

# **Abordagem Centrada na Pessoa: Diretividade na Perspectiva do Cliente**

## *Person-Centered Approach: Directivity in the Client's Perspective*

Bruno de Moraes Cury<sup>1</sup>  
Leandro Bicalho Lopes<sup>2</sup>  
Daniele Pereira Linhares<sup>3</sup>

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 8 – Janeiro-Dezembro 2012 – pp. 9-35

Recebido em 1/6/2012; aceite em 22/10/2012

### **Resumo**

Diretividade e não diretividade são temas que geram bastante discussão e polêmica quando se coloca em debate a Abordagem Centrada na Pessoa, criada pelo norte-americano Carl Rogers. Acreditamos que estes conceitos estão sendo conceituados e interpretados de forma equivocada. Para tanto, o objetivo do presente artigo é esclarecer como se dá a não diretividade por parte do terapeuta e, por conseguinte, o processo que ocorre de forma diretiva quando se parte da perspectiva do cliente.

<sup>1</sup> Mestre em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MG). Professor e supervisor de estágio do curso de Psicologia da FACISA – Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde na União de Ensino Superior de Viçosa Ltda. (UNIVIÇOSA). Viçosa, Brasil. E-mail: brunomcury@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Psicólogo pela FACISA – Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde na União de Ensino Superior de Viçosa Ltda. (UNIVIÇOSA). Viçosa, Brasil. E-mail: leandrobicalholopes@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Psicóloga pela FACISA – Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde na União de Ensino Superior de Viçosa Ltda. (UNIVIÇOSA). Viçosa, Brasil. E-mail: dany.p.linhares@hotmail.com

A fim de verificar nossas hipóteses, utilizaremos fragmentos de sessões, transcritos de atendimentos clínicos realizados com referencial teórico desta abordagem, a fim de elucidar em nossa perspectiva quando estes conceitos são ou não empregados corretamente.

**Palavras-chave:** diretividade; não-diretividade; tendência atualizante; sabedoria organísmica.

## Abstract

Directivity and non-directivity are topics that generate a lot of discussion and controversy when debate arises in the Person Centered Approach, created by north american Carl Rogers. We believe that these concepts are being conceptualized and interpreted wrongly. Therefore, the aim of this article is to clarify how is the non-directivity attitude of the therapist and how the process occurs from the customer's perspective. To verify our hypotheses, we use fragments of sessions, transcripts of clinical treatments performed with this theoretical approach in order to clarify our perspective on where these concepts are or not employed correctly.

**Keywords:** directivity; non-directivity; actualizing tendency, organismic wisdom.

## 1. Introdução

*Ser psicoterapeuta é algo de profundo. Ajudar alguém a se ver, a se conhecer, a tomar posse de si mesmo é algo que, sem uma profunda humildade, dificilmente poderá acontecer. A responsabilidade e a complexidade da tarefa de responder terapêuticamente ao pedido de ajuda de outro ser humano justificam a necessidade de maior consciência do futuro profissional sobre a concepção a respeito do que é ser psicoterapeuta e sua implicação de ordem prática na qualidade da sua formação profissional. (Faleiros, 2004, página 15)*

O humanismo, de acordo com Luckesi (1994), é qualquer doutrina que, em seu conjunto, dignifica o homem. No Brasil, apresentou-se como enaltecimento do ser humano. Este autor considera, ainda, que não há humanismo, se o fenômeno da autonomia não ocorrer, pois é difícil caminhar em direção ao crescimento, à liberdade de criação e de vida, se a autonomia não se fizer presente. A autonomia, ainda de acordo com o autor, estabelece as possibilidades de reciprocidade entre os seres humanos, individual ou grupalmente situados, no que diz respeito aos direitos e deveres, às condições do bem-estar e do bem-viver. É nesta idéia que está ancorada a nossa crença de que o processo é diretivo na perspectiva do cliente, de que ele, até pela etimologia da palavra autonomia (autos=mesmo e nomos=lei), de que é ele mesmo quem faz suas próprias leis.

O método psicoterapêutico desenvolvido por Rogers (1942, citado por Messias, 2001) ficou conhecido inicialmente por Terapia Não Diretiva, tendo posteriormente evoluído para Terapia Centrada no Cliente e, mais tarde, Abordagem Centrada na Pessoa. A definição de não diretividade passa, segundo Rogers (1989), pelo acreditar que “o indivíduo tem dentro de si amplos recursos para autocompreensão, para alterar seu autoconceito, suas atitudes e seu comportamento autodirigido” (p.16). Em oposição a outros modelos de intervenção, Rogers (1989) propõe um que acredita na autonomia (conforme já citada) e nas capacidades de uma pessoa, no seu direito de escolher qual a direção a tomar no seu comportamento e sua responsabilidade pelo mesmo. Nas palavras de Pagés,

a não diretividade é, antes de tudo, uma atitude em face do cliente. É uma atitude pela qual o terapeuta se recusa a tender imprimir ao cliente uma direção qualquer, em um plano qualquer, recusa-se a pensar o que o cliente deve pensar, sentir ou agir de maneira determinada. Definida posteriormente, é uma atitude pela qual o conselheiro testemunha que tem confiança na capacidade de auto-direção do seu cliente. (Pagés, 1976, citado por Gobbi & Missel, 1998, p. 104-105)

Neste sentido, a não diretividade pode ser entendida como uma forte subscrição do conceito de tendência atualizante na medida em que “é uma

confiança de que o cliente pode tomar as rédeas, de que ele pode assimilar insight e fazer escolhas” (Rogers citado por Raskin, 1998, p. 76).

Dentro de cada ser humano existe uma força que o move na direção do crescimento, da reprodução e da sobrevivência. É um fluxo subjacente de movimento em direção à realização construtiva das possibilidades que lhe são inerentes. (Rogers, 2009, p.40)

Rogers (1974a) em suas pesquisas descobriu que quando o terapeuta abstém em dar uma direção ao processo terapêutico e não interfere na espontaneidade do cliente, proporcionando-lhe um ambiente sem julgamentos, o cliente tem condições de escolher seu próprio ritmo. Acontece, assim, uma liberação de sua tendência ao crescimento. Pode-se concluir então, que, quanto mais liberdade para se expressar e menos guiado for, em seu processo, mais o cliente trará conteúdos para a terapia que sejam realmente importantes de serem trabalhados. Rogers (1997, citado por Tambara & Freire, 2007) enfatiza que o cliente é a única pessoa capaz de saber o que lhe é importante, sendo que uma orientação dada pelo terapeuta tenderá a inibir o movimento deste cliente. O desenvolvimento da teoria ocorre a partir de observações feitas diretamente na própria experiência clínica e, através desta, desenvolveu suas teorias, tanto as de intervenções clínicas, quanto as de personalidade. Segundo ele:

