




O acolhimento psicológico enquanto ferramenta de prevenção ao suicídio e cuidado em saúde mental: um relato de experiência

The psychological embracement as a suicide prevention and mental health care tool: an experience report

Bruna Soares Monteiro¹, Luana de Castro Teixeira Bueno²,
Maria Luísa Fonsêca dos Anjos³

1. Psicóloga Residente em Rede de Atenção Psicossocial
Secretaria de Saúde de Recife - COREMU IMIP
E-mail: bruna.smonteiro@ufpe.br

3. Bacharel em Psicologia
Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: luisa.anjos@ufrpe.br

2. Pós graduanda em Psicologia Humanista na Abordagem Centrada na Pessoa
Centro Universitário Frassinetti do Recife
E-mail: luana.bueno@ufrpe.br

Dossiê - Abordagem Centrada na Pessoa: Ciência e Profissão

Resumo:

O artigo parte do cenário atual da saúde mental para promover reflexões sobre a necessidade de iniciativas intersetoriais. Valendo-se da extensão universitária, trata-se de um estudo qualitativo no formato de relato de experiência que visa explicar as vivências das autoras durante a permanência no projeto de extensão Programa de Promoção da Resiliência e Prevenção ao Suicídio, vinculado à Universidade Federal de Pernambuco, no período de 2021 a 2023. Os acolhimentos psicológicos realizados tinham como aporte teórico a Abordagem Centrada na Pessoa, que se debruça sobre as atitudes facilitadoras e a tendência atualizante. Propõe-se, então, delinear uma discussão teórica sobre a abordagem e sobre o acolhimento psicológico, de forma a situar o funcionamento interno do projeto, seu impacto social e suas reverberações na formação das autoras. Dessa maneira, busca-se evidenciar a importância de integrar diferentes setores na promoção da saúde mental, destacando como a experiência prática e o contato direto com os acolhidos podem enriquecer a formação acadêmica, profissional e pessoal, além de contribuir para a construção de uma sociedade mais resiliente e acolhedora.

Palavras-chave: Acolhimento psicológico; Extensão universitária; Saúde mental; Suicídio; Relato de experiência.

Abstract: The article starts from the current mental health scenario to promote reflections on the need for intersectoral initiatives. Utilizing university extension, it is a qualitative study

in the form of an experience report that aims to explain the authors' experiences during their involvement in the extension project "Program for the Promotion of Resilience and Suicide Prevention," linked to the Federal University of Pernambuco. The psychological embracement provided was based on the theoretical framework of the Person-Centered Therapy, which seeks to facilitate a client's actualizing tendency, via acceptance, therapist congruence, and empathic understanding. Thus, the article proposes to outline a theoretical discussion on the approach and psychological embracement, in order to situate the internal functioning of the project, its social impact, and its reverberations on the authors' training. In this way, it seeks to highlight the importance of integrating different sectors in the promotion of mental health, emphasizing how practical experience and direct contact with those supported can enrich academic and professional training, in addition to contributing to the construction of a more resilient and welcoming society.

keywords: Psychological embracement; University extension; Mental health; Suicide;; Experience report.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de saúde perpassa pela consideração de um estado de bem-estar físico, mental e social, que se desenvolve sobretudo mediante uma perspectiva biopsicossocial do ser humano (WHO, 1948). Nesse contexto, no campo da saúde mental, urge-se perceber a influência do estigma que acompanha o sofrimento psíquico, do modo de vida por vezes adoecedor das sociedades contemporâneas e do negligenciamento do cuidado psicossocial em termos de financiamento e políticas públicas (Carvalho; Oliveira; Santos, 2022).

Tal omissão, por sua vez, parece estar em dissonância com o agravamento do sofrimento psicoemocional vivenciado globalmente nos últimos anos e com o aumento significativo das taxas de suicídio (Carvalho; Oliveira; Santos, 2022; WHO, 2021). O suicídio é, nesse cenário, definido como “um ato iniciado e executado deliberadamente por uma pessoa que tem a clara noção (ou forte expectativa) de que dele pode resultar a morte, e cujo desfecho fatal é esperado” (WHO, 2014). No relatório “Suicide worldwide in 2019”, percebe-se que, em detrimento da diminuição na taxa de suicídios

no mundo entre os anos 2000 e 2019, houve um aumento de 17% no continente americano (WHO, 2021).

