

MARCIA ALVES TASSINARI

A CLINICA DA URGÊNCIA PSICOLÓGICA:
CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM CENTRADA NA
PESSOA E DA TEORIA DO CAOS

UFRJ
2003

A CLINICA DA URGÊNCIA PSICOLÓGICA:
CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA
E DA TEORIA DO CAOS

Márcia Alves Tassinari

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Doutorado em Psicologia

Orientadora: Élide Sigelmann
Doutora em Psicologia

Rio de Janeiro
2003

A CLINICA DA URGÊNCIA PSICOLÓGICA:
CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA
E DA TEORIA DO CAOS

Márcia Alves Tassinari

Tese submetida ao corpo docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor.

Aprovada por:

Prof. Élide Sigelmann - Orientadora
Doutora em Psicologia

Prof. Rogério Christiano Buys
Doutor em Psicologia

Prof. Ana Maria Lopez Calvo Feijoo
Doutora em Psicologia

Prof. Vera Engler Cury
Doutora em Saúde Mental

Prof. Henriette Tognetti Penha Morato
Doutora em Psicologia

Prof. Carlos Américo Pereira
Doutor em Psicologia

Rio de Janeiro
2003

Tassinari, Marcia Alves

A Clínica da Urgência Psicológica: Contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa/ Márcia Alves Tassinari. Rio de Janeiro: UFRJ/ Instituto de Psicologia, 2003.

x. 231p.

Tese – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia.

1. Plantão Psicológico. 2. Urgência. 3. Abordagem Centrada na Pessoa. 4. Teoria do Caos e da Complexidade. 5. Tese (Doutorado – UFRJ/ Instituto de Psicologia). I. Título

Dedico esse trabalho ao meu pai e a meu filho por terem amorosamente acolhido, de maneiras tão diferentes, às minhas urgências e também por terem me ensinado, cada um de seu jeito, a ser uma boa cuidadora das urgências deles.

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho não teria sido concluído se não fosse o amor de muitas pessoas que têm me servido como guia e inspiração fértil ao longo de minha jornada. A todos minha eterna gratidão e reconhecimento. Alguns desempenharam um papel especial na elaboração dessa tese, os quais quero destacar:

Rodrigo, meu filho que, silenciosamente, me entusiasma e me ajuda a dar sentidos em minha vida;

Meus pais que me ensinaram a dar todos os primeiros passos e sempre me levantaram das quedas;

Meus companheiros do Centro de Psicologia da Pessoa, Rogério, Magale e Carlos que têm sido incondicionais;

Minha orientadora, Dra. Elida Sigelmann, pelo entusiasmo com que abraçou as minhas *viagens* epistemológicas;

Meus mestres de direito e de fato, Rogério Buys, Carl Rogers, John Wood, Raquel Wrona, Jaime Doxsey, Luiz Alfredo Millecco, Elias Boainain e Henriette Morato.

Às amigas que tanto me apoiaram em momentos cruciais desses últimos quatro anos, Tininha, Mônica, Salete e Ritinha;

Ao companheiro Guilherme que, com suas idas e vindas, tem me ensinado a ser tolerantemente criativa frente às incertezas;

Ao amigo Marquinhos que, paciente e efetivamente, formatou e revisou esse trabalho;

À revisora e amiga Clementina Marconi pela sua paciência e sábias sugestões.

Aos profissionais que me emprestaram suas experiências através das entrevistas, Marcos, Carolina, André e Heloísa;

Aos meus clientes de psicoterapia e do Plantão Psicológico bem como meus alunos, pelas aprendizagens que me propiciaram;

Às pessoas e instituições que trouxeram ruídos e perturbações em minha vida e que me ensinaram a viver no limite, mas também aguçaram minha capacidade de lidar criativamente com as urgências;

À Gestão da X Plenária do Conselho Regional de Psicologia do Estado do Rio de Janeiro, pelos momentos de turbulência e insensatez que me mostraram as facetas frágil, obscura e gananciosa do ser humano, ajudando-me a expandir minha capacidade de vivenciar o medo, a raiva e o desamparo, sem jamais perder a ternura e a crença nas possibilidades humanas saudáveis. Nessa instituição encontrei também pessoas dignas que me apoiaram e acolheram minhas intensas urgências: a maioria dos funcionários, além dos ex-conselheiros Carlos Valvano, Cristina Cochrane, Clayse Moreira e Silva, Gustavo Castañon, Marcio Dantas, Dora Neide Cerqueira, Rachel Baptista, Antonio Valério e Sônia Fazenda.

RESUMO

Este estudo é um desdobramento das questões suscitadas na dissertação de mestrado em relação à fertilidade e potencialidade dos atendimentos em Plantão Psicológico, propondo uma clínica da urgência psicológica fundamentada na Abordagem Centrada na Pessoa e nos novos paradigmas da ciência, especialmente na Teoria do Caos.

A inspiração básica surgiu a partir da reflexão em relação aos *ruídos* no processo psicoterápico, isto é, em relação ao alto índice de absenteísmo e de abandono precoce (até a terceira sessão), entendendo-se essas interferências, de início, como descontinuidade do processo de mudança psicológica.

O presente trabalho envolve quatro movimentos. Inicialmente, apresenta-se a nova modalidade de atenção psicológica, através do surgimento, desenvolvimento e aplicação em diferentes contextos do Serviço de Plantão Psicológico. No sentido de buscar as dimensões significativas que permeiam esses recentes trabalhos, entrevistaram-se quatro plantonistas que explicitaram suas principais vivências e aprendizagens significativas em cinco contextos: institucional para adolescentes, jurídico, institucional militar, escolar e clínico. Esses depoimentos foram literalizados e analisados qualitativamente, através de uma das modalidades de análise fenomenológica, objetivando-se esboçar um fio condutor processual.

O segundo movimento oferece a fundamentação teórica utilizada nos atendimentos em Plantão Psicológico, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), através de sua contextualização, evolução, desenvolvimento e inserção no cenário brasileiro. Os principais conceitos que norteiam as atividades da ACP são contemplados com ênfase no postulado central, a tendência Atualizante/Formativa e na condição da consideração positiva incondicional, consideradas balizadores essenciais no acolhimento da urgência psicológica, no momento exato da necessidade. A questão da promoção da saúde é incluída como referencial potente na compreensão do sofrimento humano.

Em função da incompletude do paradigma mecanicista e da necessidade de fundamentar a importância do momento inicial do processo de mudança psicológica, introduz-se o terceiro movimento, apresentando-se as principais idéias dos novos paradigmas da ciência. Priorizam-se as propostas da Teoria do Caos em sua intenção de trabalhar com fenômenos complexos que apresentam dependência em relação às condições iniciais. Utilizam-se as ênfases desse paradigma emergente como potente metáfora para compreender de que maneira esse momento inicial pode ser significativo a longo prazo, trazendo alterações de perspectivas, muitas vezes deflagradas em uma única consulta psicológica. O caráter de vanguarda da ACP é explicitado, mostrando-se que ela já estava inserida nesse novo paradigma, especialmente a partir da ampliação da tendência Atualizante para Tendência Formativa, proposta por Carl Rogers no final da década de 70. Outras reflexões a respeito da utilização da Teoria do Caos e da Complexidade em Psicologia são também referendadas.

A parte central compõe o quarto movimento, apresentando uma clínica da urgência psicológica como sendo a intenção básica dos atendimentos em Plantão Psicológico. Para tal, são apresentadas outras modalidades de atenção psicológica a curto prazo, com as diferentes denominações e fundamentações teóricas que ocupam-se também de receber pessoas em crise, em momentos de emergência ou urgência. A expressão urgência psicológica foi escolhida para minimizar o viés psicopatologizante, orientando essa clínica para a promoção da saúde em qualquer circunstância. Nesse movimento apresentam-se pesquisas sobre os resultados das psicoterapias de curta e longa duração, explicitando as controvérsias, limitações e possibilidades das mesmas, o que convida a repensar em outras modalidades de atendimento psicológico para além do consultório. A título de conclusão, são esboçadas as principais reflexões que este estudo estimulou, especialmente em relação a inserção da Psicologia nas instituições e comunidades, bem como sugestões para a formação do psicólogo como agente social de mudança.

ABSTRACT

This study unfolds the questions aroused within the master dissertation regarding the fertility and potentiality experienced at the Psychological Emergency Attendance, aiming for its theoretical foundation in the Person-Centered Approach as well as in the new science paradigms, especially Chaos Theory.

The basic inspiration comes from consideration on psychotherapy *noises*, which are high levels of dropouts, absenteeism and psychotherapy interruption (up to the third session). It is understood that these interferences break the psychological change process.

This thesis encompasses four movements. It begins with the new psychological attention through the Psychological Emergency Attendance's start point, development and different contexts applications. Trying to grasp the meaningful dimensions that permeate these recent works, four professionals were interviewed. They expressed their meaningful inner experiences and learning within five contexts: adolescents' institutional, juridical, military's institutional, school and clinic. Their interviews were edited and received qualitative treatment through one kind of phenomenological analyses aiming to draw a process line thread.

The second movement offers an overview of the Person-Centered Approach (PCA), the theoretical foundation frame of reference, as well as its contextualization, evolution, development and insertion in the Brazilian scenario. The main PCA concepts that inspires all of its applications are presented with a special emphasis on the Actualizing/Formative Tendency and the unconditional positive regard condition, regarded as the core frame in the psychological urgency welcoming. The health promotion issue is included as a powerful reference to understand the human suffering.

Due to the mechanistic paradigm insufficiency and also from the urgency to deepen the understanding of the psychological change initial moment, the study unfolds the third movement, presenting the new sciences paradigms main ideas. Here it is stressed the Chaos Theory proposals in its intention to deal with complex phenomena which present dependence on their initials conditions. The emergent paradigm main notions are displayed as potent metaphors to understand how the initial moment can be meaningful in the long term, which may account for perspectives changes even during only one psychological session. The PCA vanguard characteristic is justified specially from the Actualizing extended to the Formative Tendency conception, proposed by the late Carl Rogers during the 70's. Different proposals using Chaos Theory and Complexity Thought in Psychology are also referred to.

The central part of this project constitutes its fourth movement, introducing a psychological urgency clinic as the Psychological Emergency Attendance main goal. To achieve that, it is presented many psychological treatments features with their different names and theoretical bases, since they are also utilized with people under crisis, emergency and urgency complaints. The expression *psychological urgency* was purposely chosen to minimize the psychopathological bias, guiding this clinic to the health promotion under any circumstances. Here it is also presented research on long and brief psychotherapy outcome, making explicit their controversies, limitation and possibilities, which is an invitation to address new psychological attendance modalities, beyond the private practice office. As a tentative conclusion from this study, a couple of reflections are drawn, specially regarding the Psychology insertion in institutions and communities, as well as suggestions to the professional training of Psychologists as social change agents.

SUMÁRIO

	Pág.
Capítulo 1: Tornando-se Introdução: os fatos são amigos de fato.	01
Capítulo 2: Tornando-se Plantão Psicológico: e por que não?	09
2.1. Conceituação de Plantão Psicológico.	11
2.2. Criação do Serviço de Plantão Psicológico.	14
2.3. Tipos de Plantão Psicológicos.	17
2.3.1. Plantão Psicológico aberto a comunidade.	17
2.3.2. Plantão Psicológico na Escola.	19
2.3.3. Plantão Psicológico em Clínica Escola do curso de Psicologia.	31
2.3.4. Plantão Psicológico em Hospital Psiquiátrico.	35
2.3.5. Plantão Psicológico no Tribunal Regional do Trabalho.	37
2.3.6. Plantão Psicológico no Projeto Esporte Talento.	39
2.3.7. Plantão Psicológico em consultórios e clínicas de Psicologia.	40
Capítulo 3: Tornando-se Abordagem Centrada na Pessoa: e por que sim?	43
3.1. Contextualização.	44
3.1.1. O Aconselhamento Psicológico.	44
3.1.2. A Inserção da ACP na Psicologia Humanista.	47
3.1.3. A ACP no contexto brasileiro.	50
3.2. O Desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa.	51
3.3. Os Principais Conceitos da Abordagem Centrada na Pessoa.	57
3.4. A Promoção da Saúde.	67
Capítulo 4: Tornando-se Caos: por que sim e porque não?	71
4.1. Os Novos Paradigmas da Ciência.	72
4.2. Inserção da Abordagem Centrada na Pessoa nos Novos Paradigmas.	87
4.3. Utilização da Teoria do Caos em Psicologia.	91
Capítulo 5: Tornando-se Plantonista: vivências daqui e de lá.	97
5.1. Metodologia utilizada: a pesquisa qualitativa.	97
5.2. Recursos Metodológicos.	100
5.3. Análise Fenomenológica das Entrevistas.	105
5.3.1. Análise do depoimento do Plantão Psicológico no Contexto Institucional para Adolescentes.	106
5.3.2. Análise do depoimento do Plantão Psicológico no Contexto Jurídico.	109
5.3.3. Análise do depoimento do Plantão Psicológico no Contexto Institucional Militar.	111
5.3.4. Análise do depoimento do Plantão Psicológico no Contexto Clínico.	113
5.3.5. Análise do depoimento do Plantão Psicológico no Contexto Escolar.	115
5.4. Síntese Geral dos Depoimentos.	117
5.5. Discussão dos Resultados.	121

Capítulo 6: Tornando-se Urgentemente Acolhido: para quem e para que?	125
6.1. Conceitos de Urgência, Emergência e Crise.	127
6.2. Psicoterapias de Curta Duração.	132
6.3. Término em Psicoterapia – Descontinuidade e Resultados.	144
6.4. O momento inicial da mudança psicológica.	155
Capítulo 7: Tornando-se Conclusão: E agora José? Para uma clínica da Urgência Psicológica a partir da Abordagem Centrada na Pessoa e da Teoria do Caos.	163
Bibliografia	172
Anexo 1: Depoimento dos estagiários.	182
Anexo 2: Solicitação de Entrevista.	188
Anexo 3: Autorização para a entrevista.	189
Anexo 4: Autorização para a literalização das entrevistas.	190
Anexo 5: Literalização das Entrevistas.	192
Quadro 1 : Desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa.	230
Quadro 2 : Mosaico da Abordagem Centrada na Pessoa.	231

CAPÍTULO 1 - TORNANDO-SE INTRODUÇÃO: OS FATOS SÃO AMIGOS DE FATO.

Carl Rogers, (1977) ao comentar sobre seus valores, convicções e sua maneira de construir o conhecimento comentou: **os fatos são amigos**, pois *“aproximar-se da verdade nunca é prejudicial, nem perigoso, nem incômodo. [...] Sinto que, se conseguir abrir um caminho através do problema, me aproximarei mais plenamente da verdade.”* (p.37)

Este estudo também me ensinou que os fatos são amigos e podem me ensinar a ver com mais intensidade e curiosidade, a não temer o que posso encontrar, mesmo que tenha que reformular minhas intenções ou idéias.

E assim minha inquietação começou... Como psicoterapeuta individual, supervisora de estágio curricular e como supervisora de curso de especialização, prestava atenção aos clientes que iam embora “precocemente”, muitas vezes sem nenhum *feedback*. A frustração e a sensação de incompetência tornavam-se elementos figurais contra um fundo de possíveis resistências ou falta de motivação dos clientes. Como supervisora de estágio comecei a refletir sobre a necessidade de atenção mais acurada ao momento inicial, às entrevistas de triagem, procurando sensibilizar os estagiários para os aspectos motivacionais da vinda dos clientes ao Serviço de Psicologia Aplicada, descentrando a importância da “queixa”. Muitas pesquisas já apontavam a importância da motivação do cliente no resultado da psicoterapia.

Através da prática fui me sensibilizando mais para o momento do pedido do cliente: Como ele chegava? O que precisava? Como entendia seu sofrimento? Que

recursos já tinha utilizado para lidar com sua queixa? O que realmente esperava da psicoterapia? Como eu me sentia com ele e com o novo mundo que me apresentava?

As leituras a respeito da efetividade da psicoterapia, além da troca de experiências com outros supervisores e psicoterapeutas, quase me convenceram de um certo processo natural de desistência no início do processo psicoterápico, cuja média normal era ao redor de 30%, podendo chegar a 40% ou mais, especialmente nos serviços públicos e nas clínicas escola de Psicologia.

Confiando em minha experiência de que algo estava faltando em relação à compreensão sobre a *descontinuidade* do processo psicoterapêutico e, ao mesmo tempo experimentando minhas habilidades da escuta clínica nos atendimentos de Plantão Psicológico, fui procurar uma verdade mais aproximada sem temer o que poderia encontrar, pois afinal os fatos são amigos!

Continuei pesquisando e encontrei um pesquisador nos E.U.A., Moshe Talmon (1990 e 1993), que teve as mesmas interrogações e me apresentou novas possibilidades. Este psicoterapeuta e pesquisador, ao se deparar com o fenômeno, inicialmente configurado como desistência precoce ou abandono da psicoterapia, ficou impressionado ao constatar, através de pesquisas anteriores, o volume percentual desses casos. Em sua própria investigação, por um período de cinco anos, com uma amostra de cerca de 100.000 consultas marcadas, constatou que a maioria dos clientes comparecia a uma única sessão. Em seguida entrevistou 200 de seus pacientes que só compareceram a uma única sessão e, para sua surpresa, 78% informaram que não retornaram, pois se sentiram atendidos naquilo que procuravam.

De posse dessas novas informações pude alicerçar melhor o trabalho que vinha desenvolvendo em alguns Serviços de Plantão Psicológico, privilegiando o contexto

escolar, ao realizar um estudo de caso, que serviu de matéria prima para minha dissertação de mestrado (Tassinari, 1999).

Os questionamentos resultantes desse estudo apontavam para a necessidade de aprofundar a fundamentação teórica utilizada a fim de melhor compreender a riqueza e efetividades encontradas. Nesse caminho fui percebendo com maior nitidez a potência de um encontro único como deflagrador de transformações duradouras não só nos atendimentos em Plantão Psicológico, mas também nas entrevistas iniciais das pessoas que solicitavam psicoterapia.

Com essas intenções delineei um projeto para a seleção do doutorado objetivando fundamentar teoricamente tanto os atendimentos realizados em serviços de Plantão Psicológico, (aqui entendidos como pronto atendimento psicológico, lidando com urgências) a partir da Abordagem Centrada na Pessoa, como também explicitar a importância do momento inicial de mudança psicológica, inspirando-me na contribuição dos novos paradigmas da ciência, especialmente da Teoria do Caos.

Da conceituação inicial de demanda para entender a queixa dos clientes que vinham procurar o Serviço de Plantão Psicológico fui me afastando do modelo clínico tradicional, que trabalha com a vertente curativa de qualquer sofrimento humano, para uma visão mais socialmente contextualizada no âmbito da saúde. Nesse percurso fui entendendo a queixa como a necessidade urgente e essa como expressão do deslocamento da centralidade na pessoa, configurando assim uma clínica mais atenta aquilo que emerge como um desconforto e que necessita de um pronto acolhimento.

Retomei algumas reflexões engendradas no estudo anterior, procurando ampliá-las e atualizá-las no que diz respeito à fundamentação teórica, por considerar que a Abordagem Centrada na Pessoa, formulada por Carl Rogers e desdobrada por alguns de

seus colaboradores, não era suficiente para o entendimento da importância desse momento inicial de mudança psicológica.

De uma maneira geral, esse estudo apresenta quatro movimentos em sete Capítulos, que vão desde as notas introdutórias aqui desenvolvidas até o fechamento a título de conclusões provisórias. O primeiro movimento, em dois atos, (Capítulos 2 e 5) apresenta a coreografia do Plantão Psicológico e a visão experiencial dos plantonistas. Com o objetivo de fundamentar teoricamente os atendimentos de Plantão Psicológico introduzo o segundo movimento (Capítulo 3), através do referencial da Abordagem Centrada na Pessoa. A coreografia seguinte, terceiro movimento (Capítulo 4), explicita, através dos novos paradigmas da ciência, a compreensão da importância do momento inicial da mudança psicológica, priorizando a Teoria do Caos. A parte central encontra-se na apoteose, quarto movimento (Capítulos 6 e 7), propondo a clínica da urgência psicológica e suas implicações para a Psicologia, para os psicólogos e especialmente para as pessoas. Esses Capítulos serão apresentados em seguida.

A conceituação ampliada de Plantão Psicológico abre o Capítulo 2, historiando sua criação no final da década de 60 no Serviço de Aconselhamento Psicológico da Universidade de São Paulo, por iniciativa de Rachel Rosenberg. Com a finalidade de mostrar as suas aplicações em diferentes contextos, destaco sete experiências já publicadas, priorizando o contexto escolar uma vez que esse tem sido protagonista em pesquisas, reflexões e minha principal experiência. Como conclusão transcrevo o Mito do Cuidado que me parece expressar em profundidade a função primordial do Plantão Psicológico tanto para a atuação do plantonista, o cuidador, como facilitar que a pessoa do cliente aprenda a se cuidar, para que não seja apenas um bloco de argila.

No Capítulo 3 apresento a principal fundamentação teórica aqui utilizada para os atendimentos em Plantão Psicológico, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Para sua contextualização, inicio pelo Aconselhamento Psicológico, destacando a importância de Rogers, na época em que os psicólogos não podiam praticar a psicoterapia, tentando também demarcar as diferenças iniciais entre esses dois campos de atuação, as quais vão interagindo a partir da perspectiva clínica adotada por Rogers. A inserção da ACP na Psicologia Humanista serve tanto para ampliar essa contextualização como para demarcar suas especificidades e convergências com outras possibilidades da Psicologia Humanista. Para finalizar essa seção incluo o desenvolvimento da ACP no cenário brasileiro desde o final da década de 40, ainda que seu florescimento tenha ocorrido nos anos 70, especialmente após a primeira visita de Rogers e colaboradores ao Brasil em 1977.

Considerando os desdobramentos que a proposta inicial de Rogers tem alcançado em diversos países do mundo, considere pertinente incluir a seção sobre o desenvolvimento da ACP desde a psicoterapia até suas aplicações em outros campos, onde o Plantão Psicológico se inclui. As diferentes interpretações sobre a evolução da ACP são esboçadas sem intenção de unificá-las, mas de apresentar uma possível topografia que contemple a fertilidade dessa abordagem em diferentes empreendimentos humanos.

Os principais conceitos da ACP compõem a parte principal do Capítulo 3, onde dou maior relevância ao postulado básico da Tendência Atualizante/Formativa e à condição da consideração positiva incondicional, consideradas balizadores essenciais nos atendimentos de Plantão Psicológico. Finalizando o Capítulo incluo uma reflexão sobre a Promoção da Saúde, mostrando de que forma o acolhimento à pessoa no

momento exato ou quase exato de sua urgência funciona como uma maneira de cuidar da saúde integral e não meramente prevenir doenças.

Em função da incompletude do paradigma mecanicista e da necessidade de fundamentar a importância do momento inicial do processo de mudança psicológica, inicio o quarto Capítulo, apresentando as principais idéias dos novos paradigmas da ciência, comparando-as com o modelo anterior. As propostas da Teoria do Caos em sua intenção de trabalhar com fenômenos complexos que apresentam dependência às condições iniciais foram priorizadas como potente metáfora para compreender de que maneira esse momento inicial pode ser significativo a longo prazo, trazendo alterações de perspectivas, muitas vezes deflagradas em uma única consulta psicológica. O caráter de vanguarda da ACP é explicitado, mostrando-se que ela já estava inserida nesse novo paradigma, especialmente a partir da ampliação da Tendência Atualizante para Tendência Formativa, proposta por Carl Rogers no final da década de 70. Outros trabalhos, a respeito da utilização da Teoria do Caos e da Complexidade na compreensão dos fenômenos psicológicos, são oferecidas com o intuito de mostrar que os paradigmas emergentes já estão norteando as reflexões dos psicólogos.

Com o objetivo de alcançar melhor compreensão dos desafios e potencialidades que os atendimentos em Plantão Psicológico me proporcionaram, entrevistei quatro psicólogos que trabalham em cinco contextos diferenciados, a saber: institucional para adolescentes; jurídico; institucional militar; clínico e escolar. As entrevistas foram não dirigidas, interrogando-os sobre as vivências e aprendizagens significativas, o que será apresentado no Capítulo 5. Através da metodologia qualitativa, analiso fenomenologicamente os depoimentos, literalizando-os, para, em seguida, captar as respectivas unidades de significado que formatam as sínteses específicas de cada

contexto. Essas servem de material bruto para a composição da síntese geral, que inclui os aspectos comuns e não comuns das sínteses específicas. A riqueza desse material me possibilitou algumas incursões para aprofundar os limites e as possibilidades encontrados na prática desses contextos bem como a necessidade premente de revisão de aspectos da Psicologia que permitam maior flexibilidade em sua aplicação para além do consultório. Esses depoimentos esclareceram também como a mentalidade meramente curativa do trabalho do Psicólogo pode engessar a escuta clínica.

A parte central desse projeto compõe o sexto Capítulo, apresentando a clínica da urgência psicológica como sendo a intenção básica dos atendimentos em Plantão Psicológico. Para tal, são introduzidas algumas modalidades de atenção psicológica a curto prazo, com as diferentes denominações e fundamentações teóricas que objetivam também receber pessoas em crise, em momentos de emergência ou urgência. Destaco as seguintes modalidades: Psicoterapias Breves Psicodinâmicas, com suas 15 variações; Psicoterapia Breve Cognitiva-Comportamental; Psicoterapia Breve Psicodramática; Psicoterapia Gestalista de Curta Duração e Psicoterapia Breve Centrada na Pessoa. As entrevistas de demonstração e Psicoterapias de Sessão Única também estão incluídas nesse Capítulo, em função de suas convergências com o Plantão Psicológico.

A expressão urgência psicológica foi escolhida para minimizar o viés psicopatologizante, orientando essa clínica para a promoção da saúde sob qualquer circunstância. Nesse movimento apresento algumas pesquisas sobre os resultados das psicoterapias de curta e longa duração, explicitando as controvérsias, limitações e possibilidades das mesmas, o que convida a repensar em outras modalidades de atendimento psicológico para além do consultório.

A título de conclusão ofereço algumas possibilidades de utilização da clínica da urgência psicológica, esboçando as principais reflexões que esse estudo estimulou, especialmente em relação a inserção da Psicologia nas instituições e nas comunidades, bem como sugestões para a formação do psicólogo como agente social de mudança.

Espero que essa primeira aproximação da proposta de uma clínica da urgência psicológica possa redirecionar o entendimento dos pontos de bifurcação encontrados no momento inicial do processo psicoterápico, quando esse é interrompido ou mesmo levado adiante, bem como possibilitar a criação de Serviços de Psicologia em diferentes contextos direcionados para receber qualquer pessoa em momentos de urgência.

CAPÍTULO 2 - TORNANDO-SE PLANTÃO PSICOLÓGICO: E POR QUE NÃO?

A saudosa Rachel Rosenberg me ensinou muitas coisas, mas, até hoje, dezesseis anos após sua passagem, lembro-me de seus olhos vivos incentivando-me e transmitindo sua sabedoria: “*quando não tenho muita certeza se devo ou não fazer algo, me pergunto: por que não? Se não encontro justificativas plausíveis para não seguir em frente, digo sim e sei que estou indo no caminho certo*”. Obrigada, Rachel.

Foi assim que entrei no Plantão Psicológico: um leve interesse pelo trabalho de Plantão da outra Raquel, a Wrona, então Rosenthal, durante o IV Fórum Internacional da Abordagem Centrada na Pessoa, em 1989. A essa semente, juntou-se a inquietação com os clientes desistentes, culminando com o entusiasmo despertado pela apresentação do trabalho de Plantão Psicológico em Escolas, apresentado no México, em 1996, durante o VIII Encontro Latino-Americano da Abordagem Centrada na Pessoa. Foi lá que me perguntei: *E por que não?*

E por que não experimentar essa outra possibilidade de atenção psicológica? Por que não iniciá-la em outros contextos? E, lembrando Rachel, não encontrei razões para não experimentar a riqueza e possibilidades dos atendimentos psicológicos em comunidades de baixa renda, em vila residencial, em Escolas e até no consultório. Parte dessa minha jornada – a do contexto Escolar foi transformada em estudo de caso, que serviu de tema para minha dissertação de Mestrado (Tassinari, 1999), na qual há um Capítulo sobre esse tema, que será aqui revisado, considerando bibliografia mais recente e minhas reflexões a partir daquela data. Vale ressaltar que o surgimento do Plantão no Brasil, bem como os contextos iniciais em que ele foi criado foram transcritos da

referida dissertação, objetivando que os leitores deste trabalho possam se familiarizar melhor com o tema.

A proposta inicial do Serviço de Plantão Psicológico surgiu em 1969, no Brasil (no Serviço de Aconselhamento Psicológico da Universidade de São Paulo), tendo sua primeira sistematização sido publicada somente no final da década de oitenta (Rosenberg, 1987). Atualmente nota-se um número crescente de profissionais e instituições inovando seus atendimentos, encontrando no Plantão respostas a muitas de suas inquietações, em especial à de aplicabilidade da Psicologia em instituições.

Ainda que seja considerada uma proposta alternativa, o Plantão tem conquistado espaços, constituindo-se como uma modalidade independente de atenção psicológica.

Mahfoud (1999) esclarece:

“O próprio Conselho Federal de Psicologia chegou a se pronunciar em documento oficial, classificando Plantão Psicológico dentre as técnicas alternativas emergentes. Alternativa de maneira distinta daquelas de origem confusa ou esotérica, mas entendida como proposta inovadora, que em certa medida rompe parâmetros estabelecidos e que ainda estava aguardando uma avaliação mais rigorosa de sua eficácia pelas instituições de ensino superior e de pesquisa” (p.43).

2.1. Conceituação de Plantão Psicológico

Encontro em Mahfoud (1987) uma definição inicial e abrangente, que será desdobrada em seguida:

“A expressão Plantão está associada a certo tipo de Serviço, exercido por profissionais que se mantêm à disposição de quaisquer pessoas que deles necessitem, em períodos de tempo previamente determinados e ininterruptos.”.

Do ponto de vista da instituição, o atendimento de plantão pede uma sistematicidade do serviço oferecido. Do profissional, este sistema pede uma disponibilidade para se defrontar com o não planejado e com a possibilidade (nem um pouco remota) de que o encontro com o cliente seja único. E, ainda, da perspectiva do cliente significa um ponto de referência, para algum momento de necessidade”(p.75).

Em uma primeira aproximação, pode-se definir o Plantão Psicológico como um tipo de atendimento psicológico que se completa em si mesmo, realizado em uma ou mais consultas sem duração predeterminada, objetivando receber qualquer pessoa no momento exato (ou quase exato) de sua necessidade, para ajudá-la a compreender melhor sua emergência e, se necessário, encaminhá-la a outros Serviços. Tanto o tempo da consulta quanto os retornos dependem de decisões conjuntas do plantonista e do cliente, tomadas no decorrer da consulta.

O Plantão Psicológico aqui estudado fundamenta-se na Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida por Carl Rogers e seus colaboradores, sendo uma aplicação dessa abordagem, conforme será apresentada no Capítulo 3.

É exercido por psicólogos que ficam à disposição das pessoas que procuram espontaneamente o Serviço, em local, dias e horários preestabelecidos, podendo ser implementado em diversos contextos e instituições. Em cada local, precisará criar

estratégias específicas, desde sua divulgação (processo de sensibilização à comunidade) até sua relação com a própria instituição/local.

O encaminhamento para a psicoterapia, para outros Serviços ou especialidades são objetivos secundários que não devem ocupar a atenção principal do plantonista.

A consulta no Plantão não visa somente a uma catarse, ainda que a inclua, mas objetiva facilitar uma maior compreensão da pessoa e de sua situação imediata. O plantonista e o cliente vão juntos procurar no "momento-já" as possibilidades ainda não exploradas que podem ser deflagradas a partir de uma relação calorosa, sem julgamentos, onde a escuta sensível e empática, a expressividade do plantonista e seu genuíno interesse em ajudar desempenham papel primordial.

Nesse sentido, entendemos o Serviço de Plantão Psicológico como uma atividade de promoção da saúde, já que a escuta do plantonista visa possibilitar que a pessoa se situe melhor naquele momento e consiga verbalizar sua urgência, clareando para si mesma aquilo de que necessita, podendo, portanto, evitar o acúmulo da ansiedade. Acreditamos que ser atendida no momento de sua necessidade, por iniciativa própria, estimula o cuidado consigo mesma, atingindo, assim, os objetivos da prevenção primária.

Em alguns aspectos, o Plantão Psicológico tangencia outras modalidades de atendimento psicológico, mas com elas não se confunde, a saber: psicoterapia, psicoterapia breve, consulta psicológica, aconselhamento psicológico, entrevista de demonstração, triagem interventiva, terapia de sessão única, psicologia educacional (no contexto Escolar), psicologia hospitalar, etc.

É interessante observar a origem da palavra Plantão e os significados que ela foi adquirindo. Segundo o Dicionário *Petit Robert* (1990), a palavra Plantão vem do francês

planton, que, em 1584, foi utilizada para designar uma *planta jovem*. E o verbo plantar, do latim *plantare*, significava tanto semear (fixar na terra um vegetal), quanto enfiar o pé (a planta do pé, a face inferior do pé) e ficar aguardando. O sentido mais atual de Plantão, como um Serviço, foi usado pela primeira vez em 1790, para indicar o soldado de serviço - um sentinela fixo - de um oficial superior que levava as ordens. Era assim denominado porque ele ficava plantado (de pé) em um lugar. No sentido figurado, significava a situação de uma pessoa que espera de pé. Portanto estar plantado é estar fixado na terra, aguardando, é estar disponível. E o sentido figurado de planta como algo vivo que se desenvolve, que cresce e precisa ser bem plantada aproxima-se da idéia de um Plantão Psicológico¹.

Morato (1999) também oferece uma excelente metáfora, durante uma entrevista, quando define o Plantão Psicológico como “*Um local onde existe uma sombra para o caminhante do ‘deserto da vida’, para que ele possa se recuperar, encontrar abrigo e continuar sua viagem*”.

A atividade do Plantão possibilita repensar a atuação do psicólogo frente às demandas socioculturais, permitindo que o profissional entre em contato com a comunidade diretamente, indo a ela, experimentando “*o papel do psicólogo como um agente contribuidor de transformação e como multiplicador social...*” (Morato, 1997, p.39).

Algumas instituições que oferecem o Serviço de Plantão Psicológico objetivam uma recepção diferenciada à sua clientela, para avaliar a adequação da pessoa aos encaminhamentos futuros. Esse entendimento de Plantão como uma triagem rápida não

¹ Para minha surpresa, encontrei a mesma inspiração sobre a origem da palavra Plantão na publicação (Mahfoud, 1999), cujo lançamento ocorreu em 16/10/99, portanto posterior ao projeto de mestrado qualificado em fevereiro/99.

foi aqui contemplado, uma vez que visa basicamente ao encaminhamento e não à centralidade na pessoa que busca algum tipo de ajuda.

2.2. Criação do Serviço de Plantão Psicológico

O Serviço de Plantão Psicológico, iniciado na Universidade de São Paulo (USP), através do Serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia (SAP/IPUSP), no final da década de 60, consistia em uma recepção diferenciada aos clientes que procuravam o Instituto de Aconselhamento, o que foi, na época, uma alternativa para dar conta da imensa fila de espera. A partir daí, os clientes poderiam ser encaminhados para diferentes tratamentos, o que contribuía para a diminuição dessa fila. Nas palavras de Rosenberg (1987), uma das principais figuras do SAP:

“Para melhor atender à demanda dos clientes, os alunos foram preparados para assumir um ‘Plantão’ de atendimento. Nesses horários de Plantão, eles recebiam, ouviam, inscreviam ou encaminhavam o cliente, ao mesmo tempo buscando aliviar a sua angústia ou ansiedade imediata e provendo um acolhimento respeitoso e empático” (p.6).

Admiráveis o entusiasmo, a coragem e a ousadia daqueles quase psicólogos (17 alunos dos últimos períodos do curso de graduação) que criaram o então “Serviço de Psicologia do Grêmio”, cuja coordenação e administração Rachel Rosenberg assumiu, após a iniciativa de Iara Iavelberg. A criação do SAP (Serviço de Aconselhamento Psicológico) no IPUSP (Instituto de Psicologia da USP), incentivada e orientada por

Oswaldo de Barros Santos², contribuiu para o nascimento do Serviço de Plantão Psicológico, naquele conturbado e assustador final da década de 60.

Em seguida, novas propostas - como o atendimento em grupo, criação dos grupos de espera, grupos vivenciais para os alunos iniciantes do curso de Psicologia, os grupos de comunidade, a assessoria a instituições da comunidade, as pesquisas, os cursos de Especialização, além da própria formação do profissional de Psicologia - formavam o quadro de possibilidades do SAP, que até hoje continua inovando, oferecendo Serviços e realizando pesquisas que possam responder de imediato às reais necessidades da população menos favorecida da periferia de São Paulo, o que viabiliza, de maneira criativa, o atendimento psicológico em instituição.

É interessante notar que a criação do SAP *“coincidiu com a época em que se tornava necessário o reconhecimento da profissão de psicólogo e também com a introdução em nosso país da Psicologia Humanista, tendo como seu principal autor Carl Rogers”* (Eisenlohr, 1997, p.9). Desde o início, a teoria da Abordagem Centrada na Pessoa tem sido a fundamentação predominante nas instituições onde o Serviço de Plantão Psicológico funciona.

Em sua tese de mestrado, Eisenlohr (*Ibid.*) mostra a fertilidade dessa forma de atendimento clínico, gerada no SAP do IPUSP, pois ela tem se constituído:

“como um modelo de atendimento que foi seguido por colegas em outras instituições de saúde, Escolares e até mesmo em consultórios particulares. Alguns ex-alunos, recentemente formados, têm oferecido em seus consultórios, o Plantão Psicológico, numa tentativa de inovar o trabalho terapêutico, oferecendo-o como alternativa à psicoterapia de tempo indeterminado, mais comum como forma de trabalho psicológico” (p.13).

² de acordo com a *Biografia de um Serviço*, tão bem descrita por Rosenberg (1987) que apresenta, de maneira apaixonada os desafios, questionamentos e aprendizagens.

A mesma autora descreve a crise vivenciada pelos plantonistas na década de 80, quando perceberam a necessidade de aprofundar a compreensão do atendimento em Plantão como possuindo, em si mesmo, um verdadeiro caráter de ajuda.

Parece-me que ficava implícito que a consulta psicológica durante o Plantão demarcava o início de um tratamento mais prolongado, o que, na realidade, se configuraria como mero substituto do processo de triagem, tão comum nas clínicas-Escola. Esta reflexão é confirmada por Eisenlohr (*Ibid.*), quando afirma: “*acabávamos respondendo a todo esse movimento do cliente, e também do terapeuta, com a promessa de aguardar numa fila de espera, para posteriormente dar continuidade ao trabalho terapêutico! Desvitalizámos todo esse precioso momento!*” (p.17).

Parte dessa crise deveu-se ao fato da inserção de alguns profissionais de orientação psicanalítica na equipe (que queriam impor um modelo clínico tradicional) e outra parte à interdição do espaço físico, o que levou à suspensão dos atendimentos por dois semestres. Na década de 90, já superada a crise, o Plantão voltou a funcionar, retomando o seu enfoque inicial.

As reflexões dessa experiência mostram que o atendimento no Plantão podia-se completar em si mesmo, configurando uma modalidade independente de atenção psicológica, que necessita da escuta clínica, mas não se confunde com a psicoterapia.

2.3. Tipos de Plantão Psicológico

Vários profissionais têm desenvolvido experiências de Plantão Psicológico em diversas instituições (Escolas públicas e particulares, hospitais gerais, hospitais psiquiátricos, Tribunais Regionais do Trabalho, varas de família, consultórios particulares, Polícia Militar, Complexo da FEBEM, etc.), demonstrando sua aplicabilidade em diferentes contextos. Já existe um *site* específico na Internet e uma lista de discussão "*Ao pé do fogo*"³, ambos coordenados pelo Professor Miguel Mahfoud, da UFMG.

Apresentarei em seguida um resumo das experiências que se encontram publicadas, mostrando a diversidade de contextos que têm respondido de maneira satisfatória à ousadia criativa dos psicólogos.

2.3.1. Plantão Psicológico aberto à comunidade

Retomando a idéia inicial de Plantão, Rosenthal (1986 e 1999) propõe em 1980 o primeiro Serviço de Plantão Psicológico aberto à comunidade, no Instituto Sedes Sapientiae (SP), como uma modalidade de consulta psicológica, que acolhe a pessoa no exato momento de sua necessidade, ajudando-a a lidar melhor com seus recursos e limites.

Essa nova modalidade de Plantão, proposta pela Dra. Rachel Rosenberg, tendo como supervisora a psicóloga Raquel Rosenthal, inspirou-se nas *walk-in clinics*, uma

³ <http://www.fafich.ufmg.plantao.br/>

experiência americana, que visa ao atendimento imediato. Essa proposta estava inserida em um dos cursos do Centro de Desenvolvimento da Pessoa (CDP) e funcionava nas dependências do Instituto Sedes Sapientiae. Era um Serviço inteiramente gratuito, que acontecia duas vezes por semana.

Nas palavras de Rosenthal (1999):

“Precisamos esclarecer que nossa proposta não era criar um Serviço para emergências psiquiátricas e sim oferecer escuta imediata, recebendo a pessoa no momento da dificuldade, sem que necessariamente a dificuldade tivesse atingido um ponto crítico que representasse ameaça iminente à sua integridade ou à de outros; (...) O Plantão Psicológico não foi concebido como uma alternativa ‘tampão’ para acabar com filas de espera em Serviços de assistência psicoterapêutica, já que não pretende substituir a psicoterapia” (p.19).

Rosenthal (1986), a partir desta experiência de quase dois anos, encarada como um programa-piloto, acredita que o Plantão preencheu quatro funções:

- *“Ajuda no reconhecimento de problemas e conflitos ainda não identificados;*
- *Apoio em situação de isolamento na cidade grande;*
- *Orientação e esclarecimento de natureza quase didática e*
- *Oportunidade de desmistificação do papel do psicólogo, como ocasião de esclarecimento de fantasias ou preconceitos em relação à sua atuação” (p.8).*

Infelizmente essa experiência teve somente a duração de três semestres (agosto de 1980 a dezembro de 1981), sendo retomada na década de 90 com o objetivo de atender aos funcionários do Instituto, atividade que também foi interrompida em 1997.

Verifica-se, assim, uma segunda compreensão do Plantão Psicológico: um Serviço aberto à comunidade, que não está indo buscar tratamento prolongado ou mesmo aconselhamento, mas que tem uma emergência ou até uma urgência e precisa ser ouvida naquele momento, sem o compromisso de retorno ou de estabelecer um contrato por tempo indeterminado.

2.3.2. Plantão Psicológico na Escola

O contexto Escolar tem recebido atenção diferenciada em relação aos demais, através de experiências documentadas em diversas cidades brasileiras, apresentando reflexões fundamentadas em pesquisas formais e informais. Maiores detalhes podem ser obtidos nas publicações mencionadas na bibliografia (Rosenberg, 1987; Eisenlohr, 1997; Mahfoud, 1999; Morato, 1999; e Tassinari, 1999).

Em função de a temática do presente estudo ter surgido principalmente a partir dos atendimentos de Plantão Psicológico no contexto Escolar, apresento em seguida sobre ele as reflexões dos principais autores (Mahfoud, 1999 e Tassinari, 1999) em maior profundidade.

No contexto Escolar, a proposta de Plantão Psicológico procura contemplar a vertente do crescimento, objetivando ajudar o aluno a se ajudar, o que não implica necessariamente um diagnóstico ou encaminhamento para a psicoterapia (ou outros tratamentos). Na verdade, se propõe a facilitar um movimento de ajuda, de atenção, no momento em que o aluno procura o Plantão. O fato de a equipe de plantonistas não pertencer ao quadro de funcionários da Escola, por ser um Serviço terceirizado, permite

maior liberdade de temas mais pessoais e/ou críticos a serem abordados sem constrangimento. Em um certo sentido, o Plantão na Escola complementa a finalidade básica da Educação, que é a formação integral da pessoa do aluno, estimulando a sociabilidade. Nas palavras de Rosenthal⁴:

"Parece que somente agora, a proposta do Plantão Psicológico na Escola está sendo seriamente encarada e poderá vir a dar frutos de imensa repercussão social, uma vez que o contexto Escolar é o âmbito talvez mais rico para o desenvolvimento da saúde mental e da formação da cidadania".

Acredita-se que o Plantão Psicológico na Escola possa colaborar para o aumento da auto-compreensão e dos fatores ambientais, o que por sua vez permite a pessoa transcender as contingências, explorando sua capacidade de escolher, portanto construir sua liberdade e de exercitar sua cidadania.

No contexto Escolar, Mahfoud (1996) foi o pioneiro no Brasil, iniciando, na década de 80, o Plantão Psicológico em Escola particular e, recentemente, criou o Serviço de Plantão, através de parceria entre a UFMG e uma Escola Estadual da Periferia de Belo Horizonte.

Sua primeira experiência foi realizada em uma Escola particular de classe A, na cidade de São Paulo, voltada para alunos de 5^a a 8^a séries do ensino fundamental e de todas as séries do ensino médio. Para os de ensino médio o Serviço foi criativamente divulgado através de folhetos, contendo trechos da letra da música "Quase sem querer", da Legião Urbana, seguida de esclarecimentos sobre o Plantão em linguagem coloquial, adequada a esse nível de ensino. Para os alunos mais novos, um folheto contendo uma história em quadrinhos, explicitando a proposta e dando as informações sobre local e horário, foi distribuído. O psicólogo responsável pelo Serviço ficava disponível duas

⁴ Em correspondência particular com a autora, em 1998.

vezes por semana durante o recreio. Os alunos também podiam solicitar um atendimento por escrito. Posteriormente outra psicóloga ingressou na equipe.

Mahfoud (1999) avalia essa experiência como bastante enriquecedora, afirmando “*vagarosamente foi se instalando como um espaço para as pessoas, mais do que para os problemas*” (p.38). O autor comenta os diversos níveis que foram positivamente afetados pelo Plantão, especialmente na instituição: “*criamos métodos e instrumentos novos ao procurar responder aos pedidos e necessidades da instituição retomando a finalidade da educação e as contribuições da Psicologia*” (p.44).

Como desdobramento da proposta do Plantão, e, a pedido da Escola, os psicólogos realizaram um novo método de Orientação Vocacional e um trabalho preventivo ao uso de drogas, “*sempre retomando a questão da centralidade da pessoa e abordando principalmente o tema da identidade a partir da existência, do ser-no-mundo e o tema da conjugação entre desejo e limite*” (Mahfoud, *Op.Cit.*, p.46).

Por essa breve apresentação da primeira experiência de Plantão em Escola, é perceptível que ela se insere na clinica sem ser psicoterapia, da mesma forma que tangencia a função do psicólogo Escolar, sem se confundir com ele, uma vez que o Plantão na Escola focaliza a pessoa do aluno como um todo e não somente seu papel de aprendiz.

A segunda experiência de Plantão em Escola, também sob a coordenação e supervisão de Mahfoud (*Op.Cit.*), merece ser aqui relatada, pois traz mais reflexões e resultados de pesquisa. Após entendimentos iniciais com a direção da Escola, a equipe optou por apresentar sua proposta à comunidade discente, surpreendendo os alunos no horário do recreio com músicas, uma especialmente criada para o Plantão e outras parodiando letras de grupos musicais conhecidos por adolescentes: “*Utilizamos*

algumas músicas já conhecidas, com temática bem jovem e atual, que traziam questões propícias a se mobilizar em direção a se cuidar ...” (Mahfoud, *Op.Cit.*, p.56). Os alunos puderam acompanhar a audição das músicas através de folhetos contendo as letras e assistiram também a uma dramatização esclarecedora sobre o Serviço que estava para ser iniciado.

No primeiro semestre, o Serviço de Plantão realizou 134 atendimentos, atingindo 11,9% do total de alunos da Escola. No sentido de organizar a experiência, a equipe, a partir dos relatórios dos atendimentos, categorizou as demandas que foram emergindo nas supervisões. Dessa maneira, chegaram a 16 categorias determinadas, e a uma denominada *indeterminada*, elencadas a seguir.

1. *Arrependimento e culpa;*
2. *Busca de reconhecimento;*
3. *Desconfiança nos relacionamentos;*
4. *Dificuldades com drogas;*
5. *Dificuldade com a Escola;*
6. *Dificuldades em escolha/decisão;*
7. *Elaboração de perdas;*
8. *Falta de correspondência nos relacionamentos amorosos;*
9. *Falta de reciprocidade nos relacionamentos amorosos já estabelecidos;*
10. *Incômodo com a maneira de ser e de agir às situações;*
11. *Insatisfação com as atribuições e contingências;*
12. *Insatisfação no relacionamento com a família;*
13. *Obter opinião profissional;*
14. *Preocupação com conseqüências de ações ou decisões passadas;*
15. *Sexualidade.*

Com o objetivo de compreender o processo de cada atendimento, Mahfoud (*Ibid.*) empreendeu uma outra pesquisa, objetivando esclarecer o processo subjacente

aos atendimentos. Em suas palavras: “*Um olhar minucioso sobre o processo poderia nos informar quais movimentos a pessoa fazia no decorrer do atendimento, permitindo-nos visualizar passo a passo o que existia nesse tipo de atendimento*” (p.82). Tomando o material bruto dos 56 relatórios, envolvendo 37 alunos (27 em sessão única e 10 entre 2 e 6 sessões), a equipe buscou “*expressões que fossem capazes de abarcar momentos similares com conteúdos diversos*” (p.83), e que pudessem relacionar-se as demandas encontradas, produzindo às seguintes denominações do processo:

AQ – apresenta questões; em geral corresponde à primeira fase;

AH – apresenta a história (da questão), em geral após AQ, no início;

ExQ – explora a questão, corresponde a um terceiro momento;

AV – apresenta várias questões, pode se dar no início do processo;

ElQ – elege questão, em geral após AV;

OQ – outra questão, segue AQ;

RQ – retoma a questão, já discutida em atendimento anterior;

AmQ – amplia a questão, pode se dar após AQ, ou AH, ou ElQ;

PI – pede informação, em geral termina obtendo a informação (OI);

RA – reafirma atitude;

NC – não comparece, após marcar um retorno, mas retorna posteriormente;

RQR – relata como a questão se resolveu;

RCA – relata como agiu, tende a ocorrer após uma decisão de agir ou de uma mudança de perspectiva ou mesmo quando o aluno se propõe a refletir;

AP – apresenta possibilidades.

Para descrever os momentos do término do processo de Plantão, foram identificadas três fases:

MP – mudança de perspectiva, a questão é vista de outra maneira ou se muda a idéia que tem da questão trazida;

ANA – assume nova atitude, trata a questão de forma diferente;

DA – decide agir, quando o aluno explicita sua intenção de resolver a questão.