A partir de um ponto de vista limitado largamente apoiado na prática, sem verificação empírica, chegou-se a uma teoria da personalidade e das relações interpessoais bem como da terapia, que coordena à sua volta um notável corpo de conhecimento experimentalmente conhecidos. (Rogers, 2009)

De acordo com Rogers (2009), uma posição de aceitação e confiança no cliente, onde ele possa expressar seus sentimentos mais íntimos sem nenhum tipo de julgamento valorativo, favorece um livre movimentar do cliente em seu mundo, aceitando a si mesmo e suas sensações mais íntimas anteriormente negadas. O cliente estará receptivo às suas reações, culminando numa abertura às experiências anteriormente não aceitas (negadas ou distorcidas), agregando-as como uma parte de si. Segundo

Tambara e Freire (2007), a maior descoberta de Rogers foi que, a partir da aceitação deste aspecto anteriormente negado, as características positivas também são mais facilmente aceitas e valorizadas. Nas palavras do próprio Rogers (1997) citado por Tambara e Freire (2007): “quanto mais violentas e profundas forem as expressões negativas (desde que sejam aceitas e reconhecidas), também mais certas serão as expressões positivas de amor, de impulsos sociáveis (...)”

Nesta perspectiva de que o ser humano é o único capaz de saber as melhores escolhas a serem adotadas para si mesmo, é que a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) trabalha com a nomenclatura “cliente” e não “paciente”, como adota algumas outras abordagens. A palavra paciente vem do latim *patiente* e segundo o Dicionário Aurélio (2004), significa aquele que revela paciência ou pessoa doente sob cuidado médico. Em ambos os casos há um paradoxo com a idéia de não-diretividade, pois, os significados denotam um sentido de passividade, alguém passivo que receberá algo, seja cuidado ou a cura para algo. Isso não condiz com a proposta da ACP. Na terapia não-diretiva o indivíduo não é passivo ao terapeuta e nada dele recebe, muito pelo contrário, é ele, indivíduo, agente no seu processo. Além do mais, esta abordagem não trabalha com doenças a serem curadas, mas com diferentes formas de experiência da realidade.

Segundo Bonainain Jr (1998), o que Rogers desenvolveu e defendeu foi uma abordagem não ancorada na *expertise* e na atuação diretiva do terapeuta no processo de terapia. Ao contrário disso, o foco de sua teoria residiu na capacidade do cliente, até então desconsiderada, para dar sentido a sua experiência. Isso quer dizer, continua Bonainain Jr (1998), que as rédeas do processo são tomadas pelo cliente e não mais pelo terapeuta, que tinha a função de dar condições para liberação das tendências transformadoras daquele (cliente). Segundo ele, a condição para que isso aconteça seria a confiança do terapeuta neste potencial do cliente, abrindo mão de direcionar o processo. Sobre isso afirma Rogers:

Ficou bem claro, pela nossa experiência clínica bem como pela investigação, que quando o conselheiro apreende e aceita o paciente como ele é, quando põe de lado toda a apreciação e

penetra no quadro de referência perceptivo do paciente, torna-o livre para uma nova exploração de sua vida e experiência, torna-o livre para apreender nessa experiência novos significados e novos objetivos. (Rogers, 1974a, p. 61)

Portanto, quanto mais profundamente se acreditar na capacidade do cliente de dar os rumos de seu processo, mais se descobre a existência desta capacidade (Rogers, 1974a). Assim, pode-se afirmar que o processo terapêutico é diretivo, por parte do cliente, já que, como afirmado, é ele quem “dirige” a jornada quando inicia-se em terapia. Um clima de liberdade e ausência de julgamentos proporciona ao cliente uma maior exploração de si, na medida em que se auto-direciona.

Carrenho, Tassinari e Pinto (2010) afirmam que a expressão não diretivo da forma que foi utilizada por Rogers era pra indicar que a condução do processo terapêutico deveria ser dada pelo cliente. Parte-se, então, da premissa de que, oferecida as devidas condições pelo terapeuta para um ambiente favorável, forças internas ao sujeito o direcionaria para um desenvolvimento saudável, justificando assim a diretividade por parte dele, sujeito em terapia. Neste sentido, o terapeuta deve atuar apenas como facilitador. Mas os autores chamam atenção para o sentido no qual vem sendo utilizada a não diretividade. Segundo Carrenho et al (2010), ela passou a assinalar, distorcidamente, que o terapeuta não poderia propor nada a pessoa. De acordo com estes autores, a não diretividade não implica numa passividade do terapeuta a ponto de não poder propor, por exemplo, alguma técnica, desde que esta esteja em concordância com os princípios básicos da Abordagem Centrada na Pessoa. “A partir da aceitação e do acolhimento, a tendência é que a pessoa sinta maior confiança para ser ela mesma em seus sentimentos, confusões e dificuldades para ser perceber e a se autodirigir para o seu caminho” (Carrenho et al., 2010).

## **2. Intervenção resposta-reflexo: Operacionalização da atitude não diretiva**

Para Raskin (1998), a atitude não diretiva pode ser transmitida através das respostas-reflexo de sentimento ou reformulação, que é a forma que o terapeuta utiliza para acompanhar o cliente, sem o dirigir, ou seja, acompanhá-lo a partir do seu (cliente) quadro de referência.

Acreditamos que esta, a resposta-reflexo, é a intervenção característica da Abordagem Centrada na Pessoa, consistindo em acentuar a comunicação manifesta pelo cliente. Em nossa opinião, é a operacionalização de uma das atitudes básicas do psicoterapeuta, a empatia. Este tipo de intervenção pode parecer simples, mas não é, pois exige do profissional grande habilidade em acompanhar o cliente sem apressá-lo em sua organização emocional. É um exercício de sintonia e presença permanente, que procura ampliar a consciência.

Há um detalhe importante sobre esta intervenção: percebemos que ela não é imprescindível no processo terapêutico, ela é apenas parte de um processo contínuo e complexo. Na nossa visão, ela tem como objetivo proporcionar que o cliente consiga nomear em linguagem pátria os sentimentos que ele vivencia para que seus conteúdos experienciais possam ser simbolizados (tornados conscientes) de modo mais preciso. Seguindo a máxima de Platão, do “conhece a ti mesmo”, a idéia é que possamos saber como estamos sendo em cada momento de nossas vidas. Numa linguagem mais simples, o que o psicoterapeuta centrado faz é escutar, compreender e contar a síntese para seu cliente. Faço a devolução daquilo que estou escutando, mesmo que aquilo não esteja explícito em sua fala. Entendemos que intervenção deve ser, preferencialmente, uma afirmativa com três pontinhos.

