



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**CARLOS ALBERTO DE LUCENA FILHO**

**TORNAR-SE TERAPEUTA NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**João Pessoa - PB**

**2025**

**CARLOS ALBERTO DE LUCENA FILHO**

**TORNAR-SE TERAPEUTA NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob orientação da prof<sup>a</sup> Dra. Sandra Souza da Silva e coorientação da mestrande Tatiana da Silva Teixeira.

**João Pessoa - PB**

**2025**

**TORNAR-SE TERAPEUTA NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**CARLOS ALBERTO DE LUCENA FILHO**

**Banca examinadora:**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Souza da Silva (Orientadora)  
Universidade Federal da Paraíba

---

Psicóloga Tatiana da Silva Teixeira (Coorientadora)  
Universidade Federal da Paraíba

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marísia Oliveira da Silva (Examinadora)  
Universidade Federal da Paraíba

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Iara Maribondo Albuquerque (Examinadora)  
Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

## Resumo

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de tornar-se terapeuta na Abordagem Centrada na Pessoa a partir de atendimentos psicológicos realizados durante o período de estágio supervisionado. Parte-se da compreensão que existe um salto entre estudar a teoria e vivenciá-la na prática, de forma que muitos estudantes e profissionais podem encontrar dificuldades em sua atuação clínica. Para acompanhar este processo, foram registradas após cada atendimento Versões de Sentido, uma forma de relato que capta de forma condensada a experiência de um momento vivido. A partir destes registros, a experiência foi organizada em eixos de sentido e discutida à luz da literatura no que toca ao processo de tornar-se terapeuta na centrado na pessoa. Percebeu-se o quanto dores e vivências pessoais podem afetar o desenvolvimento da terapia, bem como os benefícios que uma escuta empática e autêntica oferecem ao cliente. Mais do que se propor como exemplo, o trabalho apresenta um relato sensível sobre os desafios e prazeres que podem marcar o início da trajetória clínica.

*Palavras-chave: Terapeuta, Abordagem Centrada na Pessoa, Psicoterapia, Versão de Sentido.*

## 1. Introdução

O processo de tornar-se terapeuta na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) implica adentrar em uma jornada de autoconhecimento, amadurecimento pessoal e revisão de valores, de modo a se tornar mais empático e sensível, e dessa forma, permitir o expressar-se do cliente e adentrar em sua vivência *como se* estivesse em seu lugar. Nesse sentido, não basta aprender a dominar técnicas e procedimentos psicológicos com o intuito de guiar o paciente a um estado mais satisfatório e operacional, é preciso voltar-se a si mesmo, mergulhar no processo de autodescoberta que possibilite a elaboração de atitudes de aceitação, empatia e congruência (Abreu et al., 2022).

Na minha experiência enquanto estudante da graduação em Psicologia, percebi que o processo de formação frequentemente privilegia o estudo teórico e técnico das abordagens, deixando em segundo plano os relatos de experiências de profissionais mais experientes. Conversando com colegas estagiários, percebo que este impacto é ainda mais intenso no que se refere a iniciantes na prática clínica, quando se deparam com as situações na prática, antes lidas e imaginadas, que envolvem toda sua pessoa e seu ser, e não apenas técnicas e instrumentos, o que muitas vezes leva a inseguranças e dificuldades em iniciar sua prática clínica. Tal sensação não é particular, é também encontrada em outros relatos de experiência de atendimento, como o de Cordeiro e Lima (2016).

Neste sentido, a prática do psicólogo de uma perspectiva humanista, particularmente na clínica, exige mais do que uma simples aplicação de técnicas. Conforme Abreu et al. (2022), a Abordagem Centrada na Pessoa requer a presença genuína, empática e autêntica do terapeuta, atitudes que não podem ser fabricadas ou simuladas, mas que devem emergir de uma vivência interna e de congruência do profissional. Desse modo, a Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida por Carl Rogers, surge como um contraponto a uma visão tecnicista,

destacando a imprescindibilidade da pessoa do terapeuta no processo terapêutico. Ou seja, as atitudes facilitadoras, como a empatia, a congruência e a aceitação positiva incondicional, não são meramente estratégias terapêuticas, mas sim expressões genuínas de um modo de ser, que deve ser cultivado e vivido pelo terapeuta.

Neste caminho, com sua ênfase na autenticidade e na presença do terapeuta, a ACP destaca a importância de integrar o saber teórico com a experiência vivida. Segundo Freire e Tambara (2000) existe um grande abismo separando a teoria da terapia centrada no cliente de sua prática clínica. Segundo Abreu et al. (2022), além do conhecimento teórico que é encontrado em livros, artigos e literaturas, a formação do psicólogo rogeriano iniciante requer tanto a experimentação de situações para desenvolver uma sensibilidade clínica, como também uma revisitação de seus valores enquanto pessoa e, conseqüentemente, enquanto profissional. A leitura e discussão de atendimentos, a prática de role-plays, experiências grupais imersivas são momentos que proporcionam esse crescimento intra e interpessoal tão significativo à Abordagem.

Sendo assim, o presente trabalho se propõe a relatar a experiência do processo de tornar-se terapeuta do autor a partir dos atendimentos realizados no estágio supervisionado em psicoterapia, na Abordagem Centrada na Pessoa, realizados na Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba. Para tanto, foram coletadas Versões de Sentidos (VSs), que trata de uma forma de registro que visa captar a experiência de um determinado momento vivido, com o intuito de se construir uma narrativa acerca das experiências vividas nos atendimentos ou em qualquer evento que se deseje pesquisar (Amatuzzi, 2010). Este trabalho visa contribuir com a comunidade acadêmica e novos profissionais aspirantes à prática clínica na compreensão do desenvolvimento pessoal e profissional particular de um psicoterapeuta pelos encontros vivenciados na clínica.

Compreende-se que experiências, quando compartilhadas, não apenas podem ajudar, mas também inspirar aqueles que estão iniciando sua trajetória na clínica, reconhecendo que o desenvolvimento como terapeuta é um processo contínuo, construído a partir de cada encontro, desafio e percepção.

## **2. Fundamentação Teórica**

### **2.1 A Abordagem Centrada na Pessoa**

A terapia rogeriana, também conhecida como Abordagem Centrada na Pessoa, enfatiza que o processo terapêutico está e se dá em função da relação que é criada e experimentada entre o cliente e o terapeuta, onde a magia” de transformação, ou atualização, é decorrente de uma atmosfera que é sustentada por uma presença facilitadora oferecida pelo terapeuta, trazendo segurança e conforto para que o cliente consiga acessar seus mais diversos conflitos e vivências, possibilitando a sua reorganização psíquica (Rogers & Kinget, 1977).

Segundo Abreu et al. (2022) “o modelo psicoterapêutico rogeriano não foca o diagnóstico, o emprego de técnicas, protocolos e testes psicológicos, pois se concentra na relação e no que emerge dela” (p. 3). A abordagem centrada não se fundamenta em técnicas, estratégias ou intervenções como quem tem uma carta na manga preparada para qualquer manifestação que venha a surgir na clínica psicoterápica. Também não se sustenta na posição de quem acredita compreender o sujeito, compreensão no sentido de quem sabe o que se passa com o indivíduo, de saber explicar, encaixar, enquadrar a partir de manuais e teorias, sintomas e diagnósticos, de afirmar estar ciente dos processos e do funcionamento do psiquismo do sujeito. O terapeuta rogeriano se afasta da posição de saber *sobre*, acima do sujeito, e de quem sabe como manuseá-lo, aplicando técnicas como quem conserta uma máquina (Rogers, 1977).