Essas duas experiências, acompanhadas de reflexão e investigação mostram a mobilização do Plantão na Escola como agente de promoção da saúde e de atenção cuidadosa aos alunos em seu cotidiano Escolar. A identificação das fases permite pensar que esse atendimento também descreve um processo característico.

No Rio de Janeiro, encontramos somente as experiências apresentadas em minha dissertação de Mestrado (Tassinari, 1999), que se referem à atuação em Escolas municipais e estaduais, inspirada em modelo inicial aqui descrito. Apresento em seguida as principais reflexões do estudo de caso, foco daquela dissertação, ressaltando as possibilidades e desafios então vivenciados.

Desde o início, a presença do Plantão na Escola causou impacto, mobilizando todas as suas instâncias. Na fase de sensibilização, os alunos, ao serem surpreendidos pelos cartazes e urnas espalhados pela Escola, esboçaram reações de curiosidade e interesse pela *novidade*. Como a equipe estava identificada por um crachá, já nessas ocasiões seus membros eram abordados por vários alunos que solicitavam esclarecimentos, ou faziam “piadinhas” a respeito do Serviço.

A reunião inicial com os professores foi decisiva para que a equipe explicitasse seus objetivos e formasse uma aliança com eles. A equipe não queria ser vista como inimigo deles e a favor dos alunos, por isso mostrou-se preocupada em relação a algumas atitudes de desconfiança, solicitando a colaboração do corpo docente e colocando-se disponível para futuras conversas.

A fase de *conversas com os alunos* surpreendeu a todos e serviu como uma demonstração - *ao vivo e a cores* - da importância e da necessidade do trabalho que estava para iniciar. A atitude incondicional e a intenção concentrada da equipe também foram fatores responsáveis para o surgimento da ordem a partir do caos, radicalizando e potencializando o postulado básico da Abordagem Centrada na Pessoa, a Tendência Atualizante. Serviu, ao mesmo tempo, para desmistificar o papel do psicólogo, colocando-o mais acessível à comunidade.

As decisões (por iniciativa da equipe de plantonistas) de não marcar hora nem retornos para os atendimentos objetivaram desvincular o Plantão dos procedimentos inerentes à psicoterapia, bem como expressar a crença na capacidade do ser humano de saber o que é melhor para ele, maximizando, assim, cada encontro como um atendimento que se completa em si mesmo.

O estudo de caso realizado atingindo mais de 50% do corpo discente delineou nove tipos de demanda, classificadas de acordo com o(s) motivo(s) principal(ais) da ida do aluno ao Plantão, a saber:

1. Problemas de Relacionamento;
2. Auto-Apresentação;
3. Questões Sexuais;
4. Problemas Escolares;
5. Preocupação com auto imagem;
6. Tópicos Especiais;
7. *Feedback* ao Plantão;
8. Conhecer o Plantão/Plantonista;
9. Questões Variadas;

Como era de se esperar, os atendimentos iniciais foram marcados pela curiosidade dos alunos a respeito do Serviço, tanto de seus objetivos quanto de seus componentes. Entendeu-se que precisavam ganhar confiança e verificar se e quando podiam se beneficiar do Plantão. Essa demanda - **conhecer o Plantão/Plantonista** - foi diminuindo ao longo do tempo, indicando que a divulgação *boca a boca* estava funcionando.

Mais da metade dos atendimentos concentrou-se na demanda **Relacionamento**. Ainda que a maioria dos alunos dessa Escola pertencesse à classe socio-econômica desfavorecida (média-baixa e baixa), o que mais os preocupa são temas referentes a questões existenciais, presentes em todas as classes sociais e faixas etárias.

O fato de a subcategoria *Relacionamento Amoroso* ter ocupado 50% dos atendimentos classificados como **Relacionamento** foi entendido como consequência da faixa etária da maioria dos alunos que procurou o Plantão (idade variando entre 10 e 14 anos, da 5ª série). Nessa fase, os alunos estão em plena adolescência, descobrindo seus interesses afetivos e sexuais. Da mesma forma, entendemos o aparecimento repetido da demanda **Questões Sexuais**.

Um fato que chamou a atenção da equipe foi o grande prazer que alguns alunos demonstravam em ir ao Plantão para desenhar, ainda que nesta Escola os alunos tenham aula de artes. No início, eram basicamente alunos da primeira série, mas, pouco tempo depois, até os alunos da 6ª série passaram a se expressar através do desenho. Não levavam uma questão específica, mas simplesmente diziam gostar de estar ali, daquela forma. Parece que encontravam no Plantão uma maneira diferente de se expressar, de forma mais livre, percebendo que os plantonistas não estavam atentos ao produto do desenho e sim à expressão deles.

Outros atendimentos, em que os alunos não desenhavam, mas iam ao Plantão para contar alguma aventura ou conquista realizada, também foram incluídos na categoria **Auto-Apresentação**, pois se entendeu que era uma forma de deixar o/a plantonista saber quem eram eles e o que faziam. Percebemos que muitos desses alunos retornavam mais confiantes, em outro momento para contar um segredo ou solicitar uma ajuda específica.

As demandas **Auto-Apresentação**, **Conhecer o Plantão/Plantonista** e **Questões Variadas** foram entendidas como “aquecimento”, pois não traziam uma questão específica, mas eram preparatórias de retornos, quando o aluno/grupo voltava desejando conversar sobre algo que o estava preocupando, solicitando diretamente ajuda. Parece que a atitude da equipe, centrada na vivência do outro, possibilitou ao aluno maior cuidado consigo próprio, pois ele percebia que teria um interlocutor atento às suas questões e não apenas um avaliador.

A equipe também foi surpreendida pelos atendimentos que se configuraram como **Feedback ao Plantão**, que começaram a ocorrer a partir da segunda semana, quando os alunos retornavam para agradecer, contar como tinham resolvido a questão anterior ou ainda para solicitar algum aprofundamento iniciado em atendimento prévio. Esses *feedbacks* também foram explicitados indiretamente: alguns alunos passaram a esperar os plantonistas até mesmo no portão da Escola, na escada, ou ainda na porta do Plantão, às vezes questionando os possíveis atrasos. Em outros momentos, passavam na sala só para cumprimentar ou abraçar, saindo em seguida. Em todas as semanas, foi realizado, pelo menos, um atendimento referente a essa demanda.

As questões mais específicas, categorizadas na demanda **Tópicos Especiais**, foram trazidas, em sua maioria, nos atendimentos individuais. Entendeu-se que, por se

tratarem de problemas sérios, portanto, mais constrangedores de se conversar na presença de colegas, obrigavam os alunos a preferirem ir sozinhos ao Plantão. Na realidade, o percentual desses atendimentos foi pequeno, não alcançando 4% do total. A maioria desses atendimentos gerou encaminhamento para psicoterapia e psicodiagnóstico. Apesar de nosso esforço, soubemos que poucos responsáveis seguiram essa indicação.

A demanda **Problemas Escolares** apareceu em quantidade abaixo da expectativa dos professores, que expressaram algum temor de que os alunos usassem o espaço do Plantão para reclamar deles e da Escola. Desde o início, foi esclarecido que o papel do Plantão não era o de mediador entre os alunos e a Escola. O Plantão estava lá para ajudá-los a lidar, de maneira mais eficiente, com os problemas que enfrentavam, de maneira geral, e para despertar neles os recursos próprios que possuíam para confrontar as situações difíceis.

Tanto a categorização das demandas quanto os próprios atendimentos serviram como *feedbacks* constantes da atuação da equipe, o que possibilitou a efetivação de algumas mudanças e uma maior inserção do Serviço no espaço institucional. Nesse sentido, foram atendidos alguns professores; foram realizadas interferências diretas na limpeza da Escola e a equipe refinou sua escuta, mesmo nos momentos em que o aluno/grupo pouco solicitava.

A partir da categorização das demandas, algumas reflexões foram esboçadas, com a dupla finalidade de realizar o estudo de caso e aprimorar o próprio Serviço.

O fato de a maioria dos atendimentos ter sido realizada em grupos foi entendido tanto como expressão de um certo constrangimento em procurar um adulto para conversar sobre questões difíceis, como também pelo fato de alunos apresentarem

questões semelhantes para partilhar. A questão do constrangimento ficava mais evidente, quando o assunto referia-se aos relacionamentos amorosos e às questões sexuais. Os atendimentos individuais, nesse primeiro período, foram marcados por questões especiais.

Entendemos que o fato de o sexo feminino procurar mais o Plantão, tanto nos atendimentos individuais quanto nos de grupo, refletiu o que ocorre, em geral, nos Serviços de Psicologia. Ainda é difícil, em uma cultura machista como a nossa, que os meninos, especialmente os mais velhos, aceitem sua necessidade de ajuda. Por isso, esse resultado não surpreendeu a equipe.

O fato de os alunos das séries mais avançadas (7^a e 8^a) terem freqüentado muito pouco o Plantão indicou que a divulgação não os atingiu. A equipe sabia, através da direção da Escola, que existiam muitos alunos “problemáticos” nessas séries, o que justificaria a sua ida ao Plantão. Esse fato orientou o grupo para uma divulgação mais efetiva no período seguinte, o que modificou esse perfil inicial. O fato de as turmas de 2^a série não terem freqüentado o Plantão em grupo, e muito pouco individualmente, estimulou a equipe a conversar com as professoras dessas turmas, ao final do semestre. Nessa ocasião, foi possível esclarecer melhor os objetivos do Plantão, os quais elas desconheciam e decidiu-se por uma conversa particular com as turmas.

Não foi possível encontrar um bom entendimento em relação à diferença quantitativa da procura entre os turnos. O turno da tarde freqüentou maciçamente o Plantão, tanto em grupo (74%), quanto individualmente (72%), ainda que o total de alunos por turno fosse semelhante.

No final do primeiro semestre e, antes do período de recuperação, foram distribuídas fichas para que os alunos avaliassem o Serviço, nas quais eram solicitadas

respostas para a seguinte questão: *"Dê sua opinião sobre o Plantão Psicológico, mesmo que você não tenha ido"*.

A avaliação geral foi positiva, uma vez que 57,6% do total (tanto os que foram, quanto os que não foram ao Plantão) declarou que *"é ótimo, legal, deve continuar, eu gosto, me ajudou, deve ser bom para quem precisa"*, etc, e somente 2,2% não gostaram (entre as que foram e que não foram), declarando: *"não gostei, é ridículo, deve ser para maluco, é muito chato, etc"*. Somente duas pessoas declararam *nunca terem ouvido falar do Plantão*. Alguns (8%) só afirmaram ter ido ao Plantão, sem acrescentar nenhuma informação, enquanto que, entre as que não foram, 30,5% não esboçaram outros comentários.

Aos professores também foi solicitado que escrevessem ou conversassem com a equipe, quando declararam que o Plantão estava, de fato, ajudando aos alunos, mas que deveria também estar aberto aos professores, especialmente para ajudá-los a lidar melhor com os alunos-problema. Uma reunião foi marcada para discutir essa possibilidade e agendou-se um grupo para professores no semestre seguinte.

Os plantonistas também avaliaram a experiência, apresentando, por escrito, suas vivências, inquietações e reflexões, que serviram de material bruto para a pesquisa qualitativa empreendida neste trabalho e as respectivas avaliações encontram-se no Anexo 1.

Todas as avaliações dos plantonistas evidenciaram o entusiasmo e os desafios da equipe no período inicial. O Plantão na Escola veio questionar as aprendizagens enfatizadas nos cursos de graduação de Psicologia, pois foi necessário abrir mão de uma postura de *expert* para, com humildade aguçada, ampliar a compreensão de cada contato que se fazia. O Plantão não se restringia aos atendimentos aos alunos, pois o ambiente,

as interferências de outras pessoas, a necessidade de se familiarizar com o local, o conhecimento de realidades socioeconômicas tão distantes do cotidiano dos plantonistas contribuíram para tornar o Serviço de Plantão uma realidade, uma referência existencial na Escola.

Para concluir esta seção, utilizo-me das palavras de Mahfoud (1999):

“Longe da tentativa de identificar padrões rígidos que tornasse previsível o processo que permanece sempre misterioso, a identificação de padrões por demanda em um contexto de equipe técnica tão diversificada leva-nos a confiar sempre mais no processo que com surpresa vemos se desenrolar diante de nós durante o atendimento em Plantão Psicológico” (p.94).

2.3.3. Plantão Psicológico em Clínicas-Escola dos Cursos de Psicologia

Ainda no final de década de 80, alguns postos de saúde da cidade de São Paulo iniciavam o Plantão, através da clínica-Escola das Faculdades São Marcos (que permanece até hoje), oferecendo aos seus estagiários a formação necessária para prestar esse Serviço à comunidade carente.

Seguindo também o modelo dos plantões do SAP/IPUSP, os supervisores dessa universidade oferecem, desde 1995, ajuda imediata ao plantonista, pois estão presentes nos horários de Plantão. Bartz (1997), um dos supervisores, propõe dimensões características tanto para o plantonista quanto para o cliente, tentando estabelecer uma espécie de processo: poder pessoal, compreensão diagnóstica, encaminhamento, acompanhamento terapêutico e desfecho, *“instâncias que podem ocorrer distribuídas de forma variada, por exemplo, todas em uma só sessão, uma ou duas em cada sessão, etc.”* (p.4). Esse autor questiona a denominação de Plantão e propõe: *“atendimento*

criativo à demanda de emergência”, ao se perguntar: “Qual seria o nome adequado a dar a um atendimento que acredita no ser humano, acolhe, elabora um diagnóstico, conduz a tratamentos e atividades, acompanha por uma parte do percurso e despede-se?” (Ibid., p.7).

Dentre as diversas clínicas-Escola que oferecem o Serviço de Plantão Psicológico, destacamos a do Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP) pela sua inovação, ao propor a participação de supervisores de duas orientações teóricas - cognitivista e centrada no cliente - ainda que ela tenha se inspirado no modelo original do SAP do IPUSP, descrito anteriormente.

Da mesma forma que outros Serviços de atendimento psicológico, a criação do Plantão na PUCCAMP surgiu devido ao alto índice de desistência da clientela que procura ajuda e tem que aguardar imensas filas de espera. Surgiu também a partir da impossibilidade de atender a situações de emergências. Nessa instituição, o Serviço de Plantão foi denominado de pronto atendimento, sendo implantado em 1994, por alunos do curso de Especialização de Psicoterapias Institucionais do Departamento de Psicologia Clínica. Na apresentação de Cury (1999):

“Em termos institucionais, o Plantão Psicológico compõe o elenco de práticas clínicas sob a responsabilidade dos estagiários do último ano do Curso de Psicologia, juntamente com o Serviço de triagem, psicoterapias individuais, grupais e de casal, assim como grupo de espera, sob a supervisão de docentes com diferentes abordagens teóricas. Os plantonistas, sendo alunos do último ano do curso de formação de Psicólogos, também são responsáveis por outros atendimentos psicoterápicos...” (p.117).

Confirmando a posição aqui assumida em relação à compreensão da Psicologia Clínica, não a vinculando somente à psicoterapia a longo prazo. Avalio a experiência acumulada com o Plantão como geradora de transformações e de importantes pesquisas

para redimensionar as rotinas das clínicas-Escola. Ainda assim, convém advertir que o Plantão não é “*panacéia para todos os males*” (p.120), nem substituto de outros procedimentos psicológicos ou psiquiátricos.

Cury (*Op.Cit.*) apresenta os resultados de sua pesquisa fenomenológica sobre o pronto atendimento à comunidade, descrevendo a vivência do Plantão tal como apreendida por toda a equipe (estagiários-plantonistas, supervisores e funcionários da clínica-Escola), concluindo:

“...a experiência vivida e os resultados do estudo sugerem que o Plantão Psicológico representa uma flexibilização quanto às formas de atendimento clínico oferecido à população, podendo levar, também a uma economia para o sistema, na medida em que promove encaminhamentos internos e externos. [...] Quanto ao estagiário-plantonista, desenvolve uma compreensão mais abrangente da comunidade, amplia sua capacidade diagnóstica pela diversidade de casos atendidos num espaço de tempo relativamente curto e, aprende a estabelecer um contato emocional com os clientes a partir de uma escuta empática que precisa ocorrer de imediato. [...] Os clientes, da forma como são apreendidos pela instituição, beneficiam-se da oportunidade de um atendimento psicológico que se configura no momento em que há uma demanda emocional, diminuindo o nível de ansiedade e viabilizando o surgimento de recursos pessoais para a busca de soluções para a problemática vivida” (p.128/129).

A Universidade Federal da Paraíba, através de sua clínica Escola, oferece desde 1993 o Serviço de Escuta Psicológica (Gusmão, 1999), também em função da enorme fila de espera e da desistência do cliente quando chamado para o atendimento. Igualmente inspirado no modelo da USP, procurou adaptar-se à realidade sociocultural das pessoas que procuram regularmente a clínica-Escola em momentos de emergência. Como um de seus desdobramentos, a coordenadora está viabilizando um convênio com uma Vara Criminal para atendimento aos dependentes químicos e às pessoas que provocaram mortes em acidentes de trânsito.

Em recente levantamento realizado naquele ano, quando o Serviço de Escuta Psicológica funcionava uma vez por semana, das 8 às 21 horas, constatou-se que a maioria das pessoas foi encaminhada para a psicoterapia (o que era, na realidade, justamente o que buscavam). Os estagiários encarregados do Posto de Escuta atenderam a 74 pessoas, em sua maioria do sexo feminino, de 20 a 29 anos, todas estudantes universitárias, apresentando queixas variadas.

Percebe-se um grande encaminhamento para a psicoterapia no Serviço acima mencionado, o que pode ser entendido não somente pela motivação inicial dos clientes para a psicoterapia, mas também pela própria atitude do estagiário, que tende a considerar que todo e qualquer sofrimento deve ser tratado em um processo mais longo e sistemático. Uma das conclusões da supervisora do Serviço aponta para as dificuldades encontradas:

“Muitas pessoas que poderiam ser atendidas no Serviço de Escuta Psicológica, deixam de sê-lo em virtude da falta de um maior esclarecimento a respeito desse Serviço. Uma divulgação mais intensiva a respeito de seus objetivos, possivelmente, conduzirá a um tipo de demanda mais emergencial, tornando o nosso trabalho, sobretudo, preventivo” (Gusmão, op.cit, p.8).

Esses exemplos explicitam os desafios enfrentados pelos profissionais e estagiários nas clínicas-Escola, onde o Plantão de fato contribui para que um maior número de pessoas possa se beneficiar, embora ele ainda necessite de estudos mais aprofundados para poder realizar todas as suas possibilidades, especialmente como um Serviço promotor da Saúde, atingindo o nível de prevenção primária.

2.3.4. Plantão Psicológico em Hospital Psiquiátrico

Encontramos também o Serviço de Plantão Psicológico em hospital psiquiátrico, que vem promovendo mudanças institucionais significativas, além de estar contribuindo para uma potente ajuda aos próprios pacientes. Cautella (1999), coordenador do Serviço desde sua implantação em 1992, relata as possibilidades e limites com que ele tem-se defrontado desde então. Trata-se de um hospital particular na cidade de São Paulo que atende pacientes do sexo feminino em quadro agudo de doença mental, e onde as pacientes permanecem por um breve período. Desde 1988, utilizavam-se apenas grupos psicoterápicos e atendimentos individuais em psicoterapia breve/focal. Esses dois procedimentos não se mostraram suficientes para atender à demanda de sua clientela, fato que facilitou a busca de uma alternativa terapêutica, sem, contudo, excluir as já existentes.

A primeira consequência positiva e imediata do Serviço de Plantão foi a diminuição do nível de ansiedade e irritabilidade, o que contribuiu para que as pacientes frequentassem os grupos psicoterápicos mais motivadas, e não mais pressionadas pela instituição. Elas conseguiam clarear suas demandas nos atendimentos de Plantão e lá reconheciam sua real necessidade de acompanhamento mais sistematizado, através da psicoterapia individual e/ou dos grupos psicoterápicos.

“Outras vantagens secundárias ficaram evidentes após a implantação do Serviço. Ficou muito mais fácil fazer os encaminhamentos internos. Após comparecer ao Plantão, sabemos com clareza em qual setor e em qual grupo psicoterápico determinada pessoa terá melhor benefício. Os encaminhamentos externos também se tornaram mais eficientes na medida em que temos maior conhecimento da demanda pessoal” (Cautella, Op.Cit., p.101/102).

A resposta positiva das internas e a solicitação de seus familiares levaram a equipe a expandir o Serviço de Plantão, utilizando-o em outros níveis, tais como o atendimento à família e à própria instituição. *“Atualmente parece ser de senso comum que uma ação terapêutica não pode se restringir somente ao indivíduo institucionalizado”* (Cautella, *Op.Cit.*). A família passou a ser o “novo” cliente do Serviço de Plantão. Ela, inclusive, continuava procurando-o mesmo após a alta do membro familiar.

Posteriormente, os funcionários da instituição puderam contar com um plantonista externo (que não pertencia ao quadro de plantonistas da instituição), quando podiam falar das dificuldades que enfrentavam com as rotinas hospitalares, com a indisponibilidade no trato com pacientes psicóticas e com a grande rotatividade da equipe de apoio. Atender à saúde psíquica do funcionário facilitava a dinâmica institucional, o que melhorava o seu relacionamento com as pacientes.

“Consolidou-se novo espaço dentro da rotina hospitalar. A experiência vem nos mostrando que se a instituição passa por períodos mais críticos, com sobrecarga de trabalho, diminuição de funcionários ou qualquer outra tensão, a procura pelo Plantão aumenta. Sendo assim, além do caráter terapêutico, o Plantão oferece elementos para que o plantonista tenha uma visão relativamente precisa da saúde psíquica da instituição” (*Ibid.*, p.110).

O autor percebe de forma nítida que a instituição mudou sua concepção de doente mental: *“Este deixou de ser visto como um receptor passivo da ação alheia, e foi alçado a condição de agente de seu processo de mudanças”* (*Ibid.*, p.114). Resgatou-se, assim, a cidadania do paciente internado/institucionalizado. Por outro lado, algumas limitações têm sido vivenciadas com pessoas em quadros delirantes graves, maníacos,

em quadros de depressão profunda ou catatoniformes, que raramente procuram ou se beneficiam dos atendimentos em Plantão dentro do contexto hospitalar psiquiátrico.

Essas limitações podem ajudar a delimitar quem pode se beneficiar desses atendimentos, especialmente pelo seu caráter de iniciativa própria, que configura a maioria dos Serviços de Plantão. Parece ainda prematuro afirmar que determinados tipos diagnósticos não seriam ajudados por esse Serviço, pois ainda não existem pesquisas conclusivas a esse respeito, mas pode-se ficar atento ao tipo de pessoa que procura o Plantão por sua própria iniciativa e dele se beneficia, seja diretamente ou através de possíveis encaminhamentos a outros procedimentos.

Esse autor continuou suas reflexões que foram apresentadas em sua Dissertação de Mestrado (Cautella, 2001), contemplando a dimensão do resgate da cidadania dos excluídos, objetivando *“compreender como as práticas psicológicas exercidas na instituição afetam, sob certos aspectos, o usuário”* (p.86). Na dissertação, o autor indica que *“o respeito ao sujeito, neste caso no contexto hospitalar, torna-se o principal aspecto na constituição de uma situação propícia à atenção e cuidado para uma forma autêntica de ser daquele que é atendido”* (p. 202).

2.3.5. Plantão Psicológico no Tribunal Regional do Trabalho

Mais uma iniciativa do Serviço de Aconselhamento Psicológico da USP, foi realizado de 1995 a 1997 o Plantão Psicológico em uma instituição pública do Poder Judiciário da cidade de São Paulo (Morato, 1999).

A demanda do Serviço Médico da instituição deveu-se aos índices elevados de alcoolismo e suicídio de seus funcionários e dependentes, bem como à necessidade de acompanhamento familiar.

Da mesma forma que em outras experiências, foi necessário um trabalho de sensibilização, para informar o que era o novo Serviço que estava para ser implantado, durante quatro horas semanais, no qual um estagiário de Psicologia ficaria à disposição de quem o procurasse, sem necessidade de marcar hora ou de um retorno posterior.

Outros desafios surgiram, levando a equipe (estagiários-plantonistas e supervisores) a redimensionar a proposta, especialmente devido ao local onde se realizava:

“Me parece que o grande desafio dos nossos atendimentos foi transformar aquela sala dentro do Serviço Médico da instituição judiciária em um espaço que fosse além dessas características, que o cliente pudesse nos enxergar como ‘ouvido’ para suas próprias questões” (Morato, 1999, p.193).

Devido a mudanças institucionais, o convênio foi suspenso e o Serviço de Plantão Psicológico fechado pelo Serviço Médico. Excetuando-se as questões da própria instituição e da necessidade do Serviço Médico de controlar seu espaço (concreto e de poder), a supervisora oferece reflexões sobre os equívocos da própria equipe:

“Apesar de termos ido com uma proposta clínica, acabamos nos deparando com problemas institucionais, com uma dinâmica singular que abrange: questões trabalhistas, problemas administrativos, hierarquia, disputas de poder, influência política e autoritarismo” (Morato, Op.Cit., p.199).

Esse aspecto chama a atenção para a necessidade de o psicólogo ficar atento aos fatores políticos e socioculturais envolvidos em qualquer empreendimento humano, para que nossa atuação psicológica não fique sufocada por arbitrariedades e abusos de poder,

tão característicos de nossas instituições públicas. O grande desafio da ação direta na comunidade, mesmo que intermediado pelas instituições, é não se deixar conduzir inocentemente pelas artimanhas das autoridades e do poder institucionalizado.

2.3.6. Plantão Psicológico no Projeto Esporte-Talento

Outra iniciativa do Serviço de Aconselhamento Psicológico da Universidade de São Paulo, realizada no ano de 1996 por um período de três meses, foi a criação do Serviço de Plantão Psicológico junto ao Projeto Esporte-Talento. Esse projeto é fruto da parceria entre a USP e a Fundação Ayrton Senna, que promove educação através do esporte para crianças carentes de 10 a 16 anos, moradoras das proximidades da Cidade Universitária. Os técnicos desse projeto solicitaram uma ajuda, como a de um *Pronto Socorro Psicológico* devido às dificuldades que não sabiam resolver (Morato, 1999).

Ainda que o projeto tenha tido “vida curta” - três meses -, propiciou reflexões importantes para os plantonistas (alunos do 5º ano do curso de Psicologia) e para seus supervisores. Desde a sua implantação, a equipe, com experiência em Plantão às pessoas que buscavam aconselhamento na clínica-Escola, precisou recriar um modelo próprio para dar conta das especificidades desse contexto.

Acredito que o desafio permanente de aplicar a Psicologia na comunidade e nas instituições convida os profissionais e estagiários a questionamentos constantes sobre o Plantão no sentido de ele “*se constituir no futuro como um espaço privilegiado de atenção psicológica profilática para a adolescência, na medida em que as questões estariam sendo discutidas no momento em que emergem*” (Op.Cit., p.182).

2.3.7. *Plantão Psicológico em consultórios e clínicas de psicologia*

Alguns psicólogos têm ousado oferecer em seus consultórios particulares atendimento em Plantão, às vezes denominado *Pronto Socorro Psicológico*, através de consultas avulsas, no momento da necessidade, marcando ou não entrevistas de retorno.

Nas cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo, alguns psicólogos passaram a oferecer a alternativa de atendimento em regime de Plantão, aberto a qualquer pessoa que percebe um desconforto e quer conversar com um profissional, sem necessidade de um comprometimento a longo prazo, ou de uma psicoterapia.

Essas experiências ainda não foram publicamente sistematizadas, entretanto informalmente percebe-se o alcance que esta proposta tem. Indicam também que os profissionais estão lançando mão de alternativas mais compatíveis com as necessidades da população que, de fato, não tem onde recorrer em caso de emergência que não se configure como um surto psicótico ou tentativa de suicídio, por exemplo, pois acontecimentos extremos desse tipo encontram boa acolhida nos *Pronto Socorros Psiquiátricos*.

Concluindo este Capítulo, apresento o Mito do Cuidado, que expressa de maneira metafórica a função primordial do Plantão Psicológico, que é cuidar do outro no momento da necessidade, para que ele possa se cuidar.

Fábula-mito de Higinio ou Fábula-mito do Cuidado

“Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro e teve uma inspiração. Pegou no barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava a sua obra, apareceu Júpiter e Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito sobre ela. Júpiter assim fez”.

Mas, quando Cuidado quis dar um nome à criatura que tinha moldado, Júpiter proibiu-o e exigiu que fosse imposto o seu nome.

Enquanto Júpiter e Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. E ela também quis conferir o seu nome à criatura, pois esta foi feita de barro, material do seu corpo. Originou-se uma discussão generalizada.

Finalmente, de comum acordo, pediram a Saturno que fosse o árbitro nesta questão.

Saturno tomou a seguinte decisão:

Tu, Júpiter, deste-lhe o espírito. Receberás, pois, o espírito de volta por ocasião da sua morte.

Tu, Terra, deste-lhe o corpo. Receberás, portanto, de volta o corpo quando ela morrer.

Mas, como tu, Cuidado, moldastes a criatura, ela ficará sob os teus cuidados, enquanto viver. E ela se chamará homem, isto é, feito de húmus, que significa terra fértil” (Apud Almeida, 1999).

A natureza do Cuidado

Para Heidegger (Apud Feijoo, 2000), o cuidado é fundamental na análise da unidade estrutural ontológica. O homem é o cuidado. O homem só pode ser definido em relação com os outros, com o mundo e com a verdade. A fábula do cuidado ilustra a concepção integral do ser humano, conforme nos esclarece Feijoo (*Op.Cit.*):

“Partir do homem como cuidado é o modo de romper a concepção dualista do homem como aquele que conhece a verdade na posição de soberano. [...] O ser do estar-aí é o cuidado, que traz um duplo sentido: o cuidado que entrega o estar-aí às possibilidades mais próprias: projeto; e o cuidado que entrega o homem ao mundo: estar-lançado” (p. 83).

Nessa mesma direção, Almeida (1999) afirma que o “*cuidar é simultaneamente a origem e a base ontológica do agir do homem. Sendo no mundo, o homem tem a marca do cuidado*” (p.59).

A palavra cuidado significa tanto desvelo, atenção, diligência, zelo, bom trato quanto preocupação, inquietação, sentido de responsabilidade, significações intimamente relacionadas entre si. “*Onde há o cuidado, aí desabrocha a vida humana, autenticamente humana*” (Boff, 1997). Por outro lado, a idéia de cuidado também está

associada à cautela, a se proteger ante o perigo. E esses sentidos também estão presentes no Plantão Psicológico, tanto por parte do plantonista-cuidador quanto pelo cliente-cuidado. Podemos então concluir que nós *somos* o cuidado. Tudo que existe precisa ser cuidado para continuar existindo. Retomando o mito, penso que sem o cuidado, o ser humano seria apenas uma porção de argila.

CAPÍTULO 3 - TORNANDO-SE ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: E POR QUE SIM?

A palavra *sim*⁵ tem uma relação com as noções de verdade e de ser. Na conclusão do livro **Abordagem Centrada na Pessoa**, Wood (1994) expressa a intenção desse capítulo, ao afirmar:

“Basicamente, a expressão mais significativa de sua abordagem e o mais importante que Rogers tinha a dizer, talvez tenha sido simplesmente, ‘yes’ – ‘sim’ - ao crescimento pessoal, à verdadeira aprendizagem, ao comportamento construtivo, aos relacionamentos nutritivos, ao pensamento honesto, à vida” (p.281).

A fundamentação teórica adotada neste estudo para a compreensão do acolhimento da urgência psicológica nos Serviços de Plantão Psicológico foi a Abordagem Centrada na Pessoa, não só em virtude de meu conhecimento e prática, mas principalmente em função da amplitude dessa Abordagem.

O próprio Rogers passou a preferir a denominação de Abordagem Centrada na Pessoa para designar, de maneira abrangente, as suas diversas aplicações, além da psicoterapia, tema que será contemplado mais adiante nesta seção.

Com a intenção de evidenciar a fecundidade dessa Abordagem, quando aplicada à relação interpessoal dos atendimentos psicológicos realizados nas consultas de Plantão, apresentarei uma breve exposição da sua evolução e de seus principais conceitos, os quais servem como embasamento para o acolhimento da urgência psicológica, proposta central desta tese.

⁵ Retirado do Dicionário Aurélio: **sim**. [Do lat. *sic*, 'assim', pelo arc. *si*.] Adv. 1. Exprime afirmação, acordo ou permissão: 2. Usa-se para retomar ou pedir que se retome o fio de um assunto, após interrupção mais ou menos longa, equivalendo aproximadamente a *ora*, ou *bem*: 3. Ato de consentir, expresso pela palavra *sim*: dar o sim; dizer o sim;

3.1. Contextualização da Abordagem Centrada na Pessoa

3.1.1. O Aconselhamento Psicológico

Rogers iniciou sua prática com a psicoterapia individual na década de 30, quando os psicólogos ainda não podiam exercê-la, atribuição exclusiva dos médicos de formação psicanalítica. Naquele momento, denominou seu trabalho de Aconselhamento Não-Diretivo, contrapondo-o às formas então existentes, especialmente o Aconselhamento da Teoria do Traço e Fator.

Na realidade, a contribuição de Rogers ao campo do Aconselhamento Psicológico delimita uma mudança significativa na atuação dos psicólogos, tendo assim contribuído para que a psicoterapia também pudesse ser praticada por esses profissionais.

Adotamos a reflexão de Schmidt (1987), ao explicitar que **Aconselhamento Psicológico** supõe “*a relação de duas ou mais pessoas voltadas para a consideração atenta, respeitosa e prudente de algo que é vital para uma ou várias delas*” (p.XI). Implica fazer ou pensar **com** o outro (e não *pelo* outro), em compartilhar (discriminar, elaborar e deliberar com o outro). Com esta perspectiva, as diferenças entre Aconselhamento Psicológico e Psicoterapia se atenuam e o campo do Aconselhamento permite introduzir o psicólogo também como agente social de mudança, uma vez que sua prática já estava inserida em instituições.

Schmidt (*Op.Cit.*) esclarece os três deslocamentos significativos, propostos por Rogers, que inaugura, dessa maneira, a perspectiva clínica no Aconselhamento Psicológico. Questionando a ênfase dos conselheiros em solucionar os problemas, Rogers propõe uma atenção para a **pessoa** que os traz; considerando a necessidade de

avaliação como principal instrumento do conselheiro, Rogers introduz a importância da **relação cliente-conselheiro** como uma experiência de crescimento pessoal e, finalmente, aponta a questão da **mudança** em seu caráter processual, minimizando, assim, a importância do resultado.

Esses deslocamentos vão remeter a duas questões: a do papel da aprendizagem na psicoterapia e a do poder do especialista. Rogers refere-se à aprendizagem significativa no processo psicoterapêutico e questiona o papel de *expert* do profissional de ajuda, propondo, inclusive, a denominação do termo facilitador “*como agente capaz de fornecer as condições necessárias e suficientes (clima psicossocial não ameaçador) para o desencadear de um processo criativo de desenvolvimento junto àqueles a quem se dirige: cliente, grupos ou instituições*” (Morato, 1999, p.95).

É interessante ressaltar que a prática do Aconselhamento Psicológico, no Brasil, se esvaziou a partir do momento em que a psicoterapia foi evoluindo, com exceção do contexto acadêmico da Universidade de São Paulo (USP), que mantém até hoje o Serviço de Aconselhamento Psicológico – SAP, cuja criação e ações estão também contempladas no Capítulo 2.

Ainda que a maioria dos cursos de graduação de Psicologia ofereça a disciplina obrigatória Teorias (ou Técnicas) de Aconselhamento Psicológico, nenhum Serviço, com exceção do SAP do IPUSP, considera o Aconselhamento Psicológico como uma alternativa de atuação do psicólogo. Na época da criação do SAP (Morato, *Op.Cit.*), a proposta do aconselhamento ampliou, concretamente, as práticas psicológicas para os estudantes e profissionais, criando um espaço diferenciado da orientação, da psicoterapia e da seleção. Nas palavras de uma de suas principais pesquisadoras:

“O SAP consagrou-se como um espaço acadêmico e institucional pioneiro seja na transmissão, quanto na prática do

Aconselhamento Psicológico na Abordagem Centrada na Pessoa. E ainda permanece como um dos poucos serviços de atendimento e formação profissional a possibilitar o contato com essa área de conhecimento em sua especificidade, considerando-se as instituições públicas e privadas universitárias brasileiras” (p.31).

Até hoje o SAP continua atuante, definindo, redefinindo e propondo pesquisas e ações a partir da demanda social, considerando o campo de atuação do Aconselhamento Psicológico como uma prática clínica, “*como um lugar de fronteira*” (Morato, *Op.Cit.*, p.83), podendo ser compreendido como “*um processo em construção, referindo-se às práticas psicológicas em instituições, de variadas especificidades, que se referem aos negócios ‘humanos’*” (p.86).

A denominação do trabalho de Rogers e colaboradores naquele momento – Aconselhamento - e, mais tarde Terapia Não Diretiva gerou posteriormente muitas críticas dirigidas em nível do senso comum, mas não ao conceito de Não-Diretividade. Buys (2001 a) nos esclarece a esse respeito, quando afirma:

“Entendo que as críticas feitas a esta noção fundadora da Abordagem Centrada na Pessoa, foram feitas neste nível, nível do senso comum. Este argumento [...] incide em dois equívocos rasteiros: o primeiro é a incrível idéia (principalmente em se tratando de uma concepção humanista) que diante de outra pessoa ou nós a anulamos ou nós nos anulamos, ou ainda, que opiniões, posições pessoais, idéias, só nascem no vácuo; o segundo é a compreensão da noção de não diretividade apenas em sua negatividade. Os dois são inseparáveis” (p.3/4).

Nesse manuscrito, Buys resgata a não diretividade como doutrina afirmadora dos valores humanistas, sugerindo “*a não-diretividade como o silêncio necessário para ouvir a relação terapêutica*” (p.14).

3.1.2. A inserção da Abordagem Centrada na Pessoa na Psicologia Humanista

A Abordagem Centrada na Pessoa insere-se na Terceira Força em Psicologia, a Psicologia Humanista, denominação adotada por Maslow, em contraposição às duas Forças que a antecedem: a Psicanálise e o Behaviorismo.

O surgimento da Psicologia Humanista na década de 50 expressava a insatisfação de diversos psicólogos e educadores com os modelos até então conhecidos sobre a natureza humana, especialmente por não enfocarem aspectos associados à saúde, à consciência como doadora de significados, ao impulso de auto-realização e à compreensão dos relacionamentos interpessoais. A Psicologia dessa época não tinha espaço para a valorização do humano em suas características distintivas, especialmente sua capacidade de escolher.

Sem dúvida, a contribuição inicial de Rogers dirigiu-se para o campo da Psicologia, mais especificamente para a Psicoterapia, quando propôs um novo olhar e um novo jeito de ser ao se trabalhar com pessoas. Essa nova psicoterapia, como ele próprio denominou em sua conferência de 1940 (“Os mais recentes conceitos em psicoterapia”, *Apud Wood, 1994*), propunha:

- Maior confiança no impulso do indivíduo em direção ao crescimento, à saúde e ao ajustamento;
- A psicoterapia como uma maneira de libertar o cliente para o crescimento e para o ajustamento normais;
- Ênfase nos aspectos afetivos da situação e não somente nos intelectuais, privilegiando a situação imediata mais do que o passado;
- Relacionamento terapêutico em si mesmo como uma experiência de crescimento.

Essas propostas foram revolucionárias na época e contribuíram para a formação do que veio a ser denominado de “Terceira Força em Psicologia” ou Psicologia Humanista Existencial. É bem verdade que a Abordagem Centrada na Pessoa tem suas características próprias, ao mesmo tempo em que partilha de valores congêneres às outras formas de psicoterapia, incluídas nessa Força, a saber: Gestalt Terapia, Psicoterapias Existenciais, Psicodrama e Psicoterapias Fenomenológicas-Existenciais.

Campos (2003) apresenta em recente estudo, as condições sócio culturais dos EUA na década de 60, possibilitando o surgimento do projeto de uma nova psicologia. *“Essa psicologia será uma resposta, fará eco ao movimento cultural dos anos 60 nos EUA”* (p.30). Mais adiante, complementa: *“Criticava-se também o predomínio da racionalidade científica que havia, entre outras coisas, servido para criar a bomba atômica e a máquina de guerra”* (p.30).

Buys (2001 b) justifica a inclusão da Abordagem Centrada na Pessoa na Psicologia Humanista pela compreensão da singularidade da pessoa postulada por Rogers e afirma:

“A Abordagem Centrada na Pessoa é um esforço de singularização da compreensão: ela busca compreender a singularidade do indivíduo e, nesta, busca compreender a singularidade da experiência vivida em seu momento singular e aí, paradoxalmente, encontra a experiência humana em sua universalidade. O universal da experiência humana é a singularidade; o mais singular é o mais universal” (p.2/3).

Essa inclusão refere-se ao quinto momento do pensamento humanista, conforme formulado por Buys (s/data 1), a partir da década de sessenta, especialmente nos anos 80, quando a Física deixa de ser modelo para todas as ciências. Os atuais questionamentos das ciências naturais encontram solo fértil no humanismo. Assim, parece razoável supor que Rogers, de certa forma se antecipou a esse

questionamento, visto que muitas de suas idéias são convergentes aos novos paradigmas da ciência, especialmente à Teoria do Caos. Mais uma vez, recorremos às reflexões de Buys (*Op.Cit.*) ratificando essa hipótese, ao afirmar: “ *Os valores que reivindicava [o humanismo atual] são amplamente reconhecidos por estas ciências como perpassando todo o universo*”(p.13).

De fato, desde as formulações iniciais de Rogers (Aconselhamento Não-Diretivo) vemos sua convergência com o pensamento humanista, especialmente na valorização que dava à experiência e, como consequência, à busca constante de conhecimento mais profundo nas diferentes formas de relacionamento interpessoal, criando sistematizações teóricas cada vez mais abrangentes.

Sem aprofundar aqui as propostas gerais de uma Psicologia Humanista, apresento de que maneira a divisão consciência/inconsciência é abordada por Rogers, em uma entrevista (Evans, 1979):

*“Veja, acho que o que interessa não é o fato, em si mesmo, de concordar ou discordar totalmente do conceito de inconsciente proposto por Freud. Prefiro chamar a atenção para a minha maneira de conceituar a mesma espécie de fenômenos conforme a gradação que acabei de mencionar: num **continuum**, desde os elementos que estão nitidamente no foco da consciência, até os elementos que seriam tão ameaçadores que nem se lhes permite vir à consciência.”(p. 42).*

Assim, sem negar a existência de fenômenos não conscientes ou não conhecidos, Rogers vai privilegiar a possibilidade de termos consciência, num dado momento, de nossas experiências, ou seja, tudo é potencialmente “conscientizável”.

3.1.3. A Abordagem Centrada na Pessoa no contexto brasileiro

No cenário brasileiro, a Abordagem Centrada na Pessoa surgiu por volta de 1945, mas se firmou realmente a partir da vinda de Rogers (e de seus colaboradores) ao Brasil em 1977. Entretanto, desde a década de 60, percebe-se a influência das idéias de Rogers tanto na Psicologia quanto na Pedagogia (Tassinari e Portella, 1996).

A vida e obra de Carl Rogers (1902-1987) encontram-se bem documentadas no contexto brasileiro, quer através dos livros de sua autoria - a maioria traduzida -, quer através de livros, artigos, teses, dissertações e monografias de autores nacionais. Vale ressaltar que Rogers nos ofereceu três artigos autobiográficos (Rogers, 1977 e 1983; Rogers e Rosenberg, 1977). Complementando sua biografia (vida e obra), encontramos em Kirschenbaum (1979) uma excelente referência, autorizada pelo próprio Rogers.

Atualmente, diversos núcleos de profissionais, em todas as regiões do Brasil, têm-se inspirado nessa Abordagem para nortear as mais diversas práticas, desde a psicoterapia até trabalhos comunitários e institucionais, percebendo-se leituras diferenciadas, adaptadas às culturas locais. Os “precursores” entrevistados para o projeto da História da Abordagem Centrada na Pessoa no Brasil (Tassinari e Portela, *Op.Cit.*) mostraram interesse em expandir os conhecimentos dessa Abordagem para além do consultório, cientes da necessidade de rever os seus pressupostos teóricos.

Desde 1983, os praticantes da Abordagem têm tido diversas oportunidades de troca de experiências, através dos eventos profissionais que têm se realizado: Encontros Latino-Americanos, Encontros Nordestinos, Fóruns Brasileiros, Encontros da Região Sudeste e Encontros Norte, apenas para mencionar os mais conhecidos.

Campos (2003) entende a boa acolhida da proposta de Rogers no Brasil “*como uma aliada nas lutas contra a desumanização, as opressões, as injustiças; como uma das possíveis formas de resistência aos abusos do regime*” (p.48), uma vez que se centra na pessoa, fortalecendo-a, para que ela possa resolver também as angústias comuns devido às questões políticas e sociais daquelas décadas da ditadura militar.

3.2. O Desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa

A partir da experiência clínica, observa-se a evolução teórica e prática de Rogers e colaboradores, indicando reformulações mais abrangentes na teoria da psicoterapia. Paralelamente, Rogers propõe a aplicação das condições necessárias e suficientes em outros campos, como Educação, Organizações, pequenos grupos e comunidades, justificando a denominação ampla de Abordagem Centrada na Pessoa, conforme anteriormente mencionado.

Acompanhando a prática de Rogers, iniciada como conselheiro, podem-se delinear momentos distintos que foram precedidos de mudanças importantes e que permitem melhor compreensão de sua abordagem. Alguns autores (Hart & Tomlinson, 1970; Puente, 1970; Cury, 1993; Wood, 1994; Boainain, 1998 e Holanda, 1998) esforçaram-se por encontrar critérios que abarcassem toda a complexidade da obra de Rogers.

A maioria das publicações mencionadas contempla as diferentes fases da psicoterapia - com divergência de datas -, apontando três grandes momentos:

- 1) Psicoterapia Não-Diretiva;
- 2) Psicoterapia Reflexiva (ou Centrada no Cliente) e
- 3) Psicoterapia Experiencial.

Cada um desses momentos focalizava uma dimensão, organizada em, pelo menos, uma obra específica. Inicialmente a atenção volta-se para as atitudes do psicoterapeuta; em seguida sistematiza-se um método capaz de facilitar a maior compreensão do processo psicoterapêutico, formulando-se a reflexão dos sentimentos como maneira de intervir. Em um terceiro movimento, Rogers, com a inspiração de Gendlin, ocupa-se em sistematizar a experiência e os processos internos que se referem à mudança na personalidade, promovendo uma mudança de paradigma (sistêmico e não mais mecanicista). Uma fase atual, centrada na relação, nas pessoas envolvidas na criação de um clima facilitador e gerador de mudanças, ocupa lugar especial.

As aplicações na área da Educação e dos trabalhos com grupos não são consideradas como tendo, efetivamente, influenciado a própria dimensão da psicoterapia diádica, com exceção das sugestões de Cury (*Op.Cit.*) e Wood (*Op.Cit.*), com os quais concordo. Boainain (*Op.Cit.*) considera que os trabalhos com grandes grupos inauguram a última fase da contribuição de Rogers. Holanda (*op.cit*) chega a propor uma quarta fase - *Psicoterapia Inter-Humana*, enquanto Cury (*Op.Cit.*) denomina a quarta fase de Psicoterapia Centrada na Pessoa:

“O eixo principal desloca-se de uma tentativa de centração no cliente, que na prática nunca ocorreu efetivamente, para uma visão mais realista que visa conferir poder à relação intersubjetiva” (p.246).

As inspirações de Cury (*ibid.*) e Wood (*ibid.*) quanto ao desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa mostram-se também adequadas para entendermos como

o Plantão Psicológico pode ser uma de suas potentes aplicações. Wood considera que a noção de Abordagem é anterior à sua própria aplicação na psicoterapia; por isso denomina Abordagem Centrada no Cliente para se referir às três fases da psicoterapia mencionadas e Abordagem Centrada na Pessoa para incluir as outras aplicações (à Educação, aos grupos de Encontro, aos Grandes Grupos etc.). O quadro 1 esclarece essa topografia sugerida.

Sem entrar no âmbito dessas diferenças de compreensão, é inegável que a primeira e mais sistematizada contribuição de Rogers foi direcionada ao campo da psicoterapia, entretanto ele esteve sempre interessado em descobrir as condições que levariam ao desenvolvimento natural, ainda que suas formulações iniciais tenham sido geradas dentro do modelo mecanicista, - buscando a objetividade empírica e dando um papel especial ao conceito de self. Mesmo nessa época, Rogers estava se esforçando por formular as leis básicas que governam as relações humanas saudáveis, procurando descobrir um processo subjacente à mudança psicológica. Esse posicionamento encontra boa ressonância nas propostas da Teoria do Caos.

Em seguida, Rogers começa a valorizar as diferenças, a exceção e não a regra. Pode-se dizer que ele tentou aplicar e ao mesmo tempo descobrir as condições que permitissem avançar o crescimento e a saúde psicológica. Acredito que esse interesse constante o tenha levado a experimentar, em outras relações, o que se mostrava potente na relação diádica psicoterapêutica.

Alguns praticantes da Abordagem Centrada na Pessoa têm se esforçado por analisar estas transformações, ao mesmo tempo em que aplicam as suposições básicas em outras dimensões, sendo o Plantão Psicológico uma delas.

Encontro na Teoria das Estranhezas uma inspiração fértil, que se mostra potente para o entendimento das transformações em relação ao desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa, pois aquela teoria descreve “*o processo de uma transformação, pela qual ‘dualidades, diferenças ou diversidades’ fiquem entendidas como ‘inseparáveis entre si’ e constitutivas de uma unidade*” (Maluf, 1997, apresentação).

Proponho o mosaico da Abordagem Centrada na Pessoa (vide Quadro 2) para melhor entendimento das suas transformações, tendo a Abordagem (*um jeito de ser* ao se deparar com certo fenômeno, conforme propõe Wood, 1994) como **protótipo**, dando origem, inicialmente à psicoterapia (como um idiótipo de 1ª ordem), que também se transforma em outros idiótipos, os quais se interinfluenciam (como em uma rede), gerando tanto outras dimensões da psicoterapia como a possibilidade de outros empreendimentos da Abordagem Centrada na Pessoa (ensino, pequenos e grandes grupos, organizações, Plantão psicológico, etc.).

Nessa visão, a psicoterapia não-diretiva é um idiótipo de 1ª ordem em relação ao protótipo Abordagem. Em relação à psicoterapia reflexiva ou centrada no cliente, a psicoterapia não-diretiva passa a ser um protótipo e a psicoterapia reflexiva um idiótipo de 1ª ordem, e assim, sucessivamente, de forma que cada novo idiótipo mantém as características do protótipo que lhe deu origem e, ao mesmo tempo, é algo novo e diferenciado. Nesse modelo, a cronologia é substituída pelos desdobramentos da idéia seminal da Abordagem, fundamentada na Tendência Formativa Direcional. A transformação apresenta algo novo, no mesmo tempo que mantém o que lhe sucede.