A título de ilustração, daremos, portanto, alguns exemplos de intervenções advindas de fragmentos de sessões transcritos em atendimentos na clínica-escola da Faculdade onde atuamos, realizados por discentes do último ano do curso de Psicologia desta mesma Instituição. Para melhor identificação das partes envolvidas no processo, identificaremos os (as) estagiários (as) pelas letras “E 1”, “E 2”, “E 3” e “E 4”, respectivamente, e os

(as) clientes pela letra “C”. Em itálico, a guisa de identificação, destacamos as reflexões dos (das) estagiário (as). As demais falas são transcrições literais e/ou parciais dos atendimentos.

Começamos com um exemplo de uma cliente que, na terceira sessão, relata as cobranças que faz a si mesma. Por mais cansada que esteja, aos sábados não abre mão de visitar um Centro Espírita, no qual faz um trabalho de alfabetização para crianças carentes. A psicoterapeuta iniciante (estagiária) intervém, dizendo:

**E 1:** Aos sábados, para você é prioridade este trabalho, mesmo estando exausta...

**C:** Com toda certeza, lá me sinto tão bem, que nem percebo que estou cansada. Mas a minha decisão para com o Centro e as crianças, não acontece apenas aos sábados. Durante a semana, preciso preparar o material, selecionar joguinhos, dinâmicas e outros recursos que levo para usar durante a aula.

**E 1:** Então mesmo sendo um trabalho voluntário, onde não há tantas cobranças, você se compromete em fazer o seu melhor...

**C:** Sem dúvida, pois estou lidando com pessoas pobres. Elas merecem mais atenção que as outras, pois estão cansadas de serem ignoradas. Fico p... da vida quando percebo alguém fazendo de qualquer jeito só porque é um trabalho voluntário. O meu projeto leva tudo isso em conta...

Lobo (2007) aponta que “o melhor supervisor é o seu cliente”, ou seja, ele é a melhor pessoa que indica ao psicoterapeuta até onde este pode ir, e não o supervisor acadêmico propriamente dito. Em nossa visão, no exemplo citado acima, as repostas da cliente “com toda certeza” e “sem dúvida” confirmam que a estagiária aproximou dos sentimentos desta. Ela poderia ter facilmente, de alguma forma, questionado à cliente o fato de trabalhar sábado ou mesmo a disponibilidade de um trabalho voluntário, o que até pareceria relevante. No entanto, entendemos que, desta forma, o direcionamento estaria no psicoterapeuta e não na cliente, o que faz toda a diferença para a abordagem centrada na pessoa.



Posteriormente, é curioso que, nesta mesma sessão, acreditamos que a estagiária acaba reforçando a iniciativa deste trabalho voluntário da cliente, o que mostra uma oscilação de foco típica dos alunos de graduação que acabam se contaminando por outras correntes teóricas, que não tem o cliente como principal agente de mudança, direcionador do próprio processo. Nas palavras da própria estagiária, transcritas de seu relatório parcial de estágio:

**E 1:** Quando a cliente comentou com riqueza de detalhes sobre o trabalho voluntário ao lado da mãe, distribuindo comida, levando roupas em creches e asilos, penso que expressei minha admiração no olhar, e acabei parabenizando-a pela atitude. Admiro gente assim, que sai da teoria e vai à prática. Não sei se foi correto, mas senti uma necessidade enorme de fazer isso... e não me contive. Se não falasse, não seria eu.

Tudo indica que a estagiária estava em contato direto e pleno com seu sentimento, no entanto, pela própria definição de congruência, na clareza e apuração dos nossos próprios sentimentos internos, está subentendida a idéia de que isso deve ser comunicado somente se for persistente e dizer da relação. Pareceu-nos que este não era o momento de comunicar à cliente o que se passava com ela (estagiária), pois além de ser algo bem pessoal, a cliente pode entender que alguns comportamentos dela estão sendo reforçados e, outros, não. Assim, ela poderia ter a tendência para falar em maior parte aquilo que considera agradável à psicoterapeuta.

Na quarta sessão, quando a cliente relata sobre o ritmo de estudo do parceiro e de como ele se dedica ao projeto numa outra cidade (que não é a mesma em que eles moram) e também ao seu doutorado, ela associa o cansaço de ambos juntamente a uma má alimentação. Segundo ela, o casal se alimenta muito de sanduíches, lanches rápidos, biscoitos, enlatados etc, pois o corre-corre do dia-a-dia, não permite que preparem pratos mais saudáveis. Diante disto, a estagiária intervém:

**E 1:** Sugiro que vocês revejam esta questão. Inclusive porque a má alimentação, além de acarretar problemas na saúde física,

pode influenciar também na questão emocional. Provavelmente você sabe que alguns especialistas mencionam a importância de uma alimentação saudável como complemento no tratamento de depressão e ansiedade...

**C:** Sei sim. Quando exercia agronomia, um dos projetos de pesquisa falava dessa questão. Minha preocupação maior no momento, nem é com a alimentação, é convencer o L. a ir ao médico...

Ao indicar diretamente o que a cliente e o marido devem fazer, a estagiária, na nossa opinião, distancia do que parece mais importante: entender porque o cuidado deles próprios não é prioridade, porque não encontram tempo para cuidar de si mesmos. Sugerir irem ao médico nos parece que é a resolução objetiva do problema, sem aprofundamento de entender o porquê da origem do mesmo. A resposta da cliente confirma que não se tratava mesmo de se alimentarem melhor. Lembro-me de uma amiga “centrada” atendendo a um cliente que, em dado momento, pergunta a ela se esta sabia o que era gota<sup>4</sup>. A cliente parece ficar na explicação intelectual e começa a dizer que sabe muito bem o que é, que inclusive o pai dela já tinha tido e tal, conta do tratamento e, enquanto fala, o cliente olha para o relógio. Provavelmente, ele deve ter pensado: “quem está em terapia aqui mesmo? Afinal, só fiz uma pergunta!”

Voltando ao exemplo do atendimento aqui brevemente descrito, já na nona sessão, é possível notar o foco por parte da psicoterapeuta mais nos sentimentos da cliente, ajudando-a a entrar em contato e a identificar o que se passa com ela internamente, deixando claro exatamente o que ela experiencia, quando esta fala de uma viagem que fez para visitar a família. Segue trecho abaixo:

---

<sup>4</sup> A gota é uma doença reumatológica, inflamatória e metabólica, que cursa com hiperuricemia (elevação dos níveis de ácido úrico no sangue) e é resultante da deposição de cristais do ácido nos tecidos e articulações. Foi descrita pela primeira vez por Hipócrates, no século V A.C.. É uma afecção comum, ocorrendo de 0,2 a 0,3/1000 na população geral. Sua maior incidência ocorre entre os 30-50 anos de idade, com predomínio do sexo masculino (95%). No sexo feminino ocorre geralmente após a menopausa. Fonte: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Gota\\_\(doen%C3%A7a\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Gota_(doen%C3%A7a))

**E 1:** Pelo que está me dizendo parece-me que você não se sente inteira junto aos seus familiares...

**C:** Por mais que eu goste de estar lá, não me sinto inteira mesmo, e o que é ainda pior, me sinto incomodada, fico pensando nos trabalhos da faculdade, que poderia estar me dedicando mais, fazendo ainda melhor, sabe!? Na minha viagem, deu para descansar bem, mas confesso que em alguns momentos me pegava pensando nas provas, trabalhos, etc

**E 1:** É... o fato de você não ser permitir vivenciar coisas simples do dia-a-dia, curtir a família...te deixa muito angustiada, culpada...