Além disso, aponta-se que, também em 2019, quase um bilhão de pessoas viviam com um transtorno mental e que durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19 os casos de depressão e ansiedade aumentaram em mais de 25%. Para mais, estima-se que, a cada 100 mortes, mais de uma é por suicídio (WHO, 2022).

Um estudo ecológico de Alves et al (2024) demonstra que, no Brasil, o cenário é alarmante e multifatorial. Entre 2011 e 2022, houve 720.480 notificações de autolesão, tendo sido necessária hospitalização em 104.458 casos. No mesmo período, 147.698 suicídios foram registrados no país (Alves et al, 2024). Segundo Braun et al (2023), em seu estudo qualitativo de revisão sistemática da literatura, em 19 (61,29%) dos estudos levantados houve predomínio de mulheres nas tentativas de suicídio e em 6 (19,35%) de homens. O indicador de gênero parece impactar também na via e letalidade das tentativas de suicídio, tendo em vista que, apesar das mulheres deterem o maior número de tentativas, os índices de suicídios concretizados são maiores entre os homens (Braun et al, 2023). Outros fatores psicossociais — tais como desemprego, pertencimento étnico-racial, problemas conjugais, financeiros ou pessoais, além da existência prévia de transtornos mentais — também aumentam o risco da reincidência nos comportamentos autolesivos e nas tentativas de suicídio (Braun et al, 2023).

Ademais, entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio aparece como a quarta causa de morte mais recorrente — atrás apenas de acidentes de trânsito, de tuberculose e de cenários de violência interpessoal (WHO, 2021). Em 2017, relatórios divulgados pelo governo estadunidense apontaram para um aumento sem precedentes nas tentativas e mortes por suicídio entre

crianças e adolescentes no país, sendo a segunda principal causa de mortes de crianças e jovens em idade escolar (Senra, 2017).

Mediante esta realidade, e levando em consideração as consequências ainda imensuráveis da pandemia de COVID-19 para a saúde mental, faz-se necessária a compreensão de que, a fim de garantir o cuidado em saúde mental, é urgente que o entendimento da multifatorialidade da problemática fortaleça a multidisciplinaridade interventiva.

Assim sendo, evidencia-se a importância de que a promoção da saúde mental e prevenção ao suicídio ultrapasse os limites da Rede de Atenção Psicossocial e se aproxime dos espaços de socialização comunitária, da assistência social e da educação. Nesse ponto, cabe ressaltar o papel da extensão universitária enquanto um espaço de reflexão crítica e de intersecção entre teoria e prática, almejando aproximar a universidade das demais instâncias sociais e contribuir, assim, para a participação efetiva na comunidade (Monteiro et al., 2023, p. 34). Essa articulação, por sua vez, abre margem às contribuições que ultrapassem os muros da academia e fortaleçam a rede de saúde em suas múltiplas fragilidades.

No presente artigo, toma-se como foco o projeto de extensão Programa de Promoção de Resiliência e Prevenção do Suicídio (PRPS), criado a partir da percepção da fragilidade supramencionada. O programa visa promover ações de intervenção na instituição e na comunidade, utilizando a Abordagem Centrada na Pessoa para a realização de acolhimentos psicológicos em casos de sofrimento psíquico agudo tal como será melhor descrito posteriormente no artigo.

Partindo desse cenário, o presente artigo tem por objetivo contribuir com a literatura da área a partir da experiência teórico-prática das autoras, que foram voluntárias do PRPS durante a graduação em Psicologia. Ademais,

almeja-se especialmente relatar e salientar os impactos, as potencialidades e a relevância da ferramenta de acolhimento psicológico neste projeto e nas demais iniciativas de saúde mental.

Método

O presente artigo trata-se de um estudo qualitativo e, como foi brevemente mencionado anteriormente, visa explicar as vivências das autoras durante a permanência no projeto de extensão Programa de Promoção da Resiliência e Prevenção ao Suicídio, vinculado à UFPE, durante dois anos da graduação (2021-2023). O projeto tem por objetivo proporcionar momentos de escuta empática à comunidade dentro e fora do espaço acadêmico. Assim, estudantes de psicologia e graduados, após momento de capacitação, se disponibilizam em duplas para os atendimentos. Com isso, toma-se o relato de experiência como estrutura para este trabalho, de modo a abarcar os processos experienciados em articulação com o aporte teórico da abordagem adotada para os atendimentos por meio do acolhimento psicológico — a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), proposta por Carl Rogers.