O Plantão Psicológico é assim entendido como um idiótipo, um desdobramento da Abordagem (protótipo), guardando-lhe as características e algumas de suas aplicações, especialmente da psicoterapia centrada na pessoa e dos grupos de encontro.

Pode-se pensar no processo de “Transformação Reversível Não-Fechada” para compreender a transformação operada no Plantão Psicológico, que, por sua vez, tem transformado a psicoterapia, em um fluxo constante (transformações recíprocas entre si).

Maluf (*Op.Cit.*) propõe que “a unidade de alta complexidade, na qual os isomorfos constitutivos se acham dotados de inseparabilidade, pode ser tida como iterativa sobre os isomorfos e os isomorfos, iterativos, por seu turno, sobre a unidade de alta complexidade ou sobre o mosaico de isomorfos”. E, assim, iterativamente - “o processo não tem fim” (p.74, grifos do autor). A partir do exposto, propomos o Mosaico da Abordagem Centrada na Pessoa como uma “*unidade de alta complexidade*”.

Relendo-se uma das primeiras publicações de Rogers⁶, *O Tratamento Clínico da criança-problema* (1978), percebem-se as sementes da Abordagem, mesmo antes de ela ter sido formulada. O próprio Rogers (1983) considera mais adequada a denominação de Abordagem Centrada na Pessoa (que surgiu na década de 70, a partir dos trabalhos com grandes grupos) para abranger os diversos campos de aplicação que “*creceram em número e variedade*” (p.38).

Wood (*Op.Cit.*) explicita que o “*jeito de ser*”, proposto por Rogers, implica em uma maneira peculiar de abordar um fenômeno, seja ele a relação diádica, um grupo vivencial, uma sala de aula ou um workshop para a resolução de conflitos. Esse seu entendimento é mais bem colocado em suas próprias palavras:

“*Ele [Rogers] se aproximava de cada situação com o mesmo desejo de ouvir e compreender, as mesmas atitudes, o mesmo bom humor, a mesma humildade, a mesma genuinidade e aceitação não julgadora do indivíduo ou do grupo, a mesma curiosidade e abertura à descoberta, a mesma crença de que ele poderia ajudar e que isso era a coisa mais importante do mundo a*

⁶ Publicada nos E.U.A. em 1949.

fazer naquele momento. Em cada caso, ele mantinha a mesma intensidade em improvisar seu conhecimento e habilidades para aquela situação, a mesma vontade de aço flexível” (p.275).

Parece útil esclarecer que este “*jeito de ser*” ao abordar um fenômeno não significa um modo pessoal e singular qualquer, ser como se é e nada mais. Aliás, a expressão mais correta, a meu ver, seria *um jeito de estar* (a tradução do verbo *to be* pode ser tanto *ser* quanto *estar*), pois indica a provisoriedade desta maneira peculiar de se aproximar de um fenômeno e captá-lo em sua singularidade. Assim, concordamos com Wood (ibid.), ao propor que a Abordagem Centrada na Pessoa não tem método, “*é um jeito de ser ao se deparar com certas situações*” (p.III). Wood então formula que em que esse “*jeito de ser*” consiste em uma:

1. Perspectiva de vida positiva;
2. Crença numa tendência direcional formativa;
3. Intenção de ser eficaz nos próprios objetivos;
4. Consideração pelo indivíduo e por sua autonomia e dignidade;
5. Flexibilidade de pensamento e ação;
6. Tolerância quanto às incertezas e ambigüidades e
7. Capacidade de senso de humor, humildade e curiosidade.

A Abordagem, aplicada a outros contextos, especialmente ao processo dos grandes grupos, tem-se confrontado com questões que tangenciam os desenvolvimentos mais recentes nas ciências em geral: o fim das certezas, a ordem podendo ser gerada a partir do caos, a probabilidade como elemento fundamental, a irreversibilidade do tempo e o envolvimento participante do cientista no mundo que observa. Essas

aplicações encontram-se em fase de melhor sistematização, devido à natureza complexa dos fenômenos que elas abordam.

Os leitores interessados em aprofundar seus conhecimentos sobre essa Abordagem encontram amplas referências em Cury (1993), Wood (1994) e Tassinari e Portela (1996), além de poderem recorrer à própria bibliografia aqui referendada.

3.3. Os Principais Conceitos da Abordagem Centrada na Pessoa

Ao postular uma tendência natural inerente ao ser vivo, denominada de **Tendência Atualizante**, Rogers fundou uma maneira peculiar e revolucionária de se entender o organismo humano. Em uma de suas últimas formulações, afirma a respeito dessa hipótese central:

“Os indivíduos possuem dentro de si vastos recursos para a autocompreensão e para a modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e comportamento autônomo. Esses recursos podem ser ativados se houver um clima, passível de definição, de atitudes psicológicas facilitadoras” (Rogers, 1983, p.38).

É uma abordagem que considera o organismo humano digno de confiança, havendo “um fluxo subjacente de movimento em direção à realização construtiva das possibilidades que lhe são inerentes” (Ibid., p.40). Posteriormente, influenciado pelos seus trabalhos com grupos, ampliou essa tendência para abranger o universo, denominando-a de Tendência Formativa, que é por Rogers (*Op.Cit.*) definida:

“Existe uma tendência direcional formativa no universo, que pode ser rastreada e observada no espaço estelar, nos cristais, nos microorganismos, na vida orgânica mais complexa e nos seres humanos. Trata-se de uma tendência evolutiva para uma maior

ordem, uma maior complexidade, uma maior inter-relação” (Ibid., p.50).

Refletindo sobre a utilização dos termos *tendência* e *atualização*, Buys (2002) nos ilumina ao mostrar as noções de crescimento, ampliação, progressão e até vocação contidas no termo *tendência*, enquanto que *atualização* “*implica criação de soluções novas, invenção*” (p.5), e, portanto imprevisibilidade. A *Tendência Atualizante* é um processo constante de criação.

Ainda sobre esse postulado central que fundamenta todos os empreendimentos da Abordagem Centrada na Pessoa, acrescento o esclarecimento que faz Bozarth & Brodley (2001) a respeito das propriedades do construto *Tendência Atualizante*, como sendo:

- Individual e universal;
- Holística;
- Ubíqua e constante;
- Um processo direcional;
- Produtor de tensão crescente;
- Uma tendência para autonomia e se distancia da heteronomia;
- Vulnerável às circunstâncias ambientais;

Além disso, esse construto vai indicar que:

- O conceito de *atualização do self* refere-se ao subsistema que se torna diferenciado na pessoa total;
- O conceito de *consciência* é visto como um canal humano distintivo da *tendência atualizante* e

- Os seres humanos possuem uma natureza social e, como consequência, a tendência atualizante dirige-se para o comportamento social construtivo.

Esses mesmos autores resumem os princípios da Terapia Centrada no Cliente de forma a mostrar como essa modalidade de terapia funciona:

- A Tendência Atualizante é a motivação única e básica do ser humano;
- A Tendência Atualizante é construtivamente direcional objetivando diferenciação e complexidade crescentes, resultando em crescimento, desenvolvimento e preenchimento de potencialidades;
- Os efeitos dessa tendência podem ser distorcidos, interrompidos sob condições ambientais desfavoráveis;
- A necessidade de terapia surge dessas distorções ou interrupções;
- A Terapia Centrada no Cliente é uma tentativa de criar um clima psicológico ótimo, através de qualidades atitudinais do terapeuta;
- Esse relacionamento promove o funcionamento da tendência atualizante de maneira a superar os efeitos das circunstâncias desfavoráveis;
- Como consequência, o comportamento e a experiência da pessoa tornam-se mais construtivos.

Encontramos em Rogers e Wood (1974, *Apud* Cury, 1993) as nove características que resumem a Terapia Centrada no Cliente: a crença na responsabilidade e capacidade do cliente para direcionar os caminhos em busca de sua realidade; colocar o foco da terapia no mundo como percebido pelo cliente; os mesmos princípios aplicam-se a todos os tipos de pessoas, independente dos rótulos

psicopatológicos; a relação psicoterápica é uma experiência de crescimento; certas atitudes do terapeuta constituem as condições necessárias e suficientes para a mudança construtiva; a importância da disponibilidade, da presença do terapeuta como facilitadora do movimento terapêutico; o processo terapêutico retrata um continuum de mudança desde a rigidez até a flexibilidade em todas as variáveis psíquicas, desenvolvendo no cliente sua habilidade para viver melhor o presente imediato; ênfase no “como” do processo de mudança psicológica e não no “porquê” da estrutura da personalidade; reconhecimento da necessidade constante de pesquisas a partir da experiência clínica para que novas aprendizagens possam surgir.

Como referido na outra seção, Rogers, ao trabalhar com grupos e com esquizofrênicos crônicos experimentou, a necessidade de avançar a compreensão do processo de mudança. Nesse momento ocorre um giro considerável em sua forma de construir o conhecimento, já que a segunda fase da psicoterapia (reflexiva ou centrada no cliente) ainda era fruto do pensamento positivista e do modelo mecanicista. Nesse estágio a teoria da psicoterapia utiliza o modelo se => então.

Vale ressaltar a contribuição de Gendlin no projeto de Winsconsin⁷(Cury, 1993), propondo uma nova compreensão da teoria da personalidade, fundamentada no conceito de *experencição*⁸ passando a conceber o “*processo terapêutico como um movimento ou fluxo experiencial*” (p.219), tendo criado com Tomlinson a *Escala de Experencição* (Gendlin e Tomlinson, 1967) para avaliação do nível e das variações do processo experiencial.

⁷ Projeto de pesquisa em psicoterapia com esquizofrênicos hospitalizados. O livro ROGERS, Carl R., GENDLIN, E. T., KIESLER, D. J. & TRUAX, C. (1967). **The Therapeutic relationship and its impact: A study of Psychotherapy with schizophrenics**. Madison: University of Winsconsin Press apresenta todo o projeto e delinea as reflexões teóricas engendradas durante a pesquisa.

⁸ Tradução utilizada para o construto *experiencing* ; algumas vezes os tradutores têm usado *vivência*. Esse construto corresponde à massa aperceptiva dos fenômenos psicológicos; um processo sentido concreto e corporal que constitui a matéria prima dos fenômenos psicológicos.

Essa pesquisa representou um marco no desenvolvimento da ACP, dando-se prioridade à expressividade do terapeuta, colocando-se o foco nas formas de experienciar das duas partes envolvidas. *“Ambos, terapeuta e cliente, afetam-se mutuamente, embora estejam em níveis diferentes na escala de experiência”* (Cury, *Op.Cit.*, p.51). Gendlin explicita a função da expressividade do terapeuta como sendo crucial para o cliente levar adiante sua própria experiência. Ao receber respostas de pessoas reais, o cliente pode se referir diretamente à sua própria experiência. É uma maneira da pessoa se sentir validada e confirmada ao saber o que o terapeuta sente e pensa a respeito do que foi expresso.

Os significados da experiência nunca se esgotam com as simbolizações. Os significados implícitos estão inacabados, incompletos e são distintos quando simbolizados ou explicitados conscientemente, quando interagem com símbolos. Assim, o processo de diferenciação da experiência é ilimitado, o que nos permite falar da pessoa como um constante fluxo de experiências em contínua mudança.

Entre outras modificações teóricas propostas por Gendlin, destaco o novo entendimento da reorganização do self, agora vista de maneira processual, a partir de uma visão existencial de inconsciente, este como a experiência bloqueada, como um processo incompleto. Gendlin (1970) aponta uma experiência indiferenciada presente, vagamente sentida, mas devido a não interação com os fatos, contém somente significados implícitos. Esta experiência indiferenciada e incompleta corresponde ao que é implicitamente sentido, enquanto aquilo que interage com os símbolos torna-se explícito, isto é consciente. Assim, a consciência refere-se à experiência diferenciada e explícita, graças à sua interação com os símbolos. E o mais importante: aquilo que é implicitamente sentido não corresponde exatamente ao que é explicitado; não é um

desvendar de algo pronto e sim uma completação de algo inacabado, mas que não se esgota ao ser explicitado.

Aproveitando as críticas de Gendlin, Rogers passa a conceber o Self como a consciência subjetiva e reflexa da experiencição e não somente como objeto do campo perceptual. Aqui podemos notar a nítida influência do pensamento existencial em Rogers.

Na pessoa em funcionamento pleno, o self se identifica com a experiencição, assim o entendimento de self como objeto tende a desaparecer. Nas palavras de Rogers (1977), referindo-se às últimas etapas do processo terapêutico: *“O eu torna-se cada vez mais simplesmente a consciência subjetiva e reflexiva da experiência. O eu surge cada vez menos freqüentemente como um objeto percebido e muito freqüentemente como alguma coisa cujo processo se acompanha com confiança”* (p.134).

Estudiosos e praticantes da Abordagem Centrada na Pessoa enfatizam a questão do relacionamento como seu tema central. Farson (citado em Wood, 1994) considera que a grande contribuição de Rogers foi “criar uma nova forma, uma nova definição de relacionamento no qual as pessoas possam funcionar mais plenamente e ser mais auto-determinantes” (p.256). Neste sentido, as palavras de Wood (Op.Cit.) complementam:

"Pode-se dizer em linguagem menos precisa, mas, talvez mais comunicativa, que esta abordagem se realiza quando alguém dirige a melhor parte de si mesmo à melhor parte do outro e, assim, pode emergir algo de valor inestimável que nenhum dos dois faria sozinho" (Op.Cit., *capa*).

A esse respeito, Buys (1999) parece ser mais radical, pois vê a Abordagem Centrada na Pessoa como um esforço para compreender as relações interpessoais,

entretanto, alerta para o risco de que ela se dissolva, ao ser apenas concebida *como “um conjunto de atitudes, fundado em valores (humanistas), que compõe uma forma própria de relacionamento interpessoal e nada mais”* (p.5). Esse autor considera que toda *“compreensão na Abordagem Centrada na Pessoa é compreensão do desenvolvimento, em todos os níveis em que se mostra”* (grifos do autor, p.11), desenvolvimento aqui compreendido como necessidade e não como possibilidade. Assim, o que pode ser facilitado numa relação terapêutica é esse processo de desenvolvimento. Buys (Ibid.) considera o conceito de Tendência Atualizante como criador da existência e da própria consciência, uma vez que entende que o sentido do mundo é dado por ela.

Para que o processo de desenvolvimento humano e saudável ocorra, Rogers apresenta uma proposta em seu famoso artigo *As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica na personalidade*, publicado em 1946 (Apud Wood, 1994). Este artigo pode ser considerado um marco na Abordagem pela ousadia de Rogers em propor a necessidade e a suficiência das seis condições facilitadoras do crescimento psicológico. Centenas de pesquisas foram geradas a partir desse artigo e Watson (1984), após revisá-las no período de 1957 a 1983, conclui que nenhum desses estudos conseguiu refutar a proposta de Rogers. Essa conclusão também é apoiada na revisão de Bozarth e Stubbs (1994, Apud Bozarth, 1999), que não encontraram nenhuma investigação que pudesse refutar as condições propostas por Rogers como necessárias e suficientes.

As seis condições estabelecem a necessidade de contato psicológico, o estado de vulnerabilidade do cliente (incongruência), a comunicação efetiva das atitudes do terapeuta (de autenticidade/congruência, de compreensão empática e de consideração positiva incondicional), além da percepção pelo cliente dessas atitudes.

Como o propósito deste estudo não se concentra na apresentação completa da Abordagem Centrada na Pessoa, optei por contemplar dois de seus aspectos, a saber, o conceito de Tendência Atualizante (anteriormente mencionado) e a condição da Consideração Positiva Incondicional, conceitos essenciais nos atendimentos de Plantão e, conseqüentemente no acolhimento da urgência psicológica.

Essa ênfase, de maneira alguma, significa minimizar a importância das outras condições, que se encontram bem sistematizadas tanto nas obras de Rogers como na de inúmeros autores nacionais e estrangeiros, referendados na bibliografia.

Ressalto também o caráter interdependente das três qualidades atitudinais (congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática) na criação do clima facilitador da mudança.

Cury (1993), após avaliar as experiências de grupo propostas pela ACP (grupos de encontro e workshops de grandes grupos), propõe uma revisão teórica e metodológica para uma nova psicoterapia centrada na pessoa, *“na qual a ênfase maior recai sobre uma análise da relação intersubjetiva entre terapeuta e seu cliente, a serviço do cliente”* (p.245). e complementa mais adiante:

“as atitudes do terapeuta continuam a ser necessárias e suficientes, desde que compreendidas de uma nova forma: como expressão da presença ativa de ambos os participantes, embora estejam sendo formuladas em relação ao terapeuta.[...] elas são parte das condições gerais que incidem sobre a relação e não um mero instrumental técnico fornecido pelo terapeuta ao cliente” (p.246).

Algumas críticas têm sido dirigidas ao conceito de consideração positiva incondicional, especialmente quando compreendido de uma maneira literal, confundindo-o com concordância total por parte do psicoterapeuta em relação ao cliente, o que levaria a uma atitude passiva. Acredito que a dificuldade em experienciar

e comunicar essa atitude devem-se ao fato que ela implica uma visão tridimensional, já que contempla a noção de consideração, positividade e incondicionalidade.

A este respeito Lietaer (1984) propõe uma reflexão em seus aspectos teóricos e clínicos, fornecendo uma definição mais acurada que tangencia essas limitações e dificuldades. Estas se referem às incongruências do terapeuta, aos conflitos de interesse e à atenção equilibrada a todos os aspectos da experiência do cliente (e não só aos afetos e sentimentos). Por outro lado, este autor aponta três dimensões, a saber: a consideração positiva, a não-diretividade e a incondicionalidade, presentes nesta atitude. A partir daí, destaca que a incondicionalidade se refere à aceitação do terapeuta ao mundo experiencial interno do cliente, o que não significa acolher igualmente todos os comportamentos. Nas suas palavras: *Unconditionality, then, means that I keep on valuing the deeper core of the person, what she basically is and can become (p.47) [...] has nothing to do with indifference but rather points to a deep involvement with and belief in the other” (p.48).*⁹

A dimensão da consideração (tradução mais correta do que aceitação para a palavra inglesa regard) é uma consequência direta do postulado da tendência atualizante, isto é, levar em conta o outro, considerá-lo em sua singularidade, olhar para ele como uma pessoa em processo, não acabado e, portanto, em constante mudança, apreciá-lo de maneira não possessiva.

Entendo a noção de positividade como a dimensão que expressa diretamente a tendência atualizante, positivo deve ser tomado como notação matemática, da pessoa em constante crescimento, em desenvolvimento, em atualização, como ressaltado anteriormente.

⁹ Tradução livre da autora: Incondicionalidade, então, significa que eu continuo a valorar o centro mais profundo da pessoa, o que ela basicamente é e o que pode se tornar. [...] não tem nada a ver com indiferença, ao contrário, aponta para um envolvimento profundo e crença no outro.

Finalmente a terceira e mais difícil dimensão, a incondicionalidade se refere ao acolhimento sem julgamentos em relação a todos as experiências (sentimentos, significados e pensamentos) do cliente, mesmo que o terapeuta possa discordar das ações. Implica ampla receptividade ao mundo interno do cliente, da forma como se apresenta e se constrói no momento-em-relação-com-o-psicoterapeuta. A análise dos depoimentos dos plantonistas (Capítulo 5) expressa a dificuldade vivenciada em todos os contextos em relação a essa dimensão e à necessidade de abrir mão dos valores, conceitos e preconceitos.

Reunindo as três dimensões temos, uma atitude que implica abertura para considerar o outro no ponto em que ele se encontra, da maneira como ele se vê, em sua singularidade, sem interpor apreciações valorativas. Significa também maturidade psicológica do terapeuta para acompanhar momento-a-momento o desvelar da experiência imediata do cliente, confiando na sabedoria intrínseca do organismo (tendência atualizante). Requer sensibilidade acurada para considerar visões de mundo bizarras e distintas da nossa, bem como aquelas que lhe são congêneres. Essas se aproximam em seu conteúdo factual, mas não são idênticas em seus significados, razões pelas quais precisamos abrir mão de nossa visão do mundo para captar com sensibilidade e incondicionalidade a visão do outro. Essa maior abertura possibilita que a pessoa se refira diretamente à sua experiência, facilitada pela expressividade do terapeuta. A incondicionalidade confirma o cliente como digno de compreensão em seu momento presente.

3.4. A Promoção da Saúde

Em função do posicionamento da Abordagem Centrada Pessoa enfatizando a saúde em todos os empreendimentos humanos, entendo que essa proposta inaugura na Psicologia a noção de psicoterapia não como tratamento e sim como um trabalho de crescimento, de promover o desenvolvimento. Isso implica em conceber saúde e doença mental como pertencentes a um mesmo contínuo. De forma mais acurada, podemos radicalizar, considerando essa diferença em termos quantitativos: mais ou menos saúde. O entendimento aqui adotado para a concepção de saúde remete à proposta de Rogers (Apud Wood, 1994) da *pessoa em funcionamento pleno*. O organismo humano se esforça continuamente por se desenvolver, mesmo em condições adversas.

O tema da Promoção da Saúde também foi incluído nesta seção, pois, além de ser uma característica da Abordagem, é uma das finalidades do Plantão Psicológico, no acolhimento da urgência, isto é, atender a pessoa no momento em que emerge um desconforto emocional promove a saúde, evitando possíveis cronificações.

Optou-se pela idéia de promoção¹⁰ da saúde, ao invés de prevenção, uma vez que prevenir implica a idéia de doença ou de se acautelar contra alguma coisa, ou mesmo vigiar¹¹, enquanto que promoção está relacionada ao crescimento e também a favorecer, a fazer avançar algo, o que parece expressar de maneira mais acurada a idéia de um pronto atendimento psicológico (Tassinari, 1999):

¹⁰ que se transformou no cap.2 do livro **Terapia e Consulta Psicológica**, 1973.

¹¹ Verbete prevenir [Do lat. praevenire, 'vir antes', 'tomar a dianteira'], V. t. d., 1. Dispor com antecipação; preparar, 2. Chegar antes de; adiantar-se ou antecipar-se a, 3. Dispor de maneira que evite (dano, mal); evitar, 4. Impedir que se realize; proibir, vedar: (*Ibid.*)

“A idéia de promoção da saúde emergiu na década de 90, como um conceito unificador de diversos campos. O termo promoção da saúde apareceu pela primeira vez no Relatório Lalonde, em 1975, conforme descrito por Tudor (1996), introduzindo a perspectiva de que todas as causas de morte e doença poderiam ser atribuídas às inadequações das medidas atuais de Saúde Pública. Esse relatório demarcou o início de uma resposta mundial ao conceito e prática da promoção da saúde e diversas iniciativas das Organizações Mundiais de Saúde (WHO - World Health Organizations)”.

Um das referências conceituadas em Saúde Mental remete à obra de Caplan (1980, *Apud* Lancetti, 1989), que, na década de 60, estabeleceu os princípios preventivos, como um conceito comunitário, concebendo a doença como um desvio da norma ou desajuste da ordem social, pressupondo uma comunidade harmônica. Aqui, como na maioria dos textos da Psiquiatria, a idéia de Saúde, refere-se à ausência de doença. Lancetti (*Op.Cit.*), um crítico radical do preventivismo afirma:

"Há também prevenção na preservação da formação social capitalista, no preventivismo americano. Há muitas formas de prevenção, sempre sob o argumento de preservar a vida. Às vezes, purificando o espaço urbano, outras salvando almas, outras normatizando práticas familiares, corporais e de trabalho" (p.80).

Mais adiante, esse autor, ao se referir à prevenção secundária, proposta por Caplan, conclui: *"De qualquer maneira, para quem realizar uma leitura cuidadosa, é claro que o doente mental conserva o status de suspeito e perigoso, que constatamos na Psiquiatria Moral" (Op.Cit., 81).* E para finalizar a inadequação da idéia de prevenção em saúde mental ou até em saúde geral, aproprio-me das palavras de Lancetti (*op.cit.*): *"Se há algo que temos de nos prevenir é das instituições, das suas organizações, das suas justificações e da imensa ilusão que elas produzem" (p.89).*

Outro conceito complexo e confuso refere-se à Saúde e seus correlatos: saúde mental, doença, doença mental. Utilizou-se neste trabalho o entendimento de saúde

como um processo constante de bem estar físico, mental e social e não meramente como a ausência de doença; saúde como o processo natural do desenvolvimento humano e como criação constante de si e do mundo.

A partir dos novos paradigmas das ciências, onde as noções de substância e dualismo dão espaço para as de energia e totalidade unitária, respectivamente, “*saúde e doença passam a ser concebidas em termos dinâmicos numa acepção holista e interativa com o meio interno e externo, visando a manter o princípio da auto-organização*” (p.42, Sigelmann, 1991).

Augras (1981), ao propor a fundamentação da fenomenologia para o psicodiagnóstico, reafirma que “*a saúde não é um estado, mas um processo, no qual o organismo vai se atualizando conjuntamente com o mundo, transformando-o e atribuindo-lhe significado à medida que ele próprio se transforma*” (p.11). Neste sentido, concordamos com a autora na compreensão da saúde e doença não como opostos, mas como pertencentes à “*etapas de um mesmo processo*” (p.12).

É interessante notar as raízes da palavra *health* (saúde, em Inglês), que vem do Inglês antigo *hælp*, *hæl*, e do Alemão antigo *heilida*, ambas significando inteiro (*whole*) e suas derivações *halig* (Inglês) e *heilig* (Alemão) significam sagrado (*holly*). Essas idéias de inteireza ou totalidade e sagrado podem ser considerados boas inspirações para a noção de promoção da saúde.

A idéia de promover, ao invés de prevenir coaduna-se com a visão Centrada na Pessoa, que se propõe a criar condições promotoras do desenvolvimento das possibilidades do ser humano para que a pessoa possa funcionar plenamente.

Rosenberg (1977) comentando sobre os objetivos psicoterápicos, que passaram “*da cura à correção para o crescimento*” (p.53), enfatiza o crescimento com uma nova

possibilidade de orientar a psicoterapia, esta não mais entendida somente como tratamento de enfermidades, incluindo processos de promoção da saúde, de expansão do autoconhecimento:

“Visando ao desenvolvimento constante, em vez de propor uma função recuperativa ou modeladora, esta chamada 3ª força em Psicologia assume uma feição antes educativa, para cultivar em cada indivíduo o seu potencial mais elevado enquanto ser humano” (p.53).

CAPÍTULO 4 - TORNANDO-SE CAOS: POR QUE NÃO E POR QUE SIM?

Quem sabe? Diz a mecânica quântica / que as partículas atômicas / se comportam de um jeito / quando são observadas / e de outro quando estão a sós / (como, aliás, todos nós). / E quem nos assegura / que o Universo que está aí / não é como aí está / quando ninguém está olhando? / E que quando os astrônomos / se viram do telescópio / para a prancheta / o Universo não faz / uma careta? (Luiz Fernando Veríssimo)¹².

Buscar um melhor entendimento a respeito de um determinado fenômeno não implica em esgotá-lo, muito menos apaziguar a inquietação do cientista frente aos mistérios da vida. Esses vão constituir os paradoxos da existência, uma vez que a vida “*caracterizando-se pelo seu constante movimento, não pode jamais ser abarcada num sistema*” (Feijoo, 1999, p.1). Por outro lado, a necessidade sentida de expandir minha compreensão sobre os atendimentos realizados em Plantão Psicológico possibilitou-me revisitar alguns aspectos na própria Psicologia e, em especial, na Abordagem Centrada na Pessoa, como também procurar algumas pistas férteis em campos distintos.

Nessa tentativa de expansão, voltei minha atenção para as seguintes questões: Que tipos(s) de processo(s) está(ão) presente(s) que possa(m) discutir as transformações vivenciadas na prática dos atendimentos do Plantão Psicológico, muitas vezes em um único encontro? Que perturbações e flutuações (no sentido da Teoria do Caos) ocorrem no início do processo de mudança, quando a pessoa percebe sua urgência e se beneficia ao ser atendida de uma maneira especial, como proposta pela Abordagem Centrada na Pessoa? Como fundamentar a potencialidade vivida nesses atendimentos? De que maneira torná-los mais potentes? Como ensinar nossos alunos?

¹² Veríssimo, Luís Fernando. (2002). **Poesia uma hora dessas?!**. Rio de Janeiro: Objetiva.

4.1. Os Novos Paradigmas das Ciências

Por um prego, perdeu-se a ferradura;
Por uma ferradura, perdeu-se o cavalo;
Por um cavalo, perdeu-se o cavaleiro;
Por um cavaleiro, perdeu-se a batalha;
Por uma batalha, perdeu-se o reino¹³.

Tomando como pressuposto a complexidade do ser humano e, portanto a impossibilidade de conhecermos todas as variáveis das condições iniciais de seu processo de desenvolvimento psicológico e, ao mesmo tempo, constatando mudanças significativas a partir dos atendimentos no Plantão Psicológico e das psicoterapias bem sucedidas, torna-se fértil supor que pequenas alterações nas condições iniciais do processo de mudança podem levar a efeitos imprevisíveis com o decorrer do tempo.

Atenta ao fenômeno da importância do momento inicial (conforme explicitado nos Capítulos 2 e 6) para a continuidade da psicoterapia ou mesmo para a deflagração da mudança, procurei, como já apontado anteriormente, tanto na Abordagem Centrada na Pessoa como em outra teoria psicológica algo consistente que pudesse trazer um melhor entendimento de como esse momento inicial pode ser significativo a longo prazo, trazendo alterações de perspectivas.

Encontrei algumas pistas que apenas confirmaram que esse momento é importante, especialmente quanto à motivação do cliente e ao estabelecimento do vínculo psicólogo-cliente. Entretanto precisei pesquisar em outras áreas para melhor entender como esse momento pode ser crucial tanto para a evolução de uma psicoterapia bem sucedida quanto para sua interrupção ou para a efetividade de uma ou mais consultas em Plantão Psicológico.

¹³ Folclore popular

As inspirações provenientes dos novos paradigmas da ciência, especialmente a partir da Teoria da Complexidade (Morin, 1996), da Teoria do Caos (Gleick, 1989), da Teoria das Estruturas Dissipativas (Prigogine, 1991 e 1996), da Teoria das Estranhezas (Maluf, 1997) e da Teoria Autopoiética (Maturana e Varela, 1997) têm esclarecido algumas temas obscuros nas ciências humanas, especialmente na Psicologia. Isso não implica um posicionamento reducionista e sim a utilização desses novos paradigmas como metáforas.

Podemos nos considerar privilegiados por sermos testemunhas e atores (muitas vezes) de novas reflexões a respeito do universo e de teorias emergindo da insatisfação de esquemas prévios, que se mostram insuficientes para fornecer elementos que contribuam na compreensão de certos fenômenos.

Apresento as principais características dessas novas epistemologias que vão configurar uma nova visão de realidade, dando forma ao paradigma emergente, que tem recebido diferentes denominações, como “holístico”, “ecológico” “probabilístico” “das incertezas” “da complexidade”, “sistêmico”, “das estranhezas”, opondo-se ao modelo até então vigente, de um universo regular, mecânico, determinístico, onde a análise e a categorização eram as ferramentas essenciais.

Não é minha pretensão trazer em profundidade todas essas teorias, mas esboçar o seu fio condutor, para que elas possam ajudar a reflexão psicológica a encontrar pistas férteis para aquelas questões inquietantes acima mencionadas. Uma ênfase especial será dada à Teoria do Caos, pelo fato de ela oferecer um solo mais fértil para minhas questões quanto à importância do momento inicial terapêutico.

Capra (2000) oferece um resumo das principais características dos novos paradigmas, que podem ser agrupadas em cinco padrões:

1. Mudança da parte para o todo;
2. Mudança de estrutura para processo;
3. Mudança de ciência objetiva para “ciência epistêmica”;
4. Mudança de construção para rede como metáfora do conhecimento;
5. Mudança de descrições verdadeiras para descrições aproximadas.

A primeira característica – mudança da parte para o todo - aponta para a inversão da ênfase. Pensava-se que a dinâmica do todo poderia ser compreendida a partir do conhecimento das partes e de suas propriedades, portanto o mais complexo poderia ser explicado pelo mais simples. Atualmente, aquilo que era considerado parte, refere-se agora a um padrão inserido em uma rede de relações. Não existe uma parte isoladamente. As propriedades do padrão (das partes) fluem das relações que são dinâmicas. Assim, para entender as propriedades das partes é necessário entender a dinâmica do todo, as relações. “*As propriedades sistêmicas são destruídas quando um sistema é dissecado em elementos isolados*”.(Capra *Op.Cit.*, p.46), já que surgem das relações de organização das partes.

A mudança de estrutura para processo, segunda característica, desconstrói a visão anterior de pensar em estruturas fundamentais que geram forças e mecanismos para conceituar a estrutura como manifestação de um processo subjacente. Essa mudança já estava lançada por Heráclito, desde a Antiguidade, quando afirmou que tudo flui, que não podemos atravessar o mesmo rio duas vezes.

No mundo mecânico, onde tudo é previsível, as idéias sobre mudança são caracterizadas pela fórmula ação-reação. A ênfase nos processos vai orientar a formulação de sistemas abertos que se mantêm afastados do equilíbrio, “*nesse ‘estado estacionário’ caracterizado por fluxo e mudança contínuos*” (Capra, *Op.Cit.*, p.54) e

que exibem a capacidade de se organizar, de se regular. Capra e Steindl-Rast (1998) define auto-organização como *“a emergência espontânea de novas estruturas e de novas formas de comportamento em sistemas abertos, afastados do equilíbrio, caracterizados por laços de realimentação internos e descritos matematicamente por meio de equações não lineares”* (p.80).

A neutralidade do observador é duramente questionada a partir do princípio de indeterminação de Heisenberg, *“estabelecendo assim os limites da imaginação humana no mundo subatômico”* (Capra, 1995, p.15). Essa reflexão expressa a terceira característica, mudança de ciência objetiva para ciência epistêmica, que desconstrói a neutralidade do observador, já que as descrições científicas não são independentes do observador humano nem do processo do conhecimento, isso é, carecem de objetividade. O que vemos depende da maneira como olhamos. No novo paradigma, *“o entendimento do processo de conhecimento, tem de ser explicitamente incluído na descrição dos fenômenos naturais. [...] A epistemologia terá de ser parte integrante essencial de cada teoria científica”* (Capra e Steindl-Rast, 1998, p.115). Esses autores denominam ciência epistêmica já *“que nossos métodos de observação e que nossas técnicas têm de entrar na teoria”* (p.123).

Em relação à noção de incerteza, de imprevisibilidade, temos o trabalho de Heisenberg, que, na década de 20, questionou a exatidão da pesquisa científica ao afirmar que o método de observação interfere no objeto observado. Não existe a certeza e a acuracidade total, mas é possível se aproximar dela. (Nussenzveig, 1999)

A mudança de construção para rede como metáfora do conhecimento, a quarta característica, aponta para a não necessidade de hierarquias, nem de algo que seja mais fundamental do que outro no processo do conhecimento, que passa a ser concebido

como uma rede onde tudo está interligado. A metáfora da rede mostra-se mais adequada para o entendimento da interligação entre todos os conceitos e todas as teorias, não priorizando nenhuma área do conhecimento, incluindo também o cientista como parte da rede.

Por último, a mudança de descrições verdadeiras para descrições aproximadas, reflete a consequência da metáfora de rede mencionada. Existe agora o reconhecimento de que nosso conhecimento é aproximado, já que a complexidade das relações impede o conhecimento total. Assim, nossas descrições a respeito de um fenômeno são aproximadas e isto implica que vamos considerar algumas interconexões e desprezar outras, criando verdades provisórias, sujeitas à revisão. O progresso nas ciências refere-se a teorias mais abrangentes, mais precisas, podendo inclusive incluir a teoria menos abrangente.

A compreensão dos fenômenos sugerida pelos novos paradigmas “*exige uma reformulação radical na base conceitual da ciência, seus métodos e princípios*” (Sigelmann, 1991, p.37), o que vai implicar nova mentalidade, uma vez que as certezas foram destronadas pela probabilidade (Prigogine, 2002).

Com base nesses cinco padrões, nos artigos de Sigelmann (1988 e 1991) e nas reflexões de Prigogine & Stengers (1991) e Lewin (1994), esbocei um diagrama das principais ênfases comparativas dos paradigmas:

PRINCIPAIS ÊNFASES COMPARATIVAS DOS PARADIGMAS:

PARADIGMA CLÁSSICO	PARADIGMAS ATUAIS
Mecanismos	Organização (interinfluência mútua)
Estrutura	Processo
Substância (essência)	Energia (informação, atividade, acontecimento)
Objetividade	Subjetividade
Linearidade	Não Linearidade, Circularidade, Complexidade Caos
Causalidade – Determinismo	Compreensão - Indeterminismo
Tempo e Espaço	Tempo/Espaço
Fragmentação	Holismo, Gestalt, Totalidade
Universalismo	Singularidade, Relatividade
Estabilidade	Instabilidade
Individualismo	Contextualização
Dualismo	Unitário
Síntese	Paradoxo
Disciplinas	Inter e Transdisciplinariedade
Parte	Todo
Previsibilidade - Repetição	Imprevisibilidade - Criatividade
Enfermidade (deficiências/cura)	Saúde (eficiências/crescimento)
Neutralidade do observador	Implicação e influência do cientista

As principais contribuições dos novos paradigmas da ciência, especialmente da Teoria do Caos, referem-se aos temas do significado da desordem e que a ordem pode ocorrer espontaneamente. Nesse sentido, caos e auto-organização estão intimamente relacionados no desenvolvimento dinâmico dos sistemas vivos. *“Caos é uma ciência mais de processos do que de estados, mais do devir do que do ser”* (Gleick, 1989, p.27). Isso significa que o caos lida com sistemas que mudam o tempo todo, onde a irregularidade é completa. Localmente, o sistema caótico é simples, mas sua estrutura

global gera complexidade. Nesse sentido, a Teoria do Caos permite melhor compreensão de sistemas complexos.

A palavra Caos¹⁴ está, em geral, associada à desordem, bagunça confusão e também se refere à mitologia grega, onde Caos refere-se ao vazio, ao pré-universo, ao estado primordial da desordem. Esse Caos evoluiu para um gigantesco ovo a partir do qual surgiram o Céu, a Terra e os Deuses. Transcrevo o resumo da Teogonia, de Hesíodo, proposta pelo portal *A Janela do Chaos*¹⁵:

“Realmente antes de tudo existiu o Khaos (Caos)... (Hesíodo). Caos vem da palavra grega khínein, que quer dizer abismo. Assim, caos era concebido como o abismo profundo, algo indefinido, anterior a todas as coisas [...]. Hesíodo, em seu poema Teogonia, busca implicitamente demonstrar que tudo tem uma origem. Segundo ele, os primeiros “filhos” do Caos são: a Gaia, terra; o Tártaro, local mais profundo que Hades (o inferno dos gregos); e o Eros, amor, desejo, deus que supera todas as forças atraindo os opostos. A Terra se apoiava no Tártaro, que por sua vez era possível que se apoiasse no Caos. [...]. Posteriormente, se acreditou que a Terra era uma bolha imersa dentro do Caos.

Teogonia significa origem dos deuses. Nesse mito os deuses surgem através do desejo de união de outros deuses ou da separação. Eros é o desejo. Mutatis mutandis, dos primitivos “filhos” do Caos são gerados deuses como Urano (Céu), que inicialmente vivia imerso na Terra, e os Titãs e as Titânidas, filhos e filhas resultantes da união de Gaia e de Urano.

O mito segue explicando que do Caos saiu as trevas. Das trevas saiu a luz. A Gaia (Terra) deu nascimento a Urano (céu), depois às montanhas e ao mar. Segue-se a apresentação dos filhos da luz, dos filhos das trevas e da descendência da Terra – até o momento do nascimento de Zeus, que triunfará sobre seu pai, Cronos (tempo), começando então a era olímpica”.

¹⁴ O Dicionário Universal da Língua Portuguesa apresenta a seguinte definição: do Gr. *Kháos*, s.m., confusão de todos os elementos, antes de se formar o mundo; grande desordem; babel; balburdia.

¹⁵ <http://www.geocities.com/janeladochaos/>

A Teoria do Caos¹⁶ é uma disciplina que estuda sistemas¹⁷ não-lineares. Nos sistemas não lineares qualquer mudança, mesmo que infinitamente pequena na entrada, irá resultar numa saída completamente diferente.

Nussenzveig, (*Op.Cit.*) afirma existir controvérsias a respeito de quem foi a primeira pessoa a conceituar um sistema caótico: Maxwell, Poincaré ou Lorenz. O “problema dos três corpos” (terra, lua e sol) parecia não ter solução dentro da física clássica. Poincaré ganhou o prêmio que o rei Oscar II da Noruega ofereceu para a solução do problema da estabilidade do sistema solar. Esse cientista percebeu que pequenas diferenças nas condições iniciais produziam grandes diferenças no fenômeno final e que essa situação desafiava a predição newtoniana.

Utilizando a matemática de Poincaré, Lorenz descreveu um modelo matemático simples para o sistema do tempo, utilizando três equações diferenciais não lineares, que mostravam as taxas de mudança na temperatura e na velocidade do vento. Alguns resultados exibiam comportamento complexo a partir de equações simples. Percebeu também que o comportamento do sistema de equações era sensivelmente dependente das condições iniciais do modelo matemático.

Lewenkopf (2002) esclarece a respeito do impacto da Teoria do Caos:

"Basicamente esta teoria introduz um novo modo de entender fenômenos onde, mesmo a partir de uma informação precisa sobre um sistema em um determinado instante, é muito difícil fazer previsões sobre sua evolução no tempo. O que é surpreendente e

¹⁶ Gleick (1989) descreve a invenção da parábola do *efeito borboleta*, a partir do experimento de Edward Lorenz, um meteorologista, que estudava a previsão do clima, em 1961, trabalhando as doze equações em seu computador para prever a temperatura. Um dia ele quis ver uma determinada seqüência e, para poupar tempo iniciou seus cálculos no meio de uma seqüência, desprezando três casas decimais. Saiu para tomar um café e, quando retornou, a seqüência tinha se desenvolvido de maneira totalmente diferente do padrão previsto anteriormente. Como o total da diferença nas duas curvas era tão pequeno, ele comparou-o ao bater de asas de uma borboleta, o que gerou a denominação alegórica do *efeito borboleta*, cunhada pela famosa frase de Lorenz: “*O bater de asas de uma borboleta no Rio de Janeiro pode provocar um furacão em Los Angeles*”.

¹⁷ Sistemas são totalidades integradas, cuja as propriedades não podem ser reduzidas às de unidades menores (Capra, 2000).

novo é a possibilidade de se provar, através da Teoria do Caos, que uma previsão precisa para um tempo arbitrariamente longo é impossível” (página da web).

Nessa linha de pensamento, Nussenzveig (*Op.Cit.*) acrescenta que não é possível se fazer uma previsão nos sistemas caóticos, mesmo conhecendo-se a maioria dos dados iniciais, ainda que esses sistemas sejam “*deterministas, a resposta a longo prazo exhibe um grau de incerteza, que é o diâmetro do atrator estranho*” (p.33).

Um dos principais elementos de um sistema caótico é a sua imprevisibilidade, gerada pela dependência direta das condições iniciais. Alguns fenômenos, devido à sua complexidade e impossibilidade de se conhecer todas as suas condições iniciais adquirem, ao longo do tempo, um caráter desordenado ou aparentemente caótico, não previsível, podendo apresentar uma infinidade de padrões e nunca se pode saber o que acontecerá em seguida. Nesse sentido, o caos não é exatamente a ausência de regras. O termo surgiu para denominar esses sistemas estranhos, ou seja, aqueles que, num espaço de tempo, sofrem uma transformação e quando entram nesse estágio de imprevisibilidade e caos são chamados atratores estranhos.

Ao contrário do que se pensava, a maior parte da natureza é composta de sistemas complexos não lineares e, alguns desses, descritos por equações simples, divergem de forma dramática ao longo do tempo. Na física, a imprevisibilidade é entendida quando um sistema se comporta de forma não periódica.

As ciências da complexidade negam o determinismo, apostando na criatividade em todos os níveis, o que se aproxima da reflexão de Prigogine (2000) sobre o que constitui o “fim das certezas”: “*o mundo está em construção, e todos podemos participar dela*” (p.2). As idéias de caos, desordem ou crise aparecem como informação complexa e não com ausência de ordem. A desordem (entropia) estimula os processos

de auto-organização, conforme demonstrado por Prigogine em sua teoria das estruturas dissipativas. Os sistemas abertos, que trocam energia com o ambiente, gastam mais energia quanto mais complexa for sua estrutura, não levando necessariamente à entropia, à deterioração.

A Teoria do Caos esclarece que acontecimentos aparentemente aleatórios podem estar interconectados de maneira sutil, exibindo um padrão, entretanto não se pode prever o resultado final. Essa teoria supõe que tudo está interconectado com tudo e a tentativa de controlar e prever os fenômenos não passa de mera ilusão. Gleick (1989) apresenta o desenvolvimento dessa teoria esclarecendo que ela levanta questões perturbadoras, que aprecia o acaso, a complexidade, as irregularidades, as mudanças abruptas e focaliza o todo, ao mesmo tempo em que elimina a fantasia Laplaciana de um mundo mecânico, previsível e determinista.

Caos e complexidade apresentam uma estreita relação na medida em que o comportamento caótico aparece em sistemas complexos. Esses podem se tornar caóticos se forem minimamente perturbados. A evolução dos sistemas complexos *“é descrita por leis bastante simples, mas cujo comportamento final resulta complicado”* (Nussenzweig, *Op.Cit.*, p.1997).

Dois conceitos essenciais dessa teoria serão brevemente apresentados: um é o de atrator, outro, o de fractal¹⁸.

O conceito de atrator surge da tentativa dos físicos de entenderem a turbulência nos fluidos, em como o fluxo se altera de regular para irregular gerando turbulência (Gleick, *Op.Cit.*). Eles perceberam que quando a turbulência se instala, as perturbações

¹⁸ “A origem do termo **fractal**, introduzido por Mandelbrot, está no radical **fractus**, proveniente do verbo latino **frangere**, que quer dizer **quebrar, produzir pedaços irregulares**; vem, da mesma raiz a palavra **fragmentar**, em português” (Nussenzweig, 1999).

do sistema aumentam drasticamente, mas como entender o início e o final delas, sem haver nenhuma alteração da substância, o que é denominado de *transição de fase*?

Inicialmente, os cientistas fizeram uma analogia entre transição de fase e instabilidade em fluidos. Posteriormente, a teoria das catástrofes, de René Thom, veio esclarecer a lógica que comanda as transformações no caos. É como se fosse um modelo que, a cada momento de transformação, interferisse na forma dos objetos, o que aponta para a propriedade de estabilidade. Um dos tipos de atrator foi denominado "atrator estranho", especialmente desenvolvido, em 1971, por David Ruelle e Flori Takens, através do modelo de três movimentos independentes para originar toda a complexidade da turbulência. Existem outros tipos mais simples de atrator: "*pontos fixos e ciclo limites, representando comportamentos que atingem um estado estacionário ou que se repetem a si próprios continuamente*" (Gleick, *Op.Cit.*,p.178)

O atrator estranho apresenta dimensão fracionária e vive no espaço de fase, onde "*o estado completo de conhecimento sobre um sistema dinâmico num determinado instante de tempo colapsa num ponto. Este ponto é o sistema dinâmico – naquele instante*" (Gleick, *Op.Cit.*, p. 178)

O conceito de estado de espaço ou espaço de fase (*state space*) serve como boa metáfora para visualizarmos a verdadeira complexidade do comportamento de um sistema, uma vez que este conceito abrange um modelo de todas as possibilidades que um sistema pode alcançar: as estáveis, as instáveis, as transitórias e aquelas que passam de um estado para o outro.

Em sistemas caóticos, quando se representa a variável do sistema como pontos numa tela de computador, aparece um tipo de desenho único; uma linha que se curva sobre si mesma repetidas vezes como se fosse atraída pela forma geométrica que

assume. Os atratores são estados nos quais o sistema se fixa. Eles resistem às perturbações e criam bacias de atração. Os sistemas que mudam de comportamento ao longo do tempo (sistemas dinâmicos) e se tornam imprevisíveis, caóticos são chamados de atratores estranhos.

Gleick (*Op.Cit.*) apresenta as reflexões de Mandelbrot, quando este afirmou: “*as linhas não são esferas, as montanhas não são cones. [...] A nova geometria dá a ver um universo que é irregular e não redondo, escabroso e não suave. É uma geometria do irregular, do quebrado, do retorcido, do enredado, do entretecido*” (p.132), percebendo que o grau de irregularidade permanece constante através de diferentes escalas.

O estudo dos fractais originou-se de uma pesquisa feita por Mandelbrot a partir da análise das costas litorâneas dos países, que originalmente não têm nenhuma lógica em sua formação. Ele observou que existe um padrão que se repete e que engloba os padrões anteriores. Está presente uma forma quase que escondida por trás dessas irregularidades dos relevos das costas marinhas e esta irregularidade identifica o fractal como um padrão dentro de outro padrão. Destacando a importância desse conceito, Gleick (*Op.Cit.*) afirma: “*O termo **fractal** veio para ficar, como meio de descrever, calcular e pensar as formas irregulares e fragmentadas, complexas e recortadas. [...] Uma curva fractal implica uma estrutura organizada oculta entre a incrível complexidade das suas formas*” (p. 154)

Os fractais são representações gráficas de equações com variáveis sensíveis às condições iniciais, são sistemas imprevisíveis. Os estudos de Mandelbrot sobre os padrões irregulares e a sua exploração das formas infinitamente complexas apresentavam uma qualidade de auto-semelhança, isto é, através de uma parte, pode-se gerar o todo, já que se mantém a mesma forma e estrutura reduzindo-se ou ampliando-

se o todo ou parte dele. Apresento a definição de fractais proposta por Nussenzveig (*Op.Cit.*), como sendo “conjuntos cuja forma é extremamente irregular ou fragmentada e que têm essencialmente a mesma estrutura em todas as escalas” (p.55).

Assim, a relação entre fractais e a ciência do caos é que a auto-semelhança também estava presente no trabalho de Lorenz e Mandelbrot mostrou que “as estruturas que permitiram a compreensão das dinâmicas não lineares vieram a revelar ser fractais” (Gleick. *Op.Cit.*, p.154).

Prigogine (2002) se interessou pelos sistemas afastados do equilíbrio, aqueles que não voltam ao seu estado inicial, estudando assim os chamados fenômenos irreversíveis. Ele reabilita a flecha do tempo, anteriormente extinta tanto pela Teologia quanto pela Física, colocando-a no centro do seu modelo, já que ela indica a direção da evolução.