**C:** Me faz sentir-me menor, presa de alguma forma, culpada, entende?! Tanto que estou aqui tentando achar uma solução ou cura, sei lá...

A estagiária com estas duas intervenções não somente abriu o campo experiencial da cliente como a fez refletir, inclusive, sobre o que vem buscando na psicoterapia, ou seja, ela volta-se para si mesma enquanto a melhor pessoa que detém o próprio poder.

Na última sessão do semestre, a psicoterapeuta pareceu facilitar à cliente que esta assumisse as rédeas da própria vida, quando comentam sobre mercado de trabalho. A cliente acredita que passar, enquanto finalidade, é muito pobre e isso faz com que o mercado de trabalho fique “inchado” de picaretas. Ela está se preparando para ser uma profissional inovadora e competente. A estagiária intervém:

**E 1:** Você quer fazer diferença no mercado de trabalho...

**C:** Quero e vou. Estou me preparando para isso. O mercado está cada vez mais competitivo, e automaticamente vai excluir quem não tiver qualificação. Tenho projetos e estudo muito para que possam ser implementados, talvez até na minha cidade. Sei que não vai ser fácil, pois fogem do convencional.

Com uma intervenção reiterativa<sup>5</sup>, mostrada a seguir, a estagiária abre o campo experiencial da cliente para que esta “traduza” em que está implícita a idéia de convencional e, assim, do que ela não quer enquanto profissional:

**E 1:** convencional...

**C:** Sim, este método que não ensina a pensar, que não trabalha a criatividade deles. Que tem como parâmetro o velho decoreba e muito blá, blá, blá...

Freire (2009) reforça as idéias “rogerianas” acerca da direção dada pelo cliente em terapia. Segundo ela, ao longo da terapia não existem rumos pré-estabelecidos e somente o cliente tem, internamente, a bússola (seu organismo, sua intuição) para descobrir seu caminho. Para que isso ocorra, é necessário que o cliente entre em contato com suas experiências em um nível visceral, vencendo os receios que o bloqueiam disso. Sendo assim, o terapeuta deve facilitar este processo, acima de tudo confiando nesta capacidade básica de seu cliente evitando qualquer tipo de direcionamento ou expectativa em relação ao ritmo dele (cliente).

Corroborando com a idéia de direcionamento da terapia por parte do cliente, Messias (2001) fala que na teoria humanista o indivíduo não é tido como passivo às contingências do ambiente. Amparado no conceito de tendência atualizante formulado por Rogers, o autor afirma que a terapia só é efetiva em termos de melhoras para o cliente, se esta proporcionar a ele liberdade para direcionar o processo. Este ponto de vista, segundo Messias (2001) entraria em conflito com a visão tradicional de terapia, já que retira o terapeuta da posição de especialista que exercerá sua técnica sobre o cliente e coloca, neste último, a responsabilidade conjunta pelo processo. A diretividade por parte do cliente pressupõe uma inversão da ênfase, que deixa de estar no terapeuta para centrar-se no cliente.

---

<sup>5</sup> Também chamada de reflexo simples, esta modalidade de intervenção refere-se apenas ao conteúdo da comunicação, devendo ser feita de forma breve, resumida e não necessariamente com as palavras da pessoa, desde que não se introduzam elementos novos ao campo. Este tipo de intervenção vai preparando o terreno para que o próprio cliente tome consciência cada vez maior de si.

Também utilizando o conceito de tendência atualizante, formulado por Rogers, Messias (2001), diz que o terapeuta deve atuar apenas como catalisador desta tendência que é inerente ao indivíduo. Ele (terapeuta), disponibilizando um ambiente seguro, favorece a manifestação da subjetividade do cliente e facilita que este se conscientize de defesas até então não percebidas. Estas defesas são as causadoras da incongruência entre a experiência e a simbolização desta em nível consciente. Em contrapartida, a quebra destas defesas geraria uma correspondência, estado de congruência, entre o que se sente e como este sentir é simbolizado, em outras palavras, uma correspondência entre as reações orgânicas e a conscientização destas reações.

Freire (2009) vê a confiança na capacidade do cliente em seguir sua própria jornada, como sinônimo de não diretividade. Para ela, a retirada do locus de controle das mãos do terapeuta, colocando-o no cliente, e o respeito por qualquer decisão tomada por este último, são aspectos fundamentais para um bom funcionamento da terapia. É o cliente quem deve decidir o momento de parar ou de avançar num processo terapêutico, assim como quais focos a serem abordados, sem ser apressado ou gerenciado. A autora relaciona, então, aceitação incondicional e não diretividade, afirmando ser esta conseqüência daquela, ou seja, a partir da aceitação de que meu cliente tem uma sabedoria orgânica para fazer suas próprias escolhas, não preciso guiá-lo para rumo algum. O resultado disso é um cliente mais confiante e mais autônomo, objetivo de qualquer processo terapêutico, seja qual for a abordagem.

Freire (2009) ainda cita um exemplo de intervenção onde o terapeuta assume o locus de avaliação e distancia do que seria uma não diretividade em terapia. Eis o exemplo:

**C:** Eu não consigo entender ele, por que ele bebe... Porque ele bebe e fica outra pessoa, sabe? Ele judia muito das crianças, ele chama muita atenção delas por causa do barulho, destas coisas, quando ele toma álcool. Ele bebeu esta semana e a gente brigou e ele chegou a me machucar, mas eu escondi isso das crianças, eu não contei nada pra elas, mas eu não consigo entender porque

ele muda tanto... não tomando álcool, se torna outro. Ele chega ao ponto de me bater e então eu não consigo entender o porquê disso. Então tudo isso me angustia né? Meus filhos já estão revoltados com ele também.

**T:** Sabe, Teresa, eu também sinto uma revolta quando escuto você contar dessas atitudes dele... acho que você tem sido submissa demais... (Freire, 2009, p.22).

Fica claro aqui como o terapeuta tenta direcionar o comportamento de sua cliente no sentido de uma menor submissão ao marido, julgando-a negativamente em seu comportamento.