Nesse sentido, optou-se, neste trabalho, por demonstrar de que forma o funcionamento interno do projeto se relacionou com o aporte teórico adotado e com as conseqüentes reverberações e implicações do ato de acolher. Cabe situar que as autoras fizeram parte do PRPS entre 2021 e 2023. Após um semestre dedicado à capacitação teórico-prática, voltada tanto para os conceitos da ACP quanto para as particularidades da atuação no projeto, iniciaram-se os atendimentos. No primeiro semestre de atendimento, as autoras trabalharam em dupla com um(a) outro(a) integrante mais experiente do projeto com o objetivo de estimular o trânsito dialógico entre os voluntários e o desenvolvimento prático dos recém-chegados.

Posteriormente, as duplas eram formadas por disponibilidade de horário até o novo período de capacitações, que mobilizava os agora veteranos a assumirem o papel do qual outrora usufruíram.

Como parte do período de participação no projeto abarcou o momento pandêmico, os atendimentos se deram majoritariamente de forma virtual, com o uso de diferentes ferramentas de divulgação e comunicação. Durante o atendimento, o indivíduo era informado acerca da possibilidade de usufruir de até três encontros — a depender de seu interesse, da duração de cada atendimento e da garantia do sigilo. Para além dos informes, os acolhedores buscavam proporcionar um espaço de livre expressão, de forma a escutarem e acolherem as angústias e sofrimentos trazidos pelo acolhido. Para tanto, a abordagem utilizada, como mencionado anteriormente, era a ACP, de forma que eram empregados os diversos conceitos favoráveis à relação terapêutica e de ajuda, tais como as atitudes facilitadoras (congruência, compreensão empática e consideração incondicional positiva) e a tendência atualizante (Rogers; Kinget, 1977).

Resultados e discussões

3.1 O programa de promoção da resiliência e prevenção do suicídio

O programa foi elaborado em 2016, sendo fortemente impulsionado pelos múltiplos suicídios ocorridos no Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) da UFPE. Atua a partir da oferta gratuita de acolhimento psicológico e plantão psicológico, dentre os quais o primeiro é foco deste relato. O projeto foi elaborado enquanto pesquisa-ação, visando à sensibilização acerca da questão do suicídio — tanto da comunidade acadêmica da UFPE quanto de demais espaços que necessitem de intervenção, tais como escolas, instituições e organizações não

governamentais — e a realização de ações que estimulem o fortalecimento de indivíduos e/ou grupos que estejam em situação de vulnerabilidade psicossocial.

A equipe de execução é constituída por professores (psicologia, filosofia, comunicação), técnicos (psicologia e assistência social) e estudantes de psicologia, que atuam de forma voluntária no projeto. Além do acolhimento e do plantão psicológico — este não fez parte da experiência das autoras, uma vez que era realizado apenas por psicólogos e estudantes de Psicologia dos períodos finais, a equipe realiza estudos e discussões acerca da temática, reuniões de supervisão semanais, oficinas de resiliência, aulas de capacitações e eventuais palestras e eventos acadêmicos. Cabe ressaltar que, não obstante ser um projeto vinculado ao departamento de Psicologia da universidade, os técnicos graduados nas demais áreas mencionadas também podem mediar os acolhimentos, tendo em vista que a ferramenta não é restrita a psicólogos, e contribuir com a perspectiva ampliada do projeto e do cuidado em saúde mental.

Desde março de 2020, devido à pandemia de COVID-19, o projeto precisou adotar a modalidade remota para os acolhimentos psicológicos, tendo passado ao regime híbrido após o retorno das atividades acadêmicas presenciais. Nesta conjuntura, os acolhimentos acontecem através da plataforma do Google Meet, quando virtualmente, ou no Centro de Filosofia e Ciências Humanas da UFPE, quando presencialmente. O serviço é aberto à comunidade, mas destinado a pessoas a partir dos 18 anos de idade. As pessoas assistidas podem escolher a modalidade que preferirem, preenchendo previamente um formulário com seus dados pessoais e possibilidades de dias/horários. Cada encontro dura em torno de 45 minutos a 1h, e o acolhido tem direito a dois retornos, totalizando três encontros, com

a mesma dupla — o que difere do serviço psicoterápico pela não continuidade do processo. A média de atendimento das autoras era de dois atendimentos semanais.