A posição *monista* tanto em Espinosa quanto em Einstein é criticada por Prigogine (*Op.Cit.*) pois “esse monismo faz do homem um autômato que se ignora” (p.21), portanto implica em determinismo e previsibilidade. Isso supõe um modelo de universo mecânico regido por leis reversíveis e deterministas. A visão de um universo regido por leis está no cerne da declaração de Laplace¹⁹ que, conhecendo todas as condições iniciais do sistema, afirma ser possível calcular o estado do sistema a qualquer momento.

Para Prigogine (*Op.Cit.*) a dificuldade em se aceitar o modelo clássico da Física (Newton) e até mesmo a Relatividade (Einstein) ou a mecânica quântica (Bohr) reside

¹⁹ “Devemos encarar o estado presente do universo como o efeito do seu estado anterior e como a causa daquele que vai seguir-se. Uma inteligência que, num dado momento, conhecesse todas as forças de que a natureza está animada e a situação respectiva dos seres que a compõem e, se tivesse, além disso, a capacidade suficiente para submeter esses dados à análise, abarcaria na mesma fórmula os movimentos dos maiores corpos do universo e os do mais leve átomo: nada seria incerto para ela, e tanto o futuro como o passado estariam presentes aos seus olhos” (Laplace, *Apud Morin*, 1996, p.50)

no fato delas considerarem o tempo uma ilusão, o que contraria nossa experiência humana. Além do mais se o mundo é autômato, nós também o seremos, ou “*então estamos fora desse autômato, mas então não estamos na natureza! [...] ou então não há mais realidade a não ser por nossas medidas*” (p.25).

A vertente narrativa da ciência parece mais adequada para descrever o mundo do que a geometria, ideal clássico da ciência, pois para Prigogine (*Op.Cit.*): “*há uma história cosmológica, no interior da qual há uma história da matéria, no interior da qual há uma história da vida, na qual há finalmente nossa própria história*” (p.26).

O otimismo de Prigogine (2000) é expresso quando afirma em sua mensagem às gerações futuras: “*Estamos em um período de flutuação no qual as ações individuais continuam a ser essenciais. [...] Minha esperança é que as gerações futuras aprendam a conviver com o espanto e com a ambigüidade*” (p.2).

A partir da Cibernética e da Teoria da Informação reaparece a idéia de complexidade²⁰. Essas se referem mais à complicação, às interações tão complicadas que seria quase que impossível separar os elementos e os processos. A Teoria da Informação, por exemplo, ensina que a complexidade de um sistema pode ser medida pelo conteúdo da informação e que os sistemas são mais ou menos complexos em função da quantidade de parâmetros ou de símbolos necessários para defini-los. Já o pensamento complexo de Morin “*indica o paradoxo do uno e do múltiplo, na convivência inquieta e ao mesmo tempo estimulante da ambigüidade, da incerteza e da desordem*” (Petraglia, 1995, p.49)

²⁰ “*Etimologicamente, a palavra **complexo** tem como raiz a expressão **plexus**, que significa entrelaçamento, que gera **complexus**; isto é enredo, conexão, conflagração, conflito e **perplexus** (embrulho). O contrário não seria, portanto, simples e sim implexo (de **implexus**), que caracteriza uma unidade de ação que não se decompõe, irreduzível a um elemento único*” (Lê Moigne, 1990, Apud Tarride, 1998, p.61)

Para finalizar essa seção, apresento brevemente a contribuição da Matemática, que também estuda a complexidade através da Teoria dos Sistemas Complexos Adaptativos e oferece algumas de suas características, que permitem melhor compreensão dos sistemas não lineares (Nussenzweig, 1999). São elas:

1. Estão em evolução constante; são sistemas dinâmicos;
2. Interagem com o ambiente; são sistemas abertos;
3. A resposta do sistema não mantém proporcionalidade ao estímulo recebido; o sistema é não linear;
4. A resposta poderá frustrar algumas das entradas, pois não dá para satisfazer a todos os sinais ao mesmo tempo;
5. São sistemas adaptativos, pois vão mudando à medida que evoluem e interagem com o ambiente, isto é, aprendem;
6. Algumas características do sistema são distribuídas ao acaso, exibem aleatoriedade;
7. O sistema se auto-organiza de forma espontânea, criando ordem a partir de um estado desordenado (ordem emergente);
8. Apresentam atratores múltiplos;
9. Apresentam propriedades coletivas emergentes, qualitativamente novas, do sistema como um todo;
10. Exibem estruturas geométricas de dimensão fracionária, *fractais*.

Essa caracterização esclarece como a ordem existe no caos da mesma forma que existe caos na ordem e que o “*sistema complexo adaptativo parece representar uma situação intermediária entre a ordem e o caos*” (Op.Cit., p.17)

4.2. A Inserção da Abordagem Centrada na Pessoa nos novos Paradigmas das Ciências

O paradigma²¹ reinante em determinada época vai nortear quase que necessariamente todos os campos do conhecimento e a Psicologia não escapou desse direcionamento. Quando a natureza era vista como uma máquina (paradigma mecanicista, cartesiano, newtoniano), obedecendo a leis regulares e lineares, onde para cada efeito procurava-se uma causa, a Psicologia enveredou para se constituir como uma ciência do comportamento (sua unidade básica), construindo teorias de personalidade explicativas do comportamento futuro (previsibilidade) e aperfeiçoando seus instrumentos de medida (os testes psicológicos) para produzir diagnósticos (resultados) cientificamente respeitáveis. Da mesma forma, a ciência psicológica desenvolveu seus métodos de pesquisa experimentais para se adequar à onda científica e conseguir status digno de uma verdadeira ciência do comportamento. Entretanto foi se afastando do seu verdadeiro objeto de estudo: o ser humano.

Por outro lado, nem toda a Psicologia sentia-se confortável em inserir seu objeto de estudo no modelo mecanicista, buscando as causas do comportamento como se o ser humano fosse um autômato, cujas leis de funcionamento apenas precisavam ser descobertas ou como se fosse determinado por uma instância inatingível, o inconsciente. Na década de 50, as insatisfações de alguns psicólogos foram representadas na Rede Eupsiquiana, inicialmente liderada por Maslow e Sutich (Boainain, 1999),

²¹ Tomo emprestado a definição de Kuhn (1962 *Apud* Capra, 2000) de paradigma científico “*como uma constelação de realizações – concepções, valores, técnica, etc. – compartilhada por uma comunidade científica e utilizada por essa comunidade para definir problemas e soluções legítimas*” (p.24). Aproveito também a revisão de Capra (*Op. Cit.*) propondo a noção de paradigma social como “*Uma constelação de concepções, de valores, de percepções e de práticas compartilhadas por uma comunidade, que dá forma a uma visão particular da realidade, a qual constitui a base da maneira como a comunidade se organiza*” (p.25).

possibilitando o surgimento do Movimento da Psicologia Humanista, onde Carl Rogers desempenhou um importante papel. A inserção da Abordagem Centrada na Pessoa na Psicologia Humanista está descrita no Capítulo 3.

Já nessa época, questionava-se a utilização do modelo mecanicista em Psicologia. Essa Psicologia nascente recusava-se a aceitar a visão de “*ser humano como mero jogo de forças instintivas, ou intermináveis cadeias de estímulo-resposta, sujeito aos mesmos processos comportamentais que os animais de laboratório*” (Boaianain, *Op.Cit.* p.35). Mais adiante esse autor desabafa: “*Como se pode, então, em nome da ciência, fechar os olhos ao que de mais significativo, e característico [a experiência singular, a dimensão subjetiva, a criatividade, os valores, etc.] há para se investigar no objeto que se tem para estudo?*” (p.35).

As propostas da ACP, seu postulado fundamental, a Tendência Atualizante/Formativa e seu terceiro movimento, com as contribuições de Gendlin através do conceito de experienciação, sintonizam-se com as novas concepções da ciência, procurando construir uma verdadeira ciência do homem, uma vez que o modelo clássico das ciências naturais não privilegia as características distintivas do ser humano.

Rogers sente-se legitimado ao constatar essa convergência, especialmente no capítulo *Os fundamentos de uma Abordagem Centrada na Pessoa* (Rogers, 1983), quando agrega reflexões de outras disciplinas para justificar a passagem da concepção de Tendência Atualizante para Tendência Formativa, presente em todo o universo. Nas palavras de Rogers: “*Assim, encontramos provas na física e na química teóricas, da validade das experiências transcendentais, indescritíveis, inesperadas e transformadoras – aqueles tipos de fenômenos que meus colegas e eu temos observado e sentido como concomitantes à abordagem centrada na pessoa*” (p.49).

Reconheço que a atenção principal do próprio Rogers voltou-se exatamente para a compreensão do processo de mudança na personalidade, oferecendo diversas sistematizações que pudessem explicar o entendimento processual vivenciado em sua experiência clínica, inclusive, expondo seu conflito como pesquisador/cientista e experienciador/existencialista (Rogers, 1977) tentando conciliar estes dois opostos através de sua revisão da concepção de ciência, colocando-a como confirmadora da experiência subjetiva.

Relendo Gendlin (1978 e Hart, 1970) e suas críticas à maioria das teorias de personalidade que não escapam dos paradigmas do conteúdo e da repressão, encontrei algumas possibilidades de compreensão do fluxo de mudança, conceituando personalidade como um sistema aberto de entrada, saída e processamento da informação, num fluir constante, em interação como o meio em um contínuo processo de vir a ser. Esse autor usa o modelo cibernético clássico, de primeira ordem, o que dificulta entender conceitualmente o impacto do momento inicial de mudança.

Três autores (Gobbi, 2002, Bozarth, 1998 e Sanford, 1993) perceberam um solo fértil nos novos paradigmas da ciência convergente com a Abordagem Centrada na Pessoa. Gobbi propõe um estudo comparativo entre a Teoria da personalidade de Carl Rogers e a compreensão do Caos explicitada por Ilya Prigogine, tentando uma releitura da personalidade em sua dimensão processual, cuja única invariante é a sua mutabilidade. Ao apresentar o objetivo principal do livro, afirma ser necessário “*compreender o **campo experiencial** do ser humano, segundo a concepção humanista da Abordagem Centrada na Pessoa e procurar compreendê-lo a partir do movimento caótico de sua estruturação*” (p.21, grifos do autor).

Sob outro aspecto, Bozarth (*Op.Cit.*) destaca duas premissas básicas da Abordagem Centrada na Pessoa, apresentando essa nova visão de mundo (e não simplesmente uma teoria e terapia diferente), consistente com os atuais paradigmas da ciência. Os conceitos de Tendência Atualizante e Tendência Formativa expressam o mesmo fenômeno da concepção sistêmica da vida como um processo dinâmico constante. A outra premissa refere-se à confiança no cliente colocado no centro, como a melhor autoridade para dirigir o movimento no seu processo de crescimento, expressando, assim, a concepção de auto-organização.

As convergências entre as propostas da Abordagem Centrada na Pessoa e a Teoria do Caos são esboçadas por Sanford (*Op.Cit.*), ressaltando o caráter de vanguarda de Rogers, em relação a quatro dimensões: visão processual, universalidade, irreversibilidade e comunicação. O caráter processual está presente tanto na teoria do processo terapêutico de mudança saindo da rigidez para a flexibilidade quanto na reformulação da empatia, não mais vista como um estado, mas como um processo dinâmico. A questão da universalidade é abordada em dois momentos: quando Rogers afirmou “*the more personal is the more general*”²², além do postulado da Tendência Atualizante, ampliado posteriormente para Tendência Formativa, presente em todo o universo. A terceira convergência refere-se à concepção do ser humano como um sistema aberto, auto organizador, auto-atualizante, movendo-se para maior complexidade (em oposição às visões clássicas da Psicanálise e do Behaviorismo). A questão da irreversibilidade se expressa através da visão de Rogers da própria mudança, que, uma vez iniciada, não retorna ao que era antes, da mesma forma que essa noção também está implícita na formulação da tendência atualizante. Rogers, ao enfatizar a

²²“ O mais geral é o mais pessoal”. (tradução livre da autora)

importância da escuta empática que restabelece a comunicação intra e interpessoal, aproxima-se da importância que Prigogine dá à comunicação como essencial à vida, quarta convergência.

Buys (1996, mimeo 2) esclarece que *“a psicoterapia pode ser entendida como um processo de auto-organização no qual o cliente cria novas formas de relacionamento com o mundo facilitado pelo terapeuta no contexto de uma relação auto-organizadora”* (p.9). Em outro texto, o mesmo autor (1996, mimeo 3) abre a possibilidade da compreensão da ACP e da psicoterapia, em particular, através da Teoria do Caos, ao afirmar: *“o processo terapêutico auto-organizador não deve ter nenhum ‘atrator’ prévio, mas se algum surgir, deve ser criado pelo próprio processo”* (p.8).

4.3. Utilização da Teoria do Caos em Psicologia

Masterpasqua e Perna (1998) apresentam o novo paradigma emergente da Teoria do Caos aplicado à compreensão do desenvolvimento humano, dos relacionamentos e da psicoterapia. Ainda que não exista, até o momento, um consenso geral, podem-se encontrar duas implicações fundamentais: a) não se pode mais desprezar a forma e o significado daquilo que parecia aleatório ou desordenado; b) esse significado é adquirido em função do papel vital que a Teoria do Caos desempenha nos processos auto-organizadores de mudança e de desenvolvimento humano, incluindo uma nova interpretação dos fenômenos psicopatológicos e do processo psicoterapêutico.

Algumas implicações filosóficas da Teoria do Caos são colocadas por Rapp (1997). A primeira refere-se ao desafio de se procurar padrões em fenômenos altamente desordenados; a segunda implica repensar o conceito de determinismo para compreender que legalidade e previsibilidade não são a mesma coisa. Em seguida, afirma: “*Dynamical concepts are a rich source of ideas that can be used to construct metaphors that help us see patterns in complex processes, including psychotherapy*” (p.xiii)²³. É necessário não se esquecer de que analogia não significa equivalência. Adotar essa perspectiva implica uma transformação epistemológica. Se quisermos aceitar as implicações práticas das novas ciências da não linearidade, é preciso mudar nossa maneira de conhecer.

Waldrop (1992, citado em Masterpasqua & Perna, 1998) identificou quatro características dos sistemas adaptativos complexos, o que impossibilita que esses sejam estudados de maneira reducionista. São elas:

1. O controle do sistema emerge do interjogo complexo de seus agentes, portanto não pode existir um controle central. Nesse sentido o *self* humano é melhor descrito como relacional, intersubjetivo;
2. Os sistemas adaptativos complexos estão constantemente revisando e rearranjando seus blocos de construção à medida que ganham experiência;
3. Esses sistemas antecipam o futuro através de modelos internos que emergem como resultado do sistema;
4. Esses sistemas nunca chegam ao equilíbrio; são sistemas abertos capazes de acomodação e reorganização.

²³ Tradução livre da autora: conceitos dinâmicos são uma rica fonte de idéias que podem ser usadas para construir metáforas que nos ajudem a ver padrões em processos complexos, incluindo a psicoterapia.

Diversos autores têm utilizado a ciência do caos para rever alguns conceitos e práticas em Psicologia²⁴. Butz e Chamberlain (1998) procuram responder de que forma a ciência do Caos contribui efetivamente para a clínica psicológica. Afirmam que um bom psicoterapeuta é também um cientista na medida que precisa repensar a teoria que utiliza quando essa encontra impasses ao ser aplicada. Nesse aspecto, as pesquisas podem ser revigoradas pelo modelo dos sistemas não lineares. Questionam tanto o modelo hidráulico da Psicanálise como o mecânico instaurado pelo Behaviorismo.

Uma releitura da Psicanálise através da Teoria do Caos, é proposta por Moran (1998) apontando que as interpretações psicanalíticas úteis são aquelas que criam perturbações na experiência do cliente, o que promove maior conscientização. *“The clinical and experiential implications of the dimensions under study would determine whether there were associated adverse or positive emotional consequences of the state transition”* (p.37).²⁵ A utilização do conceito de bifurcação permitiu ao autor expandir os conceitos de compulsão à repetição e de transferência.

Em relação à Psicologia Cognitiva, McCown, Keiser & Roden (1998) criticam a negligência dessa com os aspectos do comportamento humano que mudam constantemente. Agora os cognitivistas podem se inspirar na ciência do Caos, pois essa estuda os sistemas que mudam ao longo do tempo. A aplicação das redes neurais e sua relevância para o novo campo das neurociências cognitivas computacionais é um bom exemplo. Acreditam também que o tratamento da impulsividade pode ser reavaliado

²⁴ Encontrei também uma Sociedade para a Teoria do Caos em Psicologia e Ciências da Vida, congregando profissionais de diversas áreas do conhecimento, realizando congressos e publicando artigos na Revista *Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences*, o que demonstra a possibilidade de integração dessas perspectivas.

²⁵ “As implicações clínica e vivencial das dimensões em estudo poderiam determinar se estavam associadas a conseqüências emocionais adversas ou positivas da transição de estado” (tradução livre da autora).

aplicando-se a lógica *fuzzy*²⁶, no treinamento para a pessoa conceituar seu comportamento como mais abstrato e de múltiplas perspectivas, transformando assim a rede neural.

Os psicoterapeutas sistêmicos de acordo com o artigo de Chamberlain & McCown (1998) têm usado há algum tempo a teoria dos sistemas para trabalhar com famílias entendendo-as como um sistema aberto complexo. *It may be intuitive for family therapists to accept the idea proposed by chaos theory that the behavior of complex systems is not linear and is constantly changing in ways that are not completely predictable*²⁷(p.71). Esses autores vêem o terapeuta como um bom *caótico*, que aumenta a confusão, a incerteza e o desequilíbrio na família, provocando assim uma mudança no padrão rígido anterior, o que leva a família a procurar soluções diferentes. *“Chaos theory provides a strong scientific basis for the efficacy of techniques that imbalance family systems”*²⁸ (p.75).

Cruikshanks (1999) descreve a importância da Teoria do Caos para a Psicologia por sua capacidade de descrever comportamentos dinâmicos não lineares, ressaltando duas implicações importantes. A primeira refere-se ao entendimento sistêmico de que todo comportamento deve ser visto no contexto de seu sistema e subsistemas, indicando, assim, que ele resulta, quase sempre, de interações complexas de sistemas múltiplos; a segunda diz respeito à noção de que um sistema saudável é um sistema dinâmico, em constante mudança.

²⁶ Lógica da imprecisão ou da inconsistência.

²⁷ Deve ser intuitivo para os terapeutas de família aceitarem a idéia proposta pela Teoria do Caos de que o comportamento de um sistema complexo é não linear e está constantemente mudando de maneiras que não são completamente preditivas. (tradução livre da autora)

²⁸ A Teoria do Caos fornece uma base científica forte para a eficácia das técnicas que desequilibram o sistema da família. (tradução livre da autora).

A partir dos apontamentos de Cruikshanks (*Op.Cit.*) posso concluir que a saúde psicológica, como um sistema, exhibe o padrão de variabilidade (mudança) e adaptabilidade, enquanto que estabilidade e imutabilidade passam a ser vistas como sinais de doença. Como consequência, a atuação psicoterapêutica eficaz seria aquela que introduz certas instabilidades ou perturbações que facilitam o retorno ao estado caótico e que interferem nos processos psicológicos paralisadas ou rígidos. O retorno ao estado caótico pode engendrar, a longo prazo, reestruturações no campo experiencial do cliente.

Outro conceito interessante para a Psicologia, proposto pela Teoria do Caos refere-se à noção de atratores, definidos como forças que agem sobre o sistema de tal maneira que os comportamentos de seus constituintes desenvolvem-se ao redor do foco de atração. Esta noção de atratores bem como de bacias de atração pode clarificar que forças estão presentes, resultando em rigidez e flexibilidade psicológica. Mesmo que não seja possível prever que caminhos serão trilhados, pode-se identificar os atratores presentes, ou até mesmo hipotetizar que a interação com o terapeuta seja ela mesma um atrator para a experiencição do cliente.

O princípio básico da Teoria do Caos - efeito borboleta - quanto às pequenas flutuações nas condições iniciais, levando a efeitos não previsíveis a longo prazo, oferece uma boa pista para a compreensão da potência de um único atendimento, como no caso do Plantão Psicológico. É como se o plantonista se tornasse uma nova força no mundo sistêmico do cliente, servindo como um elemento perturbador na bacia de atratores.

Outro fator importante de se utilizar a Teoria do Caos é que ela lida com processos, tentando compreender fenômenos complexos que descrevem

comportamentos aleatórios, afastados do equilíbrio. Essa teoria permite trabalhar com o acaso, o instável, o dissipativo, o incerto e também possibilita analisar eventos ou áreas que apresentam interações problemáticas, como parece ser o caso do momento inicial da mudança psicológica.

As idéias apresentadas ao longo desse Capítulo, embasadas na Teoria do Caos e nos sistemas dinâmicos não lineares, fazem-me destacar a importância que pode ter um único atendimento. Esse pode ser considerado como um momento disparador de uma mudança no processo de atualização do cliente. Nesse sentido a entrevista se inscreve como um momento de ruptura, um momento que cria uma inflexão ou um ruído²⁹. A posteriori, esse pode ser representado pelo cliente como tendo provocado algo novo, às vezes algo que ainda não pode ser enunciado em toda a sua extensão, outras vezes, como algo que propiciou ao cliente pensar sob outra perspectiva ou sair de um impasse.

É nesse sentido que se pode sublinhar que atratores novos serão produzidos a partir do encontro com o plantonista. É possível que se abra na experiencição do cliente um campo de novidades, de indefinições. A indagação que se precipita é como poder concebê-las? Se retomarmos a idéia contida na Tendência Formativa e apoiada nos novos paradigmas, podemos insistir que não sabemos quais atratores serão criados nem quais trajetórias existenciais aparecerão posteriormente, mas podemos talvez ousar apostar que haverá uma urgência em encontrar caminhos que sejam mais próximos do desejo de viver.

²⁹ “no sentido de perturbações aleatórias de um sistema devido ao contato com o exterior”(Gleick, 1989, p. 184)

CAPÍTULO 5 - TORNANDO-SE PLANTONISTA: VIVÊNCIAS DAQUI E DE LÁ

“O Plantão Psicológico é um local onde existe uma sombra para o caminhante do ‘deserto da vida’, para que ele possa se recuperar, encontrar abrigo e continuar sua viagem” (Morato, 1999).

Com a finalidade de melhor compreender a vivência do plantonista e o que acontece nos atendimentos de Plantão Psicológico, entrevistei alguns profissionais (do Rio de Janeiro e de São Paulo)³⁰ que têm aplicado os princípios da Abordagem Centrada na Pessoa em contextos diferenciados, atendendo às pessoas que procuram o Serviço de Plantão Psicológico. Esse capítulo traz as reflexões engendradas pelos depoimentos, aqui analisados qualitativamente.

5.1. Metodologia utilizada: a pesquisa qualitativa

Amatuzzi (2001), em sua tentativa de sistematização a respeito da pesquisa fenomenológica, contrapõe a pesquisa de natureza à pesquisa de extensão. Considera ainda que a pesquisa fenomenológica é uma pesquisa de natureza, por pretender construir a compreensão de algo, o que se pode conseguir a partir da experiência comum, ou de uma análise sistemática de registros de experiência. Quando se quer indagar o que é determinada coisa, utilizando a palavra mais do que os números, está-se fazendo uma pesquisa de natureza. Se, pelo contrário, se está interessado em “*verificar*

³⁰ Sou profundamente grata aos profissionais que me emprestaram seu saber e suas vivências de maneira cristalina. São eles: André Prado, Carolina Sette Pereira, Heloísa Aun e Marcos Brasil Portella.

se o que já está construído no plano de possíveis teorias ou conceitos pode se encontrar nos fatos, e em que medida” (p.17), está-se utilizando uma pesquisa de extensão.

Nesse tipo de pesquisa fenomenológica, busca-se a experiência intencional, vivida, através de relatos solicitados, sendo que o pesquisador deve *“permanecer ativo, presente como um interlocutor que solicita e acolhe* (p.18) *como um facilitador do acesso ao vivido”* (p.19). Por essa focalização no vivido e pela participação ativa do entrevistador, que considera o sujeito da pesquisa como um colaborador, concordo com o autor, quando afirma: *“a pesquisa fenomenológica se apresenta, sob essa luz, como pesquisa participante, em ação, interventiva”* (p.21).

A abordagem da investigação qualitativa engloba uma gama considerável de procedimentos com que a pesquisadora conta para trabalhar, para *“entender/interpretar os sentidos e as significações que uma pessoa dá aos fenômenos em foco”* (Turato, 2003, p.168).

A escolha de uma metodologia qualitativa deveu-se ao meu interesse em compreender melhor minha rica experiência como plantonista psicológica, especialmente no contexto Escolar. Como explicitado anteriormente, não existia uma compreensão prévia desse fenômeno, por isso resolvi interrogá-lo.

Cassorla (2003) aponta as características do pesquisador qualitativo, que precisa estudar o homem em seu contexto, preocupando-se mais com as pequenas diferenças e construindo-se, ele próprio, em *“um instrumento de captação do fenômeno”* (p.30). Mais adiante, afirma: *“O cientista do homem, ideal, é aquele que se considera o mais ignorante sobre os fatos, mas tem uma grande experiência em caminhos”* (p.31).

Seguindo a orientação de Martins e Bicudo (1989), situei inicialmente o fenômeno, buscando ouvir a experiência de outros plantonistas, em contextos diferenciados. Os autores explicitam:

“O fenomenólogo respeita as dúvidas existentes sobre o fenômeno pesquisado e procura mover-se lenta e cuidadosamente de forma que ele possa permitir aos seus sujeitos trazerem à luz o sentido por eles percebidos sobre o mesmo” (p.92). E mais adiante: “todo esforço para entender ou explicar sistematicamente algum fenômeno torna-se apreensível como um projeto que busca levar adiante o acesso perspectival do fenômeno. O pesquisador utiliza sua própria experiência assim como aquela que os outros têm do fenômeno estudado, para levar a uma inteligibilidade cada vez mais articulada a sua própria concepção, evoluindo pessoalmente para chegar à experiência semi articulada do sujeito pesquisado” (p.78).

A orientação pela pesquisa fenomenológica seguiu também as argumentações de Streubert e Carpenter (citados em Moreira, 2001), em função das respostas positivas às três questões por eles formuladas: existe necessidade de maior clareza no fenômeno selecionado? Será que a experiência vivida é a melhor fonte de dados para o fenômeno de interesse? E está-se levando em conta os recursos disponíveis, o tempo, a audiência e o etilo pessoal do pesquisador?

A urgência psicológica é um fenômeno pouco estudado e precisa ser compreendida em maior profundidade. O número de profissionais que trabalham em Serviços de Plantão Psicológico é reduzido, permitindo acesso fácil a quase todo o universo, quer por entrevistas pessoais ou por depoimentos escritos, via correio eletrônico. Identifico-me com esse modo de produção de conhecimento que visa interrogar diretamente o sujeito que vivencia o fenômeno, para saber, a partir dele, o que é exatamente, deixando o fenômeno se manifestar por si próprio.

Nesse aspecto, Cassorla (2003) esclarece: “O ideal é que se permita a manifestação do objeto, que pode ser uma pessoa, um grupo [...]. Quando se permite a manifestação, sem perguntas dirigidas, é que o novo vai aparecer – aquilo que não se perguntou porque a pergunta era impossível de ser formulada” (p.31).

5.2. Recursos Metodológicos

As reflexões, vivências e questionamentos efetuados a partir de atendimentos realizados em Serviços de Plantão Psicológico têm sido explicitados em raras publicações (Rosenberg, 1987; Morato, 1999 e Mahfoud, 1999) e, de forma mais intensa, em supervisões, dissertações, teses e discussões em congressos.

Recentemente tive oportunidade de participar de um grupo de interesse sobre Plantão Psicológico, em um congresso³¹. Naquele momento, estava concluindo a dissertação de Mestrado. Os profissionais presentes³², a maioria envolvida com alguma modalidade de Plantão Psicológico, contribuíram com suas reflexões, que serviram de rico material para começarmos a esboçar a experiência vivida e concreta dos profissionais que trabalham com o pronto atendimento psicológico. A partir de então, tornou-se importante aprofundar a discussão no intuito de buscar suas características mais essenciais.

³¹ III Fórum Brasileiro da Abordagem Centrada na Pessoa, de 10 a 16/10/99, Ouro Preto/MG.

³² Alberto Segrera, da Universidade Iberoamericana/México, Carmem Barreto, da Univ. Católica de Pernambuco/Recife/PE,, Maria Cristina Rocha, do Serviço de Aconselhamento Psicológico da USP/SP), Miguel Mahfoud, da UFMG, Raquel Wrona Rosenthal, criadora do Plantão no Instituto Sedes Sapientiae /SP, Sonia Gusmão, da Univ. Federal da Paraíba/João Pessoa/PB, Vera Cury, da PUCCAMP/SP) e parte da equipe de plantonistas do Centro de Psicologia da Pessoa/RJ (Adriana Lima, Esther Kestenberg, Fernando Seabra, Marcos Portella, Márcia Tassinari e Monica Oliveira).

Naquele momento, as reflexões abarcaram as temáticas:

a) Ainda que o Plantão Psicológico não seja tão recente, somente agora os psicólogos e as instituições formadoras começam a valorizar suas possibilidades;

b) A formação do plantonista encontra obstáculos, decorrentes da própria formação do psicólogo, que tem dificuldade em manter a atitude focalizada nas possibilidades daquele único encontro, “condicionados” que estão à psicoterapia;

c) O Plantão Psicológico recupera a vocação original do psicólogo - a consulta psicológica - não somente consultar um especialista, mas consultar-se, na medida em que o atendimento estimula atenção à vivência;

d) Cada tipo de Plantão tem suas características próprias e precisa ser compreendido em seu contexto particular. Na verdade, ele é um conceito psicossocial, é uma alternativa para receber demandas diferenciadas, de acordo com o contexto em que está inserido;

e) O Plantão Psicológico questiona o conceito de Psicologia Clínica (o que é intervir, o que é avaliar, o que é relação de ajuda psicológica), ao mesmo tempo em que desorganiza a estrutura da instituição, em especial das clínicas-escola, quando abre suas portas a qualquer pessoa, com qualquer solicitação, valorizando o poder pessoal de quem procura, na medida em que este decide de que precisa. O Plantão não é uma psicoterapia alternativa;

f) Quanto à dimensão institucional, alertou-se para necessidade de maior conscientização do plantonista, que precisa se inserir na instituição e

receber a pessoa, que é a comunidade em seu estado bruto, pois ainda não foi determinado se será usuário da instituição. Nesse sentido, o plantonista dialoga com a pessoa, intermediado pelos limites e possibilidades da instituição. Por outro lado, ao ouvir cada pessoa, o plantonista tem recursos para questionar os limites, para introduzir mudanças em normas pré-estabelecidas que já envelheceram e necessitam ser transformadas.

No Estudo de Caso do Plantão Psicológico no contexto Escolar (Tassinari, 1999), a equipe de estagiários atendeu à solicitação da supervisora e entregou, por escrito, suas reflexões, traduzindo a vivência de cada um. Com a devida autorização, esses depoimentos encontram-se transcritos, sem edição, no Anexo 1.

Esse material bruto também serviu não só como um dos critérios de avaliação daquele estudo de caso, mas principalmente para inspirar a presente tese, quando se foi delineando uma clínica atenta à necessidade emergente, solicitando do plantonista ousadia e atenção focalizada. A seguir, menciono algumas reflexões a partir de trechos desses depoimentos.

Um fator interessante e que me direcionou para a Teoria do Caos foi a vivência de confusão inicial, que ia, aos poucos, se organizando. Nas palavras de uma plantonista: *“A experiência tem sido às vezes confusa, com muitas dúvidas, erros e ainda bem, alguns acertos e, sem dúvida, muito enriquecedora [...] Esta viagem toda ao terreno alheio pode acontecer em poucos minutos e precisamos estar preparados para outra completamente diferente no instante seguinte. É um estágio intensivo, parecendo, às vezes, impossível...”*

A questão da necessidade de atenção focalizada é expressa por uma das estagiárias, que teve que aprender a *“captar o sentido real do discurso e poder, com*

isso, auxiliá-los a clarear sua angústia momentânea de forma mais rápida e sem tempo predeterminado”. Para outra, o aspecto sociocultural foi o que chamou mais a sua atenção, afirmando: “aprendi que a realidade de muitos alunos é difícil e diferente da minha, porém o que importa não é esta diferença e sim como esta pessoa lida com esta realidade.”

Muitas estagiárias tendiam a usar sua experiência como psicoterapeutas, sentindo dificuldade de transpô-la integralmente para o Plantão. A afirmação abaixo ilustra a reflexão:

*“O que marca a experiência do Plantão é **estar fora dos padrões de atendimento** por mim conhecido. Não tenho nenhuma expectativa da pessoa que vai entrar; não sei **quem** nem **quantos**. Tudo isso me faz sentir mais **humilde** em relação ao **saber do outro**. Esta humildade me é útil, pois me reconheço sem a pretensão de **curar** ou de **resolver** os problemas que me são apresentados e, sim me aguçam os sentidos para **ouvir, acolher, ajudar** no que eu possa, supondo que a pessoa que está ali comigo tem alguma **aflição ou sofrimento**”. (grifos da autora)*

Interessante notar que a intensidade vivenciada no Plantão na Escola exigiu das estagiárias uma prontidão para a escuta clínica imediata:

*“É como se fosse uma caixinha de surpresas, pois não se sabe se vai aparecer algum aluno e menos ainda qual será a demanda. Um dos maiores desafios que me deparo freqüentemente é estar empática e centrada na vivência do outro durante um atendimento e preservar a empatia e a centralidade no atendimento seguinte, que se inicia quase sem intervalo, às vezes não havendo tempo para se **recompôr**”.*

Tanto os depoimentos de profissionais obtidos durante o congresso, quanto as reflexões dos estagiários de Psicologia em relação aos atendimentos nos diferentes Serviços de Plantão Psicológico foram as inspirações básicas para as entrevistas realizadas para essa tese.

Conforme assinalado anteriormente existe, no Brasil, um número bastante reduzido de profissionais envolvidos com o Plantão Psicológico (como um atendimento com início, meio e fim), o que viabilizou entrevistar quase todo esse universo. Outra razão que facilitou a escolha dos indivíduos que fizeram parte da amostra é fato de eu conhecer (como plantonista na Escola e no consultório) esses profissionais e a possibilidade de entrevistar alguns pessoalmente (no local de trabalho ou nos congressos).

Até o momento, foram encontrados (em publicações) sete contextos que oferecem o Serviço de Plantão Psicológico: na clínica-escola de Psicologia; aberto à comunidade; na Escola (de primeiro e segundo graus); em hospital psiquiátrico; no esporte; em instituição judiciária; em comunidade de baixa renda e no consultório particular. Existem outros contextos (delegacias, presídios, hospitais gerais, institucional para adolescentes, institucional militar, etc.) que têm se utilizado das potencialidades do Plantão, cujos relatos de experiências ainda não se encontram publicados. Diversas dissertações de Mestrado e teses de Doutorado, especialmente na USP, têm abordado esse tema.

Entrevistei quatro psicólogos que trabalham com Plantão Psicológico nos contextos institucional para adolescentes, jurídico, institucional militar, Escolar e clínico. Consoante a pesquisa fenomenológica e os princípios da Abordagem Centrada na Pessoa, utilizei o modelo de entrevista aberta, voltada para captar as vivências e aprendizagens significativas dos plantonistas em seus respectivos contextos de atuação. A interferência do entrevistador/pesquisador restringiu-se a verificar com o narrador/colaborador/sujeito se aquele entendia o que este estava descrevendo.

O tratamento dado aos depoimentos foi o da análise qualitativa, a partir da metodologia fenomenológica explicitada anteriormente, buscando-se categorias pertinentes a todos os depoimentos, às invariantes e às variantes que compuseram a síntese geral. Objetivou-se assim uma compreensão do ponto de vista de quem vivencia a experiência, para que as conclusões pudessem refletir da forma mais acurada as possibilidades do Plantão Psicológico, do atendimento à urgência psicológica.

Os depoimentos foram transcritos e, em seguida, literalizados (processo de textualização - Meihy, 1996), isto é, as perguntas do entrevistador foram incorporadas, fundidas nas respostas do entrevistado, deixando o texto mais acessível ao leitor, sem prejuízo do sentido da comunicação. O novo texto foi disponibilizado para os entrevistados a fim de que pudessem confirmar, complementar ou corrigir o que fosse necessário. Somente a partir desta fase, começamos a análise propriamente dita dos depoimentos, conforme será apresentada em seguida.

5.3. A Análise Fenomenológica

As entrevistas foram realizadas após contato telefônico da autora, solicitando a colaboração e explicitando a proposta da tese e da entrevista (Anexo 2). Em seguida a data e horários foram agendados, quando os entrevistados, assinaram autorização para utilizar seus depoimentos, conforme Anexo 3.

Após a transcrição de todo o material sem edição, os depoimentos foram lidos atentamente para captar o sentido global de cada um. Em seguida, foram textualizados, conforme mencionado anteriormente. Antes de proceder à análise propriamente dita, os

entrevistados receberam seus depoimentos editados, sendo solicitados a confirmarem, complementarem ou retificarem as edições por mim efetuadas. A segunda autorização para incluir os depoimentos revisados encontra-se no Anexo 4. Esses novos textos, preservando-se a identidade dos entrevistados, encontram-se no Anexo 5.

Após a leitura atenta de cada depoimento, retirei as frases que indicavam aspectos dos atendimentos vivenciados naquele contexto específico, numerando-os no texto na ordem em que apareciam, resultando assim uma primeira aproximação das unidades significativas de cada depoimento, conforme se apresentam em seguida.

5.3.1. Análise do Depoimento do Plantão Psicológico no Contexto Institucional para Adolescentes

O Serviço de Plantão Psicológico realizado na FEBEM, no município de São Paulo, é o resultado de uma parceria dessa instituição com a Universidade de São Paulo (USP), através do Laboratório de Estudos e Prática em Psicologia Fenomenológica e Existencial (LEFE), por solicitação da própria FEBEM, para inicialmente atender aos adolescentes em conflito com a lei (menores infratores). Iniciaram apresentando a proposta, oferecendo esclarecimentos aos adolescentes e funcionários e explicitando as limitações do trabalho, uma vez que atuariam no pátio (sem um espaço físico convencional). Em seguida, iniciaram a cartografia, com o objetivo de conhecer a instituição através de seus atores, levando-os à decisão de oferecer o Plantão também aos funcionários. Nesse contexto, os alunos da graduação da disciplina Teorias de Aconselhamento Psicológico são os plantonistas e os alunos da Pós-Graduação

(Mestrado e Doutorado) são os supervisores de campo (para os plantonistas e para os agentes de educação), que, eventualmente, também atuam como plantonistas. Além disso, a parceria contempla oficinas e vivências com membros da diretoria e outros profissionais que trabalham com os adolescentes.

A entrevista foi realizada com uma das alunas de Mestrado que atende como supervisora de campo e também como plantonista. Apresento em seguida as unidades de significado de seu depoimento:

1. Vivenciou dificuldades no início, devido ao contexto, sendo solicitada a se posicionar de que lado estava;
2. No começo foi difícil explicitar a intenção do Plantão (a quem se dirigia). Foi preciso quebrar a tradição, a rotina;
3. A confiança foi sendo conquistada aos poucos, especialmente quanto ao sigilo;
4. Foi difícil captar a vivência singular dos usuários, já que o discurso era muito forte e caricaturado;
5. Foi necessário esforço para suspender os juízos de valor e mostrar a intenção de ouvir sem julgamentos;
6. Foi compensador e surpreendente receber *feedback* positivo;
7. A experiência em outro contexto não ajudou muito;
8. A demanda era variada; às vezes vinham para cumprimentar; às vezes retornavam, mas não havia aquela continuidade da psicoterapia;
9. Foi gratificante conseguir a fala emocionada, apesar da *falação* externa.;
10. Uma grande aprendizagem foi constatar o discurso vazio do psicólogo, em relação à inclusão social;
11. Aprendeu também sobre sua própria exclusão, na *própria carne*.;

12. A supervisão é um espaço importante;
13. Aprendeu o que é um trabalho clínico em instituição e suas diferenças em relação à clínica tradicional;
14. O papel do psicólogo ainda é visto preconceituosamente;
15. Não é necessária uma sala para realizar os atendimentos.

A partir dessas 15 unidades de significado, apresento uma síntese que busca expressar as características distintivas dessa vivência:

1. O início do trabalho do Serviço de Plantão Psicológico foi muito difícil em função da delimitação dos atendimentos (a quem se dirigia); do próprio contexto (existência de dois subgrupos rivais entre os potenciais usuários); do preconceito quanto ao papel do psicólogo (associado à doença mental somente); da experiência anterior em outro contexto (foi preciso familiarizar-se) e da construção da confiança (guardar sigilo);

2. As diferenças socio-educacionais e socioculturais entre plantonistas e usuários exigiram, no início, grande esforço do plantonista para ser incondicional e conseguir captar a vivência emocionada do outro, especialmente porque apresentava um discurso caricaturado. Por outro lado, perceber a receptividade dos usuários, através de *feedbacks* positivos surpreendeu e compensou o esforço e as frustrações iniciais;

3. A questão da exclusão social foi vivenciada duplamente: da plantonista para com os usuários e desses para com a plantonista, levando à constatação do discurso vazio da Psicologia;

4. Em relação aos atendimentos propriamente ditos, percebeu-se que a maneira como os usuários iam procurar a plantonista era muito variada, desde um simples

cumprimento até questões de cunho mais pessoal, levantando reflexões clarificadoras do trabalho clínico em instituições, quando comparado ao da clínica tradicional (psicoterapia). Essas questões eram também tratadas em supervisão. A decisão de não haver um local, como sala, para os atendimentos permitiu uma maior proximidade com os usuários, além de desmistificar o papel do psicólogo.

5.3.2. Análise do Depoimento do Plantão Psicológico no Contexto Jurídico

O Departamento Jurídico do Centro Acadêmico XI de Agosto da Faculdade de Direito da USP solicitou ao Instituto de Psicologia da mesma universidade uma ajuda psicológica para o departamento que atende gratuitamente à população necessitada de assistência jurídica. O LEFE disponibilizou seus estagiários graduandos para a implementação do Plantão Psicológico, voltado tanto para a população que buscava assistência jurídica, quanto para os próprios estagiários de Direito.

Para as finalidades desta tese, entrevistei um dos supervisores de campo que também atua como plantonista e delimito sete unidades de significado, que servirão de referência para a síntese da vivência nesse contexto, conforme apresentada em seguida:

1. Em função da experiência em outro contexto, foi sem expectativa;
2. Aprendeu na prática a ouvir de outra maneira;
3. Teve uma vivência significativa com a loucura;
4. Sentiu angústia;
5. Percebeu a influência da dimensão institucional;

6. O Plantão influenciou o contexto, modificando, com dificuldade, a rotina existente e criando outras mais pertinentes e humanas (tanto para os usuários quanto para os funcionários);
7. A experiência anterior do Plantão em outro contexto ajudou na ressignificação do trabalho e na transmissão do conhecimento aos novos plantonistas.

A partir das sete unidades de significado, procurei por uma estrutura mais essencial, gerando três aspectos, que compõem a síntese geral nesse contexto, a saber:

1. A experiência anterior em outro contexto, onde sofreu muito, ensinou-o a estar mais aberto à singularidade de cada situação, facilitando a ressignificação do trabalho e a transmissão dessas aprendizagens;

2. A dimensão institucional influenciou a ação dos plantonistas, em função do tipo de usuário que chegava e era direcionado para o psicólogo. Para lidar com as questões institucionais existentes, modificaram (com dificuldade) as rotinas, criando outras mais humanitárias, facilitando assim que outros usuários também procurassem o Plantão devido às suas emergências;

3. A angústia vivenciada com o tipo de usuário encaminhado ao serviço aproximou os plantonistas da vivência da “*loucura*”, levando-os à aprendizagem de outro tipo de escuta, mais voltada para as emoções e não para a solução.

5.3.3. Análise do Depoimento do Plantão Psicológico no Contexto Institucional Militar

No ano de 2000, o Comando da Polícia Militar do Estado de São Paulo encaminhou ao LEFE uma solicitação de avaliação psicológica (aplicação de testes para medir o nível de tensão dos policiais), a partir de uma demanda conjunta de policiais militares, civis e do Conselho de Segurança da Comunidade. Após cartografia para conhecimento da instituição e das demandas, implementaram a atenção psicológica através do Serviço de Plantão Psicológico, inicialmente em um Batalhão e, após um ano, também em outro Batalhão.

A partir da entrevista delinee as seguintes unidades de significado:

1. Vivenciou muitas dificuldades no início (experiências dolorosas e difíceis);
2. Teve suas expectativas frustradas;
3. A supervisão ajudava a entender o sofrimento de não ser bem recebido no espaço institucional;
4. Precisou aprender a lidar com o imprevisível, questionando o poder;
5. Criar espaço para o Plantão foi difícil;
6. O Plantão denunciava um sofrimento que deveria ser silenciado;
7. Os atendimentos em Plantão contemplam três pólos: clínico, pesquisa e trabalho em equipe;
8. A supervisão é um Plantão do Plantão (metasupervisão);
9. Iniciou visitando o contexto para fazer uma cartografia;
10. No início não sabia exatamente como estar lá, como se posicionar frente aos usuários;

11. Sentiu a diferença entre o Plantão (mais rogeriano) no SPA e na instituição - PM (fenomenológico-existencial), em termos de novidade de contexto e de fundamentação teórica;
12. Aprendeu a desconstruir o lugar do psicólogo, atendendo em qualquer lugar, sem utilizar uma sala específica;
13. O início dos atendimentos era informal, a demanda ia surgindo aos poucos.

A partir das treze unidades de significado destacadas acima, procurei a essência das vivências do plantonista, apresentada em quatro aspectos:

1. No início, vivenciou muitas dificuldades, devido a expectativas frustradas e à explicitação do espaço do Plantão (mesmo tendo feito uma cartografia para conhecer as necessidades). Não sabia configurar seu papel de psicólogo;
2. Aprendeu a lidar com o imprevisível, tendo que desconstruir o lugar e o poder instituído do psicólogo, inclusive não utilizando um espaço físico tradicional para os atendimentos;
3. Percebeu a importância da supervisão, que funcionava como um meta Plantão (Plantão do Plantão);
4. Percebeu a tridimensionalidade dos atendimentos do Plantão: clínica, pesquisa e trabalho em equipe, verificando com mais nitidez a diferença entre o contexto mais clínico de um Plantão (no Serviço de Psicologia Aplicada) e o da instituição, onde teve que rever a fundamentação teórica. A demanda dos usuários ia surgindo de maneira informal, configurando-se de maneira diferenciada de um atendimento clínico propriamente dito.

5.3.4. Análise do Depoimento do Plantão Psicológico no Contexto Clínico em Vila Residencial

Em função da sugestão de uma das psicólogas residentes na vila residencial de Mambucaba e Praia Brava, a equipe de plantonistas do Centro de Psicologia da Pessoa/RJ, operacionalizou um convênio com a NUCLEN, no município de Angra dos Reis, e, em seguida, realizou um trabalho de sensibilização na comunidade, através de cartazes e de uma palestra elucidativa, antes de criar o Serviço de Plantão Psicológico em um dos consultórios de Psicologia disponível.

Os moradores se mudaram para a vila em função da exigência de morar próximo ao local de trabalho. Eram duas vilas: uma constituída de casas e a outra de apartamentos em prédios baixos de dois andares. O nível sócio-educacional da comunidade era de funcionários da Usina Nuclear, a maioria graduada ou pós-graduada, exercendo cargos importantes, e de técnicos altamente especializados, exercendo cargos de chefia e de administração.

A psicóloga residente percebeu a necessidade de contar com diferentes possibilidades de atendimento psicológico, além de se sentir sobrecarregada, já que era muito solicitada, inclusive em seus momentos de lazer. A equipe de plantonistas ofereceu atendimentos semanalmente, de quinta a domingo, durante um ano.

Entrevistei um dos plantonistas da equipe do CPP, que permaneceu por mais tempo na vila, e, de seu depoimento, retirei dez unidades de significado, apresentadas a seguir:

1. O início foi difícil, pois frustrou as expectativas;
2. As peculiaridades do contexto influenciaram e aprendeu muito;

3. A procura pelo Plantão foi muito pequena;
4. Apesar da frustração, foi interessante;
5. Aprendeu novas formas de relacionamento;
6. Percebeu que o papel do psicólogo ainda não é totalmente aceito e que existem barreiras;
7. Vivenciou algumas diferenças entre o Plantão e a clínica tradicional (psicoterapia);
8. Não sabia exatamente como se colocar fora do Serviço do Plantão e dentro da comunidade;
9. O trabalho no Plantão modificou consideravelmente sua prática clínica;
10. A prática clínica ajudou o atendimento no Plantão.

Das dez unidades de significado encontradas no depoimento, criei a síntese, contendo três aspectos essenciais das vivências e das aprendizagens relatadas:

1. Inicialmente as expectativas não foram preenchidas, especialmente em função da pouca procura e das peculiaridades do contexto, entretanto a qualidade dos atendimentos compensou;
2. Percebeu que o papel do psicólogo ainda é mal compreendido, o que dificultou seu posicionamento no contexto;
3. Vivenciou as diferenças entre os atendimentos no Plantão e na clínica psicoterápica e as experiências se influenciaram mutuamente, ainda que o Plantão tenha modificado mais a prática clínica do que o contrário.

5.3.5. Análise do Depoimento do Plantão Psicológico no Contexto Escolar

Esse depoimento foi dado por uma das estagiárias (na época) da equipe de psicoterapia centrada na pessoa, supervisionada por mim. A pedido de uma das professoras da Escola, foi realizada uma parceria entre o Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Santa Úrsula e a Escola Municipal Alencastro Guimarães, situada na Zona Sul, no município do Rio de Janeiro.

Após uma semana de sensibilização com a comunidade Escolar (direção, professores, funcionários e alunos), os atendimentos foram iniciados em uma sala específica para o Plantão Psicológico. Os detalhes desse projeto encontram-se no Capítulo 2.

Nesse depoimento, encontramos onze unidades de significado, apresentadas a seguir:

1. Foi muito forte ter que lidar com a imprevisibilidade;
2. Comparado à clínica (psicoterapia), a proteção é muito menor;
3. Foi difícil entrar no movimento rápido do Plantão;
4. Foi preciso desconstruir a imagem de psicoterapeuta;
5. Aprendeu a conciliar a pessoa com o profissional;
6. A maneira das pessoas virem ao Plantão é diferente em relação à psicoterapia;
7. O psicólogo ainda é visto como alguém que trata de maluco;
8. Aprendeu a desconstruir a questão do *setting* terapêutico, atendendo em qualquer lugar;
9. A demanda mais frequente não estava relacionada ao contexto Escolar;

10. Aprendeu a ter maior disponibilidade para receber pessoas tão diferentes, em relação a valores, e a abrir mão de seus valores para poder estar com o outro;
11. Ampliou muito sua visão de ser humano.

