

# APROXIMAÇÕES ENTRE ESQUIZOANÁLISE E ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

APPROXIMATIONS BETWEEN SCHIZOANALYSIS AND THE PERSON-  
CENTERED APPROACH

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 18/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/776498114](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/776498114)

Daniela De Maman<sup>1</sup>

## RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar as aproximações, tensões e possibilidades de diálogo entre a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), de base humanista-fenomenológica, e a Esquizoanálise, fundamentada no pensamento pós-estruturalista, no contexto da prática clínica e psicossocial. A metodologia utilizada foi a pesquisa teórica e analítica, com revisão de literatura em obras de Carl Rogers, Gilles Deleuze e Félix Guattari. A análise comparativa evidenciou que, embora sustentadas por ontologias distintas, ambas as abordagens rejeitam a medicalização do sofrimento psíquico, valorizam a singularidade da experiência e propõem intervenções implicadas ética e politicamente. A ACP aposta na construção de vínculos autênticos, enquanto a Esquizoanálise promove a desconstrução de normatividades e a experimentação de novos modos de existir. Considera-se que a articulação entre essas abordagens pode ampliar as possibilidades de cuidado na clínica e no campo psicossocial, promovendo práticas mais sensíveis à complexidade dos modos de subjetivação contemporâneos. Destacando implicações clínicas práticas e contribuições interdisciplinares para profissionais contemporâneos em diferentes contextos institucionais diversos.

**Palavras-chave:** Clínica Ampliada; Práticas Psicossociais; Subjetividade.

## ABSTRACT

This article aims to analyze the convergences, tensions, and possibilities for dialogue between the Person-Centered Approach (PCA), grounded in humanistic-phenomenological principles, and Schizoanalysis, based on post-structuralist thought, within the context of clinical and psychosocial practice. The methodology consisted of theoretical and analytical research, with a literature

review of works by Carl Rogers, Gilles Deleuze, and Félix Guattari. The comparative analysis showed that, although grounded in distinct ontologies, both approaches reject the medicalization of psychic suffering, value the singularity of experience, and propose interventions that are ethically and politically engaged. The PCA emphasizes the construction of authentic relationships, while Schizoanalysis promotes the deconstruction of normativities and the experimentation of new modes of existence. It is argued that articulating these approaches can expand possibilities of care in clinical and psychosocial fields, fostering practices more attuned to the complexity of contemporary processes of subjectivation. Highlighting practical clinical implications and interdisciplinary contributions for contemporary professionals across diverse institutional contexts.

**Keywords:** Affectivity; Cartography; Medical education; Mental health.

## 1. INTRODUÇÃO

As relações entre a Esquizoanálise, de base pós-estruturalista, e a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), de orientação humanista, revelam tanto tensões quanto potentes possibilidades de diálogo na prática psicológica contemporânea. A diversidade de abordagens teórico-metodológicas na psicologia clínica atual explicita distintas concepções de sujeito, sofrimento psíquico, intervenção terapêutica e implicações ético-políticas que orientam o fazer clínico. Nesse cenário, destacam-se a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), fundamentada na fenomenologia existencial e no humanismo de Carl Rogers, e a Esquizoanálise, proposta por Gilles Deleuze e Félix Guattari, ancorada em princípios pós-estruturalistas e em uma

crítica contundente à psiquiatria tradicional e aos dispositivos de normalização.

Embora sustentadas por epistemologias e ontologias distintas, essas abordagens compartilham o compromisso com a valorização da experiência singular, a rejeição à medicalização da subjetividade e a problematização das normatividades que regulam e restringem os modos de viver. Ambas, ainda que por vias diferentes, tensionam modelos reducionistas do sofrimento psíquico, abrindo espaço para compreensões mais complexas e contextualizadas da experiência humana.