Importante destacar que, apesar do enfoque do projeto acerca da temática do suicídio e pós-venção, os acolhimentos eram prestados para qualquer pessoa que estivesse em sofrimento e se beneficiasse da escuta. Vale ressaltar novamente, nesse sentido, o caráter sigiloso dos atendimentos, sendo discutidos apenas durante as supervisões semanais, ainda à luz da abordagem, com os professores psicólogos da equipe.

3.2. A ferramenta do acolhimento psicológico

Perante a crescente importância de se atentar à saúde mental, é crucial implementar medidas que visem mitigar esses problemas e, além disso, ofereçam suporte para uma grande parte da população brasileira que nem sempre tem acesso a cuidados adequados. Neste contexto, retoma-se que o artigo tem como objetivo salientar a relevância do acolhimento psicológico, tanto no âmbito deste projeto quanto em outras iniciativas, sejam elas públicas ou privadas, voltadas à saúde.

Diante disso, o acolhimento psicológico pode ser entendido como uma forma de atendimento focado em fornecer suporte mais pontual e alívio de crises emocionais de maneira breve e direta. Assim, cabe perceber o que exatamente caracteriza o acolhimento psicológico e como ele se distingue de uma psicoterapia breve ou de outras abordagens terapêuticas.

Apesar da falta de uma definição conceitual única, para Deleuze e Guattari (1992), “o acolhimento pode ser visto como um momento de parada, um debruçar-se sobre algum ponto, algum traço, alguma questão, uma pausa para nomear o caos, que é originário do pensamento” (Quadros;

Cunha; Uziel, 2020, p.3). Em sentido semelhante, Silva Filho e Bezerra (2018) evidenciam que:

“o acolhimento representa um momento de encontro vivo em ato, enquanto trabalho em saúde, mediado pela escuta qualificada, visando também ao estabelecimento de vínculo. Para tanto, acarreta compromisso e disponibilidade do profissional, como também do usuário, para a realização com efetividade” (Silva Filho; Bezerra, 2018, p. 2).

Tendo em vista o seu potencial terapêutico, é evidente que os acolhimentos psicológicos estão ganhando cada vez mais reconhecimento por parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Ministério da Saúde, o acolhimento é fundamentado em três princípios: ética, estética e política. O princípio ético envolve o cuidado e a compreensão do outro, assim como de seus pensamentos e emoções. A estética diz respeito à maneira como o indivíduo se organiza nas relações do dia a dia para promover a humanização. Por fim, o princípio político aborda as questões coletivas e as interações entre o grupo e o indivíduo (Sonneborn; Werba, 2013).

Nesse contexto, é possível oferecer suporte aos indivíduos que enfrentam dificuldades psicológicas por meio de uma escuta empática e qualificada. O estabelecimento de uma conexão genuína entre o profissional que oferece o acolhimento e a pessoa que está sendo acolhida é crucial para garantir um atendimento eficaz, proporcionando um espaço seguro para que as necessidades sejam expressas e tratadas de forma a promover uma assistência humanizada (Silva Filho; Bezerra, 2018). Dentro da Abordagem Centrada na Pessoa, os processos de acolhimento se concentram no indivíduo, validando suas experiências de sofrimento por meio de uma compreensão empática e incentivando a tendência atualizante do indivíduo.

É importante destacar, dentro desse contexto, que o acolhimento está presente em diversas iniciativas, o que ressalta a necessidade de esclarecer

as diferenças entre elas. O Programa de Promoção da resiliência e Prevenção ao Suicídio (PRPS), desde seu surgimento, esteve ligado a esforços de prevenção do suicídio, à semelhança do Centro de Valorização da Vida (CVV), que oferece apoio emocional e acolhimento gratuitos para qualquer pessoa que sinta a necessidade de compartilhar seus sentimentos. Apesar das semelhanças, como a orientação da Abordagem Centrada na Pessoa e a exigência de capacitação dos voluntários, o PRPS se destaca por sua escala menor, pela possibilidade de retorno e pelo vínculo com o curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, o que implica em uma colaboração ativa entre o corpo docente e discente.