As onze unidades de significado que captaram a essência das vivências e aprendizagens da plantonista foram sintetizadas em três aspectos:

1. Algumas especificidades dos atendimentos no Plantão, como a imprevisibilidade (não saber quem vem, nem quantos, nem que tipo de demanda), o movimento rápido (início e término não delimitado), a falta de proteção (muitas variáveis novas em função do contexto), a maneira como as pessoas chegam (sem saber muito bem o que necessitam), as variedades das demandas (desde um cumprimento até questões de violência) e a mudança do *setting* terapêutico (atender em qualquer lugar, mesmo tendo uma sala disponível) a impulsionaram a desconstruir o papel de psicólogo, que ainda é visto de uma forma distorcida;
2. Teve que abrir mão de seus valores para entender pessoas tão diferentes de si, bem como ter mais disponibilidade para estar com tantas pessoas em um curto espaço de tempo. Assim, teve sua visão de ser humano muito ampliada;
3. Para sua surpresa, a maioria das demandas não foi em função do contexto.

5.4. Síntese Geral dos Depoimentos

Nesta seção, apresento a síntese geral a partir dos aspectos invariantes e variantes das vivências que surgiram nos depoimentos e compuseram a síntese particular de cada um.

Todos os depoimentos apontam grandes dificuldades iniciais devido às peculiaridades dos contextos. Ainda que a criação do Serviço de Plantão tenha sido precedida por um processo de sensibilização, objetivando apresentar o Serviço ou, em alguns casos, acrescida de uma cartografia para conhecer diretamente o contexto e as necessidades dos potenciais usuários, os plantonistas viveram momentos muito penosos no início.

Um dos entrevistados ao declarar que foi muito angustiante, justifica; *“No início era uma coisa que aproximava a loucura, que trazia a loucura para dentro de cada um, neste sentido de que os moldes em que você configura a realidade para você conseguir um mínimo de dignidade, para você conseguir levar o dia-a-dia sem se matar”*.

A dificuldade inicial em se familiarizar com o contexto levou um entrevistado a questionar seu papel como psicólogo: *“Para mim vinha uma coisa de um mal estar muito grande, um mal estar estranho mesmo de ‘ah, será que eu posso falar disso? Será que eu não posso falar? Onde devo sentar? Como devo me portar?’ ”*

De outra perspectiva, mas também questionando o papel do psicólogo, ao se sentir meio excluído pela comunidade, um plantonista afirma: *“eu não sabia direito como me colocar naquela situação. O que eu poderia mostrar de mim que pudesse dar mais confiança ou quebrar a confiança daquelas pessoas com o meu comportamento, de alguma maneira eu ia ser avaliado nesses momentos”*.

A questão da exclusão social, de ambos as partes (psicólogo e usuários) gerou reflexões a respeito do discurso vazio da Psicologia, conforme o relato emocionado de uma das plantonistas:

“A maior aprendizagem que eu tive, a coisa que eu mais vi lá dentro, de como a gente que é psicólogo, que teoricamente são pessoas estudadas, etc., que pregam tanto a não exclusão, a inclusão social, como a gente pode entrar excluindo tanto? [...] [Em relação à Psicologia] Um discurso exclutor, um discurso falso e distante da realidade [...] Fala-se de exclusão, então se fala muito de exclusão já excluindo. [Lá] isso se escancara, porque você é também muito excluída, quando você chega lá como psicólogo você chega com esse rótulo, você é excluído na hora lá. [...] Você sente a exclusão na pele [...] foi uma coisa muito louca, de você perceber o quanto a gente exclui as pessoas”.

Comparando o ritmo e a segurança já instituída na clínica psicoterápica, mas ausente no Plantão, uma das plantonistas esclarece:

“é ter que estar ali disponível na hora sem saber o que vai chegar, como é que vai chegar, de que maneira vai chegar, se vai chegar um, dois, três, cinco, se vai ser uma coisa light, se vai ser de repente um assunto barra pesada, essa coisa assim, é claro que na clínica também tem, mas acho que esse imprevisível no Plantão é muito mais forte”.

A vivência das diferenças entre a clínica psicoterápica e o Plantão Psicológico chamaram a atenção dos plantonistas que necessitaram repensar a atuação do psicólogo, em termos de sua escuta clínica e, como exemplo, um dos depoimentos:

“Eu pude lidar, ver o outro de uma maneira mais emergente do que na pratica clinica normal. Na pratica clinica tradicional, eu tenho muito tempo para estar com o outro e no Plantão eu tenho aquele momento ali, para estar mais com ele no momento do que na clínica tradicional. [...] me trouxe muita riqueza também porque eu pude experimentar um outro tipo de sociedade, de trabalhar em um local isolado, com valores diferentes, de uma certa maneira, diferentes da cidade grande, apesar de todas aquelas pessoas terem saído da cidade grande”.

Outro aspecto comum refere-se às dificuldades sentidas em função das diferenças (sociais ou econômicas, culturais ou de estilo de vida) entre plantonistas e usuários. Essa dimensão exigiu uma maior abertura do plantonista para se manter incondicional e promover um clima de segurança e confiança para que os usuários pudessem se beneficiar do Serviço de Plantão Psicológico. Nas palavras de uma das entrevistadas:

“Foi uma das coisas que mais marcou mesmo, tanto para a gente como para eles, de mostrar, obvio que a gente tem juízos de valores, mas de tentar suspender isso, mostrar o nosso esforço de suspender. Dizer: ‘Olha para mim está difícil ouvir isso, mas eu estou aqui para ouvir, vamos tentar’, porque se a gente ouve historia de violência de um lado, a gente ouve historia de violência de outro.”

Mais alguns exemplos que ratificam a dificuldade da incondicionalidade com pessoas tão diferentes:

“Então tinha uma série de coisinhas pequenininhas que a gente teve que ficar quebrando com a gente para poder ouvir eles. Isso foi uma desconstrução de um monte de coisas, tivemos que desconstruir um monte de conceito, de preconceito, de suspender um monte de juízo de valor”.

“[...] foi uma grande experiência, de poder perceber como as pessoas vivem, de estruturas familiares, de formas tão diferentes, concepções tão diferentes das nossas, você ter que se abrir para isso, ter que guardar, quase que jogar fora, em alguns momentos, nossos conceitos de família, de pais, de mães, de irmãos, até de amor, de relacionamentos. Em alguns momentos você tem que abrir mão disso para tentar entender a vivência do outro, acho que isso é muito forte.”

A urgência que os usuários sentiam para procurar os plantonistas mostrava-se qualitativamente diferente da maneira como as pessoas demandam atendimento psicoterápico. Os plantonistas esclarecem:

“Os meninos chegavam, no começo acabavam chegando sempre em uma pessoa, então poderia chegar em uma pessoa, na próxima semana chegava pelo menos para dizer um ‘oi, eu estou aqui, hoje eu não preciso conversar, mas eu estou aqui, to dando um oi, semana que vem quem sabe’. Era muito engraçado, tinha meninos que vinham toda a semana pelo menos para dar um olá. Dentro do aspecto clínico, o Plantão acabava, tinha o começo, meio e fim de cada sessão ...”

“Em relação à clínica, nos consultórios, as pessoas chegam um pouco mais arrumadinhas, elas levam mais tempo para chegar, demoram mais para chegar, pensam mais, planejam um pouco mais essa chegada. A principio mesmo chegando mais arrumadinha de um jeito e depois descobre que a questão é outra, a chegada é um pouco mais estruturada... ‘eu vim aqui por causa disso, etc’ e essa arrumação não tem no Plantão, as vezes as pessoas chegam até sem saber que estão chegando”.

É interessante notar que todos os entrevistados comparam a escuta clínica no Plantão à psicoterapia, denominando-a de clínica tradicional. A experiência como psicoterapeutas ajudou e dificultou, em certos aspectos, a atuação no Plantão. Por outro lado, o Plantão influenciou, de maneira significativa, a clínica psicoterapêutica.

“Tive que abrir mão de minhas aprendizagens enquanto psicoterapeuta ah, com certeza! Não sei se é só abrir mão, acho que é criar outras mãos! Porque eu acho que quando a gente fala em abrir mão, de certa forma é como ‘ah, eu esqueço aquilo e agora faço outras coisas’. Eu acho que era um pouco assim ‘apesar de ainda ter isso, precisamos criar outras possibilidades’. Em alguns momentos também usava minhas habilidades enquanto terapeuta, só que elas não eram suficientes, porque aí fica mais explícita a necessidade das habilidades enquanto terapeuta e enquanto pessoa”.

Alguns depoimentos enfatizam a importância da supervisão para ajudar a resolver enfrentamentos que os plantonistas precisam orquestrar no contato com a diversidade humana encontrada em contextos tão difíceis. Nesse sentido, a supervisão pode ser vista como um Plantão do Plantão:

“[...] mas tem muitas coisas que você compartilha em supervisão, eu sentia segurança na supervisão, porque era um lugar novo que eu estava trabalhando[...] mas também era um grupo novo com quem eu estava trabalhando aqui. [...] O trabalho a princípio de supervisão também está ligado, ele se aproxima mais da parte clínica, porque as vezes cai umas fichas que te ajudam nos atendimentos, ou a própria vivência da supervisão é em certos aspectos um Plantão também porque você também está escutando as pessoas.”

5.5. Discussão dos Resultados

A oportunidade de conversar com os entrevistados apresentou momentos muito intensos, creio que para as duas partes, pela possibilidade de revermos nossa atuação e nossa ousadia em praticar uma Psicologia sem modelos pré-existentes.

Usar nossas habilidades de psicólogos em contextos-limite, marcados pela violência, marginalidade e desigualdade parece desafiar e ao mesmo tempo confirmar os próprios princípios norteadores da Abordagem Centrada na Pessoa.

Acolher pessoas com urgências tão diversas e distintas daquelas com que estamos familiarizados, pela experiência na clínica psicoterápica, exige um desnudar-se constante e acelerado, desalojando assim nossos conceitos e conhecimentos anteriores, desafiando nossa capacidade de escuta e de compreensão empática.

Ouvindo as gravações das entrevistas, tive a sensação de que trabalhar com o Plantão Psicológico é quase como estar navegando em mares desconhecidos sem saber exatamente aonde se vai chegar, em uma embarcação pouco familiar, com tripulantes e passageiros de diferentes culturas, experiência em que uns aprendiam com os outros, após um período inicial de flutuações em função de diferentes línguas, mas tentando construir em conjunto o próprio navegar.

Uma questão interessante foi perceber que os depoimentos priorizaram os aspectos das dificuldades em aplicar a Psicologia para estar com o outro, especialmente em função do contexto pouco acolhedor e da desconfiança inicial dos usuários em relação ao trabalho dos psicólogos.

Essa questão remete à necessidade premente de revisão do que se entende por relação de ajuda psicológica que, com certeza, não tem seguido as orientações propostas por Rogers em seu artigo *Como poderei criar uma relação de ajuda?* (Rogers, 1977). Nesse, ele apresenta dez questões que, se respondidas afirmativamente, balizam uma relação de ajuda psicológica que visa “*promover o desenvolvimento, uma maior maturidade e um mais adequado funcionamento*” (p.44). São elas:

1. *“Poderei conseguir ser de uma maneira que possa ser apreendida pelo outro como merecedora de confiança, como segura ou consistente no sentido mais profundo do termo?”*
2. *Poderei ser suficientemente expressivo para que a pessoa que eu sou se possa comunicar sem ambigüidades?*
3. *Serei capaz de ter uma atitude positiva para com o outro - atitudes de calor, de atenção, de afeição, de interesse, de respeito?*
4. *Poderei ser suficientemente forte como pessoa para ser independente do outro?*
5. *Estarei suficientemente seguro no interior de mim mesmo para permitir ao outro ser independente?*
6. *Poderei permitir-me entrar completamente no mundo dos seus sentimentos e das suas concepções pessoais e vê-lo como a outra pessoa o vê?*

7. *Posso aceitar todas as facetas que a outra pessoa me apresenta?*
8. *Serei capaz de agir com suficiente sensibilidade na relação para que meu comportamento não seja percebido como ameaça?*
9. *Poderei libertá-lo do receio de não ser julgado pelos outros?*
10. *Serei capaz de ver esse outro indivíduo como uma pessoa em processo de transformação, ou estarei prisioneiro do meu passado e do seu passado?”*

Parece-me oportuno também ressaltar que a dimensão da urgência só foi tangenciada nos depoimentos, em referência à maneira como os usuários procuram os plantonistas, a saber, uns querendo conhecer qual é a proposta; outros querendo apenas cumprimentar ou informar que voltarão depois; alguns aparecendo sem saber exatamente o que fazer ou expressando suas questões pessoais, suas inquietações, chegando até a se emocionar.

A princípio fiquei meio desapontada, uma vez que o aspecto que eu estava priorizando, a escuta à urgência psicológica, parecia não ocupar muito a vivência dos plantonistas entrevistados. Após releituras mais atentas tanto às entrevistas completas, quanto aos textos editados, fui percebendo que a experiência mais impactante ficou condicionada à recriação das habilidades psicológicas para responder às pessoas situadas em contextos *hostis*, contextos esses que não tinham a intenção de tornar seus usuários mais potentes ou mais humanos.

É como se houvesse uma certa incompatibilidade em aplicar a Psicologia que conhecemos, quando nossos *clientes* (diretos e indiretos) não estão preparados para nos acolher, quer por desconhecimento de nossa função ou por expectativas distorcidas da

mesma. Esta reflexão aponta para a necessidade de os psicólogos e de suas entidades de classe esclarecerem com mais precisão quais são as funções do Psicólogo. Esse aspecto também me obrigou a repensar a definição de urgência psicológica, englobando nesta desde mínimas diferenças no bem-estar até desorganizações psicológicas ou “*obscurecimento da existência*”, expressão da doença mental usada por Kurt Goldstein (Apud Augras, 1981).

Finalmente, a análise evidenciou, de maneira cristalina, a interação das dimensões psicológicas, sociais, culturais e políticas, que tornam o fenômeno humano tão complexo e, até certo ponto, ainda misterioso. Enquanto psicólogos não podemos nos esquecer, nem por um instante, da complexa rede que se estabelece quando nos relacionamos com outra pessoa com a intenção de nos tornarmos mais humanos (psicólogo e usuário) ao focalizarmos a singularidade da experiência.

CAPÍTULO 6: TORNANDO-SE URGENTEMENTE ACOLHIDO: PARA QUEM E PARA QUÊ?

“O quê esperamos nós quando desesperados, e mesmo assim, procuramos alguém?. Esperamos, certamente, uma presença por meio da qual nos é dito que o sentido ainda existe” (Buber, 1982, p.47).

A experiência em Plantão Psicológico (no contexto escolar, em comunidades de baixa renda e em vila residencial) vivenciada pela equipe de estagiários da Universidade Santa Úrsula e de profissionais do Centro de Psicologia da Pessoa, estando eu incluída em ambas, levantou diversos questionamentos em níveis teórico e prático. Esses, de uma certa forma, foram também apontados nos depoimentos dos entrevistados, conforme descritos no Capítulo 5. Outros serão aqui particularizados, uma vez que envolvem aspectos não contemplados nas entrevistas.

Uma das questões refere-se ao entendimento da queixa, ou o quê os usuários iam buscar no Plantão, quais eram as suas necessidades. Aproveitando nossa prática enquanto psicoterapeutas, conceituamos a queixa como *demanda*, o que implica uma certa avaliação. Começamos a perceber o quanto ainda estávamos aprisionados ao modelo mecanicista-organicista, que necessita do diagnóstico para configurar o tratamento posterior.

Em seguida, prestando mais atenção ao movimento³³ que ocorria nos atendimentos do Plantão, passamos a focalizar o que emerge como desconforto, levando

³³ Movimento aqui entendido desde pequenas mudanças não verbais (gestuais, expressões faciais, tonalidade da voz, etc) até apresentação de diferentes questões ou necessidades ocorridas durante o mesmo atendimento.

a pessoa a se sentir deslocada de seu centro de poder (de sua centralidade) e que exigia um pronto acolhimento.

Assim, comecei a mudar o eixo de minha atenção: ao invés de procurar apenas fundamentar teoricamente os atendimentos realizados nos Serviços de Plantão Psicológico (já que esses encontram na Abordagem Centrada na Pessoa uma boa acolhida teórica, conforme mencionado nos Capítulos 2 e 3), passei a me interessar também em responder às seguintes questões:

1. O que esses atendimentos priorizam?
2. O que leva uma pessoa a procurar tal serviço?
3. Como entender as mudanças ocorridas tanto com os clientes diretos (as pessoas que procuram o serviço) quanto com os clientes indiretos (a instituição e/ou contexto)?
4. Como sistematizar a rica experiência vivenciada em um curtíssimo espaço de tempo?

Procurando encaminhamento para essas inquietações, encontrei um fio condutor nos diferentes atendimentos em Plantão Psicológico, o qual parece estar presente em momentos de aflição que deslocam a pessoa de seu centro de poder e demandam uma prontidão a ser atendida: trata-se de uma escuta clínica à urgência psicológica. Utilizo a expressão *clínica* em sua etimologia como *um inclinar-se para cuidar do outro*, o que implica o acolhimento.

A mudança de eixo mencionada direcionou-me para o estudo da clínica da urgência psicológica, presente não somente nos atendimentos do Plantão Psicológico como também na própria clínica psicoterápica.

6.1. Conceitos de Urgência, Emergência e Crise Psicológica

A escolha da denominação de *urgência* deu-se em função de diversos fatores:

1. Superposição em relação às idéias de urgência, emergência e crise, presentes na literatura médica e psicológica;
2. As palavras emergência e crise estão quase sempre associadas a eventos traumáticos ou de grande porte, em que a intervenção médica, especialmente psiquiátrica, é a principal protagonista;
3. As pessoas que não estão vivenciando traumas ou que não foram vítimas de catástrofes ou não estão motivadas para a psicoterapia, mas que percebem algum desconforto e necessitam de ajuda, não podem se beneficiar de imediato das propostas tradicionais da Psicologia.

As palavras urgência e emergência possuem significados semelhantes, indicando aparecimento repentino de algo que necessita de uma ação imediata, conforme nos apresenta o Dicionário Petit Robert (1990). Além disso, emergência (do verbo latino *emergere*, aparecer, surgir) indica saída de um raio ou de um fluido, ou (em Biologia) um ponto aparente onde um nervo se destaca de seu centro, ou aparecimento de um órgão novo ou de propriedades novas de um órgão superior. Por outro lado, a palavra urgência, também derivada do latim *urgere*, puxar, pressionar, indica necessidade de agir rapidamente³⁴.

³⁴ O Dicionário Universal da Língua Portuguesa oferece os significados para o vocábulo *emergência*: (do latim *emergentia*): ato de emergir; estado do que emerge; nascimento (do Sol), aparecimento; (sentido figurado) sucesso casual; conjuntura, ocorrência, incidente; (Botânico) pequena saliência da epiderme das folhas e dos caules; (Física) ponto em que um raio luminoso sai do meio que atravessou. Já a palavra *urgência* – (do Latim: *urgentia*) – qualidade do que é urgente; pressa; necessidade premente, imediata; setor do hospital onde se atendem doentes que necessitam de cuidados médicos imediatos.

A palavra crise, da mesma forma, tem sido utilizada na Medicina e na Psicologia em associação a eventos traumáticos ou relacionados à psicopatologia, indicando uma necessidade de intervenção imediata, por exemplo, na situação de tentativa de suicídio ou de surto psicótico. O sentido dado a essa palavra na língua chinesa não aparece, lamentavelmente, nas reflexões psicológicas. Os chineses representam a palavra *crise* com dois ideogramas: perigo e oportunidade. De fato, um evento crítico é perigoso, mas também pode ser a oportunidade para a transformação, para a mudança.

De um ponto de vista médico, Goldim (2003) distingue emergência da urgência, reafirmando maior gravidade para a primeira: *“a emergência é caracterizada como sendo a situação onde não pode haver uma protelação no atendimento, [...] enquanto que “nas urgências, o atendimento deve ser prestado em um período de tempo que, em geral, é considerado como não superior a duas horas”* (p.1, grifo do autor).

De Plato (2003), ao refletir sobre os desafios da emergência e da urgência, contextualizada na história da Psiquiatria, aponta a associação dessas palavras à clínica manicomial, quando os psiquiatras, baseados no modelo nosológico de Kraepelin, *“lograran atribuir a las palabras emergencia y urgencia um valor clínico particular, que era el que les servía para justificar la necesidad de la internación hospitalaria contra la voluntad de la persona”*³⁵ (p.1). Aqui vemos que a idéia de emergência e urgência, relacionadas à enfermidade e periculosidade, legitimavam a internação psiquiátrica.

Em seguida, De Plato (*Op.Cit.*) redefine urgência e emergência psiquiátrica à luz da luta antimanicomial, propondo emoções de emergência e emoções de bem-estar,

³⁵ “Chegaram a atribuir às palavras emergência e urgência um valor clínico particular, que era o que lhes servia para justificar a necessidade da internação hospitalar contra a vontade da pessoa” (tradução livre da autora)

sendo que as primeiras influem no pensamento até a irracionalidade, implicando uma situação de descompensação entre a pessoa e seu ambiente, quando ocorre um ruptura do equilíbrio microssocial. A Psiquiatria passa, então, a reconhecer que as emergências apresentam uma natureza subjetiva e social e que podem ser deflagradas tanto por emoções quanto por contingências ambientais.

Da mesma forma, a idéia de urgência vai indicar a necessidade de um pronto atendimento e, somente em casos específicos, propor a internação. *“Em la urgência, el psiquiatra no es convocado para curar [..] sino para saber tomar bajo su cuidado a una persona permitiéndole reconstruir sin dolor um recorrido de cambio”*³⁶ (De Plato, *Op.Cit.*, p.4).

Encontrei também referências às situações de desastre e catástrofe, associadas à idéia de emergência e urgência, pois também vão requerer ação imediata, de equipes especialmente treinadas para socorrer as vítimas, que passam a sofrer uma mudança repentina em suas vidas, podendo chegar a configurar uma crise.

Esse sentido não será contemplado aqui, uma vez que raramente ocorrem eventos dessa magnitude no cenário brasileiro. Além do mais, esse tipo de fenômeno ultrapassa a dimensão psicológica, já que envolve conseqüências sociais, biológicas, econômicas, etc, necessitando de uma equipe multidisciplinar.

Mejia (2002) apresenta uma proposta de intervenção em crise a partir da Abordagem Centrada na Pessoa, entendendo que a crise representa um período de vulnerabilidade, *“en donde la conciencia de los recursos del cliente tiende a obstruirse, minimizarse o inclusive, temporalmente a funcionar de manera imperceptible”*³⁷ (p.1),

³⁶ “Na urgência o psiquiatra não é convocado para curar [...] senão para saber tomar sob seu cuidado uma pessoa, permitindo-lhe reconstruir sem dor um evento de mudança”. (tradução livre da autora)

³⁷ “Na qual a consciência dos recursos do cliente tende a obstruir-se, minimizar-se ou, inclusive, funcionar temporariamente de maneira imperceptível”. (tradução livre da autora)

diferenciando essa intervenção da psicoterapia, pela intensidade do processo e pela limitação temporal. Acrescenta ainda a intenção de busca de soluções realistas para alcançar um melhor funcionamento em relação ao período que antecedeu à crise. Essa proposta introduz uma mudança técnica em relação à busca de soluções realistas, que parece contraditória com a hipótese da Tendência Atualizante.

Pesquisando na *web* (rede mundial de computadores), encontrei diversas universidades americanas oferecendo Serviço de Emergência ou intervenção em crise, através dos centros de aconselhamento, diferenciando crise emergente de crise urgente, sendo a primeira definida em função do risco que a pessoa pode estar causando a si própria ou a outros, a partir de *overdose* ou de um surto psicótico. Consideram a urgência psicológica quando a pessoa se encontra perturbada emocionalmente ou é incapaz de se cuidar, criando respostas adversas em seu meio ambiente. Conclui-se, assim, que a urgência é menos grave do que a emergência.

Vemos que, de um modo geral, as idéias de emergência e de crise associam-se mais à patologia, à gravidade, demandando quase sempre a presença do médico, mesmo que se necessite também de outros tipos de intervenção.

Por outro lado, a pessoa que está vivenciando algum desconforto emocional (de qualquer magnitude) e que procura por um pronto atendimento, está ciente de sua emergência. Algo lhe traz um mal estar emocional. Apesar dessa reflexão, que ainda necessita de outros estudos, optei por propor, nessa tese, a clínica da urgência psicológica e não da emergência, no intuito de esvaziar o viés psicopatologizante da emergência e da crise e de repensar a função do psicólogo como um agente promotor da saúde, que tem o cuidado como seu guia principal. Acredito que essa escolha é também mais compatível com a Abordagem Centrada na Pessoa.

Nesse sentido, proponho a clínica da urgência psicológica para acolher a emergência vivenciada pela pessoa, independente de sua magnitude. Esse acolhimento, pautado pelos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa, possibilita que a pessoa configure melhor sua urgência, seus recursos, suas ações e amplie o cuidado consigo mesma. Como desdobramento desse pronto atendimento, pode-se construir em conjunto encaminhamentos para outros serviços.

O posicionamento do plantonista também está pautado na compreensão convergente com os novos paradigmas da ciência, tendo em mente que cada momento do encontro pode deflagrar mudanças a longo prazo, que a vivência de desordem instaurada pela emergência pode levar à ordem e ambas - ordem e desordem - podem coexistir. Implica também o consentimento das verdades tateantes. Assim, em um mesmo atendimento, vivências contraditórias podem encaminhar uma síntese construtiva. Acolher a emergência não tem como intenção principal ajudar. Se, a partir daí, a pessoa se sentir ajudada, será uma consequência direta das transformações operadas por ela a partir do (e durante o) atendimento.

Concluo essa seção, fazendo minhas as palavras de Buber (1982): *“O quê esperamos nós quando desesperados, e mesmo assim, procuramos alguém? Esperamos, certamente, uma presença por meio da qual nos é dito que o sentido ainda existe”* (p.47).

6.2. Psicoterapias de Curta Duração

Encontrei diferentes denominações de práticas *psi* que também lidam com a urgência, com a crise: psicoterapia breve, psicoterapia focal, psicoterapia de emergência, psicoterapia de crise, psicoterapia de sessão única, psicoterapia de curta duração, pronto socorro psicológico, clínica da recepção, posto de escuta, além do Plantão Psicológico.

Essas diversas denominações, cujas práticas têm-se ampliado a partir da década de 90, carecem de melhor definição, fundamentação teórica e acompanhamento de pesquisas para esclarecer situações que demandam um pronto atendimento, o que nos leva a pensar que a Psicologia Clínica, em sua dimensão curativa, não está preparada para lidar com situações de urgência.

Na realidade, o que precipitou o aparecimento desses atendimentos psicológicos de curta duração foi a demanda social pós-guerras e a inserção do psicólogo em instituições. Não foi, portanto, algo que surgiu no seio da própria reflexão psicológica. O crescimento atual por oferta de psicoterapias breves deve-se a fatores econômicos e políticos, uma vez que os seguros de saúde (nos EUA e na Europa) não estão mais custeando os tratamentos a longo prazo e a maioria da população (nos países em desenvolvimento) não tem mais possibilidades de financiar a psicoterapia.

Na contemporaneidade, assistimos à ampliação da Psicologia Clínica, saindo ela da vertente meramente curativa, de tratamento em consultórios individuais, de longa duração, fundamentados prioritariamente na Psicanálise freudiana, para trabalhos de curta duração, com grupos e/ou indivíduos em diferentes contextos (hospitalar, comunidades, organizações, delegacias, etc). Esses trabalhos fundamentam-se em

diversas orientações teóricas, contemplando também a dimensão preventiva e de crescimento pessoal, tendo o psicólogo o papel de agente de mudança social.

Seligmann (1991) considera que a Psicologia Clínica ainda trabalha com os dois modelos de ciência: mecanicista e sistêmico. As Psicoterapias Breves Psicodinâmicas têm enfatizado o aperfeiçoamento do psicodiagnóstico, para melhor delinear o tratamento. Essa tendência indica o apego ao modelo mecanicista, ao mito da especificidade (Bozarth, 1998).

Os psicólogos clínicos têm-se defrontado com novas questões quando trabalham em instituições e têm procurado redefinir a concepção de Psicologia Clínica para entender as novas demandas. Macedo (1984) apontava uma transição necessária na identidade profissional do psicólogo, afirmando:

“Poderíamos dizer que se trata de uma crise de identidade da própria Psicologia Clínica, que envolve a definição da clientela e a busca de modelos alternativos mais adequados ao seu atendimento, dentro de uma política que advoga a extensão dos serviços psicológicos a toda a população, desvinculando-a do estereótipo de uma prática específica para as classes privilegiadas” (p. 15).

Após pesquisa bibliográfica sobre as diferentes formas de psicoterapias de curta duração, encontrei 15 modelos diferentes, fundamentados na Psicanálise, além de outros, pertencentes à Psicologia Humanista, ao Psicodrama e à Psicoterapia Cognitiva Comportamental. A título de ilustração, apresento uma lista com as principais denominações e seus respectivos fundadores:

1. Psicoterapia de Curta Duração Provocadora de Ansiedade – P. Sifneos;
2. Psicoterapia de Tempo Limitado – J. Mann;
3. Psicoterapia Dinâmica de Curta duração com Foco Abrangente Breve – H. Davanloo;

4. Psicoterapia Focal – Malan;
5. Terapia Expressiva de Apoio – L. Luborvsky;
6. Terapia Dinâmica de Tempo Limitado – Vanderbilt, Binder e Strupp;
7. Psicoterapia Breve para síndromes de resposta de stress – M. Horowitz;
8. BAP – Psicoterapia Breve Adaptativa – S. Pollack;
9. Abordagens de Apoio Dinâmicas – L. Mc Cullough;
10. Psicoterapia de Emergência ou de Crise – L. Bellak & L. Small;
11. Psicoterapia Breve de inspiração Psicanalítica - Técnica de Lausanne – Gilliéron;
12. Psicoterapia Breve Integrada ou Psicoterapia Focal – Vera Lemgruber;
13. Psicoterapia Focal Psicodinâmica Eclética – Wolberg;
14. Psicoterapia Dinâmica Breve – Maurice Knobel;
15. Terapia Temporal de Crise – A. Moffat;
16. Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (Racional Emotiva – Albert Ellis e Terapia Cognitiva Reestruturante – Aaron Beck);
17. Psicoterapia Breve com enfoque dinâmico Psicodramático – Eduardo Ferreira-Santos;
18. Psicoterapia Breve Gestaltista – Jorge Ponciano Ribeiro;
19. Psicoterapia Breve Centrada na Pessoa – Maureen Miller.

A proliferação de tantos modelos fundamentados na Psicanálise pode indicar tanto a fertilidade dessa abordagem como a sua própria limitação em se transformar (e manter sua unidade) para responder às demandas do mundo atual. Sem aprofundar essa questão, já que não é esse meu objetivo, penso que esse contraponto indica a

necessidade de revisão de alguns conceitos psicanalíticos que fizeram muito sentido no início do século XX, mas que talvez agora careçam de aplicabilidade. Quem sabe a matriz original, a Psicanálise, não seja uma língua morta para as Psicoterapias Breves, da mesma forma que o latim o é para o Português, conforme Lemgruber (1997) sugere?

Essa autora (*Op.Cit.*) apresenta o desenvolvimento das Psicoterapias Breves inserindo-o na Quarta Revolução Psiquiátrica, que teve início na década de 70, com o aperfeiçoamento dos critérios diagnósticos e a:

“tendência na Psiquiatria passou a ser, portanto, a de procurar uma abordagem descritiva e objetiva na classificação dos problemas mentais que permitisse que diferentes profissionais da área da saúde mental pudessem identificar os diversos distúrbios mentais e ainda assim manter suas abordagens pessoais para entender e lidar com eles” (p.17).

Entendo que essa revolução parece, na realidade, um retorno à idéia de Kraeplin para a necessidade de diagnóstico, como se já se conhecesse a etiologia das chamadas doenças ou distúrbios mentais. Essa tendência tem direcionado o desenvolvimento das psicoterapias breves psicodinâmicas que, de fato, encurtaram o tratamento, mas permaneceram com a visão patologizante, encarando todo e qualquer sofrimento humano como inserido em uma categoria diagnóstica e necessitando de um tratamento. Sair de um modelo linear, de causa e efeito, para um pensamento não linear e sistêmico requer tempo e ousadia.

A Terapia de Sessão Única, criada por Talmon (1990 e 1993) e já descrita em Tassinari (1999) chama a atenção pelas premissas que nortearam sua proposta, a saber: os pacientes externos (de ambulatórios) possuem grande poder de recuperação e habilidade para resolver seus problemas; a maioria deles pertence a redes sociais, que podem colaborar direta e indiretamente na recuperação, e os processos deflagrados nas

sessões persistem à medida que a pessoa se mantém conectada com a situação de tratamento. O autor define a Terapia de Sessão Única como um encontro face-a-face sem sessões prévias ou subseqüentes no espaço de um ano.

A Terapia de Sessão Única baseia-se nas seguintes constatações:

- Todas as terapias começam na primeira sessão;
- Frequentemente uma única sessão é suficiente;
- A primeira sessão tende a ser a mais efetiva, poderosa e importante, independente da duração da terapia.

Essa proposta de psicoterapia enfatiza a saúde psicológica ao invés da psicopatologia, focalizando as soluções e não os problemas específicos, encarando a relação terapeuta-cliente como uma parceria, substituindo, assim, o modelo tradicional de hierarquia, dominação, padronização e controle.

Talmon (*Ibid.*) explicita sua orientação pela saúde psicológica como uma mudança necessária para abordar os problemas psicológicos, contrapondo-a ao olhar da psicopatologia, que busca as deficiências. Ainda que se possa discordar da denominação de uma única sessão como psicoterapia, deve-se considerar o volume de pesquisas apresentado pelo autor como indicativo da ineficiência da psicoterapia para algumas pessoas em determinados momentos, o que não exclui para essas, outros tipos de atendimento psicológico.

Refletindo sobre a moda da psicoterapia breve, como se fosse algo realmente novo, O'Hara (1998) ressalta como a Psicoterapia Centrada na Pessoa/Cliente sempre foi uma forma de psicoterapia breve, ainda que não fosse focal. O'Hara (Op.Cit.) realizou um levantamento informal através Internet, objetivando conhecer a duração ótima de um processo psicoterápico centrado na pessoa e bem sucedido. Sua

investigação confirmou estudos anteriores que apontaram resultados positivos para processos que duram em torno de 20 sessões, outros reportando uma média de oito sessões.

Em relação à efetividade das terapias de curta duração quando comparadas com as de longa duração ainda persiste uma certa indagação quanto à validade delas, já que o modelo inicial, a Psicanálise, pressupõe uma longa duração. A esse respeito, encontro em Austad (1996) reflexões esclarecedoras sobre os mitos das psicoterapias de duração longa e curta.

O mito da psicoterapia a longo prazo baseia-se em duas crenças tomadas como verdades: 1) a psicoterapia a longo prazo é superior à psicoterapia breve e 2) a maioria dos pacientes que está “realmente” em psicoterapia permanece muito tempo em tratamento. Essas duas crenças persistem, apesar das pesquisas demonstrando a eficácia do tratamento a curto prazo. Não se tem nenhuma evidência científica de que as psicoterapias breves ou a curto prazo sejam inferiores às de longa duração, em relação à eficácia. Em seguida, a autora apresenta nove valores, implícitos nas psicoterapias de longa duração:

1) A meta da psicoterapia é a mudança de caráter, a reconstrução da personalidade (portanto uma terapia longa é melhor e necessária);

2) O passado modela o presente (daí necessitar explorar o desenvolvimento infantil);

3) Os problemas apresentados não devem ser levados a sério (pois estão encobrendo os significados inconscientes);

4) O papel do psicoterapeuta é de uma figura de autoridade e transferência, (pois a relação é responsável por boa parte da mudança e essa aliança forte estabelece-se somente ao longo do tempo);

5) A relação terapeuta-paciente é sagrada;

6) As intervenções terapêuticas são possivelmente regressivas, (uma vez que o processo de descobrir os conflitos inconscientes precisa se desdobrar vagarosamente a partir da construção da aliança terapêutica e da transferência e isso muitas vezes é doloroso);

7) A psicoterapia é quase sempre uma ajuda e raramente um obstáculo, (assim, quanto mais terapia melhor);

8) As mudanças de caráter representam a cura e são relativamente permanentes;

9) O tempo não tem fronteiras. (assim não se deve apressar o processo, já que esse tem o seu próprio referencial temporal).

Em contraste, a autora apresenta também os nove valores sustentados pelas psicoterapias a curto prazo, a saber:

1) As metas da terapia são circunscritas e limitadas, (a partir do contrato estabelecido entre terapeuta e paciente para metas definidas, específicas e adequadas);

2) O passado é dirigido primariamente em relação ao presente, sendo o foco o “aqui e agora” (portanto não se entende o caráter atual da pessoa como sendo determinado pela infância);

3) Os problemas atuais são levados em consideração (dessa forma, o alívio de sintomas e o retorno ao nível adaptativo de funcionamento são metas do tratamento);

4) O papel do terapeuta é o de autoridade e não o de autoritarismo, e esse não se limita ao papel da figura de transferência (ainda que a relação terapêutica desempenhe uma parte fundamental, o terapeuta busca encorajar a autonomia e a independência);

5) A relação terapeuta-cliente é desmistificada e encarada como uma relação psicopedagógica;

6) As intervenções terapêuticas são geralmente ecléticas e flexíveis;

7) A psicoterapia não é considerada necessária e útil para todas as pessoas, daí a necessidade de avaliação diagnóstica inicial para saber se o paciente está indicado ou não;

8) A mudança ocorre naturalmente durante a vida da pessoa (dentro ou fora da terapia);

9) O tempo é precioso (portanto aproveitar ao máximo as sessões para que a pessoa possa voltar a funcionar saudavelmente no seu cotidiano passa a ser uma meta da terapia breve).

Essa comparação alerta para as tendenciosidades presentes tanto nas terapias de curta quanto de longa duração que podem *engessar* a tarefa terapêutica, se tomadas como verdades absolutas, contrariando um dos princípios básicos do novo paradigma da ciência em relação às verdades aproximadas.

Dignos de menção nessa linha de psicoterapias de curta duração e que, tangenciam as propostas do Plantão Psicológico e do acolhimento da urgência, temos as entrevistas de demonstração, realizadas por Rogers e seus colaboradores, em especial Robert Lee e Natalie Rogers.

Rogers, quando atuava como psicoterapeuta, ou conduzia e orientava pesquisas, mostrava-se receptivo a gravar - em áudio e/ou vídeo - seu trabalho, tanto individualmente quanto em grupos. Aliás, tentando dar um tratamento científico à psicoterapia, ele foi um dos primeiros a gravar suas sessões, desde a década de 40. Posteriormente, quando já tinha um reconhecimento público de sua proposta, era constantemente solicitado a “demonstrar” publicamente como trabalhava com as pessoas. Em diversos congressos de Psicologia e em projetos didáticos, colocava-se disponível para entrevistar alguém que se voluntariasse para tal.

Apresento também o projeto didático de Shostrom (1965) filmando três terapeutas renomados (Carl Rogers, Fritz Perls e Albert Ellis, representantes de diferentes pontos de vista em Psicologia) entrevistando, cada um, a Sra. Glória. Ao final de cada entrevista, cada terapeuta e a cliente teceram comentários. Durante 15 anos, Glória se correspondeu com Rogers e essa ligação só foi interrompida devido à sua morte, em 1984. A esse respeito, Rogers (1984) comenta: *“I am awed by the fact that this fifteen-year association grew out of the quality of the relationship formed in one thirty-minute period in which we truly met as persons. It is good to know that even one half-hour can make a difference in a life”*³⁸ (p.425).

Hofmeister (1987) oferece um feedback público impressionante sobre os efeitos de uma entrevista de demonstração realizada com ela, por Carl Rogers, em 1983, durante um workshop na Suíça. O título do artigo *Carl Rogers’s influence on the birth of my children* já indica a influência que essa única entrevista de 25 minutos (frente a uma audiência de 120 pessoas), teve na sua vida:

³⁸ “Fico pasmo pelo fato de uma associação de 15 anos ter se originado a partir da qualidade do relacionamento que formamos em um período de 30 minutos, no qual nos encontramos verdadeiramente como pessoas. É bom saber que, mesmo uma meia hora, pode fazer uma diferença na vida”. (tradução livre da autora)

“A medical case history about the author’s infertility adds factual evidence to the personal consequences that followed the interview. My experience has led me to conclude that the quality of a short (25 minute) interview can provide enduring effects for the mental, emotional, and perhaps even the physical, disability of a client”³⁹ (p.315).

Os comentários de Rogers, após a entrevista, parecem tímidos frente à carta que recebeu dessa entrevistada onze meses depois, quando ela descreveu as mudanças significativas que estavam ocorrendo em sua vida, como entrar para o movimento de paz, encontrar soluções criativas para sua situação de vida tão desesperadora e ter conseguido engravidar (sua primeira filha acabara de nascer). Parece que a situação terapêutica fornece os nutrientes para que a criatividade possa emergir. No fim do artigo, a autora conclui: *“There is no external proof that my theory is right, that this interview helped me overcome my infertility or changed my physical disability, but also it is not refutable. I thank Carl for my babies”⁴⁰ (p.329).*

Rogers (*Op.Cit.*), tecendo comentários após essa entrevista, afirmou: *“Just being human with each other, sharing our feelings, somehow takes away the edge of the despair”⁴¹ (p.323).* O entendimento que Rogers oferecia a essas entrevistas, consideradas por ele como uma sessão única de psicoterapia, não se diferenciava de sua proposta mais ampla em relação à Abordagem Centrada na Pessoa e à importância da

³⁹ “O caso histórico médico sobre a infertilidade da autora acrescenta evidência factual às conseqüências pessoais que seguiram à entrevista. Minha experiência levou-me a concluir que a qualidade de uma breve entrevista (25 minutos) pode gerar efeitos duradouros para a incapacidade mental, emocional e talvez até mesmo física, de uma cliente”. (tradução livre da autora)

⁴⁰ “Não existe prova externa que minha teoria esteja certa, que essa entrevista ajudou-me a superar minha infertilidade ou modificou minha incapacidade física, mas também ela não é refutável. Eu agradeço a Carl pelos meus filhos”. (tradução livre da autora)

⁴¹ “Apenas sendo humano, um com o outro, compartilhando nossos sentimentos, é possível remover, de alguma maneira, a fronteira do desespero”. (tradução livre da autora)

verdadeira compreensão. Em suas palavras: *“There is not one thing I can do about the problems she is talking about, except to understand”*⁴² (p.325).

Robert Lee (1999), mais atento aos efeitos do encontro básico, os quais podem ocorrer em uma entrevista de demonstração, em um grupo de encontro ou mesmo em uma sessão de psicoterapia, credita os benefícios tanto para a pessoa entrevistada quanto para a audiência, à passagem do estado condicional para o incondicional, isto é, à aceitação e à compreensão de qualquer condição humana. A audiência influencia e é também influenciada pela entrevista. Para tal, é necessário que o entrevistador esteja realmente incondicional. Sobre esse aspecto, Lee (*Ibid.*) esclarece: *“In any relationship in which one person is unconditionally present, the communication of the relationship has a chance to be healthy, at least for that moment, because one of the members is healthy for the time being”*⁴³ (p.2).

Tentando definir a atitude centrada aplicada no encontro básico, Lee (*Ibid.*) declara:

*“What is primary, i.e. focal, for me is to ‘catch’ her [the client] meaning and give it back to her. ... Secondly, I do not pursue helping the person. Rather, I am more like a discover/explorer passionately pursuing hidden truths in the service of, and with, my client. A by-product of following the core attitude is that the person feels ‘helped’ ”*⁴⁴ (p.141).

⁴² “Não há nada que eu possa fazer em relação aos problemas sobre os quais ela está falando, a não ser compreender”. (tradução livre da autora)

⁴³ “Em qualquer relacionamento no qual uma pessoa está incondicionalmente presente, a comunicação da relação tem uma chance de ser saudável, pelo menos naquele momento, pois um dos membros está saudável naquela hora”. (tradução livre da autora)

⁴⁴ “O que é básico, focal, para mim é capturar o significado e devolvê-lo à cliente. ...Em segundo lugar, não fico procurando ajudar a pessoa. Pelo contrário, sou mais um descobridor/explorador buscando apaixonadamente as verdades veladas, a serviço dela e com ela. Uma consequência de se adotar a atitude central é que a pessoa sente-se ajudada”. (tradução livre da autora)

Uma participante brasileira ofereceu-se, recentemente, durante uma palestra, para ser entrevistada por Robert Lee. Na semana seguinte entregou-lhe um *feedback* espontâneo⁴⁵:

“Primeiro me senti invadida, pois todos me olhavam e eu não estava bem preparada para esta experiência... Não sei como e nem a que tempo o olhar, a autenticidade daquele senhor, seu amor em demonstrar o que fazia para nós, preencheu o meu ser... Continuo sem poder explicar o que houve. Só sei que algo mudou dentro de mim ... Desde aquele dia, coisas incríveis aconteceram comigo... Senti na pele a necessidade que eu tenho de ser amada e as coisas que me perturbavam antes, hoje não são mais fantasmas.”

Não foram encontradas material esclarecedor nem pesquisas formais confirmando a validade dessas entrevistas únicas de demonstração, entretanto, ao ter participado (seja como entrevistadora, platéia-testemunha ou entrevistada, em muitas ocasiões), além de vários *feedbacks* recebidos - orais e por escrito -, percebi que elas também possuem um potencial terapêutico em si mesmas e até poderiam ser incluídas como uma modalidade de atendimento psicológico, necessitando de investigações posteriores.

Vejo algumas semelhanças entre a Terapia de Sessão Única, a entrevista de demonstração e o Plantão Psicológico, no que se refere à centralidade na pessoa, de maneira integral e concentrada. A presença de um ser humano interessado e incondicional parece mesmo desempenhar um papel fundamental nos atendimentos psicológicos, legitimando a existência do outro. Nesse sentido a questão da duração fica minimizada frente à possibilidade de promover possíveis alterações de perspectivas às pessoas que procuram por um atendimento psicológico.

⁴⁵ Esse manuscrito foi entregue ao Dr. Lee. Com a devida autorização da participante, transcrevo trechos do mesmo.

6.3. *Término, Resultados e Descontinuidade em Psicoterapia*

Essa seção abordará a questão da efetividade das psicoterapias a partir de pesquisas favoráveis e desfavoráveis, a maioria relacionada à investigação da modalidade individual de longa duração e outras de curta duração.

Esse tema é bastante controverso, já que as conclusões das pesquisas são contraditórias, levando-me a concordar com a *hipótese Dodô*, de que todas as psicoterapias apresentam a mesma eficácia e assim *todas deviam ser premiadas*, da mesma forma que o pássaro Dodô anuncia quem ganhou a corrida de *Alice no País das Maravilhas*⁴⁶.

A metáfora da hipótese Dodô serviu de inspiração a Luborsky (*Apud Horgan, 2002*) que, em 1975, fez uma análise do estudo de diferentes formas de psicoterapia e concluiu que todas elas tinham mais ou menos a mesma eficácia e que as pessoas que faziam psicoterapia apresentavam uma melhora maior do que aquelas que não faziam. Essa conclusão converge com os resultados do Consumer Reports (1995).

Stubbs e Bozarth (1994, *Apud Bozarth, 1999*) empreenderam um estudo qualitativo revisitando a *Hipótese Dodô*, após terem feito uma ampla revisão sobre as pesquisas que trabalharam com as condições necessárias e suficientes propostas por Rogers (1957, *Apud Wood, 1994*). Não encontraram nenhum estudo que tenha, de fato, refutado a necessidade e a suficiência das condições, ainda que muitos desses tenham concluído confirmando a necessidade, mas não a suficiência delas. Consideram que

⁴⁶ Horgan (2002) nos conta a origem da hipótese Dodô: Alice e outros personagens são arrastados por um mar de lágrimas choradas por Alice e jogados numa ilha, ensopados. Ali, eles encontram um pássaro Dodô, que lhes recomenda apostarem uma corrida pela ilha para se secarem. A pista foi demarcada em forma de círculo e cada um foi colocado em locais variados e começaram a correr quando quiseram. Após meia hora, o pássaro Dodô informou que a corrida tinha acabado. Perplexos, os participantes perguntaram: *mas quem ganhou?* Depois de um longo tempo, Dodô respondeu: *Todo mundo ganhou e, todos devem ser premiados!* O termo “hipótese Dodô” foi cunhado em 1936 por Saul Rosenzweig, sem comprovação empírica.

essas conclusões apresentam uma falha lógica, a saber: “*the logic that support for Rogers’ hypothesis is weak; hence something more must be needed, and that thing is some form of interventive technique*” (p.168)⁴⁷.

Sabe-se também das dificuldades para avaliar os resultados das psicoterapias em função das seguintes características: diversidade das abordagens teóricas (e de suas metas), complexidade do fenômeno humano (especialmente as variáveis relacionais), significado de sucesso psicoterápico, problemas em estabelecer os experimentos, natureza subjetiva dos diagnósticos, além dos “*interesses políticos, econômicos e narcisistas que os [terapeutas] dividem não só nos papéis e identidades profissionais, mas em linhas ideológicas*” (Karasu, Apud Horgan, 2002, p.105). A esse respeito, William James (1948, Apud Wood, 1994) já esclarecera: “a ciência estaria bem menos avançada do que está, se os desejos apaixonados dos indivíduos para conseguir confirmar suas próprias crenças fossem mantidos à parte” (p.198).

Ainda que essa tese esteja focalizada no pronto atendimento psicológico, ela se inspirou na constatação de algumas rupturas presentes na psicoterapia de longa duração, especialmente àquelas relacionadas à *descontinuidade* do processo psicoterápico e à importância do início do mesmo. Essas questões parecem estar intimamente relacionadas, uma vez que muitos clientes só comparecem a uma, duas ou três sessões, mesmo tendo se comprometido a retornar, conforme demonstram as pesquisas apresentadas por Talmon (1990) e Austad (1996). Outra razão, mais óbvia, é que a “suposta” interrupção ou abandono só ocorre após ter começado.

Entende-se por *descontinuidade* da psicoterapia a sua interrupção precoce (do ponto de vista do psicoterapeuta) por abandono não explicitado, ou por desistência

⁴⁷ “A lógica que apóia a hipótese de Rogers é fraca, portanto alguma coisa mais deve ser necessária e essa é alguma forma de técnica interventiva”. (tradução livre da autora)

comunicada por insatisfação do cliente, ou por outras razões, o que nos remete diretamente ao tema dos resultados das psicoterapias.