Antes, o terapeuta rogeriano se ancora na compreensão de que a experiência, vivida internamente e completamente pela pessoa, é a autoridade suprema (Rogers, 2017). É na experiência de um fenômeno que se encontra toda a carga existencial, vivencial e significativa experimentada. No que tange à experiência, Breton (2021) diz que a experiência “é vivida antes de ser captada pelo pensamento e apreendida pela reflexão” (p. 40). É uma reação organísmica, envolve todo o corpo, todas as dimensões do ser, como emoção, razão, corpo, sentidos, sensações, que estão contidas no sujeito, e só este sabe inteiramente como foi vivenciá-la. Dessa forma, o terapeuta na ACP, se afirma e age como quem nada sabe sobre o sujeito, e, mesmo que compreenda logicamente, fisiologicamente, e/ou estatisticamente os fatos ocorridos e processos envolvidos, a explicação não se aproxima da totalidade da experiência humana vivenciada na existência, que é rica em sentimentos e sentidos que estão para além da pura explicação teórica, técnica e estatística.

Rogers acreditava que todo ser humano tem a capacidade de compreender a si mesmo e lidar com seus problemas e resolvê-los. Ele acreditava no poder pessoal inerente a cada ser de projetar-se no mundo de forma saudável e satisfatória, desde que fosse oferecido um espaço de relações positivas e favoráveis ao desenvolvimento das potencialidades humanas. Para Rogers e Kinget (1977): “O ser humano tem a capacidade, latente ou manifesta, de compreender-se a si mesmo e de resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar a satisfação e eficácia necessárias ao funcionamento adequado” (p.39).

Dessa forma, é fundamental na teoria rogeriana a compreensão que todo cliente, por mais desorganizado psicologicamente que possa estar, tem a capacidade de guiar a si mesmo e de desenvolver autonomia para tomar suas decisões e encontrar um caminho mais ideal para si, contanto que lhe proporcione esse espaço seguro, empático e valorativo.

Trata-se de uma crença no organismo denominada por Rogers de tendência atualizante. Essa tendência se refere à capacidade que todo organismo vivo tem de se desenvolver, se manter e se aprimorar continuamente. É uma forma interna, uma energia vital e intrínseca a todos os seres que os levam ao crescimento, à realização do seu potencial e a autoconstrução. Apesar de inata e natural, o ambiente pode facilitar ou bloquear este processo de atualização. No caso do ser humano, experiências traumáticas ou psicologicamente dolorosas podem causar um certo bloqueio nesta tendência, de forma que a pessoa encontra mais rigidez e dificuldade em projetar-se na existência (Rogers & Kinget, 1977).

Neste sentido o objetivo da terapia rogeriana é oferecer ao cliente este espaço seguro, pacífico e acolhedor, de forma que o cliente consiga acessar sua experiência mais profunda e ameaçadora sem precisar distorcê-la, e assim, ressignificá-la, encontrando uma maneira mais flexível, satisfatória e agradável de seguir adiante. Organizando suas premissas e princípios de sua teoria e suas implicações na psicoterapia, Rogers (1994, citado por Moreira, 2010) apresenta o que ele compreende ser as seis condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade:

- 1) Que duas pessoas estejam em contato psicológico;
- 2) Que a primeira, a quem chamaremos cliente, esteja num estado de incongruência, estando vulnerável ou ansiosa;
- 3) Que a segunda pessoa, a quem chamaremos de terapeuta, esteja congruente ou integrada na relação;
- 4) Que o terapeuta experiencie consideração positiva incondicional pelo cliente;
- 5) Que o terapeuta experiencie uma compreensão empática do esquema de referência interno do cliente e se esforce por comunicar esta experiência ao cliente;
- 6) Que a comunicação ao cliente da compreensão empática do terapeuta e da consideração positiva incondicional seja efetivada, pelo menos num grau mínimo (Rogers, citado por Moreira 2010, p. 539).

Para alcançar esses fins, o terapeuta rogeriano deve desenvolver em si então as chamadas atitudes facilitadoras, a saber: a compreensão empática, a congruência e aceitação positiva incondicional. Atitudes estas necessárias e potencializadoras do processo psicoterápico, que quando juntas, contribuem para o bom desenvolvimento do processo psicoterápico (Fitaroni et al., 2022). A compreensão empática refere-se à capacidade do terapeuta em ouvir e compreender o cliente para além do verbal. Não no sentido interpretativo ou cognitivo, mas sim, na capacidade de assimilar os sentidos e significados sentimentais, emocionais e existenciais que advêm da fala cliente, *como se* o terapeuta estivesse em seu lugar (Rogers & Kinget, 1977).

A compreensão empática é uma escuta atenta e profunda que possibilita ao terapeuta captar sentimentos mais profundos do cliente e comunicá-los de volta, de forma sensível e cuidadosa, que lhe traz a sensação de ser compreendido e aceito. Para que ela ocorra, é necessário que haja um genuíno interesse do terapeuta pelo processo do seu cliente, uma escuta livre de interpretações e julgamentos, e uma atmosfera calorosa e segura para que o cliente possa se sentir amparado e seguro ao relevar suas queixas e dores mais profundas (Rogers & Kinget, 1977).

No que tange a este espaço terapêutico, é necessário, por parte do terapeuta, que haja uma aceitação positiva incondicional do seu cliente. Não importa quem este seja, o que este fez, no que acredite ou o que venha a dizer, é imprescindível que a postura do terapeuta seja mais uma vez de interesse genuíno e com uma escuta livre de julgamentos, preconceitos ou desprestígio. Conforme Fitaroni et al. (2022) “é a consideração pela pessoa, consideração por como ela é, na qual não há julgamento de suas crenças e valores” (p. 5). Além disso, é vital que o terapeuta acredite na capacidade do sujeito de se ajustar e reorganizar melhor sua personalidade; na capacidade do sujeito de se atualizar, independentemente de contexto, história ou passado. A crença no potencial positivo do ser humano é fundamental para que o

psicólogo transmita, seja de maneira verbal ou não verbal, esse princípio que é tão caro no processo do cliente (Rogers & Kinget, 1977).

Segundo Fitaroni et al., (2022) a congruência desempenha um papel valioso no processo psicoterápico. Também chamada autenticidade, a congruência se refere à capacidade do indivíduo estar em harmonia consigo mesmo, expressando aquilo que verdadeiramente sente, deseja e o que flui de seu interior, sem fingimento ou falsificação. Além disso, a congruência diz respeito ao terapeuta ser *uno* consigo mesmo, estar em inteireza com o que sente, e isto implica que, ao psicólogo, não adianta fingir, simular ou mascarar uma atitude positiva em relação ao cliente se de fato ela não for real, verídica ou genuína.

Entretanto, a congruência está além de agir com base no que sente pelo cliente, mas também com o que se percebe no momento. Durante os atendimentos, várias são as ideias, percepções, sentimentos e reflexos que chegam ao terapeuta, e a congruência diz respeito à capacidade do profissional em apreender e refletir ao cliente aquilo que genuinamente lhe chega da fala do cliente, sem estar em desacordo consigo mesmo; se lhe chega tristeza da fala do cliente, refleti-la; se lhe vem amor ou ódio, refleti-los, se há alguma exteriorização de sentimento ou afeto propícia a um momento específico, que seja em consonância com o que internamente parte de si mesmo (Fitaroni et al., 2022).

Certamente que a congruência não diz respeito a falar tudo que se pensa ou se deseja, pois a fala do terapeuta é filtrada pelos princípios éticos da profissão e pela própria relação profissional estabelecida. A congruência permite que o terapeuta esteja plenamente presente no relacionamento terapêutico e se conecte de maneira real e honesta com o cliente. Ela possibilita uma aproximação maior e mais real, tornando o terapeuta mais aberto e disponível para perceber a experiência interna do cliente, pois quando este sente que o terapeuta é genuíno e o entende profundamente, sente-se seguro para explorar suas próprias emoções e

experiências. E para ser verdadeiramente empático, o terapeuta precisa estar sintonizado com sua própria experiência interna, principalmente porque "a capacidade do terapeuta de sentir interesse e aceitação por seu cliente provavelmente depende de como ele se interessa por si mesmo e de como aceita a si próprio" (Rogers & Wood, 1974, p. 200).