A ACP aposta na criação de um ambiente relacional facilitador, centrado na escuta empática, na aceitação incondicional positiva e na congruência, sustentando a confiança na tendência atualizante do indivíduo, compreendido como capaz de crescer, reorganizar-se e transformar-se a partir de relações autênticas. Já a Esquizoanálise desloca o foco da interioridade psicológica para os agenciamentos sociais, históricos e políticos que produzem o sofrimento, propondo a desconstrução de identidades fixas e a experimentação de novos arranjos existenciais, em um movimento de criação de linhas de fuga e invenção de modos de vida.

Diante disso, este artigo tem como objetivo analisar os fundamentos filosófico-epistemológicos, as concepções de sofrimento e as implicações clínicas da ACP e da Esquizoanálise, explorando suas aproximações, tensões e possibilidades de diálogo na prática clínica e psicossocial. Pretende-se, assim, contribuir para a reflexão sobre práticas clínicas mais sensíveis à singularidade subjetiva, mais abertas à multiplicidade dos processos de subjetivação e mais

implicadas nas dimensões éticas e políticas que atravessam a constituição dos modos de existir na contemporaneidade.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Os fundamentos epistemológicos e ontológicos da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), concebida por Carl Rogers (1959), inscrevem-se na tradição fenomenológica e existencial-humanista, partindo do pressuposto de que o ser humano é dotado de uma tendência inata à realização de seu potencial, denominada tendência atualizante (Rogers, 1961/2009). Nessa perspectiva, o sofrimento psíquico decorre da incongruência entre a experiência vivida e a autoimagem idealizada, frequentemente construída a partir de exigências externas e condições de valor. A clínica rogeriana propõe, assim, um espaço de escuta autêntica, sustentado pelas atitudes facilitadoras de empatia, congruência e aceitação incondicional, no qual o cliente possa reorganizar suas experiências e acessar sua capacidade de transformação.

Autores como Machado (2013) reforçam que a ACP concebe o sujeito como um ser de complexidade existencial, atravessado por afetos, sentidos e relações, cuja escuta exige mais do que técnica: requer presença ética e abertura à alteridade. Inspirado por Martin Buber (2001), Rogers (1961/2009) compreende a relação terapêutica como um encontro dialógico de pessoa a pessoa, no qual o outro é reconhecido como sujeito pleno, e não como objeto de intervenção.

Por outro lado, a Esquizoanálise inscreve-se no campo pós-estruturalista, rompendo com a tradição psicológica centrada na identidade, na interioridade e na representação. Influenciada por pensadores como Nietzsche e Foucault, essa abordagem questiona

a noção de sujeito unitário, propondo uma concepção de subjetividade como processo múltiplo, rizomático e em constante devir (Deleuze; Guattari, 1995). Nesse contexto, o sofrimento é compreendido como efeito da captura dos fluxos desejantes por dispositivos normativos, como a família, a escola, a religião e o Estado, que regulam e restringem os modos de existência.

Essa dimensão é ampliada por Mansano (2011), ao enfatizar o caráter político do acolhimento da diferença, destacando que o setting terapêutico pode constituir-se como território de resistência às formas sutis de exclusão e opressão. Foucault (1979), ao analisar os dispositivos de poder-saber que produzem e regulam as subjetividades, contribui decisivamente para a compreensão da clínica como espaço político. Já Nietzsche (2002) inspira a Esquizoanálise ao afirmar o desejo como potência afirmativa da vida, recusando interpretações que o reduzem à falta ou à carência.

A Esquizoanálise propõe, assim, uma clínica da experimentação, na qual o terapeuta atua como facilitador de linhas de fuga, isto é, trajetórias de escape em relação aos modos de subjetivação instituídos, abrindo espaço para a invenção de novos arranjos existenciais. Em contraste com a centralidade da interioridade na ACP, essa abordagem desloca o foco para os agenciamentos coletivos, históricos e políticos que atravessam a produção do sofrimento.

No que se refere à ética clínica e às possíveis convergências, observa-se que, embora partam de ontologias distintas, a ACP sustentando uma concepção de sujeito coeso em processo de integração, e a Esquizoanálise propondo a desconstrução da unidade subjetiva, ambas compartilham críticas relevantes à medicalização do

sofrimento psíquico e às normatividades presentes nas práticas clínicas tradicionais.