Em outro exemplo nosso, mostraremos como a atitude não diretiva da estagiária facilita à cliente a ampliação de sua consciência, que aumenta gradativamente a cada sessão. Logo na primeira, a cliente fala sobre a difícil relação que teve no casamento e, em dado momento, comenta:

**C:** É! A vida é dura, mas hoje Graças a Deus estou melhor. Tenho minha casa, meus filhos, vou para onde quero e o que passou, passou.

**E 2:** Parece que o que você viveu foi tão difícil que você acha melhor não mexer...

**C:** Eu agora quero olhar pra frente. Vida nova!

A estagiária não julga que é necessário a cliente falar mais sobre o casamento e, pelo contrário, fica claro na fala da cliente que ela ainda não está pronta ou não quer entrar em contato com possíveis sentimentos ruins, de desconsideração e baixa auto-estima. No entanto, na segunda sessão, a cliente conta que arrumou um namorado. Ele é dono de uma venda e está interessado em se casar com ela. Ela sorri e conta o quanto ele é bacana com ela e com os meninos, mas que casar, ela não quer. A estagiária intervé, recuperando o que já havia “registrado” na primeira sessão, sobre um nítido mal estar quanto ao ex-marido que poderia interferir nesta nova relação.

**E 2:** Imagino que depois de tudo que você viveu com seu ex-marido tenha medo de se repetir nesta nova relação...

*Cliente concorda dizendo:*

**C:** A pessoa que é largada tem medo de ficar com alguém igual ou até pior do que o marido. Eu gosto dele, mas vamos continuar só namorando. Tem quase um ano que ele está atrás de mim e agora eu resolvi dar uma chance, mas, casar, não.

Podemos observar que a cliente consegue entrar em contato com o sentimento de raiva em relação ao ex-marido e deixa claro que precisa ser mais cautelosa com o atual namorado. Acreditamos que como estes sentimentos expressados e trabalhados, tenham facilitado o que acontece na sexta sessão, quando a cliente conta que se mudou para a casa do namorado e que estava muito feliz:

**C:** Parece que estou sonhando. Ele falou para eu mudar o que quiser, então comprei um guarda-roupa para o quarto de S. (filha dela) A casa é enorme, com azulejo até o teto e eu fico pensando se sou a empregada ou a dona!

**E 2:** Você está confusa sobre o seu papel nesta casa...

**C:** Sim, eu nunca tive tanto luxo, mas vou me acostumar. Ontem fomos visitar o pai dele na nova casa e na semana que vem meus irmãos vem almoçar comigo

No nosso entender, esta passagem mostra que a cliente aproxima-se, sozinha, de que sabe e procura o que é melhor para ela. Ela assume a direção do processo. A cliente não mais cita o ex-marido, fala com orgulho de tudo o que tem na casa, do modo como o namorado a trata com carinho e atenção, de felicidade e empolgação dos filhos. As preocupações das sessões anteriores desaparecem; a cliente está cheia de planos e olhando para o futuro.

É interessante ressaltar que a atitude não diretiva deve estar ancorada na crença de que o cliente é capaz de direcionar seu próprio processo. Senão a atitude do terapeuta torna-se artificial e não resulta nos efeitos esperados.

### **3. Diretividade e impressões distorcidas sobre a não-diretividade**

De acordo com Kinget (1977), gravações feitas por membros da equipe de Rogers, em atendimentos clínicos, verificaram que alguns psicólogos que utilizavam a não-diretividade conseguiam resultados e outros não. Em análises e discussões destas gravações chegaram a conclusão de que os que praticavam a não-diretividade de maneira não pessoal e circunstancial não obtinham bons resultados como terapeutas. A não-diretividade apresentada por estes não condizia com a visão que apresentavam de seus clientes, ou seja, era uma não-diretividade forçada, já que não confiavam na capacidade de seus clientes. Kinget (1977) diz que Rogers chegou à conclusão de que as atitudes do terapeuta deviam ser um modo de ser e não um modo de agir e que o crescimento do cliente só ocorreria se certas atitudes fizessem parte da personalidade do terapeuta. Rogers (2009) chamou-as de atitudes necessárias e suficientes, a saber, a empatia, a congruência e a consideração positiva.

Segundo Kinget (1977) e Rogers (1974b) há uma confusão quando se fala em ser não-diretivo. Em pesquisa feita pelo autor, foi possível perceber que terapeutas que diziam repudiar a diretividade viam-na como se ela fosse um tomar as rédeas da vida cotidiana do cliente; neste sentido, justificava-se a aversão. O que o autor percebeu foi que estes mesmos terapeutas não tinham consciência da influência que exerciam sobre seus clientes e não se davam conta de que aconselhavam, sugestionavam, aprovavam e reprovavam, retirando do cliente o lócus de avaliação de si mesmo. Chegou-se a conclusão de que o significado de diretividade e não-diretividade postuladas pela ACP, trabalhadas neste artigo, não condiz com o das demais abordagens. Neste sentido, é importante salientar algumas diferenças analisadas por Rogers em uma pesquisa feita por Porter (1941, citado por Rogers, 1974b).

Diante disto, pensamos ser importante transcrever e comentar algumas passagens de relatórios parciais de um estagiário, que se mostra diretivo em grande parte das sessões, o desfecho tenso da relação com a



cliente e as próprias reflexões dele a respeito de como conduziu inadequadamente o processo psicoterapêutico.

#### RELATÓRIO PARCIAL DA 1ª SESSÃO:

**E 3 (intervenção):** Acredito que tais questões só poderão ser resolvidas por você mesma, mas parece que sua presença aqui significa que está muito difícil resolver sozinha. Com isto, gostaria de dizer-lhe que eu estou disponível a facilitar que você encontre uma solução mais adequada para seus incômodos...

**E 3 (comentário):** Percebendo que ela não diria nada, comecei a ficar mais angustiado e que eu devia questionar sobre as questões que ela trouxe inicialmente. Isto me desagradou muito considerando que eu não estava intervindo na fala dela, mas instigando que ela falasse. Com isto, pedi para que ela falasse como era sua rotina diária.

**E 3 (comentário):** Daí, perguntei como era a relação dela com os estudos

**E 3 (comentário):** Com o silêncio da cliente, eu comecei a questionar sobre os seus sentimentos referentes às provas do vestibular e ela disse que era somente na hora de fazer.

O estagiário após escutar uma queixa inicial da cliente sobre os estudos, fala que as respostas estão nele, de alguma forma; explica que ela mesma deve resolver seus problemas e, incomodado com o silêncio que na verdade era uma questão dele, faz várias perguntas e, ao final, conclui que poderia ter agido de outra forma:

**E 3 (comentário):** Foi uma sessão um pouco difícil para mim porque achei que falei muito, já que ela não falava e esperava que eu conduzisse.

