÍTULO 14 ..... 150**

GRUPO PARA PESSOAS EM TRANSIÇÃO DE GÊNERO: CONSTRUINDO O PROJETO DE VIDA

Rayane Ribas Martuchi

Ticiania Paiva de Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.24020160114**

## **CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA QUANTO A PROBLEMAS RELACIONADOS A GRAVIDEZ**

## **CAPÍTULO 15 ..... 161**

DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

Francielen Nogueira Oliveira

Tatiane Tavares Reis

Tarcísio Pereira Guedes

Elzeni Damasceno de Souza

Angélica da Silva Calefano

**DOI 10.22533/at.ed.24020160115**

## **CAPÍTULO 16 ..... 173**

A REPERCUSSÃO DO ABORTO ESPONTÂNEO NA ESTRUTURA FAMILIAR E A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVO

Criziene Melo Vinhal

**DOI 10.22533/at.ed.24020160116**

## **OUTRAS POSSÍVEIS ÁREAS DE ATUAÇÃO PARA O PSICÓLOGO: CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ORGANIZAÇÕES E TRÂNSITO**

## **CAPÍTULO 17 ..... 181**

O SARAU – PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAPS CIDADE

Dalton Demoner Figueiredo

Chander Rian De Castro Freitas

Viviane Vale Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.24020160117**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>198</b>
PERFIL COMPORTAMENTAL DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE DO RS	
Bruna Benetti	
Larissa Rodrigues Ferrazza	
Nádyá Antonello	
Eliara Piazza	
Claudia Aline De Souza Ramser	
<b>DOI 10.22533/at.ed.24020160118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>216</b>
MITOS E VERDADE SOBRE A PSICOLOGIA DO TRÂNSITO	
Sandra Cristina Batista Martins	
Lélia Monteiro de Mello	
Vanessa Jacqueline Monti Chavez	
<b>DOI 10.22533/at.ed.24020160119</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>223</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>224</b>



## DA RIGIDEZ À FLUIDEZ: UM ESTUDO DE CASO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

*Data de aceite: 08/01/2020*

### **Julia Nunes de Souza Teixeira**

Doutoranda em Psicologia Social (Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ)  
Rio de Janeiro - RJ

### **Ana Rafaela Pecora Calhao**

Doutora em Psicologia. Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)  
Cuiabá – MT

**RESUMO:** Todo organismo, segundo Rogers, movimenta-se em direção à autorrealização, mas, apesar disso, alguns deparam-se com dificuldades ao longo do caminho e necessitam de auxílio, de alguém que atue como facilitador, criando condições necessárias e promotoras de crescimento e autorrealização. Assim, o presente capítulo tem como objetivo verificar de que maneira a relação psicoterapeuta-cliente pode facilitar o movimento do cliente em direção à autorrealização e proporcionar que este – o cliente – saia da rigidez em direção à fluidez. Para tanto, fez-se um estudo de caso tendo como referencial teórico a Abordagem Centrada na Pessoa, proposta pelo psicólogo norte-americano Carl Rogers, a qual tem

como um dos principais pilares a tendência à realização. Quando o psicólogo adota uma postura empática, congruente, e aceita positiva e incondicionalmente o seu cliente, este é capaz de se movimentar em direção a autorrealização, saindo da rigidez e buscando a fluidez, conforme propõe Rogers em sua teoria sobre o continuum do processo de mudanças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Abordagem Centrada na Pessoa, Tendência à Realização, Continuum de mudanças.

### FROM RIGIDITY TO FLUIDITY: A CASE STUDY IN THE PERSON-CENTERED APPROACH

**ABSTRACT:** Every organism, according to Rogers, moves toward self-realization, but despite this, some run into difficulties along the way and need help from someone who acts as a facilitator, creating necessary conditions that promote growth and self-realization. . Thus, the purpose of this chapter is to see how the psychotherapist-client relationship can facilitate the client's movement toward self-realization and enable the client-client to move from rigidity toward fluidity. To this end, a case study was made having as theoretical reference the Person Centered Approach, proposed by the American psychologist Carl Rogers, which has as one of the main pillars the tendency to achieve. When the psychologist adopts an empathic, congruent

stance and positively and unconditionally accepts his client, he is able to move toward self-realization, moving out of rigidity and seeking fluidity, as Rogers proposes in his theory of the continuum of the process of self-realization changes.

**KEYWORDS:** Person-Centered Approach, Realization Tendency, Continuum of Change.

## 1 | INTRODUÇÃO

O presente capítulo é fruto dos resultados de uma prática clínica pautada na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), proposta teórica do psicólogo norte-americano Carl Rogers, experienciada durante a quarta turma do curso de Aperfeiçoamento em Psicologia Clínica (ocorrido entre maio de 2013 e maio de 2014) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), e aborda o desenvolvimento e crescimento da pessoa na relação terapêutica. O objetivo principal deste capítulo é verificar as mudanças que ocorrem no cliente durante o processo psicoterápico, tendo como base um processo contínuo.

