

## O SERVIÇO DO PSICÓLOGO NO CAPS COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA E REDUÇÃO DE DANOS A PARTIR DA ACP

Autor: BAIROS, Carlos Alberto

### Resumo

O trabalho traz reflexões sobre questões relacionadas às medidas do trabalho do psicólogo no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) com dependentes químicos a partir da ACP (Abordagem Centrada na Pessoa) do autor Carl Rogers. Aponta-se aspectos ligados a abordagem que estão relacionadas as pessoas caracterizadas dependentes químicos que estão ligadas a instituição CAPS.

Palavras-chaves: Centro de Atenção Psicossocial, Dependência Química, Abordagem Centrada na Pessoa

### 1 INTRODUÇÃO

O serviço do psicólogo no CAPS com dependência química e redução de danos a partir da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). O debate dos profissionais do CAPS sobre os atendimentos ao tratamento de dependentes químicos, assim como a troca de experiências que têm gerado resultados positivos, é um tema atual. Isso se dá pelos esforços dos profissionais em manter o tema e as discussões sempre amplamente abertas.

Oferecer psicoterapia e atendimento grupal para um público que tem dificuldade de enfrentar seus problemas e, talvez por isso, procurou refúgio na substância química é um grande desafio. O convite para a exploração de suas experiências é audacioso, mas tivemos resultados bastante encorajadores, tendo os próprios internos relatado a importância da psicoterapia em seu processo.

O autor e acadêmico estagiou durante 1 (um) semestre no CAPS-I de Pinhalzinho – SC, realizando atendimentos psicoterápicos com os internos.

Embasados pela ACP. Deparo-me com uma realidade diferente daquela para qual estudemos teoricamente. O enquadramento, o contexto e o público eram diferentes. Nossa atuação passa do conhecido setting terapêutico da clínica e das teorias fundamentadas para a uma instituição que conta com outros serviços além da Psicologia, e em que a psicoterapia se insere e deve ser adaptada à dinâmica peculiar da instituição, com suas características e objetivos próprios. Podemos, então, caracterizar esse trabalho como interdisciplinar e focal.

Uma questão que surgia durante o processo de grupo era a nossa conduta com relação ao sigilo ético, com o que era dito e com as informações que repassávamos à equipe, de forma sucinta. Os assuntos tratados deveriam ficar restritos à relação psicoterapeuta e clientes. Entretanto, precisamos dar um breve parecer técnico sobre a evolução do cliente enquanto grupo e indivíduo. Assim, procuramos traduzir sua fala em termos de indicativos, e não de conteúdo. Destarte, respeitamos o sigilo que devemos ao nosso cliente e cumpríamos nossa função para com a equipe.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 ABORDAGEM CENTRANDA NA PESSOA

Rogers começou inicialmente a chamar sua técnica de terapia não-diretiva. Embora seu objetivo fosse ser o mais não-diretivo possível, ele finalmente percebeu que os terapeutas guiam os clientes mesmo de maneiras sutis. Ele também descobriu que os clientes muitas vezes buscam os seus terapeutas para algum tipo de orientação ou direção. Eventualmente, a técnica veio a ser conhecida como terapia centrada no cliente ou terapia centrada na pessoa. Hoje, a abordagem de Rogers para a terapia é muitas vezes referida por qualquer um destes dois nomes, mas também é frequentemente conhecida simplesmente como terapia Rogeriana.

A Abordagem Centrada na Pessoa foi criada pelo norte-americano Carl Rogers, que desenvolveu sua teoria de 1940 a 1987. Durante mais de 40 (quarenta) anos, Rogers presenciou e escreveu sobre o crescimento humano.

Sua teoria teve como ponto de partida a não-diretividade, quando Carl Rogers propõe que o terapeuta saia da posição de especialista e deixe o cliente guiar o próprio processo. A partir dos anos 50 (cinquenta), Carl Rogers passa a privilegiar uma atitude mais ativa do psicólogo, que deveria ter o cliente, e não o problema, como foco. Já em sua última fase, ligada à psicoterapia, antes de voltar-se para atividades de grandes grupos, o autor propõe que o foco seja dado à relação terapêutica, dando ênfase à experiência vivida pelo cliente na relação com o terapeuta (MOREIRA, 2010).