Nesse sentido, Rogers (1961/2009) afirma:

*Tenho observado que, quando se oferece um clima de aceitação calorosa e de compreensão empática, a pessoa começa a escutar mais cuidadosamente os fluxos de sua experiência interior, a valorizá-los como parte de si mesma, e a tornar-se mais capaz de confiar em seu próprio organismo como um instrumento válido para orientar sua vida (p. 35).*

Consoante às diferenças marcantes entre suas ontologias e práticas, tanto a Abordagem Centrada na Pessoa quanto a Esquizoanálise compartilham um compromisso ético com a singularidade da experiência e com a promoção da autonomia subjetiva. A ACP oferece um campo fecundo para o acolhimento do sofrimento em sua dimensão afetiva e relacional, favorecendo movimentos de reconciliação interna e crescimento pessoal. Já a Esquizoanálise opera como dispositivo de transgressão e invenção, desafiando modos instituídos de ser e propondo a criação de novos territórios existenciais.

Como observa Rolnik (2006), a clínica deve ser compreendida não apenas como espaço de escuta, mas como território de ativação da potência do desejo e de enfrentamento das forças que o capturam. Assim, embora por vias distintas, ambas as abordagens oferecem ferramentas potentes para a reinvenção do viver, seja por meio da

escuta sensível e validante, seja pela experimentação de novas formas de subjetivação.

Nesse contexto, a ética da ACP ancora-se na confiança radical na tendência atualizante do ser humano, uma força intrínseca que impulsiona à autonomia, ao crescimento e à realização pessoal (Rogers, 1961). Tal ética se concretiza na criação de um ambiente facilitador, sustentado por atitudes terapêuticas fundamentais. A transformação subjetiva, nesse enquadre, emerge de relações autênticas nas quais o sujeito se reconhece como legítimo em sua experiência, sem temor de julgamento, implicando, ainda que implicitamente, um posicionamento político.

Por sua vez, a Esquizoanálise radicaliza a articulação entre clínica e política ao deslocar o foco para os agenciamentos coletivos e os fluxos de desejo. Em vez de buscar a integração do self, propõe a desconstrução de identidades fixas e a experimentação como forma de resistência à normatividade. Como afirmam Deleuze e Guattari (1995):

*Não há sujeito, mas processos subjetivantes. Há agenciamentos coletivos de enunciação, funcionamentos maquínicos, componentes diagramáticos. O sujeito é sempre errante ou derivado. O sujeito não é causa nem efeito, mas um operador ou uma função que se produz sob certas condições (p. 44).*

Por fim, conforme destaca Mansano (2011), a escuta clínica deve acolher os modos singulares de existir sem impor modelos normativos de saúde ou funcionamento. Assim, tanto a ACP quanto a Esquizoanálise colocam a singularidade e a autonomia como princípios éticos centrais, a primeira por meio da valorização da experiência vivida e da confiança no potencial humano, e a segunda pela aposta na reinvenção contínua de si. O diálogo entre essas abordagens, portanto, mostra-se fecundo para a construção de uma clínica mais sensível à complexidade do humano e às forças sociais que atravessam os processos de subjetivação.