A prática clínica foi realizada na Coordenação de Assistência e Benefícios ao Servidor (*CABES*) da UFMT no período compreendido entre junho a dezembro de 2013. A *CABES* é um órgão da UFMT que oferecia aos servidores e alunos, na época em que a prática ocorreu, assistência médica, de enfermagem, nutrição, serviço social e psicológica.

A Abordagem Centrada na Pessoa toma a figura do psicólogo como um facilitador do processo de crescimento e desenvolvimento do cliente. Segundo Rogers (1983), todo organismo tem a capacidade de movimentar-se em direção à realização construtiva das possibilidades que lhes são inerentes. E, neste caso, o papel do profissional de psicologia é o de facilitar esse movimento.

O autor acrescenta ainda que, há três condições que devem estar presentes para que o psicólogo possa criar um clima facilitador de crescimento para o cliente: congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática. Juntas estas atitudes criam um clima facilitador de crescimento e desenvolvimento das pessoas que procuram ajuda psicológica. Neste sentido, será apresentado um relato de experiência a partir de um estudo de caso realizado em quinze sessões com a cliente Alice – nome fictício utilizado para preservar a cliente, mantendo o sigilo, anonimato, garantindo as condições éticas do atendimento. É nossa intenção verificar de que maneira a relação psicoterapeuta-cliente pode facilitar o movimento do cliente em direção à autorrealização e proporcionar que este – o cliente – se movimente da rigidez em direção à fluidez. Para tanto, fez-se um estudo de caso de uma cliente de 27 anos, tendo como referencial teórico a Abordagem Centrada na Pessoa, a qual tem como um dos principais pilares a tendência à realização.

Em diversos momentos, no andar do processo, foi possível observar mudanças significativas na cliente, que, inicialmente, apresentou-se com uma postura rígida, mas

que ao longo do *continuum do processo*, consegue movimentar-se da rigidez para a fluidez, conforme propõe Rogers (1978).

## 2 | FASES EVOLUTIVAS DA PROPOSTA DE CARL ROGERS

Segundo Gobbi e Missel (1998), “A Abordagem Centrada na Pessoa é uma denominação mais ampla de uma perspectiva de homem e das relações humana, é uma atitude, é uma maneira de abordar os problemas humanos, desenvolvida por Carl Rogers” (p. 169).

A proposta teórica de Rogers, no tocante a psicoterapia, percorreu um longo caminho. Inicialmente foi chamada de psicoterapia não-diretiva, recebendo esta denominação na sua primeira fase, seguida da denominada de reflexiva, para depois ser considerada experiencial.

Na primeira fase – psicoterapia não-diretiva –, de acordo com Moreira (2010), Rogers estabelece o princípio norteador de sua proposta de ajuda, o de que todo ser humano é impulsionado ao crescimento e à saúde. Nesta fase, ainda, Rogers (1973) define as características de uma relação de ajuda, enfatizando os aspectos de sentimento ao invés dos intelectuais, dá ênfase ao presente do indivíduo e não ao passado, seu maior interesse é o indivíduo, e não o problema, e vê a relação terapêutica como uma experiência de crescimento.

Gobbi e Missel (1998) apontam que nessa fase pretendeu Rogers demarcar uma confiança mais profunda no indivíduo, retirando da mão do terapeuta o poder, reforçando o conceito de que o próprio contato terapêutico é uma experiência de desenvolvimento (Rogers, 1973). Para Holanda (1998), citado por Moreira (2010), as atitudes do terapeuta, nessa fase, porém, privilegiam a permissividade, por meio de uma postura de neutralidade em que o profissional procura intervir o menos possível. A proposta de não-diretividade teve severas críticas, o que resultou em mitos e mal-entendidos sobre a atuação do terapeuta que não fala na sessão, quando na verdade, o esforço de Rogers era no sentido de desconstruir a figura de autoridade do psicoterapeuta (HOLANDA, 1998, *in* Moreira, 2010).

A segunda fase da proposta de Rogers foi chamada de reflexiva em decorrência da utilização de reflexo de sentimentos como intervenção terapêutica. Nessa fase a função do terapeuta era a de promover o desenvolvimento do cliente em uma atmosfera desprovida de ameaças, isto é, sob condições facilitadoras (GOBBI, MISSEL, 1998). Nessa fase, a noção de não-diretividade é substituída pela de Centrado no Cliente, no qual o psicoterapeuta tem um papel mais ativo e o cliente é o foco maior de sua atenção (CURY, 1987, *in* Moreira, 2010). Gobbi e Missel (1998) reiteram que, nesta fase, o processo terapêutico se apresentava composto de relações causais entre os eventos. O processo não era visto como totalidade, mas era definido a partir dos efeitos de determinadas atitudes do terapeuta, sobre o discurso do cliente.