A Abordagem Centrada na Pessoa se fundamenta na valorização do indivíduo que busca ajuda. A ideia central da abordagem se apoia no conceito de Tendência Atualizante (Rogers e Kinget, 1965/1977), que é uma tendência inata de todo organismo ao crescimento, maturidade e atualização de suas potencialidades. Rogers tinha, então, uma visão positiva do homem. Seu foco eram as potencialidades, e não a doença de seus pacientes. Ele acreditava que, se fossem dadas as condições necessárias para o indivíduo se desenvolver, este caminharia no sentido da maturidade e da socialização.

Segundo Rogers (1961/2009), o papel do psicólogo, dentro desta abordagem, seria o de fornecer estas condições para o crescimento humano e, confiando na capacidade de todo ser humano para descobrir os melhores caminhos para si, colocar-se na posição de um companheiro nesta busca, e não de um guia que direciona o cliente. Rogers, acreditava que o cliente é a maior autoridade sobre si mesmo e este poderia desenvolver suas potencialidades se lhe fossem dadas as condições facilitadoras do crescimento, considerando a tendência atualizante.

As condições necessárias e suficientes que Rogers (1961/2009) propõe para um bom processo terapêutico, são: a) Empatia: significa penetrar no campo vivencial do outro e perceber sua realidade como ele a percebe, sendo capaz de compreender seus sentimentos, diferenciando a experiência do terapeuta da do cliente. O terapeuta deve suspender os próprios pontos de vista e valores, para entrar no mundo do outro sem preconceitos. Ser empático é mergulhar no mundo interno do outro, percebendo os significados

que ele percebe e os que ele quase não percebe, ao mesmo tempo em que se comunica essa compreensão ao cliente; b) Congruência: ser congruente significa ser autêntico na relação, ser capaz de experienciar e tomar consciência dos sentimentos que o cliente e aquela relação provocam no terapeuta, podendo expressá-los se achar construtivo para o processo. A congruência se dá quando o terapeuta, como pessoa, consegue encontrar-se efetivamente com o cliente, sem resistências ou temores; em outras explicações é ser verdadeiro com o seu sentimento. Ideal é ficar atendo e sentir isso, precisa-se falar para ele o que está percebendo; e c) Aceitação Positiva Incondicional: é uma consideração integral por tudo o que o cliente é e traz para a terapia, sem qualquer tipo de julgamento. É uma abertura à diferença do outro. Sentindo-se aceito, o cliente é capaz de expressar livremente todos seus sentimentos, apropriando-se melhor deles, em outras palavras é aceitar o jeito que a pessoa é (ROGERS, 1980, p. 38-39).

Rogers (1961/2009) acredita que agindo segundo estas três condições, o psicoterapeuta oferece uma atmosfera de calor e segurança que favorece a exploração do cliente e de seus questionamentos. Sendo assim, por hora esse calor e segurança, devem ser desenvolvidos através da compreensão. O terapeuta deve acompanhar o fluxo da experiência do cliente e devolver o sentimento implícito no conteúdo que ele expressa, para que o cliente se aproxime cada vez mais de sua experiência. Deve, portanto, refletir sobre os sentimentos que empaticamente percebeu que o cliente exprime, fazendo ressoar sua experiência, sem cair em uma atitude interpretativa. Esta resposta reflexiva, além de fazer com que o cliente se aproxime de sua experiência, faz com que este se sinta compreendido ou, às vezes pela primeira vez, que sinta que é digno de importância, apreço e interesse. O cliente sente-se, então, livre para mergulhar em sua experiência. E é, assim, que descobrirá seu poder pessoal e as respostas que, inicialmente, esperava do terapeuta. Destarte, segundo Rogers (1961/2009): Quanto mais o cliente percebe o terapeuta como uma pessoa verdadeira ou autêntica, capaz de empatia, tendo para com ele uma consideração incondicional, mais ele se afastará de um modo de funcionamento estático, fixo, insensível e impessoal, e se encaminhará no

sentido de um funcionamento marcado por uma experiência fluida, em mudança e plenamente receptiva dos sentimentos pessoais diferenciados. A consequência desse movimento é uma alteração na personalidade e no comportamento no sentido da saúde e da maturidade psíquicas e de relações mais realistas para com o eu, os outros e o mundo circundante (p.77).