Em seguida, veremos como na segunda e quarta sessões o estagiário continua diretivo, fazendo perguntas e sugestões e justificando que a sua condução era uma forma de facilitar que a sessão pudesse ser mais proveitosa.

## 2ª SESSÃO

**E 3 (comentário):** A cliente quando chegou à sala de atendimento, sentou-se no sofá e não disse nada. Daí eu perguntei se ele refletiu sobre os sentimentos que ela sente com mais intensidade quando estava fazendo a prova de vestibular e ela disse que pensou, mas não conseguiu entender nada. Com isto, sugeri que fizessemos uma reflexão sobre o tipo de pensamentos que fazem com que ela sentisse angústia neste momento

## 4ª SESSÃO

**E 3 (comentário):** Em todas as sessões, eu tive que conduzir de forma a buscar participação da cliente e ao mesmo tempo, fazer com que ela trouxesse informações que eu pudesse intervir.

**E 3 (comentário):** Perguntei a cliente se teria mais alguma coisa que a incomodava...

**E 3 (comentário):** Perguntei se ela estava naquele processo porque queria ou alguém, como a mãe e o pai, estivesse obrigando ela a ir.

**E 3 (comentário):** Perguntei como é o relacionamento dela com a mãe.

Na sexta sessão mais perguntas são feitas e esta é marcada pela associação da continuidade do processo à opinião do supervisor de estágio, fala que parece pressionar a cliente sobre sua postura no atendimento que, por consequência, mostra sua resistência em se abrir, seguido do incômodo do próprio estagiário na oitava sessão:

## 6ª SESSÃO

**E 3 (comentário):** Perguntei o que ela estava achando do seu processo terapêutico e esta respondeu que estava gostando, mas percebi uma feição apática dela, o que não condizia com o que ela respondia.

**E 3 (comentário):** Perguntei se ela queria colocar mais alguma coisa sobre o vestibular ou outra questão. Ela disse que não. Com isto, eu disse que gostaria de propor algo, porém seria uma decisão

final dela. Se realmente não tivesse mais nada, eu iria conversar com meu supervisor sobre a possibilidade de finalizar o processo terapêutico. (grifo nosso)

### 8ª SESSÃO

**E 3 (comentário):** Comecei a sessão perguntando como ela estava em relação ao conflito com a colega de classe mencionado na última sessão e ela disse que estava melhor e ia continuar ignorando ela.

**E 3 (comentário):** Eu me senti muito incomodado por parecer que a sessão estava partindo mais para um bate papo do que realmente uma psicoterapia, mas, talvez, seja uma parte do processo para que levante a demanda de psicoterapia nela.

Na nona sessão, mais uma vez, o estagiário se incomoda com sua postura e, na décima sessão, toma a decisão de ficar em silêncio deixando que a cliente inicie sua fala. Parece uma boa estratégia, no entanto, esta é uma postura que o psicoterapeuta deve adotar desde a primeira sessão, e não após ele mesmo ter falado por ela diversas vezes. Isto, posteriormente, acabou por inibir e constranger a cliente que já tinha em seu histórico familiar o fato das pessoas fazerem as coisas por ela e, neste caso, o estagiário acabou por reforçar esta idéia, de que ela pode esperar que os outros, mais cedo ou mais tarde, vão acabar intercedendo ao invés dela.

### 9ª SESSÃO

**E 3 (comentário):** Nesta sessão eu iniciei e terminei muito incomodado com a minha postura de falar demais. Achei que foi uma sessão péssima e o fato de eu falar muito e conduzir a fala dela está me incomodando muito.

### 10ª SESSÃO

**E 3 (comentário):** Eu estava muito incomodado por sempre ter que iniciar as conversas com G. e resolvi parar de fazer isto e deixar que ela trouxesse as questões. Com isto, iniciei a sessão ficando em silêncio e olhando para ela. Depois de um tempo, talvez uns dois minutos, G. se remexeu na poltrona e perguntou se eu

não iria falar nada. Acredito que ficamos em silêncio uns quinze a vinte minutos, sendo que alguns momentos ela se remexia na poltrona e perguntava se eu não iria falar nada.

#### 12ª SESSÃO

**E 3 (comentário):** Depois de um longo silêncio, G. com seus olhos aos meus e uma fisionomia de enfrentamento, começou a se remexer na poltrona dizendo que não gostava daquele silêncio e pedindo para que eu falasse alguma coisa.

Fato fundamental é que perto do final do semestre, o estagiário consegue ter uma tomada de consciência em relação ao seu papel neste atendimento, e associa diretamente as decisões que tomou refletindo sobre a relação pessoal com sua filha:

#### 14ª SESSÃO

**E 3 (comentário):** Após a última sessão com G., eu fiquei pensativo na questão dela não querer investir no processo terapêutico e também em alguns sentimentos meus sobre aquela relação. Lembrei da minha filha que tem a idade próxima da cliente e da relação um pouco conflituosa que estou tendo com ela. Percebi nesta comparação que poderia estar acontecendo uma contra transferência no atendimento com G.

Isto nos remete ao fato da condição que acreditamos ser *sine qua non*, de que todo aluno (inclusive após formado) ao ter contato com a experiência clínica, deve obrigatoriamente estar ele mesmo engajado no próprio processo psicoterapêutico, a fim de identificar as dificuldades pessoais para que estas não interfiram negativamente nos atendimentos. Neste relato, em particular, consideramos que o estagiário percebeu o que atrapalhava sua postura tarde demais, e não houve tempo para se trabalhar esta identificação nem pessoalmente e muito menos com a cliente. A penúltima sessão acaba por ser a última, num desfecho insólito, quando a cliente comunica que deveria não vir na outra semana e, mais uma vez, o estagiário volta-se para si mesmo para explicar o que vai fazer após sua formatura.

## 15ª SESSÃO

**E 3 (comentário):** Eu iniciei dizendo à cliente que era a nossa penúltima sessão do semestre, ou seja, que na próxima seria a última. Com isto a cliente mencionou que achava que na próxima semana não teria o encontro. Ao escrever este relatório, achei que caberia uma intervenção neste comentário da cliente, mas não fiz nenhuma e expliquei como ficaria o atendimento após minha formatura.