Percebe-se então que desenvolvimento pessoal como terapeuta requer um longa jornada de autoconhecimento e amadurecimento, sobretudo na terapia rogeriana. Além dos aprendizados teóricos e das vivências práticas, é preciso que o terapeuta desenvolva a si mesmo enquanto pessoa. A aplicação das atitudes facilitadoras vai muito mais além de um conjunto de técnicas e modos a serem simulados em um espaço, antes elas implicam um modo de ser, uma forma ética de interação humana, que requer intenso processo de mergulho em si e ressignificação pessoal.

## **2.2 Processo de tornar-se terapeuta**

Pensando no processo de formação de psicoterapeutas centrados na pessoa, Rogers e Kinget (1977) propuseram duas estratégias a fim de preparar o estudante/estagiário, o *prepractium e os role-plays*, visando diminuir a distância que havia entre a teoria e a prática. O primeiro consistia na leitura e escuta de atendimentos realizados por profissionais experientes, onde se podia discutir posteriormente sua postura, reflexos, falas e atitudes, o que o estudante faria se estivesse na posição de psicoterapeuta, já permitindo uma aproximação com uma situação real descrita. Enquanto os role-plays - representação de papéis - situa o estagiário como se estivesse na situação real de psicoterapia. Ele alterna entre os papéis de cliente e terapeuta, reproduzindo um atendimento de psicoterapia, onde posteriormente, discutem e comentam a experiência de como foi ser cliente, ou terapeuta, sob supervisão da orientadora, possibilitando auto reflexões, aprendizados, percepções,

orientações, revelações de si mesmo, aproximando substancialmente o aprendiz da prática clínica em si (Abreu et al., 2022).

No início, a terapia rogeriana fora chamada de terapia não-diretiva justamente pela ausência de direções, que se refere a investigação, atividades, interpretações ou conselhos por parte do terapeuta. Todavia, Rogers percebeu que a ausência de direção não era a questão central da terapia, mas sim, o terapeuta estar com a sua presença (corporeidade e intencionalidade) centradas no cliente (Rogers & Kinget, 1977). Rogers percebeu isso a partir de discussões e supervisões com seus aprendizes:

Verificou-se, com efeito, que alguns dentre os membros da equipe, ao praticarem a Psicoterapia de uma maneira praticamente idêntica à de Rogers, não obtinham os mesmos resultados. Ao contrário, geralmente chegavam apenas a indispor o cliente ou a afastá-lo. [...] Evidenciou-se nestas discussões que aqueles que fracassavam nos seus esforços de terapeutas não-diretivos aplicavam o novo método sem nenhum envolvimento pessoal. (Rogers & Kinget, 1977, p. 27)

Esta diferença representa um salto qualitativo no processo psicoterápico, onde o estudante/terapeuta sai do lugar de uma tela neutra que escuta e se abstém do guiar ou interpretar o cliente, para uma pessoa genuinamente interessada em seu cliente, com uma escuta atenta, empática, se tornando disponível a vivenciar e experimentar inteiramente os fenômenos que brotam da relação e a ouvir o cliente *como se* estivesse no lugar deste. Dessa forma, a terapia rogeriana salta de uma postura neutra e passiva, para uma presença viva e autêntica disponível ao cliente. Rogers (1983) compreende que há uma forma, postura, ou estado de consciência do ser humano estar, cuja presença é capaz de proporcionar cura, paz, relaxamento ao outro:

Quando estou na minha melhor forma, como facilitador de grupo ou como terapeuta, descubro uma nova característica. Percebo que quando estou o mais próximo possível de meu eu interior, intuitivo, quando estou de algum modo em contato com o que há de desconhecido em mim, quando estou, talvez, num estado de consciência ligeiramente alterado, então tudo o que faço parece ter propriedades curativas. Nestas ocasiões, *a minha presença*, simplesmente, libera e ajuda os outros. [...] Nossa relação transcende a si mesma e se torna parte de algo maior. Então, ocorrem uma capacidade de cura, uma energia e um crescimento profundos. (Rogers, 1983, p. 47)

Dessa forma a ACP deixa de ser vista somente como uma técnica de psicoterapia, mas se insere na dimensão de uma ética das relações humanas. Tornar-se terapeuta com base na abordagem centrada não requer apenas um domínio teórico, nem um modo de ser terapeuta que se restringe apenas ao espaço clínico ou ao *setting* terapêutico, é necessário que o terapeuta se certifique de que seus valores éticos estão em consonância com a prática da abordagem (Abreu et al., 2022).

A partir das leituras e discussões, o terapeuta vai se familiarizando com a visão de mundo rogeriana, a crença na capacidade do sujeito de se atualizar e lidar de forma mais satisfatória com seus conflitos, e a partir disso, terá que ressignificar sua forma de ver o mundo, o que implicará que, ao terapeuta, será preciso constantemente reavaliar seus princípios éticos e incorporá-los a si mesmo, ao invés de tentar reproduzir as atitudes facilitadoras sem que estas fluam genuinamente, tal como se reproduz uma técnica (Abreu et al., 2022).

Para Rogers e Kinget (1997), “na psicoterapia, quanto mais a experiência cresce neste campo, mais a importância da personalidade do terapeuta parece impor-se sobre a sua formação profissional” (p. 101). Sendo assim, o terapeuta não pode simular atitudes

facilitadoras, elas deverão ser parte integrante de sua personalidade. Abreu et al. (2022), ressaltam que, “embora a formação profissional seja importante para a eficácia da psicoterapia, a personalidade do psicoterapeuta também influencia o desenvolvimento da relação psicoterapêutica” (p. 3). Isto implica que, na abordagem rogeriana, o profissional não pode fugir de si mesmo, a compreensão empática, aceitação positiva incondicional e congruência só podem ser expressas se realmente partirem das e nas atitudes facilitadoras do terapeuta, não há técnicas que possam camuflar ou ocultar a pessoa do terapeuta. Desinteresse, desaprovação e desconsideração da parte do terapeuta ao cliente não passam furtivamente despercebidas, mas são sentidas no falar, olhar, ouvir e presenciar.

Evidentemente que estas atitudes não são fáceis ou simples o suficiente para que possamos reproduzi-las sempre que desejamos ou com qualquer pessoa. Segundo Fitaroni et al. (2022) “é muito frequente por parte dos terapeutas os julgamentos e a não aceitação dos seus clientes.” (p. 6). Por se tratar de uma relação, os psicólogos são constantemente atravessados e confrontados pelas histórias e atitudes dos clientes. Nem sempre será fácil ouvir tudo, visto que nós mesmos não somos impenetráveis, totalmente invisíveis ou insensíveis ao que vimos e ouvimos.

Pôr em prática as atitudes facilitadoras, de forma empática, como se estivesse no lugar do cliente nem sempre é fácil, é necessário a capacidade de despojamento do psicólogo de se abstrair de suas pré concepções e juízos de valor para que consiga compreender o discurso e os sentimentos partindo do ponto de vista do próprio cliente. Requer um elevado nível de congruência e segurança do terapeuta para que consiga sair de si para o outro sem que deixe de ser ele mesmo, adentrando nas percepções emergentes a partir da óptica do cliente (Moreira & Torres, 2013).