Além disso, podemos ainda dizer que há 6 (seis) condições necessárias e suficientes para que haja atendimentos individuais ou grupais, assim sendo: (1) Que as duas pessoas estejam em contato psicológico; (2) Que a primeira, a quem chamamos de cliente, esteja num estado de incongruência, estando vulnerável ou ansiosa; (3) Que a segunda, que chamaremos de psicoterapeuta, esteja congruente ou integrada na relação; (4) Que a psicoterapeuta experiencie considerações positivas incondicional pelo cliente; (5) Que o/a psicoterapeuta experiencie compreensão empática; e, (6) Comunicação com o cliente seja efetiva, pelo menos num grau mínimo. (WOOD, p. 159-160).

Rogers (1977) reitera o fato que o objetivo do terapeuta centrado na pessoa é o de "participar da experiência imediata do cliente", ou seja, ao invés de julgar, avaliar, analisar, interrogar, deve-se seguir o caminho natural do próprio cliente, em suas respostas, a partir de seu pensamento, buscando englobar os significados deste, "ao ponto de retomá-lo e lhe dar uma forma equivalente ou, pelo menos, suscetível de ser reconhecida como sua. Por isto a resposta característica da abordagem rogeriana é conhecida pelo nome de 'reflexo'" (p.53).

A ideia de "reflexo" consiste em estabelecer um canal de comunicação entre terapeuta e cliente que torne efetivamente "comum" os sentidos. Igualmente visa explicitar esses sentidos para o próprio sujeito.

Para muitos, o psicoterapeuta humanista, não usa técnicas e sim, objetividade. Com isso, foram desenvolvidas intervenções verbais do terapeuta: (1) Reiteração: O psicoterapeuta comunica aquilo que o cliente está trazendo, repete alguns pontos, por exemplo, quando o paciente se contradiz, vamos devolver as mesmas questões; (2) Reflexo de sentimentos: Os sentimentos que surgirem, o psicoterapeuta devolve, se referir algo que o

paciente está falando; e, (3) Elucidação: Não repetimos, é algo do psicoterapeuta, para facilitar o processo, geralmente acontece no final da sessão, o paciente não disse, é algo novo, do psicoterapeuta (ROGERS, KINGET, 1977).

## 2.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O primeiro CAPS do país surge em março de 1987, com a inauguração do CAPS Luis da Rocha Cerqueira, na Cidade de São Paulo, e representa a efetiva implementação de um novo modelo de atenção em saúde mental para expressiva fração dos doentes mentais (psicóticos e neuróticos graves) atendidos na rede pública, sendo seu ideário constituído de propostas dirigidas à superação das limitações evidenciadas pelo binômio ambulatório-hospital psiquiátrico no tratamento e reabilitação de sua clientela (CAMPOS, et al. 2004).

Podemos apontar a aprovação da Lei n. 10.216 da Reforma Psiquiátrica, a publicação da Portaria n. 336/02 e da Portaria n. 189/02 - que atualizam a Portaria n. 224/92 e incorporam os avanços ocorridos na condução dos equipamentos substitutivos - a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que, entre outras coisas, consolidou o novo modelo assistencial dos CAPS e, finalmente, a experiência acumulada nos mais de dez anos de existência desses serviços como fatores decisivos na história recente para um substancial incremento dos CAPS no Brasil e para a relativização do papel (ainda) hegemônico dos hospitais psiquiátricos na atenção em saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Apesar do embasamento teórico desse trabalho estar voltado diretamente para o grupo de Dependentes Químicos e Redução de Danos, o mesmo deve seguir normas e princípios que são características gerais do SUS, onde respectivamente se encontram: (1) Universalidade; (2) Integralidade; e, (3) Equidade. Além disso, há 4 (quatro) princípios organizativos: (1) Descentralização (redistribuir em união-estado-município), que resumidamente seria o caminho das verbas; (2) Hierarquização (Averiguar as

prioridades); (3) Regionalização (Caracterização da região do local); e, (4) Participação Social, onde a sociedade deve participar do dia-a-dia do sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