Para além do contexto específico do PRPS, têm-se diferentes propostas de serviços de acolhimento psicológico em diversas áreas da assistência em saúde mental, inclusive na atenção primária. Nessa esfera, o acolhimento envolve não apenas a aplicação adequada do conhecimento técnico-científico para compreender e interpretar as necessidades dos usuários, mas também o modo como a instituição e seus trabalhadores ofertam cuidado. Dessa forma, percebe-se que estar disponível para acolher representa, acima de tudo, uma postura profissional e ética, que vai além da qualificação específica do psicólogo (Coutinho; Barbieri; Santos, 2015).

Diante disso, embora haja diferenças significativas, observa-se que um elemento comum em diversas aplicações do acolhimento é a tentativa de proporcionar um espaço no qual a pessoa acolhida possa, por meio da fala, aliviar parte de sua angústia e, assim, permitindo-lhe reorganizar seus pensamentos e sentimentos a fim de encontrar seu caminho com mais clareza. No PRPS, busca-se enfatizar a tendência atualizante de cada indivíduo, confiando no processo e potencial de crescimento de cada sujeito.

3.3. A atuação psicológica sob a perspectiva humanista da abordagem centrada na pessoa

Tendo em vista que o PRPS utiliza-se dos referenciais teóricos da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), optou-se, na construção deste artigo, por situar de forma mais sistemática diferentes aspectos da abordagem. A corrente teve como precursor Carl Rogers, tendo a ACP assumido esse nome apenas em 1977, com a publicação de “Sobre o poder pessoal”. É válido ressaltar que seus pensamentos sofreram uma evolução ao longo de sua carreira profissional de tal maneira que a própria denominação de sua proposta teórica também foi se modificando (Moreira, 2010).

Dito isso, o fundamento desta clínica opta pela perspectiva fenomenológica-existencial, dada a condição constituinte relacional da existência humana, revelada no encontro com o outro. Situações de encontro intersubjetivo propiciam, no cotidiano da vida, mudanças para aprendizagem do ser humano e formas de convivência no mundo com os outros, vendo e sendo visto, ouvindo e sendo ouvido (Andrade; Morato, 2004).

Para tanto, cabe ao terapeuta tornar-se autenticamente disponível ao outro de maneira empática e aceitadora, porém, preservando a necessária competência técnica para construir um caminho para a intervenção, tendo para isso as atitudes facilitadoras mais conhecidas por compreensão empática, congruência e aceitação incondicional.

Entende-se a compreensão empática como a capacidade do psicoterapeuta em se aproximar ao máximo da forma como o cliente enxerga ou se sente a partir do seu contexto, de modo que torne mais tangível a possibilidade de se “despir” dos próprios valores e julgamentos (Pinto, 2010). Isto fica evidente com a influência significativa e prejudicial na

relação terapeuta-cliente quando os preconceitos e discriminações se fazem presentes durante o processo terapêutico.

Somado a isso, há a congruência, que é a capacidade do psicólogo ser autêntico a si, na sua maneira de se expressar na relação que se constrói, ainda que cuidadosa, por se tratar de uma perspectiva pessoal (Pinto, 2010). Assim, destaca-se a importância da genuinidade e congruência a fim de que seus pensamentos estejam presentes em sua consciência e possam ser comunicados ao cliente. Destarte, frisa-se a importância de ser transparente com seus sentimentos e que isso permita que o paciente veja através do terapeuta. Essas qualidades garantirão o “estar inteiro no relacionamento”, no qual o terapeuta é profundamente ele mesmo, com sua experiência, precisamente representada na consciência de si mesmo, de modo a possibilitar o encontro do processo interno e da comunicação entre o profissional e o cliente Rogers (1995).