Dessa forma, observa-se que a abordagem rogeriana preza consistentemente pelo processo de formação pessoal do profissional, pois considera que facilitar o processo de autodescoberta e orientação de uma pessoa requer atitudes que não brotam simplesmente de um querer ser ou parecer, como algo a se fazer desconectado de si mesmo, mas exigem a capacidade mínima do terapeuta de, ao menos, sê-las e senti-las consigo mesmo e com o outro. Para Abreu et al. (2022), Rogers considera que “é válido que o psicoterapeuta em formação se questione acerca de seus valores, isto é, se ele, de fato, integrou tais atitudes no seu modo de ser ou, simplesmente, tentou ajustar a sua prática ao modelo de psicoterapia rogeriana” (p 3-4).

### **3. Metodologia**

A metodologia utilizada para esse estudo foi um relato de experiência, que, segundo Mussi et al., (2021) consiste em um tipo de produção de conhecimento, baseado no relato de uma ou mais vivências em uma prática, acadêmica ou profissional, muito utilizada em contextos de pesquisa, extensão e ensino, que contribuem significativamente na formação acadêmica, profissional e humana. Neste caso, o relato de experiência adveio de situações clínicas experimentada pelo autor em um contexto de psicoterapia praticada durante o estágio supervisionado obrigatório na Clínica-Escola de Psicologia da UFPB, onde os acontecimentos e narrativas trazidos serão atravessados/compreendidos à luz da literatura no que diz respeito ao processo de tornar-se terapeuta centrado no cliente.

Para registrar a experiência, o instrumento utilizado foi as Versões de Sentido (VSs) propostas por AmatuZZi (2010), as quais são uma forma de radiografia fenomenológica de um momento logo após que este acontecer - neste caso atendimento de psicoterapia, cuja finalidade é registrar o sentido pessoal experimentado pela pessoa durante aquele evento, transpondo o vivido de forma condensada mais do que os fatos em si ocorridos. Para facilitar

a discussão, as VS's foram separadas em eixos de sentido, onde os sentidos semelhantes foram agrupados, resultando em três eixos, destacando os conteúdos positivos, negativos, e reflexivos do conteúdo registrado.

As VS, que foram registradas imediatamente após cada atendimento, partiam da pergunta disparadora: que sentido teve este atendimento para mim? O seu período de registro compreende do início de janeiro de 2025 ao final de março de 2025. A análise foi realizada de forma narrativa e reflexiva, destacando situações significativas e os aprendizados adquiridos ao longo do estágio, facilitando a compreensão do impacto das vivências no seu desenvolvimento profissional, produzindo um conjunto de reflexões e aprendizados integrando os sentidos que surgiram durante o meu processo de tornar-se terapeuta na Abordagem Centrada na Pessoa.

Após a leitura e análise das Versões de Sentido, buscamos identificar os sentidos e significados que dali emergiram. Desse modo, perceberam-se vários temas e sentimentos semelhantes nas Vs, e, dessa forma, decidiu-se separá-las em eixos de sentido para melhor apreensão e compreensão. Foram identificadas três temáticas predominantes: 1. Sensação de satisfação; 2. Relato de dificuldades e reflexões pessoais e 3. Sobre a vivência de ser terapeuta. Dessa forma, as VSs foram agrupadas por eixo, algumas presentes em mais de um, pois contêm trechos que contemplam mais de um eixo.

#### **4. Resultados e Discussão**

A partir deste ponto, o trabalho assume uma perspectiva pessoal, passando a ser narrado em primeira pessoa, pois se trata de um relato de experiência vivenciado. Ao todo, reuni um total de 11 Versões de Sentidos consecutivas de um mesmo caso clínico de psicoterapia. Vale ressaltar que esta psicoterapia já havia iniciado quatro meses antes de iniciarem as coletas, o que implica que as VS's coletadas não decorrem do início do

atendimento, mas da metade para o final da psicoterapia no período de estágio supervisionado, suscitando a existência de sentidos e processos já vividos e outros previamente iniciados.

Para facilitar a discussão, verifiquei que foi importante separá-las em eixos de sentido para melhor apreensão e compreensão das experiências e dos processos vividos. Como previamente explicado, cada eixo é formado por sentidos que compartilham de uma mesma vivência. Assim sendo, foi possível observar a existência de diversos sentidos que foram agrupados em três eixos de sentido, como explicitado na metodologia.

### **Eixo 1: Satisfação na Relação.**

O primeiro eixo, denominado Satisfação na Relação, reúne trechos que expressam experiências predominantemente positivas na vivência clínica. O quadro a seguir destaca os aspectos positivos das Versões de Sentido, que envolvem sentimentos como: tranquilidade no atendimento; satisfação ao atender e segurança na relação terapêutica.

#### **Tabela 1.**

*Trechos relativos à Satisfação na Relação*

<b>DATA</b>	<b>VERSÃO DE SENTIDO</b>
17.01.2025 (VS. 1)	<u>Calmo, tranquilo, divertido e fluido. Seguro para terminar na hora.</u>
24.01.2025 (VS. 2)	<u>Foi ótimo, me senti super bem e tranquilo, fiquei feliz pela cliente por algumas conquistas, não me senti ansioso (...)"</u> .
31.01.2025 (VS. 3)	<u>Foi legal, me sinto mais tranquilo com a cliente, próximo, acompanhando, entendendo.</u>
07.02.2025 (VS. 4)	<u>Bom encontro, me senti conectado à cliente, dividindo sentimentos/sentindo junto (a cliente)(...).</u>

14.02.2025 (VS. 5)	<u>Sinto cada vez menores as barreiras entre eu e cliente, começo a sentir um pouco como ela sente (...).</u>
14.03.2025 (VS. 9)	<u>Foi um bom encontro, estive presente e mais disponível.</u>
21.03.2025 (VS. 10)	<u>“(…) Parte de mim riu, se divertiu, se alegrou com a cliente, estava em paz e tranquilo. Me surpreendi quando algo dito pela cliente que, teoricamente, “não parece bom” me fez reagir tranquilo, sem julgamento. Estou esvaziando minha mente, esta é minha sensação (...).</u>

Fonte: Produção Própria

No início dos atendimentos tive dificuldade em me conectar à cliente; sentir o que ela queria trazer e compreender sua demanda. Eu refletia e ouvia atentamente, mas de forma puramente externa, como uma casca, tentando acertar e fazer bons reflexos, mas faltava ainda desenvolver uma relação, relação a dois, se formar a atmosfera terapêutica, de segurança, confiança, autenticidade e liberdade, como pontuam Rogers e Kinget (1977). A esta altura dos atendimentos, ainda buscava me estabelecer como pessoa e profissional diante da cliente, lidando com sentimentos de ansiedade e insegurança. Tinha dificuldades em encerrar a sessão na hora, não queria interromper ou o fazia com muita timidez. Esta dificuldade estava presente nas versões de sentido antecedentes, mas agora encontrava-me conseguindo vencê-la, e para mim era motivo de grande satisfação.

Nestas Versões de Sentido, estava experienciando como meu pessoal e profissional se percebiam em um ambiente só. Meu desejo era vivenciar na clínica uma experiência muito satisfatória e congruente, onde eu realmente pudesse estar à vontade com a prática terapêutica. Gostaria de me sentir muito em paz, alegre e em harmonia com meu eu pessoal e profissional naquele ambiente, até porque aquele era o início do meu exercício profissional, minha primeira experiência trabalhando com aquilo que almejava, e no qual devo gastar muitos anos da minha vida.

Gostaria de que fosse um espaço leve e acolhedor, onde eu me satisfizesse enquanto trabalhava, não queria que um eu “falso” ou “técnico” proporcionasse o bem-estar terapêutico, mas o meu próprio eu, com tudo que sou, que sinto e acredito, na posição de psicoterapeuta, permitindo este processo. Segundo Juliano (1999) citado por de Souza (2019):

A qualidade da presença revela uma atitude descontraída, atenta, inteira, disponível e energizada, ficando com o fenômeno tal como ele se apresenta. [...] antes é estar consciente de si mesmo, de suas sensações e o uso de si próprio mesmo como instrumento. (Juliano, citado por Souza, 2009, p.182)

Pelo princípio da congruência, se não sinto prazer no que faço, isso inevitavelmente se reflete na minha capacidade de estar genuinamente presente e interessado pelo meu cliente. Dessa forma é preciso “Estar sensível e receptivo aos sentimentos e ao processo experiencial não só do cliente como aos seus próprios é uma “arte” que não pode ser aprendida como se fosse apenas uma técnica” (Freire & Tambara, 2001, p. 86).