### 2.3 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A REDUÇÃO DE DANOS

O fenômeno do uso de drogas e álcool é um labirinto de significações, que emerge de uma complexa vivência entre semelhantes e diferentes, no qual se articulam processos de partilha e negociação de significados, inseridos numa rede social, histórica e cultural. O uso de drogas e o fator da dependência química não constitui isoladamente um fator de diferenciação no desenvolvimento, mas possibilita a emergência de modos de vida diferenciados, que configuram processos de desenvolvimento também diferenciados. Assim, entender como se dá a construção de significados e da subjetividade em indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas implica analisar as relações, interconexões e entrecruzamentos dos vários determinantes de sua condição – família, escola, comunidade e sociedade (MASSANARO, 2013).

A estratégia da redução de danos afirma a autonomia, o diálogo e os direitos das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, sem recorrer a julgamentos morais ou práticas criminalizadoras e punitivas. No contato dos agentes redutores de danos e agentes comunitários de saúde com os usuários de drogas é construído um espaço de corresponsabilização. As estratégias de redução de danos consideram as pessoas que fazem uso de drogas (lícitas ou ilícitas) como sujeitos de direitos e buscam garantir seu acesso às políticas públicas (saúde, educação, cultura, trabalho, etc.) de modo integral. Além disso, representa um passo na superação dessa visão reducionista sobre o uso de substâncias psicoativas, uma vez que incentiva o protagonismo e autonomia do usuário, resgatando sua condição de sujeito na perspectiva dos direitos humanos (MASSANARO, 2013).

Trabalhar a prevenção na perspectiva da abordagem de Redução de Danos é compreender que o melhor caminho para lidar com o uso de drogas

não é o de decidir e definir pelos outros quais são os comportamentos mais adequados e corretos. Muito diferente disso, é construir, junto com o outro, possibilidades de escolhas mais autênticas e livres, diminuindo vulnerabilidades.

A abordagem de Redução de Danos não tem como objetivo principal fazer com que o usuário interrompa o uso da droga, ou que o indivíduo nunca a experimente. Sua preocupação não é a de acabar com o consumo (entende que de algum modo sempre teremos que lidar com isso), mas sim pretende lidar com o modo como este consumo é realizado, priorizando, especificamente, diminuir os possíveis danos à saúde (PETUCO, 2012).

Considera-se a dependência química, uma doença em que o portador perde o controle do uso de uma substância, podendo gerar prejuízos em sua vida psíquica, cognitiva, física e relacional, o transtorno gera sofrimento intenso ao usuário da substância e a toda sua família, que se envolve emocionalmente com a situação de dependência. Então definem o problema da droga como sendo algo bastante complexo e que envolve várias dimensões, sendo então entendido, como uma doença biopsicossocial (SOUSA et al, 2012).

### 2.3.1 Levantamentos no Brasil sobre o uso de drogas e álcool

O consumo de drogas ilícitas e lícitas, por brasileiros, tem aumentado nas últimas décadas. Os agravos oriundos da dependência comprometem a saúde, a dinâmica familiar e social do consumidor. A abordagem da dependência química tem sido um desafio para a saúde pública, a qual atualmente segue um rumo alternativo, visando à redução de danos ao invés da extinção do uso. A prevenção é fundamental, contudo, ações que possam minimizar os impactos das drogas nas pessoas, famílias e comunidades devem ser valorizadas (LIMA, 2014).

O uso abusivo de álcool por adolescentes e adultos jovens vem crescendo no Brasil, criando sérios problemas de saúde pública no país. O uso de bebidas alcoólicas é estimulado por intensa propaganda e seu abuso é

socialmente tolerado e, às vezes, até estimulado em determinados casos. Embora socialmente aceito, o beber excessivo traz uma série de riscos que raramente são reconhecidos como tal, especialmente na adolescência. Por isso, atividades preventivas que favoreçam o reconhecimento desses riscos e o desenvolvimento de estratégias para minimizá-los assumem um caráter de relevância e urgência (ALAVARSE, CARVALHO, 2006).