Sendo assim, Rogers (1975) afirma que “nas minhas relações com as pessoas descobri que não ajuda, a longo prazo, agir como se eu fosse alguma coisa que não sou”. Isso porque ao nos deparar com um objeto ou pessoa, podemos de maneira inconsciente, projetar nossas experiências anteriores, sendo positivas ou negativas, no outro, e também executar uma performance que não condiz com quem realmente somos. Portanto, quanto mais aberto o sujeito está às realidades em si e nos outros, menos se vê procurando, a todo custo, remediar as coisas.

Ademais, há a aceitação incondicional positiva, sendo utilizada por alguns autores o termo “consideração incondicional”, o qual é entendido como a capacidade de considerar o outro, de aceitá-lo dentro de seus sentimentos, pensamentos e atitudes. Isso não implica concordar com o que é posto pelo outro, pois como afirma Rogers, as verdades são relativas, assim

como os posicionamentos e paradigmas adotados pelo profissional de psicologia (Pinto, 2010).

Diante disso, nos momentos de supervisão e compartilhamento dos casos clínicos, ressaltou-se a necessidade do vínculo e da postura autêntica, por parte do acolhedor, ao estar presente para o outro. Cabe destacar que o respeito e acolhimento das demandas e singularidades do acolhido não significam uma completa aprovação, mas a capacidade de oferecer cuidado. É nesse processo de aceitação, sob as adversidades apresentadas, que o sujeito compreende a possibilidade de reagir positivamente ao que poderia ser uma situação ainda mais estressante e desconfortável.

Desse modo, ao se garantir que essas condições estejam presentes no atendimento, se propiciará o espaço para que haja as mudanças terapêuticas. Nesse sentido, a comunicação não diz respeito apenas a conteúdos de cunho cognitivo e intelectual, mas refere-se, segundo Rogers, "a algo mais 'vivencial', algo que abrange a pessoa inteira, tanto as reações viscerais e os sentimentos como os pensamentos e as palavras" (Rogers, 1983, p. 4). Isso significa penetrar no mundo perceptivo de outra pessoa e, assim, apesar das divergências e inconstâncias encontradas, é preciso ter sensibilidade para reconhecê-las e compreender suas mudanças internas, entendendo os comportamentos que ainda não são aceitos em sua totalidade pelo cliente (Tambara; Freire, 1999).

Por fim, tem-se o conceito de "Tendência à Atualização", o qual se refere à capacidade natural que o indivíduo possui de se autodirigir no sentido de buscar suprir suas próprias necessidades, mesmo que as atitudes adotadas não tenham sempre o caráter positivo como se acredita equivocadamente (Pinto, 2010). Isso porque o sujeito se encontra distante de si devido ao enrijecimento do seu autoconceito, o qual pode ser entendido,

por exemplo, quando este apresenta uma distorção da autoimagem, levando-o a tomar decisões que acredita que sejam benéficas, mas que geram o aumento de seu sofrimento.

Assim, o profissional de orientação humanista torna-se convicto de que lhe cabe facilitar ao outro a emergência de sua própria experiência, proporcionando um encontro dialógico que potencialize o desejo por reconhecer a si mesmo e a seus sentimentos e motivações. Este movimento possibilita restaurar a autonomia pessoal do cliente, tomando por base um relacionamento interpessoal livre de ameaças ou de prejulgamentos.

Afinal, quando são proporcionadas condições facilitadoras para que a pessoa se autodirija, ela tende a buscar uma harmonia interna, e em consequência, buscar uma maior harmonia com seu meio (Pinto, 2010). Isso torna-se possível por intermédio de estratégias de enfrentamento e fortalecimento encontradas ou desenvolvidas em seu âmbito individual e coletivo. Para Rogers (1975), o campo experiencial é formado por tudo o que é experimentado pelo organismo, mesmo que tais experiências não venham a ser captadas pela consciência. A consciência, nesse caso, seria a simbolização de experiências vividas. Ele afirma que é a partir desse mundo interno que ocorre uma determinada conduta. O indivíduo, portanto, agiria no mundo a partir das suas percepções sobre este, pois a forma como apreende e experimenta o mundo é para ele a realidade. Assim, modificando-se tais percepções, as condutas poderiam vir a se alterar.