Kinget (1977) chama atenção para o sentido que alguns deram ao significado de não-direção. Para o autor, muitas vezes ela foi confundida com o de *laissez-faire*. Kinget (1977) desconstrói este significado atribuído por alguns a não-diretividade. Segundo o autor, *laissez-faire* denota um sentido de indiferença, próxima até ao desprezo. Acreditamos que isso faria com que o cliente entendesse a postura do terapeuta como um abandono, uma sensação de estar sozinho, o que não condiz com a ACP que preza pela compreensão, o estar com e pelo calor da relação. Kinget (1977) afirma que, ainda que confundam não-diretividade com inatividade, é importante lembrar que não há ausência de atividade do terapeuta, mas sim ausência de atividade intervencionista. De acordo com ele:

O terapeuta rogeriano “inativo” está intensamente empenhado no processo da terapia, mas evita cuidadosamente perturbar seu desenvolvimento inerente, esforçando-se ao mesmo tempo para facilitá-lo. Por isto, esta terapia pode caracterizar-se como sendo uma catálise - por oposição à noção de análise. (Kinget, 1977 p. 34)

Uma crítica muito comum que a ACP recebe é a de que não existe uma não-diretividade absoluta. Kinget (1977) afirma não existir uma neutralidade total em terapia. Segundo ele, a própria presença do terapeuta já exerce influência sobre os clientes e o autor concorda não haver não-diretividade, mas chama atenção para a diferença entre diretivas e direção. A ausência de diretivas (conselhos, instruções, sugestões, etc.), ainda para Kinget (1977), existe por completo na terapia rogeriana. Neste sentido, a ACP é

não-diretiva. Além do mais, compreendemos que não-diretividade não é não ter direção. Kinget (1997) diz que toda ação humana implica em uma direção. Nesta perspectiva, pode-se dizer que há uma direção no encontro entre terapeuta e cliente, mas aquela é dada por este último.

Rogers (1974b), numa crítica sobre o método diretivo, diz que nele, o psicólogo assume o *locus de controle*, a responsabilidade pelo processo interno do seu cliente e pela solução dos seus problemas. É também o psicólogo, desde o início da consulta psicológica, que direciona o diálogo e colhe informações do cliente num esquema de perguntas e respostas. Rogers (1974b) ainda diz que nesta perspectiva diretiva, o psicólogo é responsável pela descoberta do que aflige seu cliente, pelo diagnóstico e pelo caminho a ser traçado no tratamento, o que resulta numa idéia implícita de superioridade do terapeuta em relação ao seu cliente. Em suas considerações sobre este método Rogers (1974b) postula que se corre o risco do terapeuta selecionar problemas nos quais o cliente não necessariamente quer ser auxiliado, já que é ele (terapeuta) quem define o que é e o que não é problema. Além do mais, acreditamos que o método diretivo serviria apenas para ampliar a dependência do cliente, já que retira dele a possibilidade de deliberar sobre si mesmo. Por fim, com uma direção já apresentada para ele, poderia fazer com que o cliente ficasse inibido de exprimir alguns sentimentos e atitudes que fugissem do problema previamente delimitado pelo terapeuta.

Em pesquisa feita por Porter (1941, citado por Rogers, 1974b), foram analisados dados sobre terapeutas que utilizam o método diretivo e os que utilizam o não-diretivo, a fim de apontar diferenças entre as intervenções. Na pesquisa, estas intervenções foram avaliadas em termos de diretividade e não diretividade, ou seja, o objetivo não era qualificar quais eram as melhores intervenções, mas apenas avaliá-las em mais ou menos diretiva e não-diretiva.

Rogers (1974b), analisando estes dados, apontou importantes diferenças entre estes dois métodos. Inicialmente ele colocou que os clientes são menos ativos em terapias de cunho diretivo, falam menos, enquanto que os terapeutas falam mais. Nas palavras do próprio autor, “isso mostra-nos bem o fato de que na consulta psicológica não-diretiva o paciente vem falar dos

seus problemas. Num contato diretivo é o conselheiro que fala ao paciente.” (Rogers, 1974b, p.133). Outro ponto importante mostrado pelo autor foi sobre a utilização de técnicas nestes dois métodos. Enquanto no diretivo foram realizados interpretações de testes, persuasão do cliente, perguntas específicas; as intervenções avaliadas como não-diretivas mantinham o foco nos sentimentos e ações trazidas pelo cliente. Isso demonstra que há uma diferença marcante entre o método não-diretivo e o diretivo, já que o último utiliza de técnicas que controlam e orientam o cliente numa direção marcada por um agente externo (o terapeuta), enquanto que o primeiro objetiva facilitar a auto-compreensão e a expressão de sentimentos.

Rogers (1974b) faz uma crítica a uma tendência geral em afirmar que todas as terapias são fundamentalmente idênticas e que as diferenças em termos de técnicas são mínimas. As discrepâncias colocadas acima endossam sua afirmação. Desconstruir este mito, esclarecer não-diretividade e a capacidade do cliente direcionar seu processo terapêutico abre possibilidades de se repensar a prática do psicólogo. Isso traria um favorecimento da emergência de melhores relações e melhores resultados em terapia.

Em outro exemplo de atendimento, veremos como outro estagiário, através de metáforas<sup>6</sup>, que podem ser extremamente úteis enquanto intervenção, facilita aos clientes o entendimento de que eles (elas) mesmos (as) direcionem que acaba por deixar sua própria condução. Na terceira sessão, após a cliente falar sobre um intenso ciúme sobre o namorado, o estagiário conta, então, a metáfora que lhe veio espontaneamente sobre a pipa, de maneira dialogada:

---

<sup>6</sup> A palavra metáfora é derivada do grego “meta” (além) mais “phorein” (transportar de um lugar para outro). Tem a conotação de transportar o sentido literal de uma palavra ou frase, dando-lhe um sentido figurado. Ao contrário de uma ordem ou sugestão direta de mudança, a metáfora permite à pessoa conscientemente travada e sem saída, perceber, inconscientemente, outras alternativas que não visualizada anteriormente. O uso da metáfora em psicoterapia tem sido cada vez mais freqüente. Freud fazia uso das metáforas nas interpretações dos sonhos, na livre associação de idéias, na metáfora do complexo de Édipo. Jung aprofundou o uso das metáforas ao expandir a interpretação dos sonhos e fantasias de seus pacientes, através dos mitos, símbolos e arquétipos. Fonte: <http://www.portalcmc.com.br/pnl16.htm>

**E 4:** Na época do ano em que venta muito e faz certo calor as pessoas gostam de construir pipas e soltá-las para que com a ajuda do vento alcancem grandes alturas. Você sabe como de fato as pipas atingem as grandes alturas?

**C:** Bom, dando corda, dando linha – a cliente disse-me sorrindo.

*Eu silencieei. Ela pareceu refletir. E disse-me:*

**C:** Compreendo. A imagem é interessante mesmo. Ao mesmo tempo em que dou conta, solto linha para a ‘pipa’ voar mais alto, sou eu sem que ela saiba que a controlo através da linha. E a pipa é meu namorado. E “dar linha” é não ficar vigiando, desconfiando para ele ser como quer ser e eu descobrir o que ele quer de fato ser.