A última fase a ser considerada em termos de contribuições de Rogers para a



psicoterapia foi classificada como experiencial. Recebeu essa denominação devido às mudanças de conduta rogeriana, que passou a ter como foco a experiência vivida do cliente, do psicoterapeuta e entre ambos (CURY, 1987 *in* MOREIRA, 2010). Moreira (2010) complementa que, nessa fase, o objetivo da psicoterapia era ajudar o cliente a usar plenamente a sua experiência no sentido de promover uma maior congruência do *self* e do desenvolvimento relacional. Neste sentido, a partir deste momento, Rogers formulou o processo terapêutico mediante o conceito de CONTINUUM, elaborando sete fases vivenciadas pelo cliente em terapia, que vão desde uma completa rigidez até uma completa fluidez, passando de uma teoria estática a uma teoria dinâmica, que apresenta o movimento de mudança da personalidade (GOBBI, MISSEL, 1998). Lembrando que essas fases não acontecem em linearidade e que, durante o processo, elas podem acontecer simultaneamente desde a primeira sessão até o final do processo.

### **3 | FUNDAMENTOS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA**

Duas tendências tiveram grande importância no pensamento de Rogers. Uma delas é a tendência à realização, que é uma característica da vida humana, a outra é a tendência formativa, característica do universo como um todo. Juntas, elas constituem a pedra fundamental da Abordagem Centrada na Pessoa (ROGERS, 1983).

Rogers (1983) afirma que em cada organismo, não importando o nível, há um fluxo que o movimenta em direção à realização construtiva das possibilidades que lhes são inerentes. Há também uma tendência ao desenvolvimento mais completo e complexo. A expressão usada para nomear esse processo é “tendência realizadora”, presente em todos os organismos vivos, que, segundo o autor a “tendência realizadora pode, evidentemente, ser frustrada ou desvirtuada, mas não pode ser destruída sem que se destrua também o organismo” (ROGERS, 1983, p. 40).

Uma concepção mais ampla da organização do universo é chamada por Rogers (1983) de tendência formativa. Segundo ele, essa tendência vem recebendo menos atenção do que ela merece. O autor faz uso de diversos exemplos para tentar explicar o funcionamento da tendência formativa, como a formação dos cristais, que, segundo ele, é um exemplo fascinante.

### **4 | CONDIÇÕES NECESSÁRIAS E SUFICIENTES PARA MUDANÇAS TERAPÊUTICAS NA PERSONALIDADE**

Para que mudanças significativas ocorram, é necessário muito mais que a existência de uma tendência atualizante. Rogers (2010) aponta que, para que mudanças construtivas ocorram em psicoterapia é necessária à existência das seguintes condições:

- 1- Que duas pessoas estejam em contato psicológico;
  - 2- Que a primeira, a quem chamaremos de cliente, esteja num estado de incongruência, estado vulnerável ou ansiosa;
  - 3- Que a segunda pessoa, a quem chamaremos de terapeuta, esteja congruente ou integrada na relação;
  - 4- Que o terapeuta experiencie consideração positiva incondicional pelo cliente;
  - 5- Que o terapeuta experiencie uma compreensão empática do esquema de referência interno do cliente e se esforce por comunicar esta experiência ao cliente;
  - 6- Que a comunicação ao cliente da compreensão empática do terapeuta e da consideração positiva incondicional seja efetivada, pelo menos num grau mínimo.
- (ROGERS, 2010, p. 145)

Para o autor “nenhuma outra condição é necessária. Se estas seis condições existirem e persistirem por um período, isto é o suficiente. O processo de mudança construtivo na personalidade ocorrerá” (ROGERS, 2010, p.145).

A primeira condição deixa claro que deve existir uma relação mínima, um contato psicológico. É uma condição tão simples que poderia ser chamada de pré-condição, para se distinguir das demais. Porém, sem ela, as outras condições ficam impedidas (ROGERS, 2010).

Na relação terapêutica, é necessário que haja, por parte do cliente, uma incongruência, ou seja, uma discrepância fundamental entre o significado experienciado da situação, da forma que é registrado pelo organismo, e a representação simbólica da experiência na consciência, de forma a haver conflitos com a imagem que tem de si mesmo (ROGERS, 2010).

Na terceira condição, Rogers (2010) postula que o terapeuta deveria ser, dentro dos limites da relação, integrada, genuína e congruente. Na relação, o terapeuta deve ser livre e ele mesmo. Não é necessário ser um modelo de perfeição. É suficiente que seja ele mesmo no momento em que esta relação está ocorrendo. Para Rogers (1983) “Quanto mais o terapeuta for ele mesmo na relação com o outro, quanto mais puder remover as barreiras profissionais ou pessoais, maior a probabilidade de que o cliente mude e cresça de um modo construtivo” (p. 38).