O entendimento de descontinuidade, que tem gerado muitas pesquisas, parece chamar mais a atenção dos profissionais do que dos clientes, pois aqueles, em sua maioria, centram suas investigações no perfil do cliente, atribuindo-lhe “inadequações”, como, por exemplo, falta de motivação, algumas patologias, pensamento pragmático, resistência, etc.

As pesquisas com os clientes desistentes focalizam mais o aspecto negativo do fenômeno. A esse respeito, Baekland e Lundwall (1975, *Apud* Talmon, 1990) fizeram uma extensa revisão dos estudos sobre o fato, o que lhes permitiu descrever esses pacientes como “*apt to deny his illness, to be resentful and distrustful, and to have sociopathic features*”⁴⁸(p.9). Por outro lado, os terapeutas dos clientes desistentes foram descritos como “*less experienced, more ethnocentric, dislikes his patients or find him boring ... less personable, lacks warmth and was more likely to assign them a poor diagnosis*”⁴⁹ (p.10).

Silverman e Beech (1979, *Apud* Talmon, 1990), após pesquisar clientes *dropouts*, isto é que interromperam o tratamento, concluem: “*the notion that dropouts represent failure by the client or the intervention system is clearly untenable*”⁵⁰ (p.10).

Ao explicarmos dessa maneira, deixamos de questionar a teoria da técnica; já que a continuidade dependeria apenas de clientes mais motivados e menos resistentes ou de profissionais mais efetivos. Além do mais, as justificativas apresentadas não

⁴⁸ “Aptos para negar sua doença, serem ressentidos e desconfiados e apresentarem modalidades sociopáticas.” (tradução livre da autora)

⁴⁹ “Menos experientes, mais etnocêntricos, não gostam de seus pacientes ou considera-os cansativos ... são menos atraentes, faltam-lhes calor humano e apresentam maior probabilidade de considerá-los [os pacientes] com um prognóstico ruim”. (tradução livre da autora)

⁵⁰ “A noção de que os clientes que abandonaram o tratamento representa falha do cliente ou do sistema de intervenção é claramente insustentável”. (tradução livre da autora)

contemplam aspectos da interação terapeuta-cliente. Parece-me necessário então desconstruir a questão da continuidade da psicoterapia somente do ponto de vista de uma das partes envolvidas, a do psicoterapeuta, para então incluir a do cliente, a da relação, a da cultura e a do ambiente. Assim, investigando de que maneira a psicoterapia realmente funciona, poderíamos entender melhor as situações nas quais ela falha. Poderíamos também desenvolver outros modos de atenção psicológica que atendessem às necessidades das pessoas, ao invés de considerarmos que, como psicólogos clínicos, só temos a oferecer a psicoterapia individual.

Uma crítica pertinente às pesquisas sobre a eficácia das psicoterapias é apresentada por Bozarth (1999), ao concluir que a maioria parte da premissa linear de tratamentos específicos para tipos de disfunções específicas (mito da especificidade), ignorando a relação terapeuta-cliente e os recursos do cliente: “*The clear focus is upon the therapist expertise and the method of treatment for the particular disfunction paradigm*”⁵¹ (p.164, grifos do autor).

Mesmo que possamos compreender que é o cliente quem decide o momento de iniciar e de terminar o processo psicoterápico, e que, portanto, não faria muito sentido pensar em descontinuidade, não podemos deixar de refletir sobre o que levaria uma pessoa a procurar um atendimento psicológico, se comprometer em dar continuidade a ele e não levá-lo adiante, muitas vezes sem explicitar as razões.

Poucos pesquisadores se interessaram por conhecer o ponto de vista dos clientes que abandonaram ou interromperam a psicoterapia, com exceção de Talmon (*Op.Cit.*) e Austad (*Op.Cit.*). Esses verificaram que, para a maioria dos clientes, não houve

⁵¹ “O foco evidente é sobre a atuação da perícia do terapeuta e do método de tratamento para o paradigma da disfunção específica”. (tradução livre da autora).

abandono nem interrupção. Eles não retornaram porque consideraram o processo terminado.

Toda teoria psicoterápica, ao explicitar sua visão de ser humano, pressupõe uma meta do processo de mudança, oferecendo sua direção privilegiada. Em uma primeira aproximação podemos concluir, por exemplo, que a pessoa curada da neurose transferencial, orquestrando com maior consciência suas pulsões inconscientes seria o ideal das psicoterapias de fundamentação psicanalítica. Já as psicoterapias cognitivas e comportamentais parecem propor a meta mais racional de controle da ansiedade frente a estímulos ansiogênicos, visando formas mais adaptadas de comportamento ao criar novas condições para a aprendizagem. “*Ser verdadeiramente o que se é*” pode ser considerada a direção do processo de mudança na psicoterapia centrada na pessoa, incluindo as características de uma pessoa em funcionamento pleno: vida existencial, abertura à experiência e avaliação organísmica (Rogers, 1963).

Nesse sentido, posso formular que o término teórico de uma psicoterapia bem sucedida deve contemplar a proximidade do processo psicoterápico à sua meta básica. Mas, o que constatamos na prática? Efetivamente, qual é a percentagem das pessoas que procuram atendimento psicoterápico e permanecem até o final? Aqui adentramos no terreno da efetividade das psicoterapias de longa duração, das pesquisas sobre os resultados das mesmas, terreno raramente contemplado no Brasil e com respostas pouco animadores em outros países.

O famoso estudo de Eysenck (citado em Horgan, 2002) realizado em 1952 apontou que mais de dois terços do grupo de controle (de pacientes neuróticos) que não recebeu nenhum tratamento apresentaram melhora após um período de dois anos e que

44% das pessoas submetidas à psicanálise melhoraram, contra 64% das que foram submetidas a outras terapias.

Horgan (*Op.Cit.*) também apresenta a decisão do Congresso Americano, no final da década de 70, sobre o projeto de lei para que as seguradoras dessem cobertura às consultas de psicoterapia, após estudos da Divisão da Avaliação de Tecnologia, que, concluiu: “embora os dados não **sejam inteiramente convincentes**, a literatura atual contém diversos bons estudos constatando resultados positivos para a psicoterapia” (p.111) (grifo meu).

Ainda que algumas pesquisas indiquem o declínio da psicoterapia em função “da medicina empresarial e da crescente popularidade de drogas como o Prozac” (Horgan, 2002), é inegável que ela (com todas as suas derivações) tem-se mostrado potente no enfrentamento do sofrimento humano, portanto sabemos (na prática e através de investigações) que ela funciona.

A validade da psicoterapia, sua eficácia, foi demonstrada em um longo survey, (Consumer Reports) em 1995, concluindo que a psicoterapia é válida e ressaltou os seguintes pontos:

1. a psicoterapia funciona, uma vez que a maioria de seus usuários se sente melhor;
2. a terapia a longo prazo produz mais resultados do que a curto prazo;
3. não há diferença entre psicoterapia isoladamente e psicoterapia combinada com medicação para qualquer distúrbio;
4. todos os profissionais de saúde mental (psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais) obtêm resultados iguais ou melhores do que conselheiros matrimoniais;

5. médicos de família obtêm o mesmo resultado dos profissionais de saúde mental nas psicoterapias breves, porém piores nas psicoterapias a longo prazo;
6. nenhum tipo de psicoterapia se mostrou superior a outro para qualquer desordem;
7. os pacientes que não escolheram o terapeuta e nem a duração do tratamento em função de restrições do Plano de Saúde não conseguiram muita melhora.

Entretanto O'Neil (1998) comentando sobre o Consumer Reports (1995), afirma que esse relatório não pode ser confiável, uma vez que *“the method of obtaining, analyzing and presenting their information made the survey scientifically useless”*⁵² (p.1).

Uma reflexão mais antiga, da década de 70 (Stuart 1977), pontua os fatores iatrogênicos das psicoterapias e, a partir de revisão de diversas pesquisas, o autor conclui:

“A extensa pesquisa revista neste livro mostrou que, comparados com os pacientes que não recebem tratamento ou recebem tratamento muito limitado, aqueles que recebem tratamento tanto interno quanto externo, têm uma chance muito pequena de experimentar uma melhora acentuada, uma chance muito grande de experimentar pouca ou nenhuma mudança, e uma chance pequena de experimentar deterioração. E os efeitos negativos indiretos da psicoterapia podem até ser maiores do que a deterioração diretamente atribuível, quando as conseqüências sociais da rotulação prejudicial são avaliadas” (p.227).

⁵² “O método de obtenção, análise e apresentação das informações tornou o levantamento cientificamente inútil”. (tradução livre da autora)

Um levantamento epidemiológico⁵³ realizado nos Estados Unidos em 1980 e 1987 (citado em Austad, 1996), mostrou padrões consistentes quanto à elevada proporção de pacientes que utilizaram os serviços psicoterápicos em até três consultas, tendo a média de duração variado de quatro a oito sessões, sendo que muitos só foram à primeira sessão.

Estudos comparativos entre terapias de longa e curta duração confirmam a necessidade de se rever técnica, teórica e praticamente os modelos tradicionais de psicoterapia, sugerindo a evidência acumulada que *“os contatos terapêuticos breves têm um impacto significativo e clinicamente duradouro”* (Talmon, 1993, p.15).

Bloom (citado em Talmon, Ibid.) oferece conclusões interessantes a partir de sua revisão extensiva de 460 pesquisas comparativas entre terapia de curto e longo prazos, que talvez reflitam as inquietações no cotidiano da tarefa terapêutica. De maneira resumida, seus achados desmistificam muitas de nossas crenças quanto à duração da terapia e ao treinamento de psicoterapeutas:

1. Bloom verificou que as pessoas hospitalizadas para tratamento psiquiátrico breve (3 a 5 dias) obtiveram melhoras semelhantes às aquelas que receberam tratamento extensivo, quando estavam internadas (média de 60 dias);
2. Pacientes externos atendidos uma vez por semana (em sessões de 50 minutos) apresentaram os mesmos resultados, em termos de mudanças, que os pacientes internados, que recebiam 8 horas por dia de atividades terapêuticas (ambos em condições psicológicas semelhantes);

⁵³ Epidemiologia é o estudo da frequência e distribuição de uma enfermidade ou doença - mental ou física - em uma população. Estudam-se amostras “predominantes” (todos os indivíduos que sofrem de uma enfermidade ou condição dela, em um período de tempo) e amostras “incidentes” (todos os indivíduos que representam novos casos da enfermidade ou condição dela em algum período de tempo determinado).

3. Nos seus estudos não foi encontrada nenhuma diferença significativa entre os diferentes ritmos de psicoterapia. Assim, as pessoas atendidas uma vez por semana foram tão beneficiadas pela psicoterapia quanto aquelas que tiveram sessões semanais mais freqüentes (de duas a cinco por semana);
4. Os processos psicoterápicos de curta duração (até 20 sessões) mostraram-se tão bem sucedidos quanto os de longa duração (superior a um ano e com uma média de 76 sessões);
5. Os terapeutas que receberam treinamento mais longo não conseguiram melhores resultados do que os terapeutas que tiveram uma preparação mais rápida. E ainda mais: os terapeutas que faziam psicoterapia “didática” não se mostraram mais eficientes do que aqueles que não se submeteram à psicoterapia.

Parece-me adequado mencionar também a questão do efeito placebo⁵⁴, tão misterioso na Medicina e raramente abordado na Psicologia. Wood, após apresentar diversas pesquisas sobre o tema, conclui: *“Tentativas para definir o tipo de pessoa que mais provavelmente responde ao efeito placebo apenas aumentaram o mistério. [...] alguns pacientes não responderam à primeira tentativa, mas responderam à seguinte. Alguns mostraram maior receptividade em grupo do que individualmente”* e há até o caso *“de um paciente que se tornou **viciado** em comprimidos de placebo”* (p.226, grifo do autor).

⁵⁴ Horgan (2002) esclarece a origem do termo, derivado *“do latim e significa ‘agradarei’, a primeira frase das vésperas para os mortos na liturgia católica. Às vezes, as próprias vésperas eram chamadas de **placebo**, assim como as carpideiras profissionais contratadas para entoar as vésperas. O termo acabou sendo usado para designar sicofantes e bajuladores e, com o tempo, os tratamentos simulados que os médicos usavam para aplacar os pacientes.”* (p.115).

Em sua reflexão sobre o efeito placebo, Horgan (2002) enfatiza a crença dos pacientes como o fator mais importante, consoante as investigações de Shapiro (*Apud* Horgan, op.cit) que propõe o efeito placebo como o principal ingrediente da psicoterapia, perguntando-se: “*a psicoterapia é mais do que um efeito placebo?*” (p.118). Ainda nessa direção, o pesquisador Jerome Frank (*Apud* Horgan, *Op.Cit.*), afirma, a partir de suas investigações: “*o alívio da ansiedade e depressão pela psicoterapia em pacientes psiquiátricos de ambulatório é muito semelhante à resposta placebo, indicando que os mesmos fatores podem estar envolvidos*” (p.118).

Duncan e Moynihan (1994, *Apud* Bozarth, 1999) revisaram as pesquisas quantitativas sobre os resultados das psicoterapias, concluindo que 30% da variação do resultado deve-se ao fator relacionamento terapeuta-cliente, presente em todas as psicoterapias; 15% da variação é explicada pelas técnicas e 15 % pelo efeito placebo, enquanto que as variáveis de mudanças extraterapêuticas são responsáveis por 40% da variação do resultado. A partir daí, os autores sugerem: “*the utility of intentionally utilizing the client’s frame of reference*”⁵⁵ (p.168, *Op.Cit.*), o que muito se aproxima da compreensão empática proposta por Rogers.

Comentando o alto índice da influência das variáveis extraterapêuticas, Bozarth (op.cit) propõe que uma consideração mais integral da ação e reação do terapeuta no contexto empático poderia aumentar a efetividade da psicoterapia.

Elliot (2002) apresenta os resultados de uma meta análise, atestando a efetividade das terapias humanistas, envolvendo revisão de aproximadamente 100 grupos de tratamento, confirmando investigações anteriores. Aliás, o esforço de Rogers, desde a década de 40, em realizar e estimular pesquisas que pudessem nortear

⁵⁵ “A utilidade de utilizar intencionalmente o quadro de referência do cliente”. (Tradução livre da autora)

modificações na teoria e na prática, tem-se mostrado fértil. As evidências desses estudos apóiam a efetividade da psicoterapia centrada na pessoa e essa, quando comparada a outros métodos psicoterápicos, tem se mostrado igualmente efetiva.

Concluindo essa seção, apresento algumas reflexões sobre pesquisas que envolvem o relacionamento terapêutico, demonstrando a importância do cliente para o resultado – sucesso ou insucesso - da psicoterapia, às vezes, pouco dependente das habilidades do psicoterapeuta. “*It is the client more than the therapist who implements the change process*”⁵⁶ (Bergin & Garfield, 1994, *Apud* Gonzalez, 2002, p.559). Em geral, as pesquisas têm priorizado as deficiências e passividade do cliente, ao invés de retratá-lo como agente ativo com capacidade auto-atualizadora.

Os fatores observados nos clientes que têm sido associados com a terapia bem sucedida são: envolvimento/engajamento/participação, aliança terapêutica, confirmação do cliente, colaboração, abertura, auto-exploração, expressividade, *locus* de controle interno e baixo etnocentrismo (Gonzalez, *Op.Cit.*).

A Abordagem Centrada na Pessoa, ao enfatizar a dimensão relacional no empreendimento terapêutico, já supõe o valor do cliente como agente, inclusive facilitador das atitudes do terapeuta.(Gonzalez, 2002).

Apresentando algumas investigações em relação aos resultados das psicoterapias bem como as contradições e dificuldades encontradas para uma afirmação categórica da sua eficácia em geral ou de um método em particular, tocamos em um ponto de tensão interessante, que remete às questões epistemológicas propriamente ditas. Parece-me que muitas pesquisas utilizam o pensamento linear de causa e efeito, fundamentadas no mito da especificidade (Bozarth, 1999) anteriormente apresentado, o que limita o

⁵⁶ “É o cliente mais do que o terapeuta que implementa o processo de mudança”. (tradução livre da autora)

conhecimento mais profundo do complexo fenômeno humano, especialmente da relação. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa tem muito a nos oferecer, entretanto tem sido pouco utilizada ou publicada.

6.4. Início do Processo Psicoterápico

No início de sua carreira, Rogers foi surpreendido pelos resultados de duas pesquisas realizadas com crianças “delinquentes”. O objetivo delas era criar um instrumento de avaliação que pudesse prever o comportamento futuro do jovem “delinquentes”, o qual foi denominado de *Component Factor Method* (Rogers, 1978). Tanto na primeira aplicação quanto na sua replicação, o fator **auto-conhecimento** mostrou-se o mais preditivo do comportamento futuro, superando os fatores das contingências familiares e sociais. Nas palavras de Rogers: “*O grau de auto-compreensão e de auto-aceitação, o grau que a criança pode aceitar a realidade de sua situação, o grau que a criança se auto responsabiliza era o fato que prediz o comportamento*” (Ibid. p.85).

Em entrevista a Evans (1979), muitos anos após ter realizado a pesquisa e ainda entusiasmado com os seus resultados da mesma, Rogers afirma:

"A conclusão que se tirou foi que a pessoa que é realista a respeito de si mesma, que sabe o que tem que enfrentar e quais os fatores que influenciaram seu comportamento tem chance muito maior de controlar o próprio comportamento. Pode fazer escolhas. Não avaliei, na ocasião, toda a profundidade daquele estudo. Levei alguns anos para perceber que nossas constatações eram mais importantes do que eu pensava" (p.96).

Essa introdução nos remete à questão do funcionamento saudável e da importância de se estar centrado, utilizando, assim, o poder pessoal. No cotidiano da vida contemporânea, permeado por mudanças tecnológicas constantes, por necessidade de revisão de valores básicos – família, educação, ética -, por ameaças de terrorismo global, não é de se estranhar que a angústia e depressão sejam as principais protagonistas do drama da vida.

Nesse cenário, a Psicologia tem sido instigada a oferecer sua experiência e conhecimento para colaborar no enfrentamento do sofrimento humano, não só através de tratamento (psicoterapia), mas, principalmente, através de formas de atenção psicológica pertinentes ao contexto socio-político-econômico. Nesse sentido, a proposta de um pronto atendimento no momento exato da necessidade (clínica da urgência psicológica) pode ser muito fértil.

Com relação à importância do início do processo psicoterápico, constato rara atenção dos pesquisadores e dos psicoterapeutas. Não encontramos nenhum artigo publicado nos últimos cinco anos que trate especificamente desse tema, a não ser como um momento de avaliação e de encaminhamento.

No Brasil encontramos somente quatro publicações em forma de livro: Mannoni (1983), Sullivan (1983), Craig (1991) e Golder (2000). Dois desses (Mannoni e Golder) são específicos da clínica da primeira entrevista e os outros abordam as diferentes formas de entrevista clínica e diagnóstica. Os autores se queixam da escassez de material sobre o assunto, a despeito de ser a entrevista clínica a principal ferramenta no desempenho das funções de todos os profissionais de Saúde Mental. Percebo nessas publicações a visão patologizante em relação a quem procura um Serviço de Psicologia ou de Psiquiatria, enfatizando as dimensões diagnósticas e de tratamento. Vejo ainda a

nítida importação do modelo médico organicista, que necessita do diagnóstico para propor o tratamento mais adequado.

Nos serviços públicos (hospitais e postos de saúde) e nas clínicas-Escola de Psicologia, aqui no Brasil, utiliza-se o expediente da *triagem* - as entrevistas - iniciais, como porta de entrada das pessoas que os procuram ou que são encaminhadas para tratamento psicológico e/ou psiquiátrico. Também em função da influência do modelo médico, esse início é orientado para avaliação, diagnóstico e encaminhamento (em geral para a psicoterapia), pressupondo o entendimento clássico de que qualquer desconforto emocional, com ou sem patologia diagnosticada, necessita de psicoterapia.

Esse momento inicial não é entendido como possibilidade de ajuda ou como promotor de mudanças. Alguns autores, como Talmon (1990 e 1993), Malan (1975, *Apud* Talmon, 1990) e Bloom (1981, *Apud* Talmon, 1990) começam a vislumbrar a potencialidade do primeiro encontro/sessão/entrevista/consulta, procurando descentrar a dimensão meramente diagnóstica para a vertente de crescimento pessoal ou deflagradora de mudanças desse primeiro momento.

Por um período de cinco anos, Talmon (1990) realizou um *survey* a partir de 100.000 sessões e comparou-o com outros estudos semelhantes. (Kogan, Bloom, Silverman & Beech, citados em Talmon, 1990). Posteriormente, fez entrevistas de *follow-up* com 200 de seus clientes particulares que decidiram não retornar após a primeira sessão, mesmo tendo sido orientados a fazê-lo. O terceiro tipo de pesquisa, que realizou como fundamento de sua proposta, baseou-se em 60 tentativas de fornecer Terapia de Sessão Única, “*na qual cliente e terapeuta estavam cientes dessa condição, mas com a opção de terapia em longo prazo se e quando indicada*” (*Op.Cit.*, p.11).

Para surpresa desse pesquisador, 88% de seus clientes do estudo de follow up relataram ter obtido o que desejavam naquela única consulta. Interessado que estava em melhor compreender o processo desse fenômeno, esse autor, que trabalha basicamente com crianças e adolescentes, convidou para uma pesquisa mais dois pesquisadores terapeutas, um de abordagem eriksoniana e outro que trabalha com psicoterapia breve psicodinâmica. A amostra dessa investigação era heterogênea, consistindo de 60 pacientes de etnias, nacionalidades, queixas, nível sócio educacional e faixa etária diversos. Os pacientes foram aleatoriamente enviados a eles, excluindo aqueles que não procurariam a instituição para atendimento regular (psicóticos em surto, suicidas, pessoas com crises agudas, e pessoas com problemas relacionados a drogas e álcool). A maioria dessas pessoas (58) foi atendida em uma única sessão, por acordo mútuo, ainda que soubessem da possibilidade de retorno, caso necessitassem. Em seguida, três a doze meses depois, foram realizadas entrevistas de *follow up*, por telefone, por outro pesquisador, quando 88% dos pacientes relataram melhora ou muita melhora desde a sessão única (em uma escala de cinco pontos).

O autor considera que a maioria dos pacientes realmente tem algum proveito positivo na primeira entrevista, independente da finalidade dessa para o psicoterapeuta, uma vez que conseguiram se apropriar de suas soluções e mudanças. Considera também que essa e outras pesquisas representam um desafio para os psicoterapeutas, no sentido de tentar maximizar e planejar o potencial extraordinário da primeira entrevista. Mesmo que focalizando a saúde e não a doença, Talmon ainda se orienta pelo paradigma linear de causa e efeito, quando propõe uma lista de pacientes que se beneficiam da Terapia de Sessão Única, excluindo outros, a partir de diagnósticos específicos.

Encontrei em Ancona-Lopez (1996) uma excelente reflexão crítica sobre o processo de triagem, propondo um novo olhar ao qualificá-la de interventiva, mostrando que um processo de mudança já está sendo deflagrado e, portanto, a intervenção terapêutica se faz necessária. A partir dessa autora, o processo de psicodiagnóstico, pode ser também visto como interventivo e não meramente avaliativo.

A visão da triagem ou das entrevistas iniciais como um momento diagnóstico está pautada no modelo médico e no mito da especificidade (Bozarth, 1998), focalizando naquilo que não está funcionando, minimizando assim as áreas saudáveis, além de enfatizar o conteúdo e não o processo.

A Clínica-Escola da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP, 1999) passou a adotar essa nova concepção e Advíncula (1997) relata-nos sua experiência nessa instituição, propondo o psicodiagnóstico interventivo em grupo para pais e crianças.

A equipe do Instituto de Psiquiatria (IPUB) da UFRJ, em publicação recente (Cadernos IPUB, 2000) dedica todo o volume ao tema da clínica da recepção, reconhecendo “*o fracasso da ambulatorização como alternativa ao modelo asilar*” (p.8), já que aquele mostrou-se “*incapaz de fazer frente às diversas forças [...] que induzem à internação psiquiátrica e, tornou-se ele mesmo [o ambulatório] um indutor de internações e da fármaco-dependência*” (p. 8). Os autores concluem, na apresentação da revista, que recepção não é triagem, pois é também tratamento, mesmo sendo um lugar de passagem, mas deve “*criar condições para que o sujeito apareça*” (p.14).

A importância do processo inicial da psicoterapia fica, em geral, acoplada à triagem ou às entrevistas iniciais e ao contrato, isto é, à explicitação das regras do futuro

tratamento, sendo ambos manejados de maneira quase burocrática, especialmente nas instituições. Não deve ser por acaso que a maioria dos psicoterapeutas (de diversas orientações teóricas) não cobra a primeira entrevista.

Em função da grande demanda nas clínicas-Escola e nos serviços públicos, da necessidade de triagem e do número insuficiente de profissionais, criam-se enormes filas de espera, demorando, em muitas ocasiões, meses para o primeiro atendimento, quando a queixa pode ter desaparecido ou mesmo se cronificado.

A experiência clínica também indica que a procura por uma ajuda psicológica se inicia antes do primeiro encontro com o profissional. O tempo transcorrido entre a decisão da pessoa e sua posterior iniciativa, pode ser muito longo ou breve ou até anulado, isto é, podem ocorrer tentativas frustradas (marcar e não comparecer), de forma que se torna quase impossível conhecer com precisão todas as condições iniciais e as motivações de quem procura um Serviço de Psicologia.

Ao propor o *contato psicológico* como primeira condição necessária e suficiente para a mudança terapêutica na personalidade, Rogers (1974), vislumbrou a importância do momento inicial, mas não a aprofundou. Ele constatou que os clientes que iniciam a psicoterapia com um tipo de funcionamento psicológico rígido, indiferenciado, tendem a abandonar o processo logo no início. Por outro lado, ao realizar entrevistas de demonstração, Rogers aponta para a possibilidade de um único encontro poder mudar a vida das pessoas.

Na época em que foi comprovada, por pesquisas, a tendência ao insucesso dos clientes que iniciavam a psicoterapia nas fases um e dois da escala do processo psicoterapêutico (Rogers, 1977), ou nos níveis 1, 2 e 3 da Escala de Experienciação (Klein, Mathieu, Gendlin e Kiesler, 1969, *Apud* Hendricks, 2002), Gendlin propôs um

trabalho anterior à terapia, com instruções específicas para aumentar o nível experiencial do cliente, de forma que ele pudesse se beneficiar da terapia, o Manual de Focalização (Gendlin 1969, *Apud* Hart 1970). Esse procedimento mostrou-se potente (Hendricks, 2002) para aquelas pessoas que retornavam após a primeira sessão, entretanto não alcançava os clientes que abandonavam a terapia nesse momento.

Prouty (1994) critica Rogers em relação à falta de definição teórica de contato psicológico e também por ele não ter oferecido alternativas técnicas para lidar com situações, quando o contato psicológico é mínimo ou inexistente.

A partir dessa crítica, Prouty vai formular uma maneira especial de trabalhar com clientes diagnosticados como esquizofrênicos e retardados mentais, a partir da Pré Terapia. Essa, ao restabelecer a possibilidade de contato psicológico, permite que esses clientes respondam favoravelmente ao processo psicoterapêutico. Dessa maneira, Prouty desconstrói a primeira condição proposta por Rogers como necessária e suficiente e coloca-a como condição necessária para a psicoterapia, isto é, como pré-condição para a mudança terapêutica.

Várias pesquisas (Gonzalez, 2002) atestam a importância da motivação ou envolvimento do cliente como um dos fatores preditivos de sucesso em psicoterapia. Essa variável pode ser verificada logo no início (primeira e segunda sessões). Alguns autores entenderam que, se o cliente abandona a psicoterapia nesse início, era porque estava pouco motivado para a psicoterapia e assim essa foi um fracasso.

Nesse aspecto posso oferecer outra interpretação: que a pessoa estava motivada para contactar sua experiência imediata emergente (seu desconforto), apoderando-se de sua centralidade, não necessitando, portanto, retornar. Em uma linguagem mais gendliniana posso arriscar propondo que ocorreu uma mudança no *felt sense*, que

produziu um desdobramento potente, trazendo uma resposta corporal de alívio, permitindo a fluidez processual de aspectos *congelados* da experiência (Hendricks, 2002).

Adotando essa perspectiva, proponho a consideração dois aspectos:

- 1) nem todas as pessoas que procuram por um atendimento psicoterápico mantêm seu interesse em retornar;
- 2) o primeiro contato pode trazer benefícios duradouros.

A partir dessas duas reflexões e dos argumentos apresentados nos Capítulos precedentes posso concluir que:

- 1) A atividade privilegiada do psicólogo – a psicoterapia - não é suficientemente boa (parafrazeando Winnicott) para todas as pessoas em todos os momentos;
- 2) A escuta clínica no momento exato ou quase exato do desconforto da pessoa (urgência) pode deflagrar uma mudança de perspectiva que lhe permita retomar seu centro de poder (sua centralidade);
- 3) A Abordagem Centrada na Pessoa oferece um método fértil para essa escuta diferenciada;
- 4) Os novos paradigmas da ciência, a partir das noções de rede, interligação, imprevisibilidade, ordem podendo ser gerada a partir da desordem, sensibilidade às condições iniciais, complexidade, verdades provisórias, etc., conforme apresentadas no Capítulo 4, precisam ser incluídas na consciência do plantonista para que o acolhimento à urgência encontre vastas possibilidades de se reconfigurar.

CAPÍTULO 7 – E AGORA JOSÉ?

ESBOÇO DE UMA CLÍNICA DA URGÊNCIA PSICOLÓGICA

Minha esperança é de que as gerações futuras aprendam a conviver com o espanto e com a ambigüidade. (Prigogine, 2002)

Iniciei esse estudo a partir de minha prática e reflexões como psicoterapeuta, supervisora, professora e plantonista, objetivando encontrar melhor compreensão das rupturas presentes no processo psicoterápico. A instigante constatação desses ruídos direcionou-me experimentar minhas habilidades de escuta clínica em outros contextos. Assim adentrei no terreno ainda pouco explorado do Plantão Psicológico, com o entusiasmo de um desbravador que vai, entusiasmada e cautelosamente, se apropriando do desconhecido.

Outras inquietações foram surgindo ao me familiarizar com essa nova modalidade de atenção psicológica, servindo de direcionamento para o estudo de caso no contexto escolar, apresentado em minha dissertação de Mestrado (Tassinari, 1999). Essa, por sua vez, apontou a necessidade de ampliar a compreensão dos contatos iniciais (primeiras entrevistas tanto na psicoterapia quanto no Plantão Psicológico), tema pouco explorado na Psicologia como um todo e na Abordagem Centrada na Pessoa, em particular.

Partindo da observação atenta aos atendimentos e aos relatórios de meus supervisandos plantonistas (no contexto escolar) foi delineando-se um fio condutor dessas consultas, o que denominei de acolhimento à urgência psicológica. Verifiquei que esse momento inicial, muitas vezes único, poderia ser significativo a ponto de reorganizar perspectivas futuras. Agreguei a essa reflexão a constatação do abandono do

processo psicoterápico na primeira, segunda ou terceira sessões, buscando revisar o entendimento corrente de falta de motivação ou resistência dos clientes que abandonam a psicoterapia.

Os argumentos apresentados nos capítulos precedentes direcionaram a proposta para uma clínica da urgência psicológica voltada para receber pessoas com qualquer tipo de emergência, nos mais diferentes contextos que viabilizem um pronto atendimento psicológico.

Desenvolvi as condições em que essa clínica pode ser utilizada, definindo-a como uma maneira especial de acolher qualquer desconforto vivido pela pessoa, que a afasta de seu centro de poder. Para tal procurei encaminhar respostas para as seguintes questões:

1. o que esses atendimentos priorizam?
2. qual é o foco de atuação do plantonista?
3. o que leva uma pessoa a procurar tal serviço?
4. como entender as mudanças ocorridas tanto com os clientes diretos (as pessoas que procuram o serviço) quanto com os clientes indiretos (a instituição e/ou contexto)?
5. como sistematizar a rica experiência vivenciada em um curtíssimo espaço de tempo?

Essas indagações estimularam minha exploração em terrenos alheios, buscando pistas férteis nos novos paradigmas das ciências, especialmente para esclarecer as dimensões complexas e dinâmicas inerentes ao momento inicial de mudança.

A Teoria do Caos e o estudo mais amplo da complexidade oferecem um fundamento científico forte para a aceitação da compreensão holística e dinâmica como meio básico para o estudo do desenvolvimento humano , entendendo que o caos é uma fase possível na evolução do sistema. *“Toda bifurcação tem benefícios e vítimas”* (Prigogine, 2000, p.2), pois elas (as bifurcações) *“são a um só tempo um sinal de instabilidade e um sinal de vitalidade ...”* (p.2).

A Teoria do Caos lida com sistemas que são, ao mesmo tempo, deterministas e imprevisíveis, o que causa certa estranheza. Como conciliar essa contradição? Como conviver com ela, se não for possível dissolvê-la? Prigogine passa uma mensagem otimista ao sugerir que as futuras gerações devem aprender a conviver com o espanto e com a ambigüidade. Espanto ao perceber que é possível encontrar regularidade na irregularidade ou um padrão no fluxo constante de mudança. Conviver com a ambigüidade significa ser tolerante com as contradições encontradas, com as verdades aproximadas, aguardando que a experiência acumulada possa reorientar novas reflexões. Os fatos podem ser amigos de fato!

A proposta de uma clínica da urgência psicológica inserida nos novos paradigmas da ciência permite fundamentar a importância do momento inicial de um atendimento psicológico, mesmo em uma única consulta.

Pensando a mudança psicológica como um fenômeno complexo não linear, podemos supor que seja como um fractal, já que este apresenta uma regularidade dentro de uma vasta irregularidade, exibindo a propriedade da auto semelhança, isto é, o fenômeno não varia (em sua forma e estrutura) em todas as escalas. Com esta metáfora, pode-se supor que cada encontro com o cliente (a menor escala de todas as sessões da psicoterapia) exhibe as mesmas características de todos os outros que promovem a

mudança. A regularidade corresponderia ao processo de atualização facilitado pelas condições necessárias e suficientes propostas por Rogers. E a irregularidade se apresentaria através do discurso da pessoa, ao explicitar sua(s) emergência(s), relatando, de diversas maneiras, aspectos de sua experiência aparentemente não relacionados entre si ou, procurando os símbolos exatos que expressem os significados sentidos.

O *efeito borboleta*, ou a sensibilidade dos fenômenos complexos não lineares às condições iniciais gerando resultados imprevisíveis a longo prazo, parece adequado para confiarmos na potencialidade do atendimento da urgência, mesmo em uma única consulta. Se esse atendimento **for efetivo** ao restabelecer a centralidade da pessoa, ela poderá reconfigurar sua urgência, não necessitando retornar. Poderá também perceber a emergência de outras urgências e decidir continuar seu processo de auto exploração, através de consultas avulsas em ritmo irregular ou decidir explorar outras áreas e iniciar um processo de psicoterapia.

A aplicação da noção de atratores estranhos na psicoterapia já foi contemplada no Capítulo 4, merecendo destacar que esses podem ser construídos na própria relação, a partir da compreensão empática do psicoterapeuta ou plantonista e das referências diretas à experiência do cliente delineando um sentido aos aspectos menos óbvios, de forma que se consiga desdobramentos e mudanças do referente.

Os novos paradigmas podem também reorientar as pesquisas sobre os resultados das psicoterapias e quem sabe esclarecer as controvérsias esboçadas no capítulo 6. A relação terapêutica é tão complexa, já que envolve uma série de variáveis em interação que, tentar analisar quaisquer de suas partes isoladamente implicaria em dissecar o todo. Seguindo a nova mentalidade, seria necessário examinar as dimensões que estão presentes na psicoterapia, estudando-se a relação, o ambiente, a cultura, as intenções e

vivências de cada participante, as intenções construídas em conjunto, os estados especiais e ordinários da consciência de cada um, as técnicas utilizadas, incluindo a motivação e as características de personalidade do cliente. Além disso, precisaria também estudar de que maneira esses aspectos se inter relacionam.

A idéia central de Plantão Psicológico encontra na origem da palavra Plantão sua melhor metáfora, pois em seu sentido figurado, indica disponibilidade ou, ficar aguardando e, da mesma forma que uma planta para se desenvolver, necessita ser bem plantada e cuidada.

Os resultados entusiasmantes da experiência do Plantão nas Escolas aponta a premência de sua inserção oficial, especialmente na rede pública (municipal, estadual e federal) no sentido de suprir as deficiências da Educação brasileira tão desprestigiada por nossos representantes políticos. Isso não significa propor soluções salvacionistas nem miraculosas, mas oferecer uma alternativa viável que contemple a vertente da promoção da saúde.

Como apresentado no Capítulo 2, o Serviço de Plantão Psicológico, estando sensível às flutuações inerentes ao sistema educacional, pode construir em conjunto com a comunidade escolar, atividades que privilegiem o cuidado com as pessoas, promovendo o verdadeiro sentido de cidadania. Com certeza estaríamos facilitando também a capacidade de enfrentamento das contingências sócio econômicas. Por outro lado, a permanência dos plantonistas nas Escolas leva-os a questionar suas teorias que se mostram, às vezes, deficientes para serem aplicadas em contextos tão distintos daqueles em que elas foram criadas. Essa conclusão também se aplica aos outros contextos.

O que mais tem me chamado a atenção como plantonista diz respeito às renúncias que preciso fazer para estar realmente disponível. É preciso trabalhar com o **momento-já**, mais rápido do que o **aqui e agora**. Assim preciso renunciar parcialmente à minha experiência clínica em psicoterapia para focalizar a experiência emergente sem saber se vou ter outro contato com aquela pessoa/grupo.

Preciso também renunciar à escuta diagnóstica para me centrar na escuta da pessoa, sem traçar nenhum mapa mental específico. É um ouvir diferenciado, empático e incondicional, como aquele das sessões de psicoterapia, mas exercitado de maneira muito especial, mais aguçado, exigindo uma atenção simultânea à totalidade e aos aspectos particulares da situação.

Não posso me preparar para quem vem, nem quando vem nem quando irão embora. Isto tem exigido de mim, uma prontidão mais acurada. Cada momento é precioso, necessitando ser aproveitado ao máximo, já que não é possível contar com as próximas sessões. Preciso também renunciar aos critérios usuais de avaliar minha capacidade de ajuda psicológica para acompanhar minuciosamente o desvelamento da aflição do outro, que às vezes, pode necessitar simplesmente de alguém para ouvir, para desabafar, para desenhar, para saber como revelar seu amor, para retornar e dizer o que conseguiu, se deu certo ou não algo que construímos juntos em outro momento, ou falar de uma dor psicológica, de se sentir perdido, sem esperanças, etc.

Essas aprendizagens e reflexões aqui esboçadas para o acolhimento da urgência psicológica no Plantão têm uma implicação também na psicoterapia, se considerarmos cada sessão como atendendo também às urgências que surgem no decorrer do próprio processo. Penso que se pode, assim, maximizar as potencialidades de cada encontro,

colocando-se entre parêntesis as futuras sessões. Será que, dessa perspectiva, a duração da psicoterapia diminuiria?

Como explicitado nas entrevistas dos plantonistas, a experiência com o Plantão Psicológico suscitou aprendizagens e reflexões teóricas intensas a curtíssimo prazo. Isso pode ter implicações na formação dos psicólogos, especialmente daqueles que se iniciam na prática clínica psicoterápica. Em geral, o estágio oferecido pelos cursos de Psicologia permite que o estagiário acompanhe, no máximo, cinco atendimentos. Iniciar a aprendizagem da escuta clínica, através do acolhimento da urgência nos Serviços de Plantão Psicológico pode colaborar na aquisição dessa habilidade de modo mais rápido e efetivo do que o estágio tradicional.

A necessidade de a Psicologia rever alguns de seus conceitos para responder criativa e efetivamente aos desafios da contemporaneidade tem sido razoavelmente explorada pela Abordagem Centrada na Pessoa, especialmente para trabalhar com e nas instituições e em contextos desfavorecidos. A ampliação dos Serviços de Plantão é um exemplo potente dessa revisão, além dos trabalhos em grupos.

Algumas dessas propostas já se encontram em desenvolvimento e outras, precisam ser incluídas no sentido de utilizarmos as potencialidades da Abordagem ainda não exploradas e que sejam congeniais com a pessoa emergente, que o próprio Rogers (1977), atento ao futuro, já nos alertava na década de 70: *“Parece-me que o caminho do futuro deverá ser o de fundamentar nossas vidas e nosso ensino na suposição de que existem tantas realidades quanto existem pessoas e, ao meu ver, nossa prioridade suprema está na aceitação de tal hipótese para prosseguirmos...”* (p.191).

A abertura receptiva para acolher o outro, nas suas diferenças, na sua singularidade sem tentar enquadrá-lo em uma patologia é um empreendimento

arriscado, mas extremamente gratificante. Implica estar disponível para conhecer realidades múltiplas, estar aberto para o desconhecido, renunciando assim esquemas familiares e seguros sobre “a” realidade, sobre como as coisas devem ser, para podermos ver como as coisas realmente são. Rogers (Rogers e Rosenberg, 1977) considerava que uma sociedade baseada na hipótese de realidades múltiplas não geraria uma anarquia totalmente individualista, pois a comunidade se apoiaria em:

“Um compromisso assumido por cada um para com todos os outros como pessoas legitimamente distintas, com realidades distintas. A natural tendência humana a afeiçoar-se a outra pessoa não mais significaria: ‘Interesso-me por você porque é igual a mim’, e sim: ‘Prezo e estimo você porque é diferente de mim” (Op.Cit., p.191).

Uma clínica da urgência psicológica viabilizada através dos Serviços de Plantão Psicológico parece-me adequada à realidade brasileira, podendo ser inserida no sistema público de saúde, em escolas, em comunidades de baixa renda, além de outras iniciativas privadas.

Essa modalidade de atenção psicológica permite alcançar, a curtíssimo prazo, um número significativo de pessoas que, de outra maneira não teriam possibilidades de serem acolhidas em seus sofrimentos. Atender no momento exato ou quase exato da necessidade promove a saúde e amplia o exercício da cidadania. As possibilidades são enormes, da mesma forma que o são as dificuldades para sua implantação ao nível macro. E esse é o grande desafio para os psicólogos: levar a Psicologia para fora da clínica particular, dos consultórios esteticamente aconchegantes porém direcionados para uma parcela ínfima da população brasileira.

Tenho um projeto audacioso, inspirado em discussões com alunos do curso de formação de psicoterapeutas, que se refere a um Plantão Psicológico itinerante,

recebendo as pessoas dentro de um *trailer*. Este *trailer* poderia percorrer diversas comunidades, tornando-se uma referência existencial para os potenciais usuários e ampliando o campo de trabalho dos psicólogos. Dessa forma estaríamos realizando uma Psicologia verdadeiramente política, no sentido de potencializar as comunidades desfavorecidas.

A proposta do Plantão Psicológico no acolhimento da urgência radicaliza a confiança no ser humano em seu potencial atualizador.

BIBLIOGRAFIA

- ADVÍNCULA, Iaraci Fernandes. (1997). O Psicodiagnóstico interventivo em grupo para pais e crianças numa clínica-escola. In: VII ENCONTRO NORDESTINO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA, Fortaleza.
- ALMEIDA, Fernando Milton. (1999). Aconselhamento Psicológico numa visão fenomenológico-existencial: cuidar de ser. In MORATO, Henriette, (Org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: Novos desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- AMATUZZI, Mauro Martins. (2001). Pesquisa Fenomenológica em Psicologia. In BRUNS, Maria Alves de Toledo e HOLANDA, Adriano Furtado. **Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas**. São Paulo: Ômega Editora.
- ANCONA-LOPEZ, Sílvia. (1996). A Porta de entrada: Da Entrevista de triagem à consulta psicológica. São Paulo: PUC. Tese. (Doutorado em Psicologia Clínica)
- AUGRAS, Monique. (1981). **O Ser da compreensão: Fenomenologia da situação de psicodiagnóstico**. Petrópolis: Vozes.
- AUSTAD, Carol Shaw. (1996). **Is Long-term psychotherapy unethical?: Toward a social ethic in an era of managed care**. San Francisco (CA): Jossey-Bass Inc.
- BARTZ, Sebaldo. (1997). Plantão Psicológico: Atendimento criativo à demanda de emergência. In: V ENCONTRO ESTADUAL DE CLÍNICAS-ESCOLA, Universidade São Judas, São Paulo.
- BOAINAIN Jr., Elias. (1998) **Tornar-se Transpessoal: Transcendência e espiritualidade na obra de Carl Rogers**. São Paulo: Summus.
- BOFF, Leonardo. (1997). **A Águia e a galinha: Uma Metáfora da condição humana**. Petrópolis, RJ: Vozes.
- BOZARTH, Jerold D. (1998) **Person-Centered Therapy: A Revolutionary paradigm**. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- BOZARTH, Jerold D., & BRODLEY, Barbara Temanner. (2001). Actualisation: A functional concept in client-centered therapy. In **Handbook of Self-Actualisation**. vol. 6 (5), p. 45-60.
- BRUNS, Maria Alves de Toledo e HOLANDA, Adriano Furtado. (2001). **Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas**. São Paulo: Ômega Editora.

- BUBER, Martin. (1982). **Do Diálogo e do dialógico**. São Paulo: Perspectiva.
- BUTZ, Michael R. & CHAMBERLAIN, Linda L. (1998). Chaos and the clinician: What's so important about science in psychotherapy? In **Clinical Chaos: A Therapist's guide to nonlinear dynamics and therapeutic change**. Philadelphia: Bruner/Mazel
- BUYS, Rogério Christiano. (1996) As Condições de possibilidade de uma terapia centrada na pessoa. (Memo 2.)
- _____ (1996) O Conhecimento centrado na Pessoa. (Memo 3)
- _____ (1999) A abordagem Centrada na Pessoa e seus Pressupostos. (Mimeo 4.)
- _____ (2001 a). A Não diretividade, (Mimeo 5).
- _____ (2001 b). Por que este simpósio? O entrelaçamento do Percurso do Centro de Psicologia da Pessoa e a Psicologia Humanista. Trabalho apresentado no simpósio: "A contribuição da Psicologia Humanista-Existencial para o IIIº Milênio". UFRJ, 14/07/2001. (Mimeo 6)
- _____ (2002). Carl Rogers: Uma vida para o futuro, manuscrito. (Mimeo7)
- _____ (s/Data 1). Os Desafios do Humanismo. (Mimeo 8).
- _____ (s/ data 2) As relações entre teoria e técnica psicoterapêutica. (Mimeo 9)
- Cadernos IPUB, (2000). A Clínica da Recepção nos dispositivos de Saúde Mental. Vol. VI, nº 17. Rio de Janeiro. Instituto de Psiquiatria, UFRJ.
- CAMPOS, Ronny Francy. (2003). A Abordagem Centrada na Pessoa (Na História da Psicologia no Brasil). Dissertação (Mestrado).Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, s.n., 152 p.
- CAPRA, Fritjof. (2000) **A Teia da Vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo: Cultrix.
- _____ (1995). **Sabedoria em comum**. São Paulo: Cultrix.
- CAPRA, F. & STEINDL-RAST (1998). **Pertencendo ao universo: Explorações nas fronteiras da ciência e da espiritualidade**. São Paulo: Cultrix.
- CASSORLA, Roosevelt, M., S. (2003). Prefácio. In TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado de Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes

- CAUTELLA, Walter. (1999). Plantão Psicológico em hospital psiquiátrico: Novas considerações e desenvolvimento. In: Mahfoud, Miguel. **Plantão Psicológico: Novos horizontes**. São Paulo: Editora C.I.
- _____ (2001). Uma Prática psicológica em instituição psiquiátrica: atenção à inclusão e cidadania. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do desenvolvimento e da Personalidade. São Paulo, s. n., 178 p.
- CHAMBERLAIN, Linda L. & BUTZ, Michael R. (Ed.). (1998). **Clinical Chaos: A Therapist's guide to nonlinear dynamics and therapeutic change**. Philadelphia: Bruner/Mazel
- CHAMBERLAIN, Linda L. & McCOWN, William. (1998). Systems theory and chaos Dynamics. In CHAMBERLAIN, Linda L. & BUTZ, Michael R. (Ed.). **Clinical Chaos: A Therapist's guide to nonlinear dynamics and therapeutic change**. Philadelphia: Bruner/Mazel
- Consumer Reports. (1995, November). Mental Health: Does Therapy help?. 734-739.
- CRAIG, Robert J. (1991). **Entrevista clínica e diagnóstica**. Porto Alegre: Arte Médicas.
- CRUIKSHANKS, Daniel. (July/August, 1999). Strange Attractors, the butterfly effects, and change. **Annals of the American Psychotherapy Association**, v. 2, n. 8, p. 4 e 10.
- CURY, Vera Engler. (1993). Abordagem Centrada na Pessoa: Um Estudo sobre as implicações dos trabalhos com grupos intensivos para terapia centrada no cliente. Campinas. Universidade Estadual de Campinas/Faculdade de Ciências Médicas, Tese. (Doutorado em Saúde Mental)
- _____ (1999). Plantão Psicológico em clínica-escola. In: Mahfoud, Miguel. **Plantão Psicológico: Novos horizontes**. São Paulo: Editora C.I.
- DE PLATO, Giovanni. (2003). Los Desafios de la emergencia y la urgência. **Revista al tema del hombre**
- Dicionário Petit Robert. (1990). Ed. Le Robert, Paris.
- EISENLOHR, Maria Gertrudes Vasconcellos. (1997). Formação de alunos em Psicologia: Uma Possibilidade para educadores. São Paulo. USP/Instituto de Psicologia, Dissertação. (Mestrado em Psicologia Escolar)
- ELLIOT, Robert. (2002). The Effectiveness of Humanistic therapies: A Meta-analysis. In CAIN, David & SEEMAN, Julius (Org.). **Humanistic Psychotherapies: Handbook of research and practice**. Washington: American Psychological Association.