*Olhei-a no rosto. Não havia lágrimas. Seu rosto estava tranqüilo. Sua respiração fluía.*

Através de uma breve metáfora, o estagiário ajuda a cliente que interpreta de um jeito bem pessoal, a entender que ela pode estar mais leve na relação com o namorado, numa associação de que a pipa (namorado) está em parte nas mãos dela (somente por uma tênue linha, literalmente), mas, pelo vento, este também se guia independentemente, para onde quiser ir. Na oitava sessão com esta mesma cliente, o estagiário reflete após trabalhar os sentimentos dela de desconfiança que pareciam estar estendidos a ele enquanto profissional:

**E 4 (comentário):** Senti, após a saída de minha cliente, que o clima empático que caracterizou a maioria de nossos atendimentos, tinha voltado de maneira espontânea. Senti que minha cliente confiou em mim, aspectos mais difíceis de sua existência, que lhe traziam sentimentos de vergonha, abatimento... Não se tratava somente de desconfianças. Não pude deixar de sorrir ao lembrar o velho Carl Rogers: quem direciona a terapia é o cliente.

Na sexta sessão com outra cliente, este mesmo estagiário permite novamente através da metáfora, fazer com que a cliente entenda sutilmente que ela é quem decide e direciona o que quer fazer.



*Numa pausa que se fez natural contei-lhe a metáfora do pássaro.*

**E 4:** O pássaro preso na gaiola cantava e seu canto era triste, porém quando seu dono abriu-lhe a gaiola e ele voou seu canto se tornou alegre e feliz.

*Ouvindo, minha cliente respondeu espontaneamente:*

**C:** Pois, eu me sinto como esse pássaro fora da gaiola, cujo canto é feliz porque experimentou a liberdade. Pois eu me sinto livre agora – falou sorrindo. Sabe de uma coisa? – *continuou falando-* com o “R” eu estava infeliz e ele sabia e me queria... Isso não é amor. Eu compreendi isso e consegui me libertar. A princípio fiquei meio preocupada em terminar tudo do jeito que terminei, pensando que poderia estar cortando os laços que me prendiam, como uma tesoura, mas, depois, senti que não.

**E 4:** Você conseguiu cuidar de você mesma. Você amou a si mesma! – disse-lhe espontaneamente.

**C:** É verdade. Lembra-se da última sessão. Eu fui para o fundo do poço. Caí tanto que percebi que estava no fundo e tinha que sair de lá.

**E 4:** Você sentiu que estava no fundo do buraco e olhou para cima e viu a claridade da saída.

**C:** Isso mesmo! E tomei a decisão que precisa para sair desse buraco.

**E 4:** Você está mais forte agora! – disse-lhe medindo cada palavra, pausadamente.

**C:** Exatamente! Eu me sinto mais forte agora!

*Erguemo-nos com o contentamento no “ar”. A sessão chegara a seu fim.*

A relação terapêutica que se estabelece com base em tal conjunto de premissas implica uma importante redefinição do papel do terapeuta. Mais do que pelas técnicas ou instrumentos que utiliza, acreditamos que o terapeuta defini-se pelas atitudes que transportam para a relação e constituem o verdadeiro fator impulsionador da mudança. Tendo em conta os princí-

pios que justificam e dão sentido a tais atitudes, elas não são concebíveis na ausência de uma participação pessoalizada do terapeuta na relação.

Penso que é possível agora ver claramente por que razão não existe filosofia, crença ou princípios que eu possa encorajar ou persuadir os outros a terem ou a alcançarem. Não posso fazer mais do que tentar viver segundo a minha própria interpretação da presente significação da minha experiência, e tentar dar aos outros a permissão e a liberdade de desenvolver a sua própria liberdade interior para que possam atingir uma interpretação significativa da sua própria experiência. (Rogers, 2009, p. 39)

O genuíno interesse e valorização da pessoa e da experiência do cliente, a confiança na sua capacidade em superar as incongruências, o respeito pelo seu direito de ser livre em qualquer escolha que faça, não são susceptíveis de serem reduzidas a fórmulas prontas a aplicar de forma mecânica e impessoal. A autenticidade do terapeuta é fundamental numa relação que é, deste modo, sobretudo humana.

## Referências

- Bonainain Jr, E. (1998). *Tornar-se Transpessoal: tendências e espiritualidade da obra de Carl Rogers*. São Paulo: Summus.
- Carrenho, E, Tassinari, M. & Pinto, M. A. da S. (2010). *Praticando a abordagem centrada na pessoa: dúvidas e perguntas mais freqüentes*. São Paulo: Carrenho Editorial.
- Dicionário Aurélio (2004). *O dicionário da Língua Portuguesa*. (6ª Ed.). Curitiba: Posigraf.
- Faleiros, E.A. (2004). Aprendendo a ser psicoterapeuta. *Psicologia: Ciência e profissão*, 24 (1), 14-27.
- Freire, E. (2009). Psicoterapia Centrada na Pessoa: uma jornada em busca de auto-realização e plenitude. In F. C. S. Klockner (Ed.). *Abordagem centrada na pessoa: A psicologia humanista em diferentes contextos*. (pp. 15-28). Londrina: Unifil.

- Gobbi, S. L., & Missel, S. T. (1998). *Abordagem centrada na pessoa: vocabulário e noções básicas*. Tubarão: Editora Universitária UNISUL.
- Kinget G. M. (1977). O Método Não-diretivo. In C. R. Rogers, & G. M. Kinget (Eds.), *Psicoterapia e Relações Humanas*. (2ª Ed, pp. 23-38). Belo Horizonte: Interlivros.
- Lobo, E. C. (2007). *A construção da intervenção*. Belo Horizonte: Consultório Eunice Miranda.
- Luckesi, C. C. (1994). Humanismo no Brasil. In P. D. Nogare (Ed), *Humanismo e Anti-Humanismo. Introdução à Antropologia Filosófica* (13ª Ed., pp. 270-289). Petrópolis: Vozes.
- Messias, J. C. C. (2001). *Psicoterapia Centrada na Pessoa e o Impacto do Conceito de Experienciação*. Campinas: Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Raskin, N. J . (1998). *O desenvolvimento da terapia não-directiva. A Pessoa como Centro: Revista de Estudos Rogerianos*, 1, 64-80.
- Rogers, C. R. (1974a). *Terapia centrada no paciente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. R. (1974b). Os Métodos Diretivo e Não Diretivo In C. R. Rogers (Ed.), *Psicoterapia e Consulta Psicológica* (pp. 125-139). S. Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. R. (1989). *Sobre o poder pessoal* (3ª Ed.). São Paulo, Martins Fontes Editora.
- Rogers, C. R. (2009). *Tornar-se Pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Tambara, N. & Freire, E. S. (2007). *Terapia centrada no cliente: um caminho sem volta*. Porto Alegre: Delphos.