Nesta fase, entre os dias 17 de janeiro e 14 de fevereiro, eu percebia em mim que, aos poucos, meu grau de empatia e compreensão estavam aumentando: “*Bom encontro, me senti conectado à cliente, dividindo sentimentos/sentindo junto (a cliente)*” (VS. 4). Vinha me encontrando em harmonia comigo mesmo, sentindo-me livre e autêntico para rir com a cliente, compreendia mais facilmente sua fala e seus sentimentos, captava mais seus sentidos, e me envolvia mais na relação à medida que a empatia crescia: “*Sinto cada vez menores as barreiras entre eu e cliente, começo a sentir um pouco como ela sente*” (VS. 5). Fitaroni et al. (2022) comenta que:

A eficácia do terapeuta apresenta-se quando ele é sincero, quando aceita o cliente tal como ele é e a si mesmo dentro de um estado de acordo interno, e manifesta uma

empatia total, na qual possa enfrentar o mundo do cliente a partir dos olhos deste.

(p.8)

À medida que me sentia mais seguro e autêntico, experimentava mais liberdade em reagir de forma espontânea a quaisquer fatos e vivências que acontecessem na terapia, quer alegres ou tristes, saía de mim o medo de ser eu e expressar quem sou enquanto terapeuta, sabendo que esta naturalidade mais me aproximava da cliente que afastava. Sobre a importância desse sentimento de congruência consigo para a relação, Portner (1994) citado por Freire e Tambara (2001) aponta que:

Congruência, esse elemento crucial na psicoterapia centrada no cliente é altamente exigente para os terapeutas. Congruência não é uma maneira externa de comportamento que pode ser apreendida como uma técnica, mas é uma atitude interna que só pode ser alcançada e mantida viva através de um trabalho contínuo consigo mesmo. (Portner, citado por Freire & Tambara, 2001, p. 86)

Além disso, a empatia - atitude *sine qua non* na terapia- me permitia “sair de mim” e ir até a cliente, me disponibilizava mais a ouvi-la e “receber”, como um recipiente, tudo aquilo que era fruto de suas vivências, histórias e sentimentos partilhados na sessão. Quanto mais empático, mais disponível estou ao outro, menos focado em mim, e permito ao cliente ser o centro daquele espaço, preenchê-lo com tudo que desejar comunicar e falar, reviver suas experiências, até mesmo as mais difíceis, de forma que em um ambiente seguro e caloroso ela possa simbolizar e ressignificar sua experiência traumática. Fernandes e Maia (2008) explicam que “A competência empática do terapeuta é essencial para ajudar o cliente a sentir-se compreendido e favorecer o seu confronto com os acontecimentos vividos, assim como favorecer o reequilíbrio pessoal, voltando a confiar em si e no mundo” (p.54). Na mesma direção, Fitaroni et al., (2022) reforçam a importância da empatia:

Podemos compreender a empatia como uma atitude de compreensão do mundo particular do cliente, percebendo assim seu mundo particular de uma maneira “como se” estivesse sentindo seus medos, suas angústias, seus receios, [...], sem se afetar por isso. (p.7)

Somado ao dever de expandir nossa empatia e congruência, somos constantemente lembrados do nosso compromisso com a ética como profissionais e da importância terapêutica de abstermos de nossos julgamentos, preconceitos e vieses durante os atendimentos; de preferência não só nesses espaços, mas como característica de nossa personalidade a abstração e ausência de julgamentos. Além de negativo, os juízos de valor diminuem nosso grau de empatia e consideração positiva ao cliente, diminuindo sua liberdade experiencial - conceito tão importante na abordagem rogeriana - retardando o processo terapêutico. Fitaroni et al. (2022) comentam que:

É muito frequente por parte dos terapeutas os julgamentos e a não aceitação dos seus clientes, a consideração condicional compromete a relação terapêutica, sendo, portanto, importante para o psicoterapeuta excluir os seus próprios valores, expectativas, preconceitos e tudo o mais que compõe o seu quadro de parâmetro durante as relações com os clientes. (p.6)

Apesar de ideal e ser um alvo a buscar, a imparcialidade total é uma virtude rara de ser encontrada. Consciente de meus próprios pensamentos e julgamentos, buscava ao máximo reduzi-los e deixá-los não transparecer; me policiava continuamente para não estar cometendo estas faltas, quer implícita ou explicitamente (apesar de saber que existindo, de algum modo isso lhe seria comunicado). Alguns hábitos da cliente eu não tinha por estima, de alguma forma sabia que havia em mim algum desejo de extirpá-los.

Busquei trabalhar isso na minha consciência e personalidade a cada dia, até que “*Me surpreendi quando algo dito pela cliente que, teoricamente, “não parece bom”, me fez reagir tranquilo, sem julgamento. Estou esvaziando minha mente, esta é minha sensação*” (VS. 10). Apesar de acreditar que não estive livre inteiramente dos meus juízos de valor, percebi nesta sessão que houve em mim um avanço, o qual veio acompanhado de uma alegria por perceber menor influência de vieses, e saber que isto representa um salto na minha personalidade e a sensação de estar caminhando na direção certa enquanto pessoa e terapeuta.

## **Eixo 2: Desafios Pessoais e da Relação.**

Nem todos os momentos vivenciados no processo psicoterapêutico são marcados por estabilidade ou deleite. O segundo eixo, denominado Desafios Pessoais e da Relação, evidencia as tensões, dúvidas e desafios que emergem na experiência interna do terapeuta e na relação com o cliente. No quadro abaixo, são destacados sentimentos como: insegurança na relação terapêutica; bloqueios pessoais, dificuldade de se relacionar, dificuldade de reconhecer sentimentos e sentido.

### **Tabela 2.**

*Trechos relativos à Desafios pessoais e da relação*

<b>DATA</b>	<b>VERSÃO DE SENTIDO</b>
07.02.2025 (VS. 4)	(...) <u>Diante dos problemas, às vezes bate um ar de incapacidade</u> (...).
21.02.25 (VS. 6)	<u>Percebi que sou um psicólogo bem distante de ser um bom psicólogo; falta muito e talvez o modo que vou indo não vá trazer tantos "resultados" (...).</u>

26.02.2025 (VS. 7)	<u>Acordei me perguntando se estava bem para atender hoje, se ainda estava sob efeito do luto. Ainda que não grande, mas havia uma indisposição (...) mas parecia que a minha empatia não estava nela, mas em mim, para mim. Só não senti uma conexão como antes senti.</u> <u>Não suporto muito, e acho que a cliente percebe o meu grau de abertura e só fala até onde se sente convidada. Ela ia relatar uma briga que teve com a [familiar], acho que ela queria reproduzir como foi e todos os detalhes: tons de voz, expressões, palavras; mas acho que não que não suportei tudo (...).</u>
07.03.2025 (VS. 8)	<u>Tem sentido, só ainda não está claro.</u>
21.03.2025 (VS. 10)	<u>Não sei descrever ao certo o sentido, mas vou expor o que sei que aconteceu (...)</u> <u>deve ser porque estou autocentrado, ou distante.</u>

Fonte: Produção Própria

É comum ao terapeuta iniciante o desejo de ajudar o cliente; de alguma forma poder contribuir ou ajudar objetivamente o cliente a resolver determinada situação (de Souza, 2019; Souza & Neto, 2020). Em algumas sessões, a cliente trazia alguns conflitos relacionados a questões financeiras e eu sentia muita vontade de dar alguma direção específica ou conselho, por ser uma temática da qual me sentia seguro e capaz de ajudar “objetivamente”. Mas em outras sessões, trazia situações altamente complexas e difíceis de terem uma resolução simples, o que me gerava certo desconforto, conforme aparece no trecho de uma das VSs: “*Diante dos problemas as vezes bate um ar de incapacidade*” (VS. 4).