No ponto em que o terapeuta se encontra experienciando uma aceitação genuína de cada aspecto da experiência do cliente, ele estará experienciando consideração positiva incondicional, que significa que não há condições à aceitação. Envolve sentimento de aceitação, tanto em relação à expressão de sentimentos negativos como positivos (ROGERS, 2010). Vejamos o que salienta o autor a respeito:

Que quer que o cliente *seja* naquele momento, a probabilidade de ocorrer um movimento terapêutico ou uma mudança aumenta. O terapeuta deseja que o cliente expresse o sentimento que está ocorrendo no momento, qualquer que ele seja [...]. Este interesse por parte do terapeuta não é possessivo. O terapeuta tem uma consideração integral e não condicional pelo cliente (ROGERS, 1983, p. 39).

A quinta condição, conforme é descrita por Rogers (2010), postula que o terapeuta experiente uma compreensão empática precisa da conscientização do cliente, com base em sua própria experiência. Sentir o mundo privado do cliente como se fosse seu, porém, sem perder a qualidade do “como se”. A empatia é essencial para a terapia, e por meio dela o terapeuta se “desloca” ao mundo do cliente. A compreensão empática, assim, conforme esclarece Rogers (1983), é a capacidade que o terapeuta tem de captar com precisão os sentimentos e significados pessoais que o cliente está vivendo e comunicar essa compreensão ao cliente.

A condição final estabelecida é a de que o cliente perceba, ao menos num grau mínimo, a aceitação e empatia do terapeuta para com ele. Sabendo que as atitudes não podem ser diretamente percebidas, é mais certo estabelecer que os comportamentos do terapeuta e suas palavras são percebidos pelo cliente como significando que o terapeuta o compreende e o aceita (ROGERS, 2010).

## 5 | O CONTINUUM DE MUDANÇAS

A finalidade do processo psicoterápico, segundo Rogers (1983), é o alcance de mudanças construtivas na personalidade e no comportamento das pessoas. Para o teórico (1978), essas mudanças ocorreriam segundo etapas possíveis de serem identificadas ao longo do processo, e seriam mais ou menos distintas, embora com tendência a se convergirem.

A transformação ocorreria com um deslocamento de nível até atingir o ponto final da escala. Eis como Rogers descreve a mesma:

A escala começa em uma extremidade, descrevendo um tipo de funcionamento psicológico rígido, estático, indiferenciado, sem emoções, superficial. Ela evolui, em passos progressivos, para a outra extremidade, onde o nível de funcionamento é caracterizado pela mutabilidade, fluidez, reações ricamente diferenciadas, pela vivência direta de sentimentos pessoais que são sentidos profundamente, apropriados e aceitos. Em toda terapia bem sucedida, eu estabeleço a hipótese de que o comportamento do cliente executa um movimento ascendente nesse caminho, qualquer que seja o ponto onde ele se encontra inicialmente (ROGERS e WOOD, 1978, p. 200).

Sete são os percursos ou demarcações descritas por Rogers com relação ao processo de mudança, a saber: (1) Mudança em relação a sentimentos, (2) Mudança no modo de vivenciar, (3) Mudança nas concepções pessoais, (4) Mudança na comunicação do Eu, (5) Mudança em relação a problemas, (6) Mudança nas relações interpessoais, (7) Extremidade superior do continuum.

Na *mudança em relação sentimentos*, Rogers e Wood (1978), consideram que no início do processo psicoterápico o cliente geralmente não é capaz de reconhecer seus próprios sentimentos. Este estado evoluiria para uma intelectualização destes, como se os sentimentos existissem apenas no passado. Depois desta racionalização

a pessoa passaria a um estágio onde seria possível descrever sentimentos atuais. O ápice desta trajetória seria conseguir expressar sentimentos experienciados no momento.

*A mudança no modo de vivenciar* evoluiria de um estado de distanciamento das vivências, uma falta de consciência das mesmas, para um encontro com elas, nas palavras de Rogers e Wood (1978, p. 200), “O cliente passa a viver sua experiência, confiar nela, e usá-la como referência para guiá-lo em seu confronto com a vida”. Para atingir essa finalidade, o cliente tende a percorrer os seguintes caminhos: inicialmente conceitua sua experiência como sendo algo pertencente ao passado; descreve sua experiência, mas não a sente; quando ensaia vivenciar sua experiência o faz com muito receio e medo, neste ponto os sentimentos pessoais afastados da consciência estão próximos de serem completamente experienciados e finalmente, o cliente estaria prestes a caminhar para uma experiência de independência, porém implica no abandono, segundo os autores (1978 p. 202), de “[...] suas concepções confortáveis de ser dependente e pôr a culpa em outras pessoas”.

*A mudança nas concepções pessoais* se relaciona diretamente com a maneira com que construímos nossas experiências. No ponto inicial, o cliente, geralmente, é portador de concepções pessoais rígidas. No decorrer do processo, ele tende a questionar suas concepções estáticas, o que causa confusão e sensação de estar perdido. Isto o levaria para uma flexibilidade gradativa, até atingir um estado onde, segundo Rogers e Wood (1978, p.202), “As concepções com os quais o indivíduo vinha guiando sua vida dissolvem-se na experiência imediata”.