### **3. METODOLOGIA**

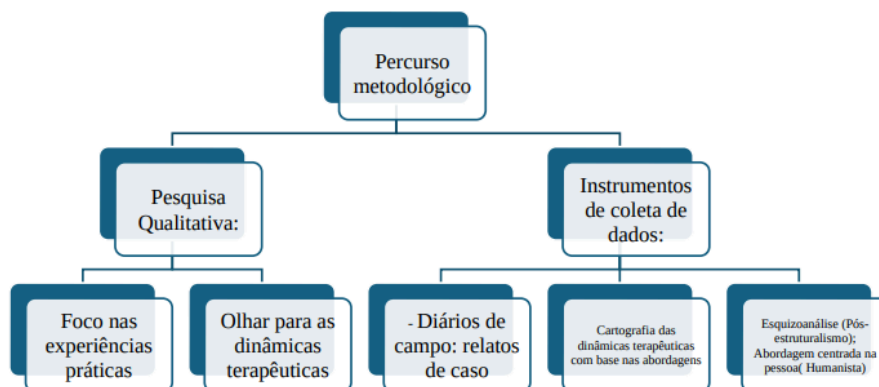
Este artigo foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, ancorada nas experiências práticas vivenciadas pela autora durante o estágio supervisionado curricular em Unidade de Atenção Básica e os atendimentos individuais realizados no serviço-escola do Centro de Psicologia Aplicada da UNIPAR - Campus de Francisco Beltrão/PR. A escolha por esse percurso metodológico possibilitou uma articulação direta entre a prática clínica e psicossocial e a reflexão teórica, promovendo uma análise aprofundada das dinâmicas subjetivas presentes nas relações terapêuticas e sociais.

A coleta de dados fundamentou-se em diários de campo mantidos pela autora, nos quais foram registrados relatos detalhados dos atendimentos, bem como percepções, reflexões e desafios encontrados no cotidiano das intervenções. Os diários de campo, enquanto instrumento metodológico, são reconhecidos por Passos, Kastrup e Escóssia (2020) como ferramentas essenciais para a pesquisa-intervenção em psicologia, pois permitem a cartografia dos processos de subjetivação a partir de uma escrita que mapeia

fluxos, encontros e tensões vivenciados no processo de cuidado e intervenção. Essa prática reflexiva favorece a conscientização das múltiplas dimensões que envolvem o ato clínico e psicossocial, ampliando a capacidade de análise crítica sobre os contextos e suas influências.

Para a análise dos dados, adotou-se o método da cartografia, que, segundo Passos et al. (2020), é uma abordagem que busca mapear e descrever as trajetórias subjetivas sem reduzir os fenômenos a categorias fixas, valorizando as singularidades e os movimentos contínuos do sujeito. Complementarmente, foram considerados os aportes da genealogia, conforme Zambenedetti e Silva (2011), que enfatiza a investigação das relações de poder, dos dispositivos normativos e das histórias que permeiam as práticas e discursos em psicologia social. Essa combinação metodológica possibilitou uma análise rica e crítica, que dialoga com os fundamentos pós-estruturalistas da Esquizoanálise e os princípios humanistas da ACP, permitindo compreender as complexidades e nuances presentes no exercício clínico e psicossocial contemporâneo. O esquema conceitual, na sequência, delinea o percurso metodológico, organizado por etapas e fundamentos teóricos.

**Esquema I** - Articulação entre prática clínica, psicossocial e reflexão teórica.



**Fonte:** Elaborado pela autora (2026).

A cartografia das práticas terapêuticas, no contexto desta pesquisa, será realizada a partir de uma abordagem qualitativa ancorada nas experiências vividas pela autora durante o estágio supervisionado curricular específico I em Unidade de Atenção Básica e nos atendimentos clínicos durante o estágio supervisionado curricular específico II realizados no serviço-escola do Centro de Psicologia Aplicada da UNIPAR, campus de Francisco Beltrão/PR. Inspirada nos pressupostos de Passos, Kastrup e Escóssia (2020), a cartografia se constitui como uma metodologia sensível e implicada, que busca acompanhar os processos de subjetivação a partir de uma escrita que se aproxima do vivido, do sensível e do relacional.

Nesse processo, os diários de campo desempenham papel fundamental como ferramenta de pesquisa-intervenção. Longe de serem apenas registros descritivos, os diários assumem a função de espaços de reflexão e escrita cartográfica, nos quais a autora mapeia encontros, tensões, afetos e rupturas presentes nas práticas clínicas e psicossociais cotidianas. Por meio dessa escrita, torna-se possível captar os movimentos sutis que atravessam as relações terapêuticas, valorizando as singularidades e os fluxos subjetivos que emergem no ato clínico.