Graças à formação teórica e às supervisões, fomos constantemente lembrados que não é dever do terapeuta oferecer uma resposta simples e direta a uma situação específica, nem oferecer apoio, orientação ou esclarecimento ao cliente; dessa forma, estaríamos duvidando da sua capacidade de se atualizar e encontrar um caminho satisfatório para resolver seus problemas. Antes, a Terapia Centrada na Pessoa procura acolhê-lo em seu sofrimento e facilitá-lo a alcançar o desenvolvimento de suas potencialidades enquanto pessoa, “promover

a autonomia do cliente para que ele próprio possa decidir quais são os seus problemas e como poderá resolvê-los” (Freire & Tambara, 2001, p. 82).

Na semana do dia 21 de fevereiro iniciou-se um processo difícil. Um pouco antes de atender a cliente soube do falecimento de um amigo do qual estimava. Por já estar próximo da hora, não pude desmarcar a sessão, e, devido à instabilidade emocional que me tomou no momento, sentimentos de aflição e pouca disponibilidade, sabia que o atendimento não seria tão bom. A Versão de Sentido deste dia deixou isto bem claro: *“falta muito e talvez o modo que vou indo não vá trazer tantos ‘resultados’”* (VS. 6), foi um atendimento no qual estive pouco presente e do qual saí questionando minha importância e meu trabalho como psicoterapeuta.

Mas se o terapeuta tem medo dos seus próprios sentimentos, como poderá promover a abertura à experiência do cliente? Se o terapeuta tem medo da dor, como será capaz de ajudar o cliente a enfrentar a sua própria dor? (Freire & Tambara, 2001, p.84)

Nas semanas seguintes, sucederam-se uma série de eventos pessoais que se refletiram no meu grau de empatia e de conexão com a cliente. Tentava manejar os sentimentos que em mim já estavam, e dessa forma, minha capacidade de acolher e vivenciar conjuntamente os sentimentos da cliente ficou bastante limitada nestes atendimentos. Além disso, por vezes tive dificuldades em nomear e reconhecer nas VS's meus próprios sentidos e sentimentos do atendimento, de forma que o acúmulo de estresse que vivenciava embotou minha capacidade de me sentir e me compreender.

“Afinal, quem é o psicólogo senão um ser humano, cheio de dores, amores, delícias e mazelas?” questiona de Souza (2019, p. 176), relatando os impactos do sofrimento do próprio terapeuta. Ela argumenta que “O psicólogo não é um ‘super herói’, ao contrário, é um ser que sente, que afeta e é afetado” (p.179). A mesma buscou em seu artigo relatar sua própria

história no início da prática de psicoterapia e os percalços atravessados decorrentes de seu sofrimento, buscando desconstruir a visão de que o psicólogo é “imune” ao sofrimento. “Busquei, com este artigo, compartilhar a temática do sofrimento e da vulnerabilidade que não é separada do psicólogo em sua prática profissional, sendo algo que faz parte da natureza humana” (p.176), repartindo dores, reflexões e a importância do autocuidado na vida do profissional.

Em um determinado atendimento, percebi os limites da minha empatia. Quando a cliente foi narrar um certo acontecimento recheado de sentimentos negativos e ofensivos, senti que não daria conta de toda a carga afetiva da situação: *“Não suporto muito, e acho que a cliente percebe o meu grau de abertura e só fala até onde se sente convidada. Ela ia relatar uma briga que teve com [um familiar], acho que ela queria reproduzir como foi e todos os detalhes: tons de voz, expressões, palavras; mas acho que não que não suportei tudo”* (VS. 7). O fato é que não pude oferecer abertura suficiente à cliente para reviver toda a situação. Quanto à importância da abertura - princípio caro e fundamental à Abordagem Centrada - Freire e Tambara (2001) comentam que:

Se o terapeuta não está suficientemente aberto à experiência, as suas atitudes na relação com o cliente podem dificultar a mudança terapêutica ao invés de facilitá-la. O terapeuta pode perceber o processo do cliente como pessoalmente “ameaçador” se houver elementos comuns entre as experiências de que se procura defender e as experiências do cliente. Desta forma, o terapeuta poderá interferir no processo do cliente, dificultando ou esvaziando o seu movimento em direção à mudança terapêutica. (pp. 85-86)

De alguma forma, percebi que comuniquei isso a ela, minha indisponibilidade, mesmo que sem palavras, de forma que a cliente apenas pôde descrever objetivamente a situação e não experienciá-la e revivê-la naquele espaço, o que compreendo que seria muito

significativo para ela poder sentir essa liberdade ali, naquele lugar. Fernandes e Maia (2008) complementam que:

A indisponibilidade emocional do terapeuta em momentos cruciais do processo terapêutico pode assim, prejudicar no cliente o sentido de estar a ser cuidado e compreendido. [...] A percepção de alguma incompetência em si próprio, o evitamento de temas que gerem ansiedade, medo ou outros sentimentos difíceis de gerir pelo próprio terapeuta, podem-no trair, levando-o ao evitamento de certos assuntos ou tarefas necessárias à evolução da terapia. (p. 52)

Por mais que desejasse ouvir e acolher ao máximo a cliente, não me era possível fugir de meus próprios sentimentos. Meus conflitos iminentes me tornavam indisponível, ou pouco disponível, o que sabia estar reduzindo os efeitos terapêuticos daqueles encontros. Me alegrava ao menos o fato de estar consciente desses processos; a capacidade de refletir e me conhecer me impediam de mergulhar de vez na insegurança e de me perder de vista no trabalho, não sabendo mais o que era meu ou dela.

### **Eixo 3: Reflexões sobre o Processo**

O terceiro eixo diz respeito às reflexões sobre o processo terapêutico, tanto no que se refere à atuação enquanto terapeuta quanto aos efeitos percebidos na relação e na cliente. Os relatos revelam momentos de tomada de consciência sobre o próprio posicionamento clínico, a escuta oferecida, os limites pessoais e os impactos que determinadas atitudes e estados internos podem ter no processo psicoterapêutico. São aprendizados que não se encerram nos encontros, mas que reverberam na nossa construção enquanto terapeuta. No quadro abaixo, são destacados sentidos de apropriação do lugar como terapeuta; compreensão da relação, percepção dos efeitos das atitudes sobre o cliente.

**Tabela 3.**

*Trechos relativos à reflexões do processo.*

DATA	VERSÃO DE SENTIDO
24.01.2025 (VS. 2)	(...) <u>Percebi que como terapeuta "posso saber tudo da cliente, me abrir para que ela possa 'depositar' tudo em mim".</u>
07.02.2025 (VS. 4)	(...) <u>mas o sentimento empático também consola e une a relação.</u>
14.02.2025 (VS. 5)	(...) <u>Percebi uma diferença no tom de voz dela, mais confortável e mais tranquilo, creio que fruto da relação.</u>
21.02.25 (VS. 6)	(...) <u>Estou sob efeito de um pequeno processo de luto.</u>
26.02.2025 (VS. 7)	(...) <u>havia uma indisposição e sentia/sabia que ia diminuir meu grau de conexão/presença com a cliente...(...) e acho que a cliente percebe o meu grau de abertura e só fala até onde se sente convidada. (...). Liberar isso seria positivo (para a cliente) imagino, aceitá-la inteiramente, completamente.</u>
28.03.25 (VS. 11)	(...) <u>Até aquilo que em mim fluía (Que está seguro e ok) perguntou (me perguntei): Como fico diante disso? O que vai ser daqui? A sensação era de "empate" entre meu acolhimento e sua dor: Será que não consigo passar daí? Considerando este um momento crítico da terapia hoje (...).</u>

Fonte: Produção Própria

Neste eixo de sentido estão presentes reflexões e apropriações sobre meu papel de terapeuta, bem como autopercepções de estados de espírito e sua relação com a psicoterapia. Nesta primeira fala: “*Percebi que como terapeuta ‘posso saber tudo da cliente’, me abrir para que ela possa ‘depositar’ tudo em mim*” (VS. 2), estava me apropriando do meu lugar como terapeuta. Devido a minhas questões quanto à insegurança, e o fato de me considerar muito mais jovem que a cliente (cerca de 20 anos de diferença) e ter “vivido pouco” me

sentia em alguns momentos como um menino diante de um adulto, o qual pouco poderia ajudar.