Com relação à *mudança na comunicação do Eu*, o cliente ao iniciar o processo psicoterapêutico, em um primeiro momento, procura se distanciar do seu Eu, abordando assuntos exteriores. Uma mudança é notória quando este começa a falar de si e a experimentar seus sentimentos. O topo do percurso seria a experimentação de uma fusão entre o Eu e a vivência. Neste ponto, o cliente estaria mais consciente de si próprio.

*Mudança em relação a problemas* evidencia uma postura inicial onde o cliente ignora os problemas, ou se os reconhece, os considera exteriores a si. Com o andamento do processo, o cliente tende a se responsabilizar por eles e se conscientizar de que suas tensões são advindas de conflitos de sentimentos em relação a outras pessoas. No final do processo passa a aceitar seus problemas e a utilizá-los de forma construtiva.

*Mudança nas relações interpessoais* refere-se aos relacionamentos de forma geral. Em um momento inicial, há uma constatação segundo a qual o cliente tende a evitar contatos pessoais íntimos. Gradativamente, ao encontrar acolhida, se arrisca a compartilhar seus sentimentos, procurando uma vivência mais aberta na relação.

Finalmente, na *extremidade superior do continuum*, os seis pontos de mudança apresentado se convergem, e o cliente não mais receia

[...] experimentar sentimentos de forma direta e com todos os detalhes. Isso ocorre tanto em relacionamentos externos, quanto na terapia. Esse fluxo de experiência no momento constitui um dado referencial pelo qual o indivíduo é capaz de saber quem ele é, o que quer e quais são suas atitudes, tanto positivas, quanto negativas. (Rogers e Wood, 1978, P.203)

## 6 | CONTEXTUALIZAÇÃO DO CASO

A cliente acompanhada em psicoterapia, a quem chamaremos de Alice, tem 27 anos, é servidora pública, estudante universitária, e reside com os pais e o irmão mais novo.

Procurou atendimento na Coordenação de Assistência e Benefícios ao Servidor (CABES) por dois motivos. Primeiro, dizia se sentir desvalorizada pelos amigos, sozinha e abandonada. Segundo, por trabalhar com mestres e doutores, o que a fazia se sentir inferiorizada no ambiente de trabalho, uma vez que, ainda, nem havia terminado seu curso superior. Essas vivências levavam a cliente a relatar que gostaria de morrer, embora declarasse que não tinha coragem de provocar sua própria morte, desejava e torcia para que ocorresse uma fatalidade e que essa acabasse com sua vida. Alice dizia que nada em sua vida ocorria como ela planejou, e, assim sendo, não encontrava-se feliz com nada em sua existência – fazia um curso universitário que não era o curso que ela gostaria de fazer; era funcionária pública, mas não no cargo que gostaria de ocupar; tinha um namorado que não era o cara que ela sempre idealizou.

Ao final da primeira sessão com Alice, foi possível estabelecer a primeira condição apontada por Rogers (2010) para que uma relação de ajuda se estabeleça, a de contato psicológico. Foi esclarecida a forma de atendimento, os dias e horários das sessões e a abordagem que seria utilizada para embasar os atendimentos.

## 7 | RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO CENTRADO NA PESSOA

Com o intuito de ilustrar a relação e estabelecer ponte entre a construção teórica e as vivências possibilitadas pela relação terapeuta-cliente, apresentaremos, na sequência, o estudo que abordará o progresso da cliente Alice em terapia. Inicia-se a discussão retomando os escritos de Rogers e Wood (1978):

Com base no estudo de um grande número de entrevistas gravadas, desenvolvi uma nova perspectiva do processo de mudança em psicoterapia. Neste novo quadro, vejo a mudança se fazendo num número variado de processos contínuos. Um cliente inicia a terapia em algum ponto de um continuum total do processo, dividido, por conveniência, em sete estágios e muda segundo formas que o levam para o ponto final da escala (p. 199).

Para abordar o continuum do processo, seguiremos os pontos de mudança apresentado por Rogers e Wood (1978).

Ao se apresentar para os atendimentos, Alice se encontrava na extremidade



inferior da escala. O primeiro tópico que analisaremos respeita a *mudança em relação ao sentimento*. De acordo com Rogers e Wood (1978), na extremidade inferior do continuum, o cliente não é capaz de reconhecer seus próprios sentimentos. Ao falar sobre o desejo de morrer, ainda na primeira sessão, Alice verbaliza, mas não é capaz de reconhecer-se no que pronunciava. Sua expressão era apática e, ao descrever seu desejo, parece falar de algo externo a ela, sem sentir de fato o que experienciava no momento. No decorrer do processo, mudanças significativas passam a ocorrer com relação aos sentimentos. Alice passa a falar sobre eles e, principalmente, a vivenciá-los. Isso fica claro quando Alice relata que, antes do início da terapia, ela acreditava estar com o namorado apenas por ter se acostumado a estar ao lado dele e por medo de ficar sozinha, mas no decorrer do processo reconhece que o ama e que ele a faz muito bem e é a pessoa com quem ela quer ficar.