Com isso, partiu-se de uma postura mais distanciada do terapeuta rumo a uma maior implicação deste com a terapia, e sua presença genuína e calorosa tornou-se essencial para o processo de mudança da personalidade do cliente. Nesse sentido, inicialmente o cliente é tomado como centro do processo, mas caminha em direção a um maior foco no

relacionamento, alcançando-se uma transcendência da própria relação (Rogers, 1983). Ressalte-se que um fio condutor de todas as etapas da obra de Rogers é o respeito à experiência do cliente e a autonomia deste em ressignificar sua história de vida.

Ademais, essa relação também precisa ser não-diretiva (Tambara; Freire, 1999). Isso significa que o terapeuta deve abster-se de dar uma direção ao processo terapêutico, abrindo espaço para o cliente escolher a sua própria direção e avançar no seu próprio ritmo, propiciando uma liberação das forças de crescimento. Quanto maior for essa liberdade, maior é a rapidez e a intensidade com que ele traz para o processo terapêutico as questões realmente cruciais da sua existência. Ele afirma, portanto, que no processo terapêutico o melhor guia é o cliente.

Dessa maneira, não aconselhar, dar instruções ou interpretar ações, tidas como diretivas, são um ponto chave na construção da sua teoria. O objetivo seria proporcionar permissividade suficiente para que o cliente modifique a percepção de si, por meio da livre expressão de sentimentos.

A partir disso, Rogers (1979) elenca seus quatro aspectos fundamentais dessa relação: a presença significativa e calorosa do terapeuta; a permissividade para a expressão do cliente que passa a “reconhecer que todos os sentimentos e atitudes se podem exprimir” (p. 98); o estabelecimento dos limites da relação entre terapeuta-cliente e a ausência de formas de pressão ou coerção.

Portanto, o terapeuta precisa ter confiança verdadeira de que o cliente possui dentro de si os recursos necessários para se desenvolver, sendo capaz de escolher o seu próprio caminho. Essas escolhas guiarão sua maneira de agir, pois as ações do terapeuta são pautadas em suas percepções e valores,

constituindo um quadro de referência para escolhas, atitudes e comportamentos (Tambara; Freire, 1999).

3.4. Desafios e implicações

Partindo do exposto, torna-se possível adentrar na experiência vivida e em suas implicações e reverberações. Cabe expressar inicialmente que as demandas que chegaram para as autoras não se restringiram à temática do suicídio. As dificuldades presentes na estrutura familiar, luto, transtornos alimentares e disfunções quanto à autoimagem e à regulação emocional foram algumas das temáticas trazidas pelos acolhidos. Nesse sentido, as autoras puderam se apropriar de maneira teórico-prática das estratégias norteadas pela ACP e se fortalecer enquanto profissionais em formação. Somado a isso, foi possível entender a importância da autenticidade e perceber o quão implicados no processo estão tanto o acolhido quanto o acolhedor.

Estar disponível para o outro requer estar disponível para si, de forma a estar verdadeiramente presente no momento do encontro e a ser congruente com as emoções incitadas durante o processo. Entendeu-se, dessa forma, que estar *para* o outro implica, necessariamente, em estar *com* o outro, de forma a considerá-lo a partir do próprio referencial existencial dele. A confiança enérgica na tendência atualizante de cada indivíduo possibilitou, à medida em que se escutava e acolhia cada angústia e sofrimento, a tentativa de resgatar no próprio acolhido a crença em seu potencial de elaborar seus conflitos e experiências e florescer a partir deles.

Considerando, não obstante, a brevidade dos atendimentos proporcionados e do caráter não psicoterápico do processo, fez-se imprescindível a compreensão e mapeamento de outras instituições que

pudessem prestar assistência aos acolhidos após os três encontros, caso fosse necessário. Nesse sentido, ainda que o projeto permanecesse disponível para caso o acolhido viesse a necessitar novamente, entende-se que a Rede de Atenção Psicossocial, os serviços disponibilizados pelas diversas clínicas-escola da cidade e o próprio Serviço de Psicologia Aplicada da UFPE foram importantes parceiros na continuidade do cuidado ofertado pela iniciativa.

Considerações Finais

Diante do supracitado, foi possível refletir de forma mais profunda acerca da postura profissional perante as demandas emergenciais do sujeito que busca pelo acolhimento psicológico. Com isso, fica nítida a necessidade que o profissional tem, para a realização de uma escuta qualificada e empática, de estar e se fazer presente durante o atendimento, tendo em vista a importância de que haja, para além da constante capacitação teórico-metodológica, a humanização no ato de acolher e de reconhecer o acolhido como sujeito em transformação.