Conforme eu avançava em congruência e segurança interna, percebia meu trabalho como relevante. Eu estava facilitando a cliente, permitindo que ela trouxesse suas mais diversas histórias, sentimentos e sentidos, fazendo-me presente ao máximo. Ao refletir sobre o que escutava naquela sala, me dei conta de que ouvia de tudo, das coisas mais rotineiras às mais íntimas da cliente, e que aquele espaço era realmente dela, e eu precisava estar ali, vivo e presente, para ela entrar em contato consigo mesma de forma mais profunda. Me apropriei que podia ser terapeuta, apesar da idade ou ser iniciante, descobri que a empatia, que não nasce com a idade ou com os anos de carreira, tem um poder transformador na vida do outro, independentemente se passei pela mesma história, fato ou acontecimento previamente.

Percebi em mim os limites enquanto pessoa quanto às situações vividas pela cliente, mas também sabia que, em contrapartida, a empatia estava operando também na relação: *“Diante dos problemas às vezes bate um ar de incapacidade, mas o sentimento empático também consola e une a relação”* (VS. 4). Sabia que de alguma forma a estava ajudando, ouvindo e permitindo-a trazer seus sentimentos à tona, o que fortalece a relação. “Acertar” (facilitar) me é muito prazeroso; sentir que de alguma forma estou ajudando, servindo, sendo útil, traz para mim uma sensação de realização interna e certa.

Como psicólogos, somos ensinados a observar com mais precisão os detalhes do comportamento. Não é só o que se diz, mas a forma, as expressões, tons de voz, intensidade, gestos etc. Em um atendimento, essa percepção dos detalhes me chamou muita atenção no comportamento da cliente: *“Percebi uma diferença no tom de voz dela, mais confortável e mais tranquilo, creio que fruto da relação”* (VS. 5). A cliente chegou, relaxou, se aconchegou ao assento, sua fala estava mais calma e em ritmo mais leve, em um tom mais

suave, e achei interessante registrar na Versão de Sentido. Quanto à escuta, Rodrigues e Sobrinho (2021) pontuam que:

[...] na escuta que exige a atenção não somente ao que é verbalizado, mas também no que tange ao não dito permitindo a identificação das congruências e incongruências do ajudado, bem como do ajudador. (p.291)

Não há como garantir que esse relaxamento foi fruto da relação naquele momento, que vinha em crescente ascensão. Inúmeros fatores como cansaço, fadiga, uma manhã excepcional, ou algum fato anterior podem ter levado a esse descanso. Entretanto, também me veio à mente que poderia ser fruto da relação. Conforme ficávamos mais próximos, a segurança e a compreensão podem ter influenciado a cliente a perceber ali como um lugar de descanso e alívio, proporcionando um espaço de bem-estar e uma atmosfera de aceitação.

Como visto no eixo anterior, tive momentos de desafios, onde eventos externos da minha vida estavam influenciando meus atendimentos e a qualidade destes. Como registrado nas VS's dos dias 21 e 26 de fevereiro, ficou nítido o impacto que elas tiveram nas sessões e na forma que percebia os encontros: *“Percebi que sou um psicólogo bem distante de ser um bom psicólogo; falta muito e talvez o modo que vou indo não vá trazer tantos “resultados”. Estou sob efeito de um pequeno processo de luto”* (VS. 6). Nos dias seguintes outros eventos acentuaram minhas tensões, de forma que percebia que *“[...] havia uma indisposição e sentia/sabia que ia diminuir meu grau de conexão/presença com a cliente”*.

A autoconsciência é uma habilidade muito importante para o terapeuta; ter consciência de si mesmo, daquilo que o afeta e como o afeta, tornando-se imprescindível para que possamos separar aquilo que vem de nós mesmos daquilo que é do cliente. Fernandes e Maia (2008) sublinham a importância de separar aquilo que vem de si daquilo que vem do cliente:

Estes terapeutas são capazes de perceber as suas necessidades, identificar o impacto da sua própria história e diferenciar estes factos das necessidades dos seus clientes, conseguindo deste modo maior eficácia na forma como lidam com as histórias dos clientes e com o impacto em si, enquanto terapeuta e pessoa. (p. 54)

Para isso, é praticamente unânime entre os autores a importância que a supervisão e a psicoterapia desempenham na vida do terapeuta, principalmente naqueles que são iniciantes ou recém-formados. Ela permite uma maior diferenciação entre aquilo que é próprio do terapeuta, daquilo que é do cliente (Fitaroni et al., 2022; Souza & Neto, 2020; Souza, 2019; Fernandes & Maia, 2008). Em minha experiência própria de supervisão, percebi como muitas atitudes que achei serem frutos de empatia eram, na verdade, identificação com a cliente, outras eram sinais de medo ou insegurança. A supervisão esclareceu minhas atitudes e sentimentos que experimentei naquele lugar, de forma que identificava mais facilmente meus vieses e identificações, e deixava claro aquilo que precisava melhorar. Além disso, senti a necessidade de iniciar meu processo terapêutico, o que tem sido um recurso importante neste meu processo de identificar questões minhas e separá-las da cliente.

Foi trabalhado no eixo anterior os efeitos da indisponibilidade emocional do terapeuta sobre o cliente, que acaba reduzindo e esvaziando seu processo terapêutico (Fernandes & Maia, 2008; Freire & Tambara, 2001). Nesta VS fica evidente essa indisponibilidade: “*Não suporto muito, e acho que a cliente percebe o meu grau de abertura e só fala até onde se sente convidada*” (VS. 7). Quanto à forma como ela é comunicada, destaco que: “É através dos canais não verbais de comunicação que o cliente verdadeiramente percebe a confiança do terapeuta” (Freire & Tambara, p.83). Acredito que o inverso desta afirmação também se faz verdadeira: através dos canais não verbais de comunicação, o cliente percebe os limites da confiança no terapeuta, o que implica em uma menor liberdade de se expressar e alcançar temáticas profundas e importantes ao processo terapêutico. Não é preciso dizer que não

suporta ouvir, de alguma forma, sejam pelas expressões do seu rosto, corporais ou mesmo a atmosfera do lugar vai deixar isso claro ao cliente.

A cliente até relatou o evento, mas não com a carga emocional inerente a ele, trouxe bem mais de forma narrativa e bem menos experiencial. *“Liberar isso seria positivo (para a cliente) imagino, aceitá-la inteiramente, completamente”* (VS. 7). Quando o cliente experimenta aceitação e empatia incondicionais, ele vai substituindo seu modo rígido e pesado de experienciar por um mais lúcido e satisfatório, permitindo acessar seu evento desorganizado sem precisar distorcê-lo, o que permite sua reorganização psíquica (Freire & Tambara, 2001; Rogers & Kinget, 1977).