Na segunda sessão, Alice me surpreende ao falar que havia refletido muito sobre o que conversamos na sessão anterior. Começou a se lembrar de que, quando era mais jovem, morava em um bairro periférico, e não contava aos colegas onde morava e também não convidava nenhum deles para ir à sua casa, uma vez que tinha medo de ser rejeitada por eles por morar em um bairro pobre. Com o passar do tempo ela se viu sozinha e sem amigos, uma vez que sempre rejeitava o convite dos amigos para sair e jamais levava os amigos à sua casa.

Essas vivências explicitam o *modo de vivenciar* de Alice. A mesma se distanciava de sua experiência ao relatar que as pessoas se afastavam dela. Aqui, ela passa a vivenciar sua experiência e usá-la como referência ao afirmar que, depois de refletir muito, percebeu que ela era quem afastava as pessoas por medo de ser rejeitada. Essas mudanças eram percebidas por ela com surpresa e admiração. Outro episódio compartilhado ilustra a questão: relatou que estava organizando uma festa com uma colega de trabalho e que jamais imaginava organizar uma festa com essa pessoa. Disse que estava se divertindo muito. O que mais a surpreendia era o fato de estar gostando muito do que estava fazendo.

*Mudanças nas concepções pessoais* também são notadas. , em uma dada sessão, relata que sentia uma profunda inveja dos amigos que conseguiram crescer na vida, e que tinham bons empregos ou que conseguiram chegar ao mestrado e doutorado. Ela afirmava que não era capaz de ficar feliz por eles, ou se ficava, logo sentia uma tristeza profunda por não ter alcançado tudo que almejava. Relatava se sentir incapaz de conseguir crescer e alcançar seus objetivos. Suas concepções pessoais mostraram-se muito rígidas nesse momento. Algumas sessões depois, pudemos notar mudanças nesse aspecto. Ela chega à sessão relatando que decidiu procurar um estágio na área do curso que ela fazia, para, desse modo, poder exercitar a profissão que escolheu. Conta que pretendia se dedicar ao máximo para ser reconhecida como profissional. Relata que estava aprendendo a aproveitar as oportunidades que a vida estava lhe oferecendo e queria fazer o melhor que pudesse. Dizia que poderia até não ter o que ela queria e do jeito que queria, mas que estava aprendendo a valorizar aquilo que

tinha e batalhar para crescer e ser bem-sucedida.

Quanto a *mudança na comunicação do eu*, conforme salientam Rogers e Wood (1978), na extremidade inferior desse estágio há uma forte relutância em se comunicar. Alice não demonstrou dificuldade para se comunicar, desde a primeira sessão sempre falou sobre todas as suas questões. Porém, no início, não estabelecia contato visual e falava pausadamente. No decorrer do processo ela conseguiu estabelecer o contato visual e o seu discurso ficou mais fluido.

*Mudança em relação a problemas* foram verificadas na medida em que a cliente, inicialmente, não conseguia os reconhecer. Para Alice, a culpa de qualquer problema era sempre de outra pessoa, jamais dela. Quando falava dos problemas no local de trabalho, a culpa estava sempre atrelada às colegas ou a chefe. Quando a questão era a faculdade, a culpa voltava-se aos colegas; e os problemas em casa, a culpa era sempre dos pais.

À medida em que o processo psicoterapêutico de Alice caminhava, ela passou a reconhecer melhor seus problemas e a ficar mais responsável em relação a eles, como podemos observar nos fragmentos:

Os meus colegas combinavam de ir a algum lugar ou fazer algo e nunca me chamavam. Achava que tinha algo errado. Mas eu nunca dei abertura para eles me convidarem, então, agora quando eu quero sair com eles, eu tomo a iniciativa de convidar, e se eles fazem um convite que é aberto a todos, eu faço questão de ir (Segundo informação da cliente – SIC).

Aqui, neste outro fragmento, Alice relata uma discussão com sua mãe:

Briguei com minha mãe. Eu ajudo os meus pais a pagar o aluguel da casa onde moramos. Uma parte eu pago, a outra parte eles pagam com o dinheiro que recebem do aluguel da nossa outra casa. Ela estava reclamando do valor do aluguel e eu falei que ela não tinha do que reclamar, pois ela não paga nada do aluguel. Ela não compreendeu o que eu quis dizer e ficou chateada. Se fosse ates, eu a culparia por não ter entendido o que eu quis dizer, mas hoje percebo que ela não tem culpa de não ter compreendido o que eu disse. Não tinha necessidade de eu ter falado aquilo. Ela só entendeu errado porque eu falei o que não devia. Se eu tivesse ficado calada, teria evitado confusão (SIC).