Referências

ALVES, F. *et al.* The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalizations, and mortality between 2011 and 2022. **The Lancet Regional Health America**, n. 15, fev. 2024.

ANDRADE, Â. N. de.; MORATO, H. T. P. Para uma dimensão ética da prática psicológica em instituições. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 345-353, mai./ago. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200017>. Acesso em: 07 jul. 2023.

BRAUN, B. *et al.* Epidemiological profile of suicide attempt cases: An

integrative review. **SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 19, n. 1. 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/186463>. Acesso em: 13 mai. 2024.

CARVALHO, V. C.; OLIVEIRA, L. E. S.; SANTOS, L. G. R. Aspectos Socioeconômicos das Tentativas de Suicídio em Sergipe. **Em Pauta**, v. 20, n. 50, p. 201-2016, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2022.68521>

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R; SANTOS, M. L. de M. dos. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 39, p. 514-524, 2015. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1138>. Acesso em: 07 jul. 2023.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

MONTEIRO, B. *et al.* Caiu nas Redes, é Interação Social: Possibilidades de ensino-aprendizagem na extensão universitária. *In: ALESSIO, R. et al. Caiu nas redes, é interação social!*. Recife: Editora UFPE, 2023, 1, p. 30-46.

MOREIRA, V. Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 4, p. 537-544, out. 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Ls8wQg3NHdXzDxj56Rw49qx/#ModalHowcite> > Acesso em: 13 mai. 2024.

PINTO, M. A. **A abordagem Centrada na Pessoa e seus princípios**. In E. CARRENHO, M. TASSINARI, e M. A. PINTO. *Praticando a Abordagem Centrada na Pessoa: dúvidas e perguntas mais frequentes*. São Paulo: Carrenho Editorial, 2010. p. 57-93.

QUADROS, L. C. de T.; CUNHA, C. C. DA.; UZIEL, A. P. Acolhimento psicológico e afeto em tempos de pandemia: Práticas políticas de afirmação da vida. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, e020016. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/syD3N3qjCwS6qxDZqSr8Vzy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2023.

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

ROGERS, C. R. **Terapia centrada no paciente**. São Paulo: Martins Fontes, 1975.

ROGERS, C. R. **Psicoterapia e consulta psicológica**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

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

ROGERS, C. **As Condições Necessárias e Suficientes para a Mudança Terapêutica de Personalidade**. In: WOOD, John K. Abordagem Centrada na Pessoa. Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1995.

SENRA, R. Por que o número de crianças hospitalizadas por tentativa de suicídio dobrou nos EUA? **BBC Brasil**, Washington, 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-40844636>. Acesso em: 08 jun. 2023.

SILVA FILHO, J. A; BEZERRA, A. M. Acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. Mult. Psic. Id online**, v.12, n. 40, p. 613-627. 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1138>. Acesso em: 07 jul. 2023.

SONNEBORN, D.; WERBA, G. C. Acolher, cuidar e respeitar: contribuição para uma teoria e técnica do acolhimento em saúde mental. **Conversas Interdisciplinares**, v. 8, n. 3, p. 4-16. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ci/article/view/3953/pdf>. Acesso em: 07 jul. 2023.

TAMBARA, N; FREIRE, E. **Terapia centrada no cliente: teoria e prática: um caminho sem volta**. 1. ed. Porto Alegre: Delphos, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. Geneva, 1948. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Geneva, 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Acesso em: 20 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>. Acesso em: 20 abr. 2024.

Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – ISSN: 2595-0959, V. 8, N. 1, 2025.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesse

Contribuição dos autores

Concepção e conceitualização: *BSM; LCTB; MLFA*

Redação do manuscrito original: *BSM; LCTB; MLFA*

Curadoria de dados: *BSM; LCTB; MLFA*

Análise de dados: *BSM; LCTB; MLFA*

Redação textual: *BSM; LCTB; MLFA*

Supervisão: *BSM; LCTB; MLFA*

Financiamento

Não se aplica

Consentimento de uso de imagem

Não se aplica.

Aprovação, ética e consentimento

Não se aplica.