De acordo com o II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, o uso de álcool entre jovens de 12 a 17 anos é de 54,3% deste, 7% são dependentes. Esse índice aumenta na faixa etária de 18 a 24 anos, na qual o consumo é de quase 80% e a dependência próxima dos 20% (CARLINI, 2007).

#### 2.4 REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA DA ACP DENTRO DO CAPS

Tendo como referencial a Abordagem Centrada na Pessoa, o trabalho com dependentes químicos é pautado no respeito pelo usuário enquanto pessoa e na confiança em sua recuperação em todo momento. Estes são indivíduos que perderam, há algum tempo, o respeito e o apreço das pessoas a sua volta, que já foram julgados e desacreditados seja pela sociedade ou até mesmos pelos seus próprios familiares, que já passaram por condições subumanas por conta do uso da droga e, muitas vezes, questionaram-se se ainda havia possibilidade de mudança, se poderiam voltar a ter uma vida considerada “normal” diante da civilização onde residem.

O acolhimento e a ajuda que devemos dar ao cliente é a partir daquilo que eles nos trazem. É a partir do olhar do outro, que o valoriza como ser humano, onde devemos acreditar em seu potencial para mudança de vida, onde o usuário pode se perceber de forma diferente e iniciar o seu processo de desenvolvimento e crescimento, acreditando que possivelmente não será mais julgado, mas aceito em sua individualidade e condição de dependente. (BRITO, SOUSA, 2014).

O cliente no CAPS, ao se sentir aceito desde suas primeiras falas, seja no atendimento individual ou no Grupo de Dependência Química quando

iniciado, deve-se começar a se adaptar ao longo do seu tempo, ganhando confiança dividindo com ele e com o grupo as suas experiências enquanto pessoa. Digamos que ao longo do processo, o indivíduo vai percebendo a autenticidade do terapeuta, sua real presença e sua disponibilidade e tempo para estar com ele, coisa que muitas vezes é rara para a pessoa dependente químico, pois na maioria de sua vez, teve suas últimas relações baseadas na falta de confiança, por parte das pessoas mais próximas a ele e a sociedade em geral, além de ameaças e em troca de favores por parte dos vendedores das substâncias psicoativas e donos de bares.

Portanto, a postura de congruência e a relação terapêutica apresentam-se como uma grande novidade para o interno, que passa a explorar novas faces de si através dessa relação de confiança. O interno aprende, através desta relação, que se o terapeuta está ali de forma autêntica, ele pode também estar. Não precisa mais fingir ser o que não é. Por fim, ao responder empaticamente, o psicoterapeuta contribui para que o dependente químico, que se sentia sozinho e incompreendido, sintasse compreendido em sua experiência, passando a valorizá-la. A dependência química é tida na sociedade, constantemente, como falta de persistência e de autoconhecimento (BRITO, SOUSA, 2014).

### 3 CONCLUSÃO

A relevância deste trabalho diz respeito ao grave contexto da dependência química que o Brasil vem enfrentando durante os últimos anos. Esta é uma realidade para a qual a Universidade pouco nos prepara diante da realidade e do contexto de dependência. Percebemos, assim, a importância de se compartilhar metodologias e experiências entre estagiários e profissionais interessados que atuam na área da Psicologia, para que possamos, cada vez mais, expandir nossa atuação para além dos consultórios particulares e levar os nossos conhecimentos para outros espaços de cuidado em saúde mental, como dessa vez, no CAPS.

Além disso, no CAPS, os atendimentos já servem a um fim esperado e pré-determinado: a abstinência da substância e a conclusão do tratamento. Os atendimentos estão inseridos dentro de uma dinâmica maior, um trabalho interdisciplinar, em que o psicólogo trabalha em parceria com outros profissionais, visando à melhora do interno. Rogers utilizou-se da ACP para trabalhar não só na psicoterapia, mas na educação, em grandes e pequenos grupos, e, inclusive, em conflitos globais (BRITO, SOUSA, 2014).

Torna-se primordial, portanto, a realização de estudos avaliativos desses serviços, com o uso de pesquisas de campo, que podem colaborar com o levantamento de necessidades e implantação de mudanças importantes. Além disso, sobre o assunto do artigo, envolvendo CAPS, Dependência Química e ACP existe pouco material disponível, ou seja, trata-se de uma literatura que pode ser muito mais explorada por estudantes e profissionais da área da Psicologia. No entanto, é percebido simultaneamente como uma possibilidade para o desenvolvimento de futuros estudos.