Com relação à *mudança nas relações interpessoais*, os autores afirmam que na extremidade inferior a pessoa receia o contato pessoal íntimo e o evita fazendo uso de vários artifícios. Alice evitava ter contatos pessoais tanto no local de trabalho, quanto na faculdade. No trabalho, procurava apenas cumprir sua função, não havia espaço para conversas, brincadeiras e descontração. Na faculdade, o máximo que ela fazia junto com os colegas era trabalhos em grupo. Gradativamente, Alice foi percebendo que era seguro arriscar-se numa base de sentimentos e vivenciá-los. Alice relata satisfeita: “[...] depois da aula, alguns colegas combinaram de ir ao shopping assistir filme e eu fui junto. Foi muito divertido. Brincamos e conversamos no caminho da faculdade ao shopping” (SIC). Em outro relato:

Estou organizando a festa de final de ano junto com uma colega de trabalho, uma colega que eu não tinha intimidade e jamais imaginei que estaria fazendo isso junto com ela. Estou surpresa com os resultados da minha mudança. Percebi que posso interagir com as pessoas e estabelecer relações saudáveis, e isso tem me feito muito bem (SIC).

A extremidade superior do continuum, Rogers e Wood (1974) o descreve como o estágio final. Segundo eles, é mais uma tendência ou objetivo do que algo que é plenamente alcançado. É uma descrição da pessoa em pleno funcionamento.

O encerramento do processo se deu pelo final do período de atendimento dos alunos do Aperfeiçoamento. Não foi possível fazer uma sessão de encerramento com Alice porque no dia marcado para ser nosso último encontro, a mesma não estava se sentindo bem e não pode comparecer. Por não contarmos com outro horário e nem consultório disponível, não foi possível remarcar a sessão. Entretanto a cliente enviou uma mensagem agradecendo a terapeuta por tudo que a mesma havia feito por ela, pedindo desculpas por ter faltado à sessão e fazendo uma retrospectiva dos aspectos positivos da terapia em sua vida.

Partindo da premissa de que a terapia chegaria a um fim ótimo, Rogers (2010) faz questionamentos sobre os resultados do processo psicoterápico. É comum postularmos que a pessoa, ao final da terapia, esteja ajustada a sociedade. Mas que sociedade é essa? E as particularidades e diferenças, não importam? A Abordagem Centrada na Pessoa propõe que, ao final da terapia, a pessoa (neste caso o cliente) esteja em pleno funcionamento.

Segundo Rogers (2010a), a pessoa em pleno funcionamento:

[...] é capaz de experienciar todos os seus sentimentos sem medo de nenhum deles; ela é seu próprio critério de evidência, mas está aberta a evidência de todas as fontes. Está completamente engajada no processo de ser e tornar-se ela mesma e assim descobrir que é socialmente orientada de forma sólida e realista; vive completamente no momento, mas aprende que este é o modo mais saudável de viver por todo o tempo. É um organismo em funcionamento pleno e, devido à consciência de si mesma que flui livremente em suas experiências e através delas, é uma pessoa em funcionamento pleno (pg. 82).

## 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fim de elucidar o objetivo proposto nesse capítulo, procurou-se compreender o processo de crescimento e desenvolvimento da pessoa em direção a autorrealização. O processo de desvelamento do ser nem sempre é um processo fácil. Há dor e sofrimento, abrimos feridas e tocamos em ferimentos ainda não cicatrizados. Diante de tudo isso, qual é o final esperado para a psicoterapia?

Nosso objetivo não é que a pessoa chegue ao final da terapia com todos os problemas resolvidos. Pelo contrário, buscamos que, ao final do processo, a pessoa seja minimamente capaz de viver com seus sentimentos e reações; utilize seu

equipamento orgânico para sentir a situação existencial externa e interna; reconheça que seu organismo total pode ser mais sábio que sua consciência; seja capaz de permitir que esse organismo total selecione, entre as múltiplas possibilidades, o comportamento que no momento será o mais satisfatório; seja capaz de confiar em seu organismo pois estará mais aberta às consequências de cada uma de suas ações (Inspirado em Rogers, 2010).

Se ao final da terapia o nosso cliente for capaz de experienciar ao menos algumas nuances do funcionamento pleno como Rogers descreve, então podemos dizer que a psicoterapia cumpriu o seu papel.

Da experiência concluímos que quando o psicólogo adota uma postura empática, congruente, e aceita positiva e incondicionalmente o seu cliente, este é capaz de se movimentar em direção a autorrealização, saindo da rigidez e buscando a fluidez, conforme propõe Rogers (1978) em sua teoria sobre o continuum do processo de mudanças.

## REFERÊNCIAS

BOAINAIN, J. E. **Tornar-se transpessoal: transcendência e espiritualidade na obra de Carl Rogers**. São Paulo: Summus, 1998.