- EVANS, Richard. (1979). Carl Rogers: **O Homem e suas idéias**. São Paulo: Martins Fontes.
- FEIJOO, Ana Maria Calvo Lopez. (2000). **A Escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial**. São Paulo: Vetor.
- _____ (maio/1999). O Advento das ciências numa tentativa de resolução dos paradoxos. **Informativo IFEN**, Rio de Janeiro, ano 4, n. 1, p.1.
- GENDLIN, Eugene & TOMLINSON, T.M. The Process conception and its measurement. In ROGERS, Carl. (1967) **The Therapeutic relationship and its impact**. Madison: University of Winsconsin.
- _____ (1970). A theory of Personality Change. In HART, Joseph, TOMLINSON, T. (Orgs.). **New Directions in client-centered therapy**. Boston: Houghton Mifflin
- GLEICK, James. (1989). **Caos: A construção de uma nova ciência**. Lisboa: Gradiva.
- GOBBI, Sérgio Leonardo. (2002). **Teoria do Caos e s Abordagem centrada na Pessoa: uma possível compreensão do comportamento humano**. São Paulo: Vetor.
- GOLDENBERG, Mirian. (1998). **A Arte de Pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Record.
- GOLDER, Eva-Marie. (2000). **Clínica da primeira entrevista**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar.
- GOLDIM, José Roberto. (2003). Aspectos Éticos em situações de emergência e urgência. <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/gppghcpa.htm>.
- GONZALEZ REY, Fernando Luis. (2002). **Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning.
- GONZALEZ, David, M. (2002). Client variables and psychotherapy outcomes. In CAIN, David & SEEMAN, Julius (Orgs.). **Humanistic Psychotherapies: Handbook of research and practice**. Washington: American Psychological Association
- GUSMÃO, Sônia Maria. (1999). Serviço de Escuta Psicológica: Uma Escuta emergencial da clínica de Psicologia da UFPB, (mimeo).
- HART, Joseph, TOMLINSON, T. (Orgs.). (1970). **New Directions in client-centered therapy**. Boston: Houghton Mifflin,.

- HENDRICKS, Marion. (2002). Focusing-Oriented/Experiential Psychotherapy. In CAIN, David & SEEMAN, Julius (Org.). **Humanistic Psychotherapies: Handbook of research and practice**. Washington: American Psychological Association
- HOFMEISTER, Beate. (1987). Carl Rogers's influence on the birth of my children. *Person-Centered Review*, San Diego: Sage, v.2, n.3, p.315-328, aug.
- HOLANDA, Adriano Furtado. (1998). **Diálogo e Psicoterapia: Correlações entre Carl Rogers e Martin Buber**. São Paulo: Lemos.
- HORGAN, John. (2002). A Mente desconhecida: Por que a ciência não consegue replicar, medicar e explicar o cérebro humano. São Paulo: Cia. das Letras.
- KIRSCHENBAUM, Howard. (1979). **On Becoming Carl Rogers**. New York: Delta.
- LANCETTI, Antonio. (1989). **Prevenção, preservação e progresso em saúde mental. In: Saúdeloucura 1**. São Paulo: HUCITEC.
- LEE, Robert. (1999). Demonstration of the basic encounter: The unconditional-conditional interview. (mimeo)
- LEMGRUBER, Vera. (1997). **Psicoterapia Breve Integrada**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- LIETAER, German. (1984). Unconditional Positive Regard: A controversial basic attitude in Client-Centered Therapy. In LEVANT, Ronald & SLIEN, John. *Client-Centered Therapy and the Person-Centered approach: New Directions in theory, Research and Practice*. New York: Praeger.
- LEWENKOPF (2002) <http://www2.uerj.br/~emquest/emquestao03/caos.htm>
- LEWIN, Roger. (1994). **Complexidade: a vida no limite do caos**. Rio de Janeiro: Rocco.
- MACEDO, Rosa Maria (Org.). (1984). **Psicologia e instituição: Novas formas de atendimento**. São Paulo: Cortez.
- MAHFOUD, Miguel. (1987). A Vivência de um desafio: Plantão Psicológico. In: ROSENBERG, Rachel (org.). *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa*. (Temas Básicos de Psicologia, v.21). São Paulo: EPU.
- _____. Plantão Psicológico na Escola: Uma Experiência. (1996). In: VIII ENCONTRO LATINO AMERICANO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA, Aguascalientes, México.
- _____. (Org.). (1999). **Plantão Psicológico: Novos horizontes**. São Paulo: Editora C.I.

- MALUF, Ued. (1997). **Cultura e Mosaico: Uma introdução à Teoria das Estranhezas**. Niterói, Rio de Janeiro.
- MANNONI, Maud. (1980). **A Primeira entrevista em Psicanálise**. Rio de Janeiro. Campus.
- MARTINS, Joel e BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. (1989). **A Pesquisa qualitativa em Psicologia: Fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Editora Moraes e EDUC.
- MASTERPASQUA, F. & PERNA, P. A. (Ed.) (1998). **The Psychological meaning of Chaos: Translating theory into practice**. Washington, DC: American Psychological Association.
- MATURANA, Humberto e VARELA, Francisco. (1997). **De Maquinas e seres vivos: autocoiese – a organização do vivo**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- McCOWN, William, KEISER, Ross, & RODEN, Anthony. (1998) Cognitive Psychology and Chaos Theory: Some possible clinical implications. In CHAMBERLAIN, Linda L. & BUTZ, Michael R. (Ed.). **Clinical Chaos: A Therapist's guide to nonlinear dynamics and therapeutic change**. Philadelphia: Bruner/Mazel
- MEIHY, João Carlos Sebe Bom. (1996). **Manual de História Oral**, São Paulo, : Loyola.
- MEJIA, Javier Armenta. (2002). Lá Intervención en crisis desde el Enfoque Centrado en la Persona. Revista Psicologia Iberoamericana, Nueva Epoca.
- MORAN, Michael G. (1998). Chaos Theory and Psychoanalysis. In CHAMBERLAIN, Linda L. & BUTZ, Michael R. (Ed.). **Clinical Chaos: A Therapist's guide to nonlinear dynamics and therapeutic change**. Philadelphia: Bruner/Mazel
- MORATO, Henriette T. P. (1997). Experiências do Serviço de Aconselhamento Psicológico do IPUSP: Aprendizagem significativa em ação. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v.XLVII, n.106, p. 21-39, jan/jun..
- _____ (1999). Entrevista à Revista Redepsi, no lançamento do livro **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____ (Org.) (1999). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: Novos Desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- MORIN, Edgar. (1996). **O Problema epistemológico da complexidade**. Portugal: Publicações Europa-América.

- _____ (2000). **Os Sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO.
- NUSSENZVEIG, Moysés H. (Org.). (1999). **Complexidade e Caos**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/COPEA.
- O'HARA, Maureen. (1998). Moments of eternity: What Carl Rogers has to offer brief-therapists. (mimeo)
- O'NEILL, Charles. (1998) Is the Consumer Reports Conclusion that "Psychotherapy Helps" Valid? No. PSYCH 1113, Nov. 10.
- PETRAGLIA, Izabel Cristina. (1995). **Edgar Morin: A Educação e a complexidade do ser e do saber**. Petrópolis, RJ: Vozes.
- PRIGOGINE, Ilya. (2002). **Do Ser ao Devir**. São Paulo: UNESP; Belém: Editora da Universidade Estadual do Pará.
- _____ (2000). Carta para as futuras gerações. In Jornal Folha de São Paulo.(30/01/2000)
- _____ (1996). **O fim das certezas**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista – UNESP.
- _____ & STENGERS, Isabelle. (1991). **A Nova aliança: Metamorfose da ciência**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília.
- PROUTY, Garry. (1994). **Theoretical Evolutions in Person-Centered/Experiential Therapy: Applications to Schizophrenic and retarded Psychoses**. London: Praeger.
- PUENTE, Miguel de La. (1970). **Carl Rogers: De la Psychthérapie a l'Enseignement**. Paris: EPI Editeurs.
- RAPP, Paul E. (1997). Foreword. In MASTERPASQUA, F. & PERNA, p. A. (Ed.) **The Psychological meaning of Chaos: Translating theory into practice**. Washington, DC: American Psychological Association
- ROGERS, Carl Ramson. (1957). The Necessary and sufficient conditions for a therapeutic personality change. **Journal of Consulting Psychology**, v.21, n.2, p.95-103.
- _____ (1973). **Psicoterapia e Consulta Psicológica**. Santos: Martins Fontes.
- _____ (1977). **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes.
- _____ (1978). **O Tratamento clínico da criança-problema**. São Paulo: Martins Fontes.

- _____ (1983). **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU.
- _____ (1984). Gloria – A Historical note. In: LEVANT, SHLIEN. Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach: **New directions in theory, research and practice**. NEW York: Praeger.
- ROGERS, Carl R. & ROSENBERG, Rachel Léa. (1977). **A Pessoa como centro**. São Paulo: EPU.
- ROSENBERG, Rachel Lea. (1977). Terapia para agora. In: ROGERS, Carl R. & ROSENBERG, Rachel Léa. **A Pessoa como centro**. São Paulo: EPU.
- _____ (1979). Apêndice: Um Trajeto brasileiro. In: EVANS, Richard. Carl Rogers: **O Homem e suas idéias**. São Paulo: Martins Fontes.
- _____ (org.). (1987). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. (Temas Básicos de Psicologia, vol. 21). São Paulo: EPU.
- ROSENTHAL, Raquel Wrona. (1986). Plantão Psicológico: Uma Nova proposta de atendimento à comunidade. In: III ENCONTRO LATINO AMERICANO DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA, Sapucaí-Mirim, MG.
- _____ (1999). Plantão de Psicólogos no Instituto Sedes Sapientiae: Uma Proposta de atendimento aberto à comunidade. In: Mahfoud, Miguel. **Plantão Psicológico: Novos horizontes**. São Paulo: Editora C.I..
- SANFORD, Ruth. (1993). Sanford. From Rogers to Gleick and Back Again : The Theory of the Person - Centered Approach and the Theory of Chaos . In Brazier,David (ed.) **Beyond Carl Rogers : Towards a Psychotherapy for the 21 st Century**. London : Constable.
- SCHMIDT, (1987). In Rosemberg, Rachel. **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. (Temas Básicos de Psicologia, vol. 21). São Paulo: EPU.
- SEGRERA, Alberto Miranda. (1997). Los Retos (manuscrito)
- SELIGMAN, Martin E. P. (1995). The Effectiveness of Psychotherapy - **The Consumer Reports Study**. Vol. 50, No. 12, 965–974 American Psychologist, December.
- SHOSTROM, E. (Org.) (1965). Three Approaches to Psychotherapy. Filme nº 1 Sonoro. Califórnia: Psychological Films.
- SIGELMANN, Élida. (1987). Ambigüidades e Paradoxos na teoria Rogeriana.. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p.72-78.

_____ (1988). Uma alternativa epistemológica para hipóteses humanistas em psicoterapia. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p.3-7.

_____ (1991). A Ciência pós-moderna na psicologia clínica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 3/4, p.36-44.

_____ (1995). A Homogênesse das teorias psicanalíticas: uma questão de interação. **Arquivos Brasileiro de Psicologia**, Rio de Janeiro, n.2, p.3-17, abr/jun.

SMALL, Leonard. (1974). **As Psicoterapias Breves**. Rio de Janeiro: Imago.

STUART, Richard, B. (1977). **Como e quando a psicoterapia falha**. Belo Horizonte: Interlivros.

SULLIVAM, Harry Stack. (1983). **A entrevista psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Interciência.

TALMON, Moshe. (1990). **Single Session Therapy: Maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter**. San Francisco: Jossey-Bass.

_____ (1993) **Single Session Solutions: A Guide to practical, effective and affordable therapy**. New York: Addison-Wesley Publish.

TARRIDE, Mario Iván. (1998). **Saúde Pública: Uma Complexidade anunciada**. Rio de Janeiro: Fiocruz.

TASSINARI, Márcia Alves e PORTELA, Yeda Russo. (1996). A História da Abordagem Centrada na Pessoa no Brasil. Trabalho (3ª versão) apresentado no VIII Encontro Latino Americano da Abordagem Centrada na Pessoa, Aguascalientes, México.

TASSINARI, Márcia Alves. (1999). **PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO NA PESSOA COMO PROMOÇÃO DA SÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR**. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado). 132 p.

TUDOR, Keith. (1996). **Mental Health Promotion: Paradigms and practice**. London: Rotulledge.

TURATO, Egberto Ribeiro. (2003). **Tratado de Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO – Departamento de Psicologia e Fonoaudiologia. (1999). Caracterização da Clientela e dos Serviços prestados pela Clínica-Escola da UNICAP. Pesquisa apresentada por Juliana Gouveia e Lidio Clemente, orientada por Carmem Barreto, Recife, (não publicada).

WATSON, Neill (1984). The empirical status of Rogers's hypothesis of the necessary and sufficient conditions for effective psychotherapy. In LEVANT, Ronald & SLIEN, John. **Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach: New Directions in theory, research and practice**. New York: Praeger.

WOOD, John Keith et. al. (Orgs.). (1994). **Abordagem Centrada na Pessoa**. Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida.

ANEXO 1 – DEPOIMENTO DOS ESTÁGIARIOS

AVALIAÇÕES DA EQUIPE DE PLANTONISTAS DO ESTUDO DE CASO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO NO CONTEXTO ESCOLAR (Tassinari, 1999)

Carolina Sette Pereira: A experiência tem sido às vezes confusa, com muitas dúvidas, erros e ainda bem, alguns acertos e, sem dúvida, muito enriquecedora. Como expressei uma vez, o plantão não é apenas na escola, mas uma escola, uma escola de vida, onde fazemos um exercício permanente para estarmos atentos com quem somos na relação, onde estamos ou até onde podemos ir, de modo a estarmos sempre junto com o cliente, nem atrás nem à frente (nem sem entendermos nada e nem achando que já sabemos tudo). São as questões existenciais presentes na relação que ali se estabelece e não as relacionadas a cada um ali em separado, centrado naquela relação, naquele momento.

Às vezes, sinto que precisamos estar, a cada momento, prontos para uma viagem interplanetária, precisando estar atento a cada momento, desde o deslanche até o aterrisamento. Digo interplanetária porque parece, em alguns momentos, que somos de um planeta completamente diferente daquele(s) que se apresenta(m), que parecem vivenciar e expressar sentimentos tão peculiarmente. Esta viagem toda ao terreno alheio pode acontecer em poucos minutos e precisamos estar preparados para outra completamente diferente no instante seguinte. É um estágio intensivo, parecendo, às vezes, impossível...

Ainda é difícil conseguir colocar nossos valores totalmente entre parêntesis, não atuar de forma condicionada. Achando que temos que protegê-los para que não sofram

mais, caindo em um maternalismo, querendo ajudar a resolver seus problemas com medo de que vão embora, nunca mais voltem e continuem sofrendo sem que possamos ajudar..

Essa prática é difícil, temos que ter um olhar sempre disponível, aberto às surpresas, num confronto constante com o diferente, principalmente porque a maioria dos alunos vive uma realidade totalmente diferente da nossa. Em alguns momentos, a sensação é de impossibilidade, mas eis que surge o imprevisto, o novo e nos dá um retorno, nos (re) encorajando a continuar.

Cynthia Magalhães: Profissionalmente foi muito importante participar do Plantão, pois aprendi a acompanhar mais de perto os relatos dos clientes, captar o sentido real do discurso e poder, com isso, auxiliá-los a clarear sua angústia momentânea de forma mais rápida e sem tempo pré-determinado.

No princípio foi difícil, pois havia uma alta rotatividade de pessoas e, às vezes, não dava tempo de deixar um ir embora para iniciar o atendimento seguinte. Com o tempo, acho que aprendi, pois tenho conseguido, na maioria das vezes, captar o sentido do cliente.

Foi importante também na clínica, pois me ensinou a estar mais presente durante a sessão sem precisar recuperar na sessão seguinte o sentido perdido, coisa que no Plantão é possível.

No âmbito pessoal, portanto, foi muito prazeroso estar participando deste plantão, pois muitas vezes, as pessoas voltavam para dizer o quanto havia sido bom o atendimento anterior, deixando-me orgulhosa do meu trabalho, que supostamente

deveria estar sendo bem feito. Até festa eu ganhei, o que me deixou mais disponível para estar com estas pessoas.

Daniela de Martinho: O Plantão Psicológico na escola está sendo uma experiência maravilhosa. Estou aprendendo tantas coisas...Sinto-me mais confiante, segura. Acho que o fato de não ter começado o atendimento na clínica, talvez por medo, insegurança, tenha sido ótimo, pois através da experiência no Plantão, pude resolver todas estas questões, de uma forma rápida, pois as crianças e adolescentes chegam ao plantão e neste momento não pode haver nenhum tipo de insegurança ou vergonha. Sinto que tenho que estar ali, totalmente presente, esquecendo-me de qualquer outra questão que não seja a do aluno.

Eu fiquei muito surpresa com os assuntos que foram trazidos no Plantão e minha reação diante deles. Aprendi que a realidade de muitos alunos é difícil e diferente da minha, porém o que importa não é esta diferença e sim como esta pessoa lida com esta realidade, o que esta significa para eles.

Elaine Ferreira: O que marca a experiência do plantão é **estar fora dos padrões de atendimento** por mim conhecidos. Não tenho nenhuma expectativa da pessoa que vai entrar; não sei **quem** nem **quantos**. Como consequência **não pré-julgo** e treino um atendimento **sem preconceitos**, pois não posso imaginar nem o sexo, nem a idade (pode ser criança ou adolescente) e nem qual será a questão (a demanda). Tudo isso me faz sentir mais **humilde** em relação ao **saber do outro**. Esta humildade me é útil pois me reconheço sem a pretensão de **curar** ou de **resolver** os problemas que me são

apresentados e, sim me aguçam os sentidos para **ouvir, acolher, ajudar** no que eu possa, supondo que a pessoa que está ali comigo tem alguma **aflição** ou **sofrimento**.

A experiência do Plantão na escola me é muito **intensa** e **acelerada** devido à quantidade e diversidade de questões que se apresentam e da possibilidade de eu ter apenas aquele encontro com aquele indivíduo e nunca mais o rever. Também ele pode **retornar**, mas com **outra questão ou não**.

O Plantão também me enriquece na medida em que conheço mais de **perto os adolescentes atuais** e estabeleço contato com um universo fora do meu convívio social como a **violência doméstica** (incluindo a rejeição e negligência) e o medo de viver em um ambiente como a favela.

Aprendo muito sobre novos parâmetros de privacidade e intimidade, pois os alunos compartilham suas questões mais pessoais e íntimas com seus colegas sem nenhum constrangimento.

O plantão é também para mim a oportunidade de divulgar a Psicologia **promovendo a saúde** pois percebo que os alunos freqüentam o Plantão sem receio de se rotularem **malucos**.

Fauzi Mansur: A grande contribuição que o Plantão me deu foi perceber a importância que cada atendimento tem. Enquanto em um atendimento tradicional, nós temos a certeza da volta do cliente, não dando um peso tão grande a uma sessão, no plantão, esta certeza não existe. Ao contrário, é mais provável que o aluno ou a aluna não retorne mais e a nossa possível contribuição deve ocorrer em um só atendimento, não de 50 minutos fixos, mas do tempo que o/a aluno/a tiver disponível.

Qualitativamente, mais que quantitativamente, os atendimentos devem possuir sempre, em cada um, uma grande intensidade.

Marcela Machado: Nesses últimos quatro meses, pude experimentar sentimentos muito intensos e inesperados. A cada plantão deparava-me com questões mais simples e mais complicadas da vida e percebia com era e está sendo importante este trabalho (estágio na escola Alencastro Guimarães).

Medo, ansiedade, tristeza, alegria, prazer, dor, raiva, compaixão, foram e são sentimentos que venho vivenciando a cada plantão. Estes sentimentos, entre outros, estão me ajudando a conhecer melhor a maneira como o outro vivencia sua experiência, assim como estão me revelando outros sentimentos que desconhecia.

Esta experiência está sendo muito mais do que apenas um estágio curricular, pois a cada plantão percebo o quão importante é a solidariedade na vida do ser humano. Apenas o fato de estar lá, com cada criança que vai ao plantão, acolhe-las e ouvi-las é significativo no entendimento, para a própria criança, de sua experiência.

Priscila Zonensewn: Através do Plantão Psicológico nesta escola, pude experimentar e vivenciar um atendimento psicológico que foge ao padrão, mas que também produz um resultado terapêutico. É como se fosse uma caixinha de surpresas, pois não se sabe se vai aparecer algum aluno e menos ainda qual será a demanda.

Por serem crianças e adolescentes, os sentimentos de pena e de solidariedade, seguidos por fazer alguma coisa, ajudá-los, surgem quase sem perceber.

Um dos maiores desafios que me deparo frequentemente é estar empática e centrada na vivência do outro durante um atendimento e preservar a empatia e a

centralidade no atendimento seguinte, que se inicia quase sem intervalo, às vezes não havendo tempo para se **recompor**.

Renata Botelho: O Plantão tem sido uma experiência surpreendente, extraordinária e genuína. O lugar onde pude ver a Psicologia mais viva e dinâmica.

Os atendimentos no Plantão me auxiliaram muito na clínica por ser um atendimento para ontem. Isto desenvolveu bastante minha escuta e capacidade de estar com uma pessoa num breve momento.

ANEXO 2 – SOLITAÇÃO DE ENTREVISTA

Prezado Colega,

Em continuidade à nossa conversa informal, venho solicitar seu depoimento como plantonista psicológico.

Estou desenvolvendo minha tese de doutorado sob o tema da urgência psicológica e acredito que sua experiência no Plantão Psicológico será uma valiosa contribuição para ajudar a entender teoricamente a riqueza e fertilidade dos atendimentos.

Seu depoimento será transcrito e inserido na forma de anexo, preservando sua identidade, na tese: *A clínica da urgência psicológica: contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa e da Teoria do Caos*.

O tratamento a ser dado aos depoimentos será análise qualitativa, a partir da metodologia fenomenológica, buscando-se categorias pertinentes a todos os depoimentos, que irão compor a síntese geral.

Neste sentido, estou interessada em conhecer seu ponto de vista, sua vivência como plantonista, incluindo sua definição de plantão, suas aprendizagens e sua percepção dos limites e possibilidades encontrados e sua prática (solicito especificar o contexto de sua atuação).

Necessito deste material **até o final de julho de 2003**, para que eu possa apresentar a defesa de minha tese até dezembro do mesmo ano. Necessito também de sua autorização, por escrito, para transcrição de seu depoimento.

Antecipadamente agradecida,

Márcia Alves Tassinari,

Aluna do Curso de Doutorado do Instituto de Psicologia da UFRJ,

Sob a orientação da Professora Doutora Elida Sigelmann.

ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO PARA ENTREVISTA**AUTORIZAÇÃO**

Eu, _____ ,
CRP- 0__ / _____ , autorizo a utilização de meus depoimentos sobre Plantão
Psicológico para fins de pesquisa da doutoranda Marcia Alves Tassinari em sua Tese de
Doutorado: “A Clínica da urgência psicológica: contribuições da Abordagem Centrada
na Pessoa e da Teoria do Caos”.

Local e data

Nome completo - assinatura

ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO PARA LITERALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2003.

Prezado colega,

Primeiramente quero agradecer sua gentileza em conceder e autorizar a entrevista sobre seu trabalho com Plantão Psicológico para a minha tese de doutorado: *A Clínica da Urgência Psicológica: Contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa e da Teoria do Caos*.

Conforme explicitada em nossa correspondência eletrônica posterior, transcrevi a entrevista e, em seguida, procedi ao processo de literalização do texto, sem, contudo, alterar o sentido de suas idéias.

Para que eu possa dar continuidade à análise fenomenológica, necessito trabalhar com o seu depoimento assim editado. Para tal, é imprescindível sua revisão do texto editado para propor alterações, complementar ou confirmar a cópia que estou enviando anexo a esta carta. Para facilitar o envio de sua resposta estou enviando um envelope endereçado e devidamente selado.

Agradeço novamente sua colaboração e aguardo sua resposta o mais breve possível.

Atenciosamente,

Márcia Alves Tassinari
Doutoranda de Psicologia da UFRJ

Em anexo:
Autorização

A U T O R I Z A Ç Ã O

Eu, abaixo assinado, autorizo a transcrição editada de minha entrevista sobre Plantão Psicológico, concedida à doutoranda de Psicologia da UFRJ, Márcia Alves Tassinari, para sua tese intitulada: *A Clínica da Urgência Psicológica: Contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa e da Teoria do Caos.*

Local e data:

Nome completo, número do CRP e assinatura.

ANEXO 5 – LITERALIZAÇÕES DAS ENTREVISTAS⁵⁷

A) LITERALIZAÇÃO DO DEPOIMENTO DO PLANTÃO PSICOLÓGICO NO CONTEXTO INSTITUCIONAL PARA ADOLESCENTES.

MT: como eu já expliquei para você, eu estou interessada em conhecer as suas vivências que tem sido importantes neste trabalho dentro do plantão.

ENT: (1) **Uma das coisas mais marcantes de vivência foi o início de trabalho mesmo, a própria entrada da gente, porque na FEBEM, você encontra diversos lados como se as pessoas tivessem que assumir os lados lá dentro... como se fosse uma guerra e quando você entra as pessoas vem te perguntar: “de que lado você está?”**. O nosso trabalho não é só para os meninos, porque a maioria dos projetos que entra lá trabalha totalmente voltada para os meninos ou o trabalho é voltado para os funcionários visando o trabalho com os meninos. Sem dúvida, (2) **a nossa maior dificuldade foi mostrar para os funcionários que a gente estava lá para eles e não para fazer um trabalho com os meninos através deles! O vínculo a ser construído com eles também é mais difícil... porque eu costumo dizer: “os meninos vão embora e os funcionários ficam”**. A exposição deles acaba sendo maior. No começo meu trabalho era mais voltado para os meninos e a gente tinha a necessidade de desvincular as coisas, então a gente tinha que estar desvinculando as coisas dos relatórios que as técnicas faziam pro Juiz. (3) **Os meninos vinham falar com a gente e a gente tentava mostrar para eles que: “olha, nossa conversa vai ficar aqui, não vai sair daqui”**. A questão do sigilo lá é muito importante, já que a fronteira do público e do privado é muito frágil... na verdade é tudo muito instituído lá dentro, inclusive a própria

⁵⁷ Os números entre parêntesis referem-se às unidades de significado desse contexto, que estão apresentadas no capítulo 5. As frases em negrito foram destacadas por mim, pois expressam as unidades de significado.

linguagem. (4) **Então eles vêm com uma fala muito pronta, uma fala muito forte, e é através disso que a gente tenta fazer plantão, através dessa falação exacerbada, a gente tenta puxar ele desse meio todo.** O que eu acho que não difere muito quando a pessoa vem com a falação de vivencia. Lá é meio escancarada a coisa, meio caricaturado, mas eu acho que não difere [da clínica psicoterápica] quando a gente tenta puxar a pessoa daquela fala que ela está fazendo.

[falando a respeito das particularidades da instituição] (5) **Foi uma das coisas que mais marcou mesmo, tanto para a gente como para eles, de mostrar, obvio que a gente tem juízos de valores, mas de tentar suspender isso, mostrar o nosso esforço de suspender. Dizer: “Olha para mim está difícil ouvir isso, mas eu estou aqui para ouvir, vamos tentar”, porque se a gente ouve historia de violência de um lado, a gente ouve historia de violência de outro.** Em uma das unidades, por exemplo, que a gente encerrou o plantão, os coordenadores de turno, que são aqueles que coordenam os funcionários de pátio, que são aqueles que aparecem na televisão como agressores, (6) **era uma unidade muito rígida e eles (os coordenadores de turno) chegaram para mim agradecendo muito o respeito que a gente tinha tido pelo trabalho deles, de ter entendido o modo como eles estavam trabalhando, naquela rigidez, de ter respeitado aquilo, aonde a gente podia entrar, aonde não podia,** a gente costumava chegar e falar: *“e ai, como está a unidade?”*, respeitando sempre o outro, o outro é aquele que conhece aquele contexto, porque na verdade as pessoas chegam lá, [pessoas] de fora, de universidades, de ONGs, chegam lá com um saber psicológico e ao mesmo tempo isso é visto como direitos humanos, visto como doutor então você tem que chegar lá e desmistificar tudo desmistificar para a gente também. (7) **O plantão, antes de mais nada, acontece logo quando você entra, você faz plantão**

em situação, na vivência lá, no contexto. Tudo isso deve ser levado em conta quando se pretende o plantão, então o como estar lá é muito mais importante do que estar aqui na clínica escola..., porque está tudo meio pronto. Na verdade uma das coisas que marcou foi isso, as questões do adolescente, da visão sempre para o adolescente, presente em outros projetos. (2) **Nós conseguimos fazer uma articulação maior da gente em relação aos funcionários, em relação aos meninos. No começo a gente separou, plantonista de funcionários não podia ser plantonista de menino, porque a gente viu que não conseguia separar na verdade na nossa cabeça, então a gente teve que agir separado. Quando a gente começa a perceber que os dois lados não são tão dois assim, que as coisas acabam sendo a mesma, a gente começa a atender os dois, tanto os meninos como os funcionários. Um plantonista pode atender um quanto o outro. Mas antes foi necessário que fosse separado, até mesmo para a nossa sanidade mental, digamos assim.** Depois conseguimos fazer uma circulação do porque não, quem atende menino porque não atender funcionários. Se você tem dentro do pátio, briga entre os meninos, conflitos muitos fortes entre eles, que tem os chamados seguros, que são aqueles que são ameaçados, se você consegue atender tanto o menino que é seguro como o líder, se você consegue atender os conflitos entre os meninos, porque não atender os funcionários e os meninos que, às vezes o conflito é até menor do que entre o seguro e o líder. (2) **Acho que uma das coisas que marcou foi isso, a gente precisou entrar separado e depois a gente conseguiu circular mais.** (1) **Uma das coisas que eu acho que foi fundamental, principalmente no começo do trabalho, era a necessidade que eles [os meninos] tinham de explicar todas as leis que eles seguiam dentro do crime, e a nossa necessidade de ouvir essas leis, como se tivesse uma ética dentro do crime, o que a nosso ver, da sociedade, nosso**

juízo de valor fosse mais brando. Foi muito engraçado, em relação aos seguros, são sempre os meninos que quebraram essas leis, então na visão deles, essas é que são as pessoas que carregam as maldades, esses é que são os maus. Teve uma época em que eu estava em uma unidade de seguros, e eu estava tão tomada por isso que você começa a ter incômodos e começa a achar que aquilo é realmente estranho, sabe, o seguro é realmente meio estranho, em relação a perversão, em relação a um monte de coisas, porque lá é aonde está o estupro, ou uma pessoa que matou alguém da família, aquele que não fez um ato que estava dentro das leis do crime, etc.

(4) **Essa quebra, nossa quebra, da nossa visão, para poder entender eles é muito forte, você perceber quem tá no roubo, quem está no tráfico, são coisas completamente diferentes, então tinham meninos que pretendiam sair do crime, mas isso não significava sair do tráfico, porque o crime era o assaltar, o roubar, o tráfico era um comércio paralelo.** Você vê até a diferença, porque tinham meninos que estavam no tráfico e conseguiam comprar uma casa, enquanto os meninos que estavam no roubo, recebiam num dia, gastavam no outro, etc. (5) **Então tinha uma série de coisinhas pequenininhas que a gente teve que ficar quebrando com a gente para poder ouvir eles. Isso foi uma desconstrução de um monte de coisas, tivemos que desconstruir um monte de conceito, de preconceito, de suspender um monte de juízo de valor, etc,** inclusive isso era muito complicado, porque as pessoas sabem que você está trabalhando na FEBEM e tem uma pessoa que foi assaltada, da família mesmo, as pessoas vêm para você como se você fosse um defensor dos meninos, *não eu não sou defensor dos meninos!* Aqui fora eu sou do outro lado, igual a vocês, sou cidadã, e eles me agredem do mesmo jeito que você é agredida. Isso era bem forte, de você se sentir acusada pelas vítimas de estar trabalhando com os meninos, assim como

você se sentir mal por fechar a janela quando chega um outro menino pedindo dinheiro na rua, quer dizer que quando eu saio, eu tenho que ficar com medo como qualquer outra pessoa fica.

(8) Os meninos chegavam, no começo acabavam chegando sempre em uma pessoa, então poderia chegar em uma pessoa, na próxima semana chegava pelo menos para dizer um “oi, eu estou aqui, hoje eu não preciso conversar, mas eu estou aqui, to dando um oi, semana que vem quem sabe” Era muito engraçado, tinha meninos que vinham toda a semana pelo menos para dar um olá. Dentro do aspecto clinico, o plantão acabava, tinha o começo, meio e fim de cada sessão, mas ao mesmo tempo quando vinha o mesmo menino conversar na outra semana, também tinha a historia daquele outro momento que ele teve. [Existia] uma certa continuidade.(8) eu não sei se era uma continuidade, porque continuidade pressupõe que ele pararia de onde ele foi, não é isso, (8) teve um contato anterior. Às vezes ele vinha falar de outra coisa completamente diferente do que ele falou, mas teve um conhecimento anterior. (8) E era legal porque você conseguia apontar coisas para ele de outros atendimentos que você tinha feito. Mas (8) as coisas que eram trazidas eram tão diversas, era do tipo, de coisas que aconteciam com eles na relação entre eles, você ouve muita coisa de violência também, de sofrimento, de saudade, coisas bem de FEBEM, e coisas de fora, tem meninos contando a história de vida deles lá fora no mundão, como eles falam, da historia de infância, contando das coisas de família, e o legal é poder criar, conseguir criar este espaço dentro do pátio, que era o lugar de transito.

A gente fica no pátio, e é respeitado. Quando um menino quer conversar contigo e você está conversando com um outro menino, você fala: “você pode esperar um

minutinho, daqui a pouco a gente conversa". E aí você continua conversando, e acaba se criando um contato lá dentro. (9) **E quando você consegue fazer o menino falar dele, porque também tem a falação externa, quando você consegue puxar ele, é uma coisa interessante. Você vê muito menino se emocionar, menino que matou, que não sabe quantos matou, que não tem noção de quantas pessoas já matou, ficar emocionado.** Posso contar um caso clínico, por exemplo, um dos meninos que mais me tocou, foi esse que eu acompanhei ele, "*eu acompanhei ele*" – olha que louca essa frase! Ele sempre vinha falar comigo, (era uma unidade em que a maioria era maior de idade, e uma unidade grave de reincidentes), uma das coisas dele é que o nome dele já não era dele, era do irmão, já começa assim porque ele era maior de idade quando foi preso, então ele enterrou o irmão que foi morto com o nome dele e ele ficou com o nome do irmão. Começa com uma coisa assim, e bate com a gente. Isso ele falou depois de muito tempo, e bate com a gente direto, e até com a nossa ética. Eu estou ouvindo um menino que não deveria estar aqui deveria estar na cadeia, olha que louco! (3) **Você tem que guardar esse sigilo, então isso é uma coisa que marca muito a gente e também olha o tamanho da confiança desse menino na gente, de poder falar isso.** E esse menino, era um dos meninos que vinha todos os dias falar, e falava desde coisas institucionais de vir mostrar o trabalho que tinha feito para alguém, até os atendimentos mais profundos, dele conseguir se emocionar, muito forte, de conseguir se tocar. Era um menino que parecia tão frio em certos momentos e tão criança em outros, então eu poderia falar que teve um dia que ele tava falando em filho, porque a família inteira era envolvida no tráfico, no crime, desde tio, primo, prima, e ele tinha começado no crime com 11 anos e ele tinha 22 anos. Ele falava que não queria que o filho dele fosse envolvido o quanto ele é. E aí ele vai buscar uma foto do filho, e na foto está ele com o

filho na mão, a cerveja na outra e uma arma na cintura. Eu não precisei falar nada, só ele me explicando na foto, ele já parou, já viu, explicando as pessoas que estavam na foto que eram todas envolvidas, ele já viu o quanto ele já estava envolvendo o filho. Foram várias histórias desse menino, desde contar história de quando ele estava na creche, história infantil de criança, até contar os crimes bárbaros. Teve situação que a gente ouvia até de planejamento de seqüestro. Teve um momento especial que eu fiquei neurótica. Eles estavam fazendo planejamento de seqüestro de uma pessoa famosa, “*a senhora vai ver na televisão*”. Quer dizer, você fica totalmente sem ação, “*meu Deus, porque vocês estão me tomando cúmplice, porque vocês estão me dizendo isso?*” O que muitas vezes só mostra a revolta que eles têm, que eles querem mostrar o quanto estão revoltados, e colocam a gente numa situação para a gente viver a revolta deles, uma coisa meio complicada, mas enfim, esse seqüestro não aconteceu, eles desistiram, mas e se tivesse acontecido?

(10) A maior aprendizagem que eu tive, a coisa que eu mais vi lá dentro, de como a gente que é psicólogo, que teoricamente são pessoas estudadas, etc., que pregam tanto a não exclusão, a inclusão social, como a gente pode entrar excluindo tanto?! Porque quando você vê o trabalho que a gente teve que ter para conversar com o funcionário, porque toda a psicologia é voltada para os meninos, a gente vê o quanto a gente exclui. Acho que essa foi uma das coisas que mais me marcou, em relação a aprendizagem sentida na carne, mesmo. (10) Um discurso exclusor, um discurso falso e distante da realidade, quer dizer então que se você vai numa aula de (Psicologia Escolar) escolar, falando de professor, (eu não sei porque eu nunca fui na escola pública de periferia para ver), mas dá para imaginar a dificuldade do professor também. Na aula a gente só ouve a dificuldade do aluno com aquele professor

porcaria que tem. Fala-se de exclusão, então se fala muito de exclusão já excluindo. (11) Na FEBEM, isso se escancara, porque você é também muito excluída, quando você chega lá como psicólogo você chega com esse rótulo, você é excluído na hora lá. Você sente a exclusão na pele. Várias vezes a gente saía e falava “*ai, virei seguro!*” Quando a gente vai fazer trabalho com funcionários, a gente fica parada um tempão sem falar nada, quer dizer, sentir a exclusão (dos adolescentes em relação aos funcionários) na pele mesmo. Ou as pessoas que faziam o plantão com os funcionários podiam sentir o olhar dos meninos para eles. Isso (10) foi uma coisa muito louca, de você perceber o quanto a gente exclui as pessoas.

[Aprendi] (10) a ter uma visão maior da minha própria exclusão, a ser mais crítica da minha exclusão. Conseguir pensar a respeito dela. (12) Eu acho que a supervisão passa a ser um espaço para isso também, para você pegar essas coisas, (13) porque a gente vai para lá e o nosso trabalho clínico é um trabalho para resgatar o sujeito, não é para tirar ele do crime! Porque senão eu também vou estar excluindo ele enquanto pessoa do crime, que socialmente eu tenho que excluir mesmo, porque socialmente eu sou a vítima, mas enquanto psicóloga clínica não, não importaria: o tirar ou não do crime é uma questão que não caberia nesta situação. Porque senão você vira assistencialista, vai lá para tirar [do crime] Dentro de todo esse contexto que ele vive, que é um contexto social, que é um contexto institucional, que no momento é institucional porque ele está dentro de uma instituição, mas é também familiar, cultural, e se a psicologia só olha por esse lado deixando ele como objeto, resultado de tudo isso e não olha para ele, passa a ser inútil o trabalho, qualquer trabalho, porque a gente teria que mexer no social, no cultural, e no menino.

Então se você pega muito esse discurso de social você perde o menino, (13) **perde a pessoa que está lá e seu trabalho clínico também, porque neste trabalho clínico não se pode ver só para o social, para o cultural e não para o menino ou para o funcionário. Então é tentar resgatar ele, dentro de tudo isso, porque tem ele lá dentro no meio dessas coisas amplas e massacrantes e todo esse pano de fundo tem uma figura que é ele, e o que ele fala dele. É tentar trazer o rosto dele dentro de um monte de máscara que tem. Como se você entrasse na FEBEM e fosse tudo mais ou menos igual, você tem essa sensação como se fosse tudo mais ou menos igual, tanto meninos como funcionários. E para você conseguir criar um rosto para ele, isso concretamente, você saber o nome da pessoa, você conseguir criar a história dele, criar no sentido de você conseguir enxergar**, por mais que eles falem da família, por exemplo, às vezes eles falam da família e eu da história deles como uma história coletiva, não! Mas e ele e você, onde você está no meio disso tudo? Como esquecer de um menino, que eu atendi a primeira vez num plantão aqui na clínica escola, que o menino veio do Tatuapé trazido por funcionários, e ele estava lá preenchendo a ficha, e aí eu fui atender o menino, (todas as “nóias” da cabeça, que o menino poderia estar com um garfo), porque eu não conhecia nada de FEBEM, e nem imaginava que um dia poderia trabalhar na FEBEM. e aí morria de medo de ser seqüestrada. Passam milhões de coisas na cabeça e o que tinham me dito no plantão, pelos supervisores é que o menino estaria acompanhado, então quando eu chamasse o menino ele viria com outra pessoa. De repente eu fui para a sala, chamei o menino e ele veio sozinho. Tinham me dito até que o menino poderia estar no carro, nem ter saído do carro, então você imagina, veio o menino solto, sem algema sem nada, aí eu fiquei desconcertada. E falei *“você está acompanhado?”* Ele não era da região, ele não ia ser atendido aqui (no

SAP). Falei para o acompanhante e expliquei a situação e consegui chamar o menino sozinho para conversar, perguntei se podia. Eles disseram que tudo bem e aí eu fui chamar o menino sozinho para conversar e (13) (Isso aconteceu no Plantão na Clínica Escola, quando nem pensava que um dia cairia na FEBEM! Alias... o meu primeiro plantão!) **ele começou a contar o que ele tinha feito... e eu falava: “e para você, como você está vendo tudo isso que você passou?”** E ele começou a falar e começou a chorar, nunca tinha visto o menino aqui na clínica, não tinha nada a ver com o pátio da FEBEM. Começou a chorar e depois agradecendo muito porque eu tinha perguntado a ele o que ele sentia, e não o que ele tinha feito ou o que tinha deixado de fazer, porque nunca ninguém tinha perguntado para ele o que ele sentia. Esse foi o primeiro atendimento que eu fiz aqui, foi minha estréia de plantão, numa época que eu nem imaginava que eu fosse chegar na FEBEM. (12)

(10) **A gente estava falando de exclusão, eu acho que é uma coisa que a gente sente em relação à exclusão e em relação ao preconceito. Eu lembro de uma supervisão, por exemplo, que eu falava parada nesse social, e eu falava: “não tem jeito, não tem jeito, é outro mundo, é outro mundo, como é que faz?”** E a supervisora estava com uma enxaqueca terrível e a gente estava com as luzes todas apagadas e ela falou: **“é o mesmo mundo, é o mesmo mundo”**. É mesmo o mesmo mundo, os valores são muito parecidos, são os mesmos, as coisas que você ouve que era tão distantes, como ser criminoso, ou funcionário agressor. É estranho você falar isso, *mas é gente!* Os funcionários, os meninos e nós, todos nós somos gente. E se você pensar, *meu Deus, como é que eu estaria vivendo se eu tivesse nascido em uma circunstancia que esse menino viveu, que esse menino nasceu? Será que eu seria monitor da FEBEM?* Porque os monitores nasceram praticamente nas mesmas circunstancias. *Será que eu*

estaria no crime? (11) e (13) **Tudo isso mexe muito e, às vezes, eles vem com um discurso te excluindo também pela condição social privilegiada que a gente nasce, então você é boy. Se a gente teve que quebrar todos os nossos paradigmas em relação a eles, eles também tiveram que quebrar em relação a gente para a gente poder ter uma conversa, porque a gente também agredia eles profundamente. Segundo os adolescentes, nós éramos aquelas pessoas que nunca precisaram trabalhar, que não precisam, que são sustentados pelos pais e isso tudo só porque a gente nasceu num lugar diferente, só por isso, a gente teve a sorte de ter nascido num lugar diferente.** Então eles também vinham com milhares de pedras na mão para cima da gente. Na nossa chegada, por exemplo, ameaçando a gente de uma certa forma vindo até o quando a gente vai agüentar o massacre palavrial, não sei nem como eu chamo, palavras deles (10) e (11). **Então você sente a exclusão por parte deles, por parte dos funcionários e o quanto você exclui também. É muito louca essa quebra de conceitos e pré-conceitos que teoricamente você acha que não tem. Na verdade quando você fala, você discursa, você fala como se você estivesse incluindo a pessoa em alguma coisa, mas você não está é só na pele mesmo, que aí você vê o quanto você exclui.** E isso traz coisas terríveis assim, de você ver um molequinho pequenininho vindo pedir dinheiro na janela do seu carro e você fecha a janela, se ele está vindo só pedir dinheiro, você já está olhando para ele como ele fosse te assaltar e o quanto teu olhar é uma loucura. Então tinha dias em que o contexto estava tão pesado tão pesado que eu costumava dizer que a gente pegava o ar da casa com uma colher de tão denso que estava, que você saia de lá, você dormia para você repor as energias e acho que em relação ao plantão, uma outra aprendizagem é ver, pensando em tudo que a gente aprendeu aqui na faculdade, (13) **é ver a possibilidade de um trabalho clinico fora de**

uma sala, não só consultório, de uma sala mesmo. A gente atende em pé, ajoelhado, sentado no chão, andando. Eu atendia mais como supervisora de campo, porque eles sabiam que eu tinha que circular, então quando eles se aproximavam comigo, eu falava: *“olha, você sabe que a minha prioridade aqui é para os plantonistas, então eu vou ficar circulando, tudo bem?”* Aí eles vinham comigo conversando e andando, mas atende muito de pé, sentada, ajoelhada. Teve um dia que eu esqueci que eu estava de cócoras, sabe quando você fica encostada na parede? E no dia seguinte eu não conseguia andar, de tanta dor na perna. Aliás, eu me lembrei desse atendimento, foi um atendimento muito legal, que era um menino que era seguro e estava sendo ameaçado de morte. No dia seguinte, era um domingo e ele estava sendo ameaçado de morrer na segunda-feira lá na unidade e ele me trouxe tudo isso e também o crime que ele tinha cometido, que ele cometia muito que era seqüestro relâmpago, que ele colocava a vítima no porta mala do carro e de você conseguir fazer o paralelo para o menino de mostrar que ele estava no porta mala do carro, sem saber se ia morrer ou não. Para você fazer isso você tem que ter um vínculo com o menino senão você morre, ele te massacra. Esta não era a proposta e principalmente, não era nem o que ele, enquanto sujeito tem que se mobilizar em falar com a técnica. *“Quais são as dificuldades de você falar com a técnica? Quais são as dificuldades de chegar no coordenador de turno? Porque está difícil falar? Porque para mim você consegue falar e para o outro você não consegue?”* (13) **Você trabalha muito com a relação lá dentro, às vezes você acaba trabalhando com os dois juntos, porque às vezes vem mais de um e aí você trabalha com as relações explicitamente lá. como por exemplo, que lá tem muita coisa que menino não pode esconder outras coisas de outros meninos. então porque ele não falaria da vida dele diante dos outros? Quando o menino está conversando com você no meio dos outros,**

you mark that he is speaking, in front of everyone and if he were speaking separately, maybe that would be different because there are things that are from people and that they have to be all equal, that they be homogeneous between them and you show that he is different and mark these attendances when he comes to talk about their lives, individually but in a group, mark that he is speaking in a group, it is different when they come in a group and talk about the relationships between them, because then you can work on the relationship between them. (15) **Na verdade o negócio da sala, por que não a sala? Porque quando você trabalha sem a sala, você também consegue criar um espaço maior de chegada dos meninos. A sala propicia um distanciamento bem menor. Fora dela, você tem que trabalhar vesga, você trabalha com um olho aqui e o outro olho nas coisas que estão acontecendo no pátio. Por diversas vezes a gente teve que sair do pátio, porque estava tendo uma confusão, e acaba trabalhando em situação concreta. Às vezes você está atendendo um menino e chega um outro menino e ele muda o discurso completamente, e quando ele está sozinho de novo você pode marcar isso para ele, o quanto ele mudou. É também uma possibilidade de trabalhar relações sociais.** Tanto é que tinha um menino que falava que ele era meio camaleão, que ele tinha que mudar de cor cada vez que ele conversava com uma pessoa diferente e que ele já tinha perdido a própria cor dele, que ele já não sabia mais qual era a própria cor dele, e eu acho que isso resume bem o plantão: dele encontrar a própria cor. O trabalho com os funcionários foi um trabalho muito mais árduo, muito mais complicado, porque principalmente quando você está no pátio (14) Estar no pátio também é uma possibilidade para mostrar-se acessível e humano, e **desmistificar tanto para meninos e funcionários que o trabalho do psicólogo não é para gente doente. Você deixa uma coisa muito mais *light*, os outros ver você conversando, sem o**

preconceito “*ah, tá conversando com aquele senhor, então aquele senhor é doente!*” Isso tem que quebrar, porque é uma coisa forte. O psicólogo é aquele que avalia, o psicólogo é aquele que trata de loucos, então é uma coisa forte. Estamos presos junto com eles, de estar todo mundo preso: funcionário, menino e a gente, todo mundo preso.(15) Nos primeiros dias que eu fui lá em uma unidade eu sentei no chão para conversar com um menino, ele: “*nossa a senhora senta no chão?!*” Como se eu não sentasse, uma coisa besta, idiota... sentar no chão - Claro que eu sento no chão! E tem uma série de outras coisas, é roupa que você veste que tem que estar cobrindo tudo, porque você só trabalha em unidade masculina, que é como uma forma também de respeito. Acho que respeito é uma coisa que a gente ficava atento, respeito no sentido de aceitar o modo como chega, ao mesmo tempo em que cuidar com o modo que a gente chega, então a gente chega discreto.(5) e (13) Acho que é uma forma de respeitar, de chegar ouvindo, como vou dizer, não é chegar avaliando, mas é chegar e falar: “*não conheço*”, me mostra porque eu não conheço. Acho que foi uma forma de respeito, e eu acho que com os funcionários isso pega muito forte, muito forte! De mostrar, porque eles vinham com as ações que às vezes eles tinham que fingir, nunca aconteceu na nossa frente, mas de coisas que eles contavam de agressão, que às vezes precisava disso, daquilo, de bater e, ao mesmo tempo, contava situações de extremo medo, É muito louco, porque eu acho que é bem guerra de sobrevivência, porque você vê o olhar ameaçado e ameaçador ao mesmo tempo, numa mesma pessoa. Você vê o *e*, e não o *ou*. Ou ele é ameaçado ou ele é o ameaçador, não, você vê o *e*, ele é os dois, assim como eu sou os dois, todos são os dois. Parece meio confuso porque você, na verdade, tem que falar num certo contexto e tem que explicar muito o contexto que a gente está para poder trabalhar

e cada unidade é uma unidade completamente diferente da outra, então são contextos completamente diferentes. Eu tentei pegar uma coisa mais ampla.