Em uma sessão específica, veio à tona com muita clareza e energia uma experiência de sofrimento da cliente. *“A dor veio hoje (da cliente), apareceu. Até aquilo que em mim fluía (Que está seguro e ok) perguntou (me perguntei): Como fico diante disso ? O que vai ser daqui? A sensação era de "empate" entre meu acolhimento e sua dor: Será que não consigo passar daí? Considerando este um momento crítico da terapia hoje”* (VS. 11). Eu sentia ali uma carga emocional “nua e crua” à minha frente, parecia que estava em guerra, tentando suportá-la com todas minhas virtudes e atitudes facilitadoras, e parece que o melhor de mim saiu em “empate” com a dor da cliente.

Estas são as situações-limite da prática clínica. Ou o cliente enfrenta a dolorosa realidade de suas experiências negadas e distorcidas, e toma a coragem de “saltar” no abismo do desconhecido, na busca do seu verdadeiro eu, deixando para trás seu velho e rígido auto-conceito, ou recua e permanece preso aos seus velhos medos e ilusões. (Freire & Tambara, 2001, p.83)

Fiquei muito satisfeito com esse momento, apesar de ter sido difícil. Era a primeira vez desde o início da terapia em que uma vivência dela soou tão forte, o que pode significar

uma experiência de liberdade de sua parte para falar de questões mais intensas. Mas lamento também o fato de não ter suportado tudo e, quem sabe, tornar aquele momento de um contato profundo dela consigo mesma que a possibilitasse saltar a um nível mais organizado e satisfatório de sua personalidade.

## **5. Considerações Finais**

O presente trabalho se propôs a relatar minha experiência de tornar-se terapeuta na Abordagem Centrada na Pessoa a partir dos atendimentos realizados durante o período de estágio supervisionado. Para tanto, foram coletadas Versões de Sentidos (VSs), com o intuito de se construir uma narrativa acerca das experiências vividas nos atendimentos e relacioná-la com a teoria. Dessa forma foi possível registrar meu início como terapeuta.

Por meio das Versões de Sentido, “fotografei” esse começo e construí uma narrativa de acontecimentos, sentidos e sentimentos vivenciados - que se tornam mais consistentes à medida que são registrados com o tempo. A análise das Versões permitiu distinguir emoções e construir eixos de sentido, que facilitaram tanto a discussão à luz da literatura quanto a compreensão do meu processo de tornar-se terapeuta. Minha experiência foi organizada, narrada, partilhada e discutida significativamente com a literatura, alcançando os objetivos propostos.

As narrativas revelaram aspectos positivos da experiência terapêutica, como satisfação, prazer e alegria na relação com a cliente, mas também momentos desafiadores, como luto, ansiedade, embotamento de sentimentos e indisponibilidade emocional. Foi possível ainda perceber meu movimento de apropriação do lugar de terapeuta, e o desenvolvimento da autopercepção sobre como meus sentimentos podem estar limitando ou facilitando a experiência do cliente.

O estudo limitou-se aos relatos de atendimento de um único cliente em espaço temporal de dois meses e meio, o que me parece interesse em estudos futuros abranger um espaço de tempo maior, para melhor percepção do processo, bem como ter o registro de mais de um cliente atendidos simultaneamente, para perceber como eventos específicos pessoais podem afetar, ou não, distintamente cada relação estabelecida.

A experiência de se tornar terapeuta vem me ensinando que não posso, nem devo fugir de quem sou neste trabalho. Fui muitas vezes confrontado com a literatura, mas também encorajado ao ler a história de outros profissionais. Com a partilha das minhas vivências espero ter contribuído para a discussão do processo de tornar-se terapeuta Centrado na Pessoa, e àqueles que estão iniciando ou desejando a prática clínica, a compreender que a terapia não é somente um serviço que se oferece ao cliente, é antes uma relação, o que significa que te envolve, te toma, te implica; é uma experiência que quando bem feita e bem vivida, pode ter poder transformador e significativo, que se desdobram em muitos benefícios e graça tanto aos clientes quanto para nós, terapeutas.

## Referências

- Abreu, A. C. V., Vieira, E. M., & Branco, P. C. C. . (2022). Formação do Terapeuta Centrado na Pessoa: Ética e Figuras de Alteridade. *Revista Subjetividades*, 22(2), e10260. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i2.e10260>
- Amatuzzi, M. M. (2010). *Por uma psicologia humana* (2a ed). Campinas, SP: Alínea.
- Axline, V. M. (1964). *Ludoterapia: A dinâmica interior da criança*. Interlivros
- Breton, H. (2021). A narração da experiência vivida face ao “problema difícil” da experiência: entre memória passiva e historicidade. *Revista Práxis Educacional*, 17(44), 38-51. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i44.801>
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diário Oficial da União. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
- Cordeiro, J. H., & Lima, D. M. A. (2016). Os primeiros atendimentos de um psicólogo em formação: uma compreensão fenomenológico-existencial da narrativa. *IGT na Rede* ISSN 1807-2526, 13(24), 37-59. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15054333>
- de Souza, A. R. (2019). Impactos do sofrimento na história de vida de uma psicóloga: relato da experiência da construção de uma Gestalt-terapeuta Impacts of suffering on the life

- history of a psychologist: report of the experience of building a Gestalt-therapist. *IGT na Rede ISSN 1807-2526*, 16(31). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15086286>
- Fernandes, E., & da Costa Maia, Â. (2008). Impacto do exercício de psicoterapia nos psicoterapeutas. *Análise Psicológica*, 26(1), 47-58. <https://doi.org/10.14417/ap.476>
- Fitaroni, J. B., Cozzolino, A. D. E., de Souza, E. F., Guerra, K. B., Baptista, S. L., & Costa, S. B. (2022). Psicoterapia Centrada na Pessoa: O desenvolvimento das atitudes facilitadoras por terapeutas iniciantes. *TCC-Psicologia*. <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/1698>
- Moreira, V., & Torres, R. B. (2013). Empatia e redução fenomenológica: possível contribuição ao pensamento de Rogers. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(2), 181-197. <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229028926003.pdf>
- Freire, E., & Tambara, N. (2000). Client-centred therapy: The challenges of clinical practice. *The Person-Centred Journal*, 7(2), 129-138. [https://www.adpca.org/wp-content/uploads/2020/11/7\\_2\\_6.pdf](https://www.adpca.org/wp-content/uploads/2020/11/7_2_6.pdf)
- Freire, E., & Tambara, N. (2001). A Terapia Centrada na Pessoa: Os Desafios da Clínica. *A Pessoa como Centro - Revista de Estudos Rogerianos*, 7, 81-88. <https://appcpc.com/wp-content/uploads/2022/11/7-Terapia-Centrada-na-Pessoa-desafios-da-clinica1.pdf>
- Rodrigues, K. M. M., & Sobrinho, D. F. (2021). Desafios de tornar-se terapeuta na abordagem centrada na pessoa. *Humanidades & Inovação*, 8(67), 290-300. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2517>
- Rogers, C. R. (1983). *Um jeito de ser*. EPU.

Rogers, C., & Kinget, M. (1977). *Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva* (Vol. 1). Belo Horizonte: Interlivros.

Rogers, C., & Kinget, M. (1977). *Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva* (Vol. 2). Belo Horizonte: Interlivros.

Rogers, C. R. (2017). *Tornar-se pessoa*. WMF Martins Fontes.

Rogers, C. R., & Wood, J. K. (1978). Teoria centrada no cliente: Carl R. Rogers. *Teorias operacionais da personalidade*, 192-233.

Souza, S., & Medeiros-Neto, D. (2020). O LUGAR DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM PLANTÃO PSICOLÓGICO NA FORMAÇÃO CLÍNICA DO ESTUDANTE DE PSICOLOGIA DA UFPB. *REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA*, 9(1), 24-41.

<https://doi.org/10.35572/rsc.v9i1.378>