### REFERÊNCIAS

ALAVARSE, Glória Maria Assis; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Álcool e adolescência: O perfil de consumidores de um município do norte do Paraná, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a08>> Acesso em: 04 jun. 2019.

BRITO, Rafaela Medeiros de Mattos; SOUSA, Tiaho Monteiro. Dependência química e abordagem centrada na pessoa: contribuições e desafios em uma comunidade terapêutica. Revista da Abordagem Gestáltica, 2014. Disponível em: <[https://www.academia.edu/12628633/Depend%C3%Aancia\\_Qu%C3%ADmica\\_e\\_Abordagem\\_Centrada\\_na\\_Pessoa\\_Contribui%C3%A7%C3%B5es\\_e\\_Desafios\\_em\\_uma\\_Comunidade\\_Terap%C3%Aautica](https://www.academia.edu/12628633/Depend%C3%Aancia_Qu%C3%ADmica_e_Abordagem_Centrada_na_Pessoa_Contribui%C3%A7%C3%B5es_e_Desafios_em_uma_Comunidade_Terap%C3%Aautica)> Acesso em: 20 mai. 2019.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araujo. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo; 2006. Disponível em: <<https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>> Acesso em: 29 mai. 2019.

LIMA, Laryssa Manso de. Redução de danos e prevenção do uso de drogas: plano de ação da ESF São Francisco de Conceição das Alagoas-MG. Universidade Federal de Minas Gerais; Uberaba; Minas Gerais, 2014.

Disponível em: <

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/reducao-danos-prevencao-uso-drogas.pdf> > Acesso em: 29 mai. 2019

MASSANARO, Heloiza Helena Mendonça Almeida; QUEIROZ, Isabela Saraiva de; SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira; GEMINEZ, Maria Aparecida, STAMATO; Maria Izabel Calil; DIAS, Rafael Mendonça. Documento de referências técnicas para a atuação de psicólogas (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas. CREPOP; Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2013-CREPOPAlcool-Drogas.pdf>> Acesso em: 20 mai. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Portaria Nº336. Brasília (DF); 2002. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.htm](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.htm) > Acesso em: 20 mai. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Princípios do SUS. Brasília (DF); 2006. Disponível: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>> Acesso em: 04 jun. 2019.

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

PETUCO, Denis Roberto da Silva. Álcool e outras drogas. Redução de Danos. Pág. 127 São Paulo; 2012. Disponível em: < <http://crpsp.org/fotos/pdf-2015-10-02-17-16-04.pdf> > Acesso em: 29 mai. 2019.

ROGERS, Carl Ransom; KINGET, Godelieve Marian. Psicoterapia e relações humanas. Vol. I, 1977. (M. L. Bizzotto, Trad.). Belo Horizonte: Interlivros.

ROGERS, Carl Ransom; KINGET, Godelieve Marian. Psicoterapia e relações humanas. Vol. II, 1977. Belo Horizonte, Interlivros.

ROGERS, Carl Ransom. Um jeito de ser. (1ª ed.), 1980, p. 38-39. Editora Pedagógica e Universitária.

ROGERS, Carl Ransom. Tornar-se pessoa. (6ª ed.). (M. J. do C. Ferreira & A. Lamparelli, Trads.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1961).

SOUSA, Patricia Fonseca; RIBEIRO, Laís Claudino Moreira Ribeiro; MELO, Juliana Rízia Félix de; MACIEL, Silvana Carneiro; OLIVEIRA, Marcelo Xavier. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. 2012. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2013000100018&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2013000100018&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 mai. 2019.

WOOD, John Keith. Abordagem Centrada na Pessoa. As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade. P. 159-160. Editora da Universidade Federal do Espírito Santo, 2008. Disponível em pdf: <<https://pt.slideshare.net/dmrodrigo/ana-guirado-txt07>> Acesso em: 04 jun. 2019.

Sobre o(s) autor(es)  
Carlos Alberto de Bairos  
Psicólogo  
CRP12/19430  
E-MAIL: carlos.bairos@hotmail.com