B) LITERALIZAÇÃO DO DEPOIMENTO DO PLANTÃO PSICOLÓGICO NO CONTEXTO JURÍDICO

No Departamento jurídico eu comecei a trabalhar no final do ano, é um trabalho mais recente, [...] (1) e (7) **Com base em todas essas experiências que eu tive na PM, principalmente no início da questão sobre a expectativa, eu fui bem sem expectativa mesmo**, dessa vez foi sem mesmo. Fui aberto, mesmo, vamos ver e...vai rolar porrada, vão rolar coisas difíceis, mas justamente essa formação clínica é uma coisa que você não perde, ela te constitui enquanto sujeito. Foi muito engraçado, porque (2) **não era uma coisa teórica que você apreende e depois você tem que ficar tentando lembrar, é uma coisa que quando você menos se dá conta você já está de uma outra maneira, você já está agindo de uma outra maneira, escutando aquilo que chega de uma outra maneira**, você leva isso para a vida inteira e isso é muito legal. E ter entrado no jurídico deu esse contraste de ter percebido o quanto eu cresci profissionalmente trabalhando na PM. Entrando no jurídico, a vivência do departamento jurídico, porque lá você tem o serviço do DJ que fica na Praça da Sé, centro de São Paulo, e ele atende a comunidade de baixa renda, carente mesmo, alguns são encaminhados por outras instituições jurídicas, mas também tem os atendimentos lá. É um serviço aberto para toda a comunidade, certo? Então mesmo que eles não peguem o seu caso, no mínimo eles vão dar uma assistência jurídica, uma indicação jurídica do que pode ser feito. Chamaram a gente lá porque estavam achando que eles não estavam dando conta de algum segmento dessa comunidade, os chamados “loucos do DJ”, que

não tinham uma questão jurídica propriamente dita daquilo, que eles estavam acostumados, mas que apareciam lá por ser um lugar aberto para você ser atendido. Então fomos lá para saber o que é, realmente [...] (3) **tem uma vivencia muito significativa, que eu tive, foi essa vivencia da loucura mesmo.** Daí foi engraçado, porque a PM é muito mais institucional, porque o jurídico é muito mais essa clinica clássica mesmo, entendeu? Até por ser um serviço constituído por estagiários do Direito, uma coisa muito mais *light* do que uma instituição secular como a PM.

(4) **Estar atendendo ali era muito angustiante,** porque eu me via, a gente via, porque a gente atendia em dupla, a gente se via tentando fazer ele entender uma perspectiva que ele nunca iria entender, e que a gente sabia que ele não ia entender, que não era por ali, mas a gente se encontra completamente sem ter por onde, se não fosse pela questão de convencer ele de que a realidade era outra. De que ora, isso é assim e não é assado.

Lidar com a loucura, essas coisas chocaram a gente, essas coisas de ser perseguido, de escutar inúmeras historias, e o discurso não era fechado porque ele escutava a gente, só que ele dava sempre uma justificativa, (4) **então a gente nunca conseguia, era a pergunta que a gente fazia, a gente nunca conseguia causar um efeito, porque ele voltava, ele dava uma justificativa “eu já tentei isso, mas a empresa faz aquilo e as pessoas ficam me perseguindo”**, então a gente ficava se debatendo, tentando convencer ele de que aquilo não era real. Racionalmente a gente sabia que não era por ai, só que na hora que a gente estava em contato com ele (4) **aquilo angustiava tanto, que a única tábua que a gente podia se pegar era em convencer** ele ou então o que a gente quando a gente parou de tentar fazer isso porque desgastava ambas as partes, foi de (2) **estar escutando mais ele, de estar deixando ele**

falar e fazer algumas pontuações muito mais anteriores do que um convencimento de uma coisa mais de tentar colocar um afeto nas coisas que ele falava. Assim, “*como é isso para você? como você está se sentindo agora?*” (2) **Tentar ir pelo caminho, não do convencimento teórico da realidade, mas de tentar pegar pelas emoções que ele estava sentindo... Entrar na própria realidade, que era coisa que também, pegando pelas emoções, era coisa que se aproximava da gente, porque essas emoções são universais.** (3) **Tivemos essa vivência da loucura que quando foi por ai, para mim foi “muito compreensível”, é extremamente compreensível que ele compreenda as coisas desse jeito, e será que não é melhor ele compreender as coisas desse jeito do que ele se encarar perante uma realidade extremamente opressora, e que o oprime. Pelo menos na realidade que ele está ele tem uma dignidade, você está entendendo?** (3) **No início era uma coisa que aproximava a loucura, que trazia a loucura para dentro de cada um, neste sentido de que os moldes em que você configura a realidade para você conseguir um mínimo de dignidade, para você conseguir levar o dia-a-dia sem se matar... Que você as vezes mexe algumas coisinhas, pouquinho e que outras pessoas por outras questões configuram completamente... Mas num certo sentido, todos configuram de acordo com certos ajustes, acordos internos e externos.**

[sobre a recepção da pessoa] Lá tem uma secretária que faz a primeira seleção, se é trabalhista, se é criminal. [...]. Mas o que geralmente acontece, o que geralmente acontecia, porque a gente começou a quebrar esse funcionamento depois que entramos. **Se a pessoa está muito surtada, muito *tantam*, eles mandam logo para o psicólogo, as pessoas falam: “*eu quero falar com o advogado*”, eles falam: “*tá bom, entra aqui!*” E eles chamam a gente. Não tem nada de advogado, ai a gente vai lá. Se a**

peessoa está mais quietinha, mais normalzinha, mas funciona bem em torno disso mesmo, a pessoa não precisa estar surtada, se estiver chorando, chega nervosa, não é advogado, é psicólogo. Essa é a seleção. Se você não está no seu lugar quieto, já encaminha para psicólogo, você não pode estar expressando, não pode estar com uma intensidade um pouco maior, já é psicólogo, já passa do limite. (5) Tem uma questão institucional porque eles têm uma sobrecarga muito grande de clientes para atender por semana, então tem essa tendência de tentar desafogar, passando para os psicólogo os casos. Por isso se tem alguém chorando, até eles sabem que não é louco, que é só um nervosismo, ele passam [para] o psicólogo, para dar conta, é uma sobrecarga que eles têm de atendimento. Isso foi uma coisa que a gente cortou. Eles são atendidos na hora, mas eles têm que atender todos na hora e dar uma assistência jurídica e também tem os casos que eles levam e que também se encontram lá e eles vão conduzindo as reuniões dos casos jurídicos ali, que também fazem parte dessa comunidade, os casos novos e os casos antigos. (5) e (6) **Antes funcionava dessa forma, porque depois a gente percebeu que não era por ai, a gente já pegava o cliente que estava completamente enviesado pela dinâmica institucional de se livrar da sobrecarga ou do que é lidar com esse sofrimento.** Eles continuam vindo com esse pedido, só que a gente fala, “*eu quero um advogado*”. Eu entro com o louco, com a pessoa que está chorando, mas eu preciso estar com um advogado, porque independentemente dessa pessoa ser louca ou não, estar chorando ou não, ela pode ter uma questão jurídica e ela merece um advogado e não é do meu âmbito estar dizendo sobre questão jurídica, eu preciso desse apoio. Então a gente entra e entra um advogado. É um pouco mais complicado lidar clinicamente com isso, o que geralmente acontece é, se neste primeiro momento, houver uma questão jurídica, essas coisas vão sendo

levadas adiante, se não houver, o advogado sai e a gente permanece, mas para clarear de início essa demanda, a gente entra com os dois. (6) **Outra forma, é que os próprios estagiários procuram a gente caso algum dos casos que eles estejam atendendo tenha alguma dificuldade de estar levando, então se pedem algumas coisas. Eles [os estagiários de Direito] não abrem as dificuldades que estão tendo enquanto profissionais, por exemplo, de guarda de filhos, de violência doméstica, que são coisas que mexem, só que lá eles não tem um espaço para falar. “Olha isso é difícil”. Isso é tido como anti-profissional. Só que ao mesmo tempo isso pega e começam a ter dificuldades e alguns procuram a gente, para conversar: “vamos conversar sobre o caso, um pouco” ou “vem atender comigo, porque eu não estou conseguindo conversar com ela, porque ela está chorando muito”, e a gente atende. Então essas são as duas vertentes. (6) **Teria uma terceira vertente que seria o atendimento aos estagiários**, que seria uma possibilidade que a gente pensou, mas isso já está bem contemplado nesses atendimentos que a gente faz a respeito do caso, porque quando é assim, a partir do caso e daquele contexto do caso, a gente começa a puxar para eles essas questões, e começa a se tornar mais como um atendimento do advogado. Seria um pouco do esquema de supervisão, você vai falar do caso você vai tendendo mais para a pessoa que está atendendo e a gente vai trazendo isso como legítimo, *não é porque você fala disso que você vai ser menos profissional, muito pelo contrário, com isso você vai poder estar mais inteiro.* (5) e (6) **Com o tempo se perdeu essa dinâmica institucional, o que acabou acontecendo é que a gente começou a ocupar (eu não estava nessa época), esses espaços que eram dados pelas pessoas da instituição para livrar o psicólogo nos fóruns, para ver se tinha um processo tal ou ler um laudo psicológico para saber, ocupar uns espaços que não tinham nada a ver. Se perdeu,****

não conseguiram se achar, ou de ficar num atendimento de atender os casos clínicos dos ditos loucos, atendimentos clínicos mesmo, aquilo era um plantão, não era para ser uma clinica, de fazer ficha, *“então semana que vem você volta nesse horário”*. (6) Quando entramos no final do ano tivemos que quebrar isso, e não foi uma coisa fácil, porque as pessoas estavam acostumadas a se relacionar dessa forma. Mas foi bem aceito, está sendo bem aceito. Acho que principalmente porque a gente sabe qual é o lugar, o nosso lugar, que não é aquele, que quando vem um pedido assim, a gente pára para pensar, *“não, não é bem assim, vamos conversar um pouco”*. Porque lá tem umas coisas que são muito rápidas, então é muito difícil você conseguir parar para pensar, *“o que você está querendo dizer com isso, fazendo esse pedido?”* Então você tem muita dificuldade e acaba entrando nesses lugares que não são nossos.

[minhas aprendizagens e reflexões] Acho que a (7) **minha maior aprendizagem no Departamento Jurídico foi que quando eu entrei lá, eu me dei conta de quanto que eu tinha aprendido na PM e só por causa dessa mudança é que eu consegui ver. Acho que eu não teria esse parâmetro para poder ver, porque lá eu estou trabalhando com outros estagiários que estão começando agora, também, e num certo sentido, eu tenho conseguido passar para eles as coisas, as experiências e as coisas que eu vivi na PM, então isso tem ressignificado para mim** coisas que na PM eu passei e que ficaram latentes, que passaram, e de repente vem esses estagiários novos, que eu também estou junto, que trazem questões como esse mal estar, como levar para esse lado pessoal, trazem lá no jurídico, e digo: *“eu passei por isso na PM”*, daí eu conto, e as pessoas falam: *“nossa, que alívio que é poder escutar de alguém que isso ocorre, que isso é normal, que não é porque eu sou ruim, que não é pessoal”*. Olha o quanto eu aprendi só com essa troca.

[...], e (5) **de como se dá o plantão e de como a gente funciona, isso, claro que não é a mesma coisa, mas por ser uma pratica clinica em instituição as vezes coincidem essas questões, e daí é legal, quando você circula e de repente quando você mesmo se dá conta, aquilo volta de uma outra forma, com o mesmo sentido, mas com outro contexto e ai você consegue falar: “*não mais espera aí, olha, pode ser por aqui, a gente pode pensar em outras formas*”, entendeu?! A gente construiu ferrenhamente na PM, e hoje em dia eu atuo com uma facilidade muito maior.**

C) LITERALIZAÇÃO DO DEPOIMENTO DO PLANTÃO PSICOLÓGICO NO CONTEXTO INSTITUCIONAL MILITAR.

A primeira coisa que me veio na cabeça, quando você colocou, foram (1) **vivências que eu tive trabalhando na PM foram muito dolorosas, a principio, foram muito difíceis. Eu me questioneei muito se era o lugar que eu deveria estar, se era um estágio que eu deveria fazer, acho que teve muito a ver com a (1) perda de referenciais**, de estar na perspectiva que até então não tive contato na graduação, entendeu? Minha experiência foi muito significativa e dolorosa. A vivência que eu senti na PM foi de uma invasão muito grande que as pessoas faziam de uma maneira muito velada e que me era muito doloroso porque elas haviam feito uma demanda de ajuda psicológica e uma vez a gente estando lá, eu tinha em mente que seríamos bem recebidos de que a gente teria um espaço, que as pessoas iriam procurar.

(1) **Eu tentei não ter [expectativas], mas você sempre tem. Tentei não ter muitas, mas nunca poderia imaginar porque até a demanda foi feita pelos oficiais, do mais alto escalão, mas para trabalhar com soldados e cabos mais rasos. Teve esse contra choque da demanda de um e da demanda do outro, eles também**

tinham esta demanda, só que a forma deles se aproximarem era uma forma muito ambígua, com relação a este precisar de ajuda, de querer ajudar. Então a gente estava lá e a gente estava mostrando que havia uma fragilidade ali, mostrando que havia alguma coisa errada e aquilo, de certa forma, não poderia ser falado, então a maneira com que eles se aproximavam era, às vezes, uma maneira agressiva, que pegava com coisas muito pessoais, que era difícil de você se manter ali enquanto profissional, porque eles pegavam de assédio, tinham meninas [plantonistas] trabalhando, mas era um assédio daquelas coisas veladas. (3) **Coisas veladas que causavam mal estar que só quando a gente ia para a supervisão é que a gente conseguia adquirir em forma palavra.** E ao mesmo tempo uma vigia muito grande que a gente sentia, que a gente estava sendo observado e nós não nos sentíamos a vontade, como se a gente estivesse sendo avaliado. **Para mim vinha uma coisa de um mal estar muito grande, um mal estar estranho mesmo de “ah, será que eu posso falar disso? Será que eu não posso falar? Onde devo sentar? Como devo me portar?”** Estava ao mesmo tempo vigiado, mas ninguém indicava um lugar que eu pudesse estar e eu não conseguia achar por esta vigia um lugar que eu pudesse ficar. Então, isso foi muito doloroso. E mesmo a gente trabalhando em dupla, justamente para amenizar isso, (porque com uma dupla você consegue estar circulando essas coisas) tem algumas coisas que ficam em um nível bem pessoal, que você não compartilha nem com a sua dupla,(3) **mas tem muitas coisas que você compartilha em supervisão, eu sentia segurança na supervisão, porque era um lugar novo que eu estava trabalhando que era na PM, mas também era um grupo novo com quem eu estava trabalhando aqui.** Acho que esta vivência... [a novidade do Plantão] (11) **era completamente nova, a gente tem um serviço de plantão aqui, mas ele segue por uma linha mais Rogeriana, e a gente estava**

entrando lá com uma linha fenomenológica existencial, que até então era uma palavra, citava-se os autores, mas eu não tinha lido nada. E o que tinha sido falado era que (9) **nós iríamos fazer uma cartografia institucional, a gente ia visitar, íamos conhecer pessoas que trabalham lá e escutar dessas pessoas quais eram as demandas, e sentir a instituição, o ambiente institucional e as pessoas, a dinâmica que acontecia lá, para a gente poder depois, num segundo momento, saber se a gente ia implementar um plantão, como seria o nosso trabalho lá.** Isso eu tinha um pouco mais de contato com a psicologia organizacional e institucional que tem alguns trabalhos que trilham esta metodologia. Mas, ao mesmo tempo, na graduação a gente tinha processos mais fechados, você tinha esta cartografia, mas (4) **você não tinha essa imprevisibilidade do que poderia vir depois... Você já tinha certos moldes... Primeiro passo 1, passo 2, passo 3, passo 4 etc. e ali não, a gente vai fazer uma cartografia e a partir do que você vai apresentar de subjetividade que está ali, a gente vai decidir, entendeu?! Então é a mesma coisa que ao mesmo tempo tirava você dessa posição de saber, de poder, tive que abrir mão, e tive que contar com a construção do que as próprias pessoas da instituição poderiam contribuir, que é uma coisa que quando me falaram eu achei super legal, (4) fez muito sentido para mim sair dessa posição, só que quando eu estava lá era muito doloroso, porque eu perdia esta posição e eu me encontrava muito nu, os saberes, esses “poderes” que te dava um reserva...[duração da experiência dolorosa] eu acho que (9) **teve o momento da cartografia e ela se estendeu depois nos plantões, porque na cartografia o que a gente fez foram visitas nos horários em que a maioria das pessoas estava lá. Neste primeiro momento nós tivemos contato e as pessoas falaram que seria bom, que seria interessante, nós percebemos algumas coisas que estavam acontecendo.****

Quando a gente falou: vamos instalar um plantão e fizeram um formato e a gente sentou lá e *pronto está aqui, é isso*, e demos a cara a tapa, daí começou a pegar mais e eu acho que essas coisas se estenderam durante um ano. Até a gente conseguir um bem estar, que tinha a ver em parte com a gente se achar enquanto profissional, enquanto grupo ali, mas também tinha a ver com a relação que se estabelecia com as pessoas de lá, que era concomitante. Acho que a nossa insegurança muitas vezes, abria espaço, deixava brechas para que algumas comunicações fossem levadas para um lado mais pessoal, não conseguissem ser instrumentalizadas como atendimento, ficasse como se fosse uma sobrecarga que a gente levava muito grande.

Durante esse um ano, teve essas fases dolorosas, mas a companhia também tinha muita rotatividade de pessoas. Quando você estava começando a se habituar, não diria se habituar porque dá uma idéia de passividade, quando você estava conseguindo, mudavam as pessoas, e daí, as vezes, começava o mesmo processo de novo. (1) **Então vinha esta angústia de você nunca saber e de repente você está passando pelo mesmo tipo de sofrimento.** (4) **Depois de um ano que deu esta temporalidade de saber que tinha uma alta rotatividade de que essas coisas seriam imprevisíveis mesmo, e que não daria para você se apoiar numa familiaridade, para você estar num bem estar, daí começamos a se ancorar no grupo mesmo que a gente estava tendo.** A gente começou a se centrar no grupo mesmo, e começou também a se apropriar mais da instituição não na pessoa X ou na pessoa Y, mas que esse era um trabalho nosso, naquele lugar e isso a gente não iria perder. A gente começou a trazer mais para perto. Acho que de inicio a gente deixava muito próximo depois deixamos mais distante por causa daquelas experiências e daí a gente foi lentamente voltando a se a se aproximar a se apropriar do que era estar trabalhando lá. Essa fase de bem estar,

ainda é muito difícil dizer o que aconteceu. A impressão que eu tenho é que um dia eu fui lá e foi legal, e aí eu fiquei assim, *puxa sabe que é até que é legal!* Eu acho que teve um pouco das pessoas, depois de um ano, depois das férias, do jeito que as coisas estavam indo, a gente pensou que as pessoas não iam nem se lembrar da gente porque tinha toda uma coisa de não ser visto, as pessoas não cumprimentavam, da gente ter que ficavam falando sempre quem a gente era, do nosso nome, depois das férias de janeiro a gente pensou que a gente teria que começar tudo do zero. (4) **Ai teve coisas imprevisíveis, mas no sentido positivo, das pessoas perguntarem onde a gente estava, que sentiu a nossa falta, que tinham procurado por nós e que a gente fazia falta lá.** (12) **A gente não tinha uma sala, mas a gente tinha um determinado lugar que era um corredor que a gente costumava ficar mais e esse lugar acabou sendo legitimado por aquelas pessoas que trabalhavam lá como o nosso lugar.** As pessoas costumavam contar histórias de que uma vez uma moça sentou lá e ela não era de lá, ela sentou para fazer alguma coisa e aí todo mundo chegou lá e achou que ela era psicóloga e rolou um burburinho das pessoas perguntarem e depois viram que não era, e a pessoa dando este feedback para a gente, deu uma segurança, começou a dar um bem estar. A gente ficou meio desconfiado, lógico, porque não eram todos e às vezes estas coisas podiam ser bem dinâmicas, no sentido de que na cartografia também tinha sido assim, quando a gente foi lá, de início: *“nossa que bom por vocês estarem aí”*, quando a gente entrou não era bem assim, mas aí a gente foi vendo que não, tinha esse episódio dessas aproximações ambíguas. Acho que teve uma aproximação mais ambígua neste sentido que foi um cara que trabalhava lá que tinha um filho que tinha sido eletrocutado, o menino não morreu, mas ficou seriamente ferido, e o cara tinha feito um álbum de 24 poses do filho em diversas poses na cama do hospital e ele simplesmente passou do

nosso lado e falou: “*vocês já viram as fotos do meu filho?*” Ele não falou quem ele era, o que ele era, a gente falou *não vimos!* Achando que a gente ia ver fotos do filho em um outro contexto. Ele deixou o álbum e saiu, e aquilo chocou muito a gente, porque foi uma coisa que ele jogou, que ele deu aquelas fotos, toda aquela violência, tanto do ato como da foto como da relação que ele tinha com as pessoas, com a gente, com o filho e depois ele pegou o álbum e foi embora e aquilo ficou na gente, (1) **era isso que deixava a gente mal, a gente captava essas coisas e não conseguia ter um espaço para devolver isso.** (5) **Era difícil a gente criar um espaço, que também não fosse de uma maneira violenta, porque o primeiro impulso era sair do profissional e falar: “*cara o que você está fazendo?*”** Continuou tendo alguns episódios assim, mas a gente começou a instrumentalizar isso como não sendo uma coisa para o plantonista ou para fulana, mas para o espaço que a gente ocupava tanto do plantão quanto do psicólogo. (6) **Um espaço ali que estava denunciando um sofrimento e que deveria ser silenciado.** A gente sabia disso em termos teóricos, de discussões, mas a vivência de que aquilo era pelo espaço isso foi vindo mais no segundo ano. (6) **Quando a gente foi se apropriando disso a gente foi conseguindo a dar respostas mais hábeis para estas coisas, a gente começou a questionar mais, a abrir mais espaço para até que essas pessoas pudessem chegar de uma outra maneira forma, permitindo que a gente também estivesse lá de uma outra forma daí começou a ficar legal.**

(12) e (13) **Nos atendimentos a gente não tinha uma sala, a gente circulava pela instituição então o que costumava a acontecer era uma conversa mais informal, que começava por uma banalidade, uma conversa de café, e daí de repente a gente ia se afastando do lugar onde as pessoas estavam e a gente ia para um lugar mais afastado e começava um atendimento.... que não falava, “agora nós**

estamos em atendimento!?”. Teve um atendimento que foi bem marcante, que foi de um soldado que não lembro muito bem qual era a questão dele, na verdade ele não tinha uma questão, ele tinha uma serie de questões, ele estava com muitas coisas, tinha a ver com uma mudança de casa que ele tinha feito e isso abria para um processo de desenraizamento que ele estava passando e também estava passando por esse processo de desenraizamento de casa, mas que também [...] E ai ele começou a falar das outras agencias policiais das quais ele tinha passado, das ameaças de morte. Isso foi uma coisa que desgastou muito, e teve muito a ver com a gente aprender os limites de onde a gente pode ir. Durante muito tempo eles ficavam sem buscar atendimento, e por isso a gente ficava muito alvo do atendimento, e quando tinha a gente queria mostrar serviço e nisso a gente se atropelou.

[minhas aprendizagens mais significativas] **eu enxergo a questão do plantonista não só como a prática, a modalidade clinica, mas também enquanto formação profissional. Neste sentido eu acho que ela contempla a pesquisa, ela contempla o atendimento clinico ali na instituição, a pesquisa e o trabalho em equipe, quer dizer o trabalho em equipe eu vejo como supervisão do trabalho que a gente faz.** Acho que esses três pólos são os fundamentais aonde eu tenho mais aprendido, eu tenho aprendido a fazer pesquisa sobre aquilo que a gente está fazendo lá, porque não tem muitas leituras, tenho que criar, pega-se algumas metodologias, porque a gente tem que fazer a nossa metodologia e discute com outros profissionais que também estão trabalhando em instituições, isso é legal. (8) **O trabalho a princípio de supervisão também está ligado, ele se aproxima mais da parte clinica, porque as vezes cai umas fichas que te ajudam nos atendimentos, ou a própria vivência da supervisão é em certos aspectos um plantão também porque você também está**

escutando as pessoas, você também está se escutando ao relatar aquilo e eu acho que justamente essa aprendizagem é uma aprendizagem clínica, uma formação profissional de psicólogo em que eu considero clínica, neste sentido da escuta, do cuidado com a comunicação, como que você estabelece e faz a partir dessa escuta, de como você apreende, de como você devolve para o cliente, de como você conduz ou é conduzido por essa inter-relação e isso tem favorecido o Plantão.

D) LITERALIZAÇÃO DO DEPOIMENTO DO PLANTÃO PSICOLÓGICO NO CONTEXTO CLÍNICO EM UMA VILA RESIDENCIAL.

MT: Você já leu o meu pedido. Primeiro eu gostaria que você falasse das suas vivências enquanto plantonista na Vila Residencial.

ENT: (1) **Começamos o trabalho de plantonista na Vila Residencial, com uma perspectiva de trabalho remunerado, de retorno financeiro e uma expectativa nossa de fazer um trabalho de plantão em uma vila, uma comunidade bem restrita e fechada.** Isso era uma expectativa, era uma coisa nova porque além daquelas pessoas morarem ali, no dia-a-dia conviverem, não tinham muita privacidade, porque as casas eram uma configuração bem de subúrbio americano, sem muros e tendo contato direto com seu vizinho do lado, da frente e de trás Essas pessoas moravam lá devido à situação de local de trabalho. (2) **Elas trabalhavam na Usina Nuclear de Angra e se exigia que elas também morassem perto do local de trabalho, então a empresa proporcionou moradia delas.** Eram duas vilas: uma constituída de casas e a outra constituída de apartamentos, de prédios baixos de dois andares, mas eram casas geminadas, então (2) **essas pessoas moravam nessas construções, elas se encontravam na sua moradia e também no seu local de trabalho. Era uma situação**

bem particular, porque durante o dia você convive com essas pessoas no trabalho e à noite na sua vila residencial. O seu círculo de amizades acabava sendo o mesmo círculo dos colegas de trabalho. Era uma perspectiva nova de trabalhar. (3) **O trabalho foi um pouco decepcionante, se a gente parar para ver que houve uma procura abaixo do esperado, mas não decepcionante no sentido de ver como se davam as relações naquela vila.**

Os momentos em que atendia, não foram atendimentos esperados, inclusive um dos atendimentos acabou se configurando em uma terapia, se transformou em terapia e não em atendimento de plantão e, acabou que, essa terapia se prolongou até depois que terminou o trabalho lá na vila.(4) **De qualquer forma foi interessante porque eu que eu acabei lidando com uma nova realidade de trabalho, de pessoas que vivem, que encontram seus amigos de trabalho em casa.** (5) **Eu não tinha muita noção de como era estabelecer relações sociais dessa maneira, de trabalho ou de amizade? E como era na minha hora de lazer encontrar com o meu chefe 24 horas na minha residência?** (6) **Essas coisas eram interessantes e me chamou a atenção, e me fez pensar na pouca procura, como eu vou me expor para essas pessoas indo ao psicólogo? Vou mostrar que estão com algum problema indo ao psicólogo? Até porque o consultório era dentro da vila à vista de todo mundo.** Isso é uma hipótese, até porque a maior procura era de adolescente, os adolescentes conviviam com seus amigos na escola, que também era dentro da vila e nas relações normais na vila. Isso fez a gente pensar que os adolescentes não tivessem tantas barreiras, tantas preocupações em estar se expondo para a sociedade da vila. Nós fomos para a Vila a pedido de uma profissional que trabalhava lá e que tem uma demanda muito grande. Em um congresso em Ouro Preto, ela viu o nosso trabalho e nos chamou, pois achou que teria uma grande demanda. Pela

vivencia dela como profissional de estar nas horas de lazer tendo que atender alguém que estava com algum problema, alguém para comentar alguma coisa em particular. Ela fez a ponte do trabalho de apresentação com a empresa e fomos fazer um trabalho experimental lá que durou um ano.

[Como você entende o fato dela enquanto profissional ter muito sucesso nos atendimentos e você, e a equipe do plantão, não ter tantos atendimentos?]

Eu acho que também passa pela questão da confiança, que é até contraditório isso, porque seria mais fácil confiar em um profissional que não convive com você do que em um que está convivendo, mas de alguma maneira, essas pessoas, por a verem todos os dias, talvez confiassem mais nela do que em pessoas que iam lá toda a semana, de quinta à sábado e não participavam diretamente de alguma coisa, mas eu penso que a convivência, de conhecê-la como pessoa pode dar confiança em se abrir com ela.

(5) O trabalho de plantão em si me trouxe muita riqueza profissional, me deu uma possibilidade de me relacionar com o outro, que só a psicologia clinica tradicional não me dava. **(7) Eu pude lidar, ver o outro de uma maneira mais emergente do que na pratica clinica normal. Na pratica clinica tradicional, eu tenho muito tempo para estar com o outro e no plantão eu tenho aquele momento ali, para estar mais com ele no momento do que na clínica tradicional. Trabalhar nesta vila me trouxe muita riqueza também porque eu pude experimentar um outro tipo de sociedade, de trabalhar em um local isolado, com valores diferentes, de uma certa maneira, diferentes da cidade grande, apesar de todas aquelas pessoas terem saído da cidade grande,** morando ali muito tempo elas adquirem características próprias de um local muito pequeno, e de uma sociedade também diferente da que é de fora da vila, que é muito pobre, mas a vila é muito rica.

(8) Uma dificuldade que tive, era saber como me estabelecer na Vila, porque eu ficava lá de quinta à sábado, e muitas vezes acabava também participando de algumas atividades sociais, dentro da Vila, com a pessoa que nos levou para lá, e não saber em que papel eu me colocava. Eu era um profissional para trabalhar lá e de alguma maneira estava me expondo para aquela sociedade e que talvez (8) eu não sabia direito como me colocar naquela situação. O que eu poderia mostrar de mim que pudesse dar mais confiança ou quebrar a confiança daquelas pessoas com o meu comportamento, de alguma maneira eu ia ser avaliado nesses momentos.

(9) O trabalho de plantão fez com que eu mudasse um pouco a minha prática na clinica, fez com que eu percebesse a necessidade de estar mais atento ao outro, a ouvir o outro de uma forma diferente e mais ou menos fazer de cada atendimento clínico, um mini atendimento de plantão. Na verdade, (9) na clínica você tem uma continuidade, mas o trabalho de plantão faz com que cada atendimento acabasse sendo um mini plantão com um capítulo a seguir na próxima semana, mas mudou a postura de ouvir e retornar para a pessoa. (10) A experiência na clínica, ajudou pela possibilidade de saber ouvir o outro, já ter uma experiência de estar com o outro de ouvir de uma maneira diferente, mas eu acho que (9) o plantão influenciou mais a clinica do que a clinica ao plantão. (10) Da clinica eu levei essa escuta, ouvir o outro e estar atento para a particularidade que ela poderia estar falando. (9) A mudança se deu mais no inverso, o plantão mudou mais a pratica clinica do que a clinica ajudou no plantão.

(2) De tudo, mais importante foi estar participando de uma comunidade de uma certa maneira isolada, mas de uma comunidade bem peculiar, participar

desse dia-a-dia e ver essa coisa de viver e trabalhar juntos. Isso foi interessante, ver como as relações são construídas dessa maneira e isso me ajudou bastante na clinica, de como que as pessoas, de uma certa maneira, em um lugar pequeno convivem, e ver como é interessante não ter tanta privacidade, o quanto a falta de privacidade é importante. (8) **Acho que isso foi um aspecto muito interessante que eu percebi lá. e percebi pela minha própria falta de privacidade também. Eu era o psicólogo que estava lá em todos os momentos. Eu não morava lá, eu era psicólogo quando eu ia ao mercado, quando eu ia ao restaurante, quando eu ia a praia, quando eu ia nesses encontros sociais.**

(2) **Isso me atrapalhou um pouco até porque eu não sabia como não ser o psicólogo, eu era o psicólogo do Rio de Janeiro que ia lá fazer o trabalho de plantão, eu não sabia como não ser um psicólogo nesses outros momentos em que eu não estava trabalhando.** Eu não era muito solicitado, mas a nossa amiga era, e isso era uma coisa que ela colocava muito, na falta de privacidade dela. Ela, de alguma maneira também, era a psicóloga, em todos os momentos ela era abordada.

O fato de não saber quem vem não foi difícil, como eu já havia trabalhado em plantão antes de vir para a Vila, isso já era uma coisa estabelecida, qualquer pessoa poderia ir a qualquer momento.(1) e (3) **Eu só não imaginava que os adultos fossem menos; Pela expectativa posta, era que os adultos procurassem muito, que eles tivessem muitas dificuldades por ter essas relações de trabalho e social misturadas, mas foi muito pouca a procura dessas pessoas, talvez isso seja mais uma fantasia dos psicólogos, do que deles.**

Os fatos dos moradores pertencerem a um nível sócio econômico educacional de classe média e média alta acho que não influenciou no fato de procurarem pouco.

Talvez nessas comunidades de classe mais baixa o acesso ao serviço de psicologia seja muito pequeno para a população e ter a oportunidade de um profissional é o momento para aproveitar. Lá na Vila, para as pessoas com nível médio, médio-alto, é muito fácil acessar o psicólogo, através do plano de saúde. Você tem acesso a qualquer momento, em qualquer lugar do País, o plano cobre, tem profissionais em vários lugares do País. Eu acho que eles já sabem o papel do psicólogo e o que eles precisam fazer para procurar um psicólogo, em que momento devem procurar um psicólogo. (3) e (6) **Não creio que isso significasse que ninguém precisava de um psicólogo, eu iria pela hipótese que elas poderiam ter acesso ao psicólogo em outro local que não fosse lá, no Rio de Janeiro, por exemplo, elas poderiam vir ao Rio de Janeiro no ônibus da empresa uma vez por semana, sem que ninguém soubesse.** A nossa amiga, tinha um sucesso muito grande com adolescentes, adolescentes e crianças e de adultos eram muito poucas pessoas, a não ser as mães que iam tratar de alguma coisa do filho, quando chamadas ou para falar de alguma particularidade dos seus filhos mais crianças e adolescentes.

(2) e (6) **A gente fez um bom trabalho de sensibilização, fez uma palestra que acabou não tendo uma procura grande, foram pessoas muito próximas da gente, então eu acho que eles não tinham a demanda de plantão, de um psicólogo, pois eles já sabem em que momento procurar um psicólogo.** Uma coisa que eu pensei é que se o plantão fosse dentro da empresa, no local de trabalho, pudesse ter mais resultado, ou dentro do hospital que existe na Vila, pudesse ter mais resultados do que na maneira que foi feita, dentro de um consultório particular, talvez se o serviço tivesse sido feito em um hospital ou num posto de saúde da Vila, pudesse ter tido mais sucesso.

E) LITERALIZAÇÃO DO DEPOIMENTO DO PLANTÃO PSICOLÓGICO NO CONTEXTO ESCOLAR.

MT: Como eu te falei da minha pesquisa, eu estou interessada em dois pontos com relação ao plantonista. Do que você viveu, quais foram as experiências mais significativas para você? Dentro da sua vivência enquanto plantonista no contexto da escola, você sendo uma profissional plantonista na escola, quais foram as suas vivências mais importantes?

ENT: Acho que a primeira coisa que fica para mim forte quando eu me lembro da experiência no plantão, eu acho que (1) **é de ter que estar ali disponível na hora sem saber o que vai chegar, como é que vai chegar, de que maneira vai chegar, se vai chegar um, dois, três, cinco, se vai ser uma coisa *light*, se vai ser de repente um assunto barra pesada, essa coisa assim, é claro que na clínica também tem, mas acho que esse imprevisível no plantão é muito mais forte porque na clínica a gente até falava um pouco sobre isso(2), na clínica você tem como prever algumas coisas, de vez em quando você se surpreende, mas a principio você tem como prever algumas coisas enquanto que no plantão esse imprevisível é muito mais forte, acho que a primeira coisa é essa**

(3) **A outra eu acho é essa coisa do movimento rápido também, sai um e de repente entra outro no mesmo segundo.** Lembro na primeira semana que estávamos na José de Alencar, aquela multidão toda na porta, que também traz essas variáveis também, que (2) e (3) **a gente não tem na clínica que você tem algumas seguranças e no plantão você não tem essas seguranças todas. Você pode ter que atender com um monte de gente batendo à porta, ao mesmo tempo. (2) e (3) Você não tem instrumentos a priori de como fazer naquelas situações. Ninguém te fala em**

momento nenhum que no seu consultório de repente você vai estar atendendo e vai ter um monte de gente batendo na porta dizendo: “eu quero entrar!” Não é uma situação imaginável em um consultório! De repente na escola é, brigas, por exemplo, dentro da sala, quem fica, quem sai, são esses dilemas assim que aconteciam ali naquele momento é que eu acho que eram interessantes de pensar “e agora, o que faremos?” (2)

Coisas que na clínica são impensáveis.

Não tinha muito que pensar como fazer era uma coisa meio ali na hora, de tentar ver o que estava acontecendo aqui e qual seria a melhor maneira de resolver. Eu acho que, não sei explicar exatamente como eu resolvi, eu acho que era, nessa situação, por exemplo, dos meninos batendo na porta, você tem que tentar entender aquele que está ali dentro querendo estar ali dentro e ao mesmo tempo tentando entender a ansiedade dos que estavam ali fora.

(4) **Tive que abrir mão de minhas aprendizagens enquanto psicoterapeuta ah, com certeza! Não sei se é só abrir mão, acho que é criar outras mãos! Porque eu acho que quando a gente fala em abrir mão, de certa forma é como “ah, eu esqueço aquilo e agora faço outras coisas”. Eu acho que era um pouco assim “apesar de ainda ter isso, precisamos criar outras possibilidades”. Em alguns momentos também usava minhas habilidades enquanto terapeuta, só que elas não eram suficientes, porque ai fica mais explicita a necessidade das habilidades enquanto terapeuta e enquanto pessoa. (2) Porque tem momentos que você está ali e não imagina que um terapeuta passe por aquela situação, então (5) você tem que imaginar enquanto pessoa e agora o que eu faço? E também terapeuticamente, porque você não sai do seu lugar e de repente você vira sei lá uma professora, uma inspetora da escola e dá um esporro em todo mundo... não é isso... é como você**

consegue conciliar esse lugar, ainda se vendo como alguém que está ali com um outro olhar, enquanto psicóloga, enquanto terapeuta, que você vai lidar com essa situação dos meninos brigando na sala de uma forma diferente de uma inspetora, de uma professora... (5) o olhar é diferente, mas ao mesmo tempo, continua sendo terapeuta mas também um pouco enquanto pessoa, para pensar o que meus valores dizem que eu faça neste momento...

(6) Em relação à clínica, nos consultórios, as pessoas chegam um pouco mais arrumadinhas, elas levam mais tempo para chegar, demoram mais para chegar, pensam mais, planejam um pouco mais essa chegada. A princípio mesmo chegando mais arrumadinha de um jeito e depois descobre que a questão é outra, a chegada é um pouco mais estruturada... “eu vim aqui por causa disso,etc” e essa arrumação não tem no plantão, as vezes as pessoas chegam até sem saber que estão chegando. Muitas vezes eu atendi no corredor (7) tinha meninos que não queriam entrar na sala do plantão, porque se entrassem podiam ser vistos e considerados malucos, problemáticos, então eles não podiam entrar na sala do plantão, e ai, provavelmente, eles imaginavam se eles entrassem, eu estaria fazendo alguma coisa diferente do que fiz. Eu levantei e fui até a porta e de repente nós ficamos ali durante algum tempo, talvez uns vinte e alguns minutos, (porque o recreio deles era de meia hora e foi o recreio inteiro), com vários alunos de 7ª e 8ª série. Eu me lembro que depois eu comentei que estava conversando com eles, com aqueles meninos, que foi difícil... “mas como você estava falando com aqueles vândalos?” Eu falei é, (7) nós estávamos no corredor e foi muito interessante porque, na verdade, acabou que a gente ficou falando um pouco disso, desse estranhamento em relação ao plantão, ao psicólogo, é alguém que tem problema? Não é alguém que tem problema? E conversando um

pouco sobre isso, o quanto que eles talvez imaginassem se tivesse ali dentro, sentado ali dentro da sala teria sido diferente do que no corredor em pé, enfim.

(8) Como plantonista pude experimentar uma certa desconstrução do setting porque você tem que atender andando numa quadra, atender em pé num corredor, então as situações são muito adversas, sentada, em pé, em grupo, sozinho, acho que isso tudo muda muito. (6) Na clínica as pessoas chegam mais estruturadas, no plantão podem chegar sem saber que estão chegando, como nesta situação, e muitas vezes tinham situações em que as pessoas que entraram meio sem saber onde estavam entrando, sem saber o que iam fazer ali dentro, até chegavam com a intenção “ah, não vou fazer nada não, vim aqui só para ver quem é você, para te conhecer” ou “vim aqui só para passar o tempo, para passar a hora” e de repente, colocava algum dilema, alguma questão e virava, enfim, um grande atendimento. O que chegava mais? A gente constatou que, apesar de estar no universo da escola, dentro do contexto escolar, não era propriamente as questões escolares que chegavam, (9) o que chamava mais atenção era relacionamento com a família e relacionamentos amorosos.

(10) Em relação às minhas aprendizagens mais significativas enquanto plantonista no contexto escolar foi uma disponibilidade maior para pessoas tão diferentes, com realidades diferentes inicialmente a gente foi atender em escolas públicas, uma tinha alunos menos favorecidos, mas nem tanto desfavorecidos e uma outra com uma realidade de alunos mais desfavorecidos, com valores muito diferentes, conceitos muito diferentes, até de o que é cuidar, o que é ser cuidado, o que é punir, isto eu acho que (10) foi uma grande experiência, de poder perceber como as pessoas vivem, de estruturas familiares, de formas tão diferente, concepções tão diferentes

das nossas, você ter que se abrir para isso, ter que guardar, quase que jogar fora, em alguns momentos, nossos conceitos de família, de pais, de mães, de irmãos, até de amor, de relacionamentos. Em alguns momentos você tem que abrir mão disso para tentar entender a vivência do outro, acho que isso é muito forte! Isso é uma coisa que eu me lembro muito, de repente ter que lidar com realidades muito diferentes. Acho que eu guardo também muito significativamente um atendimento que até hoje, foi um atendimento de maior silêncio que eu vivi, nem chegou a ser tanto, mas dentro da minha experiência de atendimento, foi o atendimento que eu acho que eu fiquei mais tempo em silêncio e o silêncio mais significativo, de tanta coisa que estava sendo dita naquele momento, eu acho que é uma experiência muito significativa. Acho que tem a ver com a primeira coisa que eu falei, de estar ali de repente com pessoas tão diferentes, de uma maneira tão diferente também, acho que isso (11) **amplia muito a visão de mundo e de Homem, nossa concepção de Homem.**

(12) **Em relação à psicoterapia, o plantão influenciou, pois potencializou muito mais, cada atendimento. Acho não tem mais tanta diferença no fazer a entrevista, uma primeira, segunda, terceira, quarta, a quinta, num mês, num ano, dois anos, enquanto meu papel, enquanto meu estar ali, acho que isso mudou, então nesse sentido potencializou muito cada encontro dentro da terapia e fora essa questão, essa abertura maior, de poder sentir mais preparada para poder ouvir o que chegar. Isso foi um ganho enorme.**

QUADRO 1 – DESENVOLVIMENTO D ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

1935

1965

2005

ABORDAGEM

**ABORDAGEM CENTRADA NO
CLIENTE**

ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Psicoterapia

Outras Aplicações

**Psicoterapia
Não-Diretiva**

**Psicoterapia
Centrada
no Cliente
ou Reflexiva**

**Psicoterapia
Experiencial
ou Centrada na
Pessoa**

**Educação
(Ensino
Centrado
no Aluno)**

**Pequenos Grupos
(Grupos de
Encontro)**

**Grandes Grupos
(Workshops, Formação
de Comunidade)**

1935 - 1950

1951 - 1957

1958- 1970 ...

1960 ...

1965 ...

1973 ...

**Atitudes do
Psicoterapeuta**

**Métodos de
Psicoterapia**

**Experiência
ou Processos
Internos**

**Facilitação do
Aprendizado**

**Relacionamentos
Interpessoais**

**Processos Sociais,
Formação e
Transformação
da Cultura**

*Psicoterapia e
Consulta
Psicológica (1942)*

*Psicoterapia Centrada
no Cliente
(1951)*

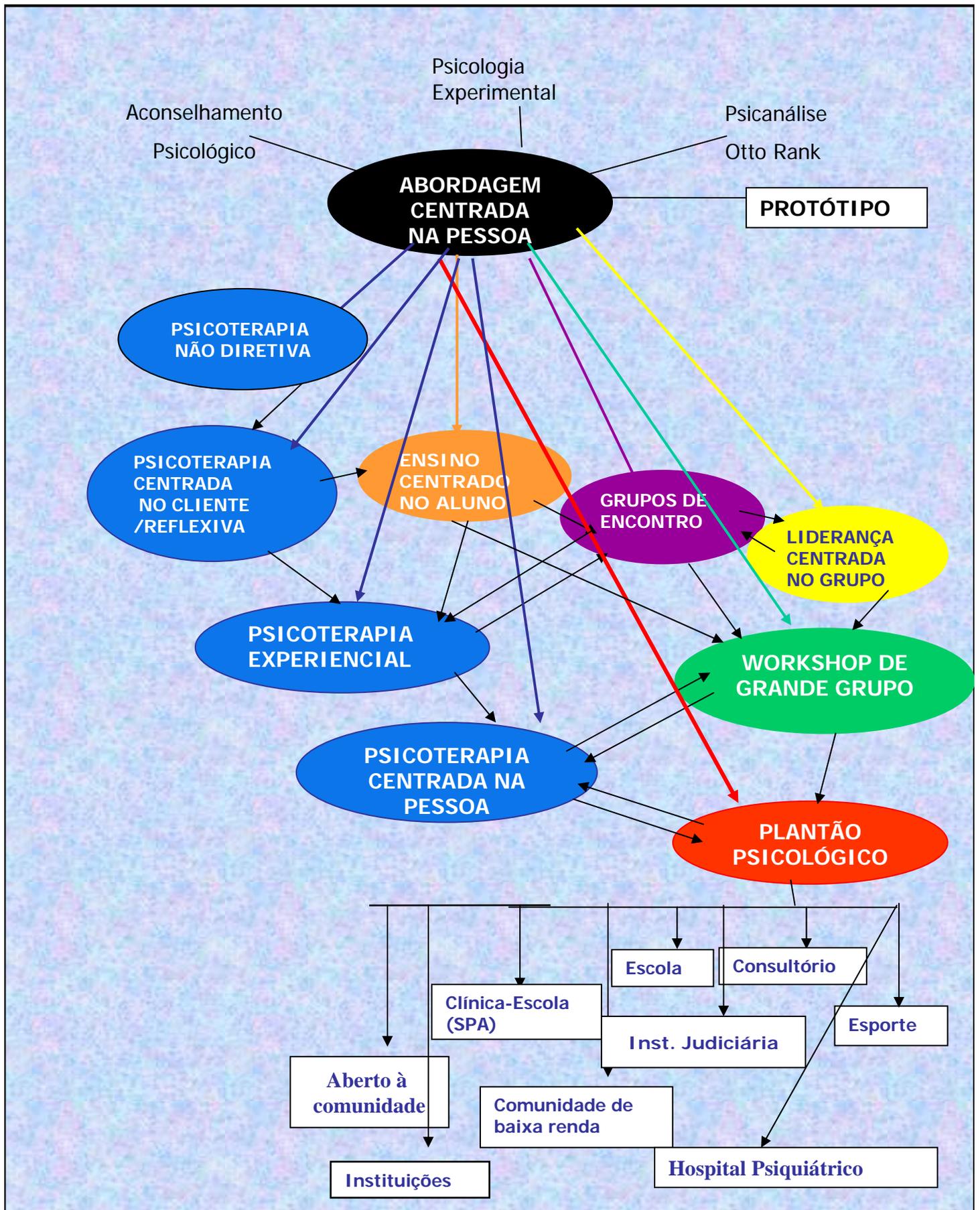
*Tornar-se Pessoa
(1961)*

*Liberdade para
Aprender
(1969)*

*Grupos de Encontro
(1970)*

*Sobre o Poder Pessoal
(1977) e Um Jeito de Ser
(1983)*

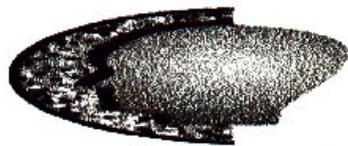
Mosaico da Abordagem Centrada na Pessoa



Ata da Reunião da Banca Examinadora da aluna MARCIA ALVES TASSINARI candidata ao grau de DOUTOR EM PSICOLOGIA.

Aos dezenove dias de dezembro de dois mil e três, às quatorze horas, no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, reuniram-se os membros da Banca Examinadora aprovada pelo conselho de Pós Graduação no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, para examinar a tese de Doutorado, da aluna **MARCIA ALVES TASSINARI** registro nº 100712593 Fizeram parte da Banca os professores Doutores **ÉLIDA SIGELMANN, ROGÉRIO CHRISTIANO BUYS, ANA MARIA LOPEZ CALVO FEIJOO, VERA ENGLER CURY, HENRIETTE TORGNETTI PENHA MORATO e CARLOS AMÉRICO ALVES PEREIRA**, cujos CPF's são respectivamente, ,037.647.457-20,045.587.587-15,739241997-87,875303928-91,770411278-34 e 332222407-44. A professora Elida Sigelmann orientadora e presidente da Banca, abriu os trabalhos concedendo a aluna tempo para exposição oral de sua tese intitulada: **A Clínica da Urgência Psicológica: Contribuições da abordagem centrada na pessoa e da teoria do caos**. Dando prosseguimento a aluna foi argüida pelo os professores examinadores. Ato contínuo passou a Banca proceder a avaliação e julgamento da tese apresentada pela aluna, concluindo pela aprovação. A aluna foi declarada...apta..... a receber o grau de Doutor em Psicologia, cabendo a Universidade do Rio de Janeiro, providenciar a documentação necessária. Nada mais a declarar, eu Marluce da Silva Baruki, lavrei e assinei a presente ata. Rio de Janeiro, dezenove de dezembro de 2003, sendo seguida da assinatura dos membros da banca e da aluna.

- Elida Sigelmann
- Rogério Christiano Buys
- Carlos Américo Alves Pereira
- Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo
- Henriette Torgnetti Penha Morato
- Carla Assis Alves
Aluna Marcia Alves Tassinari
Secretária Marluce da Silva Baruki



**Instituto de
Psicologia**
U F R J

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a aluna Márcia Alves Tassinari registro 100712593 foi aprovada no curso de Pós-Graduação com grau de doutor em Psicologia com a defesa intitulada: A clínica da urgência psicológica: Contribuições da abordagem centrada na pessoa e da teoria do caos, no dia dezoito de dezembro de 2003, com a respectiva banca de professores doutores:

Profª Élide Sigelmann
Profº Rogério Christiano Buys
Profª Ana Maria Lopez Calvo Feijoo
Profª Vera Engler Cury
Profª Henriette Torgnetti Penha Morato
Profº Carlos Américo Alves Pereira

Rio de Janeiro, 07 de janeiro de 2003

Profª Lúcia Rabella de Castro
Registro nº 0100275
Coordenadora do Programa de
Pós-Graduação em Psicologia