CAMPOS, A. P. S & CURY, V. E. **Atenção psicológica clínica: encontros terapêuticos com crianças em uma creche**. Paideia 19 (42), 115-121, 2009.

GOBBI, S. L. & MISSEL, S. T. **Abordagem Centrada na Pessoa: vocabulário e noções básicas**. Santa Catarina: Universitária, 1998.

MOREIRA, V. **Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa**. Estudos de Psicologia. Campinas 27 (4), 537-544, 2010.

ROGERS, C. R. & WOOD, J. K. Teoria Centrada no Cliente Carl R. Rogers. In: BURTON, Arthur. **Teorias operacionais da personalidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1978.

ROGERS, C. R. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1983.

ROGERS, C. R. As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade. In: WOOD, J. K. et. al. (Org.). **Abordagem centrada na pessoa**. Vitória: EDUFES, 2010. P. 143-162.

ROGERS, C. R. Conceito de pessoa em funcionamento pleno. In: WOOD, J. K. et. al. (Org.). **Abordagem centrada na pessoa**. Vitória: EDUFES, 2010. p. 71-92.

ROGERS, C. R. **Psicoterapia e consulta psicológica**. São Paulo: Martins Fontes, 1973.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abordagem Centrada na Pessoa 116, 117, 118, 119, 126, 127, 134  
Aborto Espontâneo 165, 166, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180  
Adultização 63, 64, 65, 68, 69  
Agressividade 70, 75, 76, 79, 80, 81, 83, 86, 87, 88, 89, 90  
Agressores 91, 92, 93, 94, 95, 97  
Atendimento Clínico 29, 79  
Autismo 6, 26, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 60, 61, 223

### B

Bullying 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

### C

CAPS 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197  
CBCL 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11  
Coaching 198, 204, 205, 206, 211, 214  
Continuum de Mudanças 116, 121  
Contratransferências 101  
Creche 53, 58, 62, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 127  
Criança 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 30, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 97, 108, 127, 148, 162, 169, 172, 186, 215, 216, 223  
Curso de Administração 198, 210, 213, 214

### D

Depressão 6, 7, 11, 82, 95, 131, 133, 140, 147, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 177, 178, 179, 191  
Dialética 27, 28, 36, 47, 132, 134, 143

### E

Educação Estruturante 51, 52, 55, 56  
Educação Infantil 11, 12, 52, 60, 61, 70, 71, 72, 75, 77, 78, 79, 80, 84, 85  
Educadores 32, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 83  
Equoterapia 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98

### F

Falante 14, 15, 16  
Fatores 11, 29, 35, 93, 94, 96, 98, 104, 111, 132, 138, 145, 149, 154, 155, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 169, 170, 171, 172, 175, 200, 202, 204, 216  
Formação Continuada 27, 30, 31



## G

Gravidez 147, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 172, 174, 175, 180

Grupo 7, 14, 31, 42, 43, 52, 53, 54, 55, 71, 92, 94, 113, 125, 134, 135, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 165, 166, 167, 168, 171, 188, 189, 191, 195, 200, 203, 215

## I

Inclusão 5, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 94, 154, 163, 181, 182, 188, 213

Inclusão-exclusão 27

Infância 11, 51, 55, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 98, 133, 146

## L

LGBT 150, 151, 152, 159

LRFFC 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25

Luto 78, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180

## O

Ouvinte 14, 15, 16, 17

## P

Perfil Comportamental 198, 199, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215

Primeira Infância 70, 71

Problemas de Comportamento 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 147

Projeto de Vida 150, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 177

Psicanálise 51, 52, 53, 56, 58, 61, 62, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 89, 90, 100, 101, 104, 105, 106, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 131, 171

Psicologia 2, 6, 8, 12, 13, 14, 27, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 78, 79, 84, 90, 91, 93, 95, 98, 100, 115, 116, 117, 127, 128, 137, 138, 140, 145, 148, 150, 152, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 166, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 195, 196, 198, 205, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 227

Psicologia Escolar 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 78

## Q

QI 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11

## R

Relações Familiares 173

## S

SARAU 181, 182, 183, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197

Semblante 51, 52, 58, 59, 60, 61, 62

SON-R 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 12

Supervisão 41, 45, 94, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 134

## T

TEA 14, 15, 16, 17, 19, 38, 40, 42, 46, 47, 49, 223

Tendência à Realização 116, 117, 119

Terapia Cognitiva 131, 132, 138, 140, 141, 143, 144, 173

Terapia Comportamental 12, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 139, 141, 143, 144, 173, 174, 175, 178

Terapias Cognitivas e Comportamentais 128, 130, 131, 132, 138, 141, 143

Terceira Onda 128, 129, 130, 132, 133, 135, 138, 141, 142, 143, 144

Transição de Gênero 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158

Transtornos Mentais 3, 12, 128, 129, 130, 134, 143, 147, 169, 170, 173, 176, 183, 185, 186, 187

## U

Usuários 157, 181, 182, 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197