A cartografia, neste contexto, propicia o mapeamento das trajetórias subjetivas sem a pretensão de fixá-las em categorias estanques. Ao contrário, seu compromisso é com a fluidez dos processos, com os sentidos em devir e com os deslocamentos produzidos no exercício do cuidado. Essa abordagem está em consonância com os princípios da Esquizoanálise, que permite uma leitura crítica e pós-estruturalista dos fenômenos clínicos e sociais, entendendo-os como produções subjetivas atravessadas por desejos, forças institucionais e relações de poder.

Complementarmente, a genealogia, conforme discutida por Zambenedetti e Silva (2011), é mobilizada como estratégia de análise para investigar os dispositivos normativos, os saberes instituídos e as relações de poder que estruturam as práticas e discursos da psicologia social. Assim, a cartografia, articulada à genealogia, amplia a capacidade de análise crítica da autora, permitindo uma compreensão mais complexa e politicamente situada das práticas clínicas e psicossociais.

Essa construção metodológica se fortalece ainda pelo diálogo com os fundamentos humanistas da Abordagem Centrada na Pessoa, especialmente no que diz respeito à valorização da escuta ativa, da empatia e da singularidade das relações terapêuticas. A cartografia, nesse contexto, torna-se um exercício ético e político de análise da prática, que busca compreender e acompanhar os modos de cuidado, suas potências e seus limites, promovendo uma reflexão crítica sobre o fazer clínico no contexto contemporâneo.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Diante das especificidades teóricas e éticas que estruturam a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e a Esquizoanálise, esta seção busca aprofundar a análise comparativa entre essas perspectivas, focalizando seus fundamentos filosófico-epistemológicos, modos de conceber o sofrimento humano e implicações práticas para o campo clínico e psicossocial. A partir dessa análise, pretende-se evidenciar tanto os pontos de convergência como o compromisso com a singularidade e a autonomia subjetiva quanto os tensionamentos que emergem de suas distintas concepções de sujeito, de escuta e de intervenção.

Ao colocar em diálogo a matriz humanista de Rogers com a crítica pós-estruturalista de Deleuze e Guattari, abre-se um campo fértil para pensar práticas clínicas ético-políticas que, longe de serem excludentes, podem se complementar na produção de modos mais potentes de existir. A Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida por Rogers, está fundamentada em princípios da fenomenologia e do existencialismo, especialmente na crença de que o ser humano é capaz de acessar e compreender sua própria experiência subjetiva em um ambiente de escuta autêntica (Rogers, 1961/2009). Influenciado por pensadores como Buber (2000) e Kierkegaard (2000), Rogers concebe o sujeito como um organismo unitário, em constante movimento em direção à autorrealização um processo de integração, crescimento e busca de sentido. A epistemologia da ACP valoriza a subjetividade como via legítima de conhecimento, em oposição ao modelo positivista que fragmenta e categoriza o indivíduo. Nesse sentido, a prática clínica rogeriana parte de uma ética da presença e da relação dialógica, onde a escuta empática não apenas acolhe o sofrimento, mas também favorece o reconhecimento do valor próprio do cliente em sua singularidade.

Em contraste, a Esquizoanálise nasce da crítica radical ao sujeito unitário e racional promovida por autores como Nietzsche (2002), Foucault (1999) e, especialmente, Deleuze e Guattari (1972/2000). Para esses pensadores, o sujeito não é uma entidade centrada ou essencial, mas um processo múltiplo e rizomático, continuamente produzido por forças sociais, políticas e históricas (Deleuze; Guattari, 1972/2000). Essa perspectiva pós-estruturalista rompe com a ideia de uma natureza humana universal ou de uma essência individual, afirmando que o desejo entendido como força produtiva e não como falta é o que movimenta a constituição do sujeito. A epistemologia esquizoanalítica, portanto, rejeita qualquer normatividade imposta ao funcionamento psíquico, propondo uma clínica do devir e da experimentação. Ao invés de buscar a integração do self, a esquizoanálise propõe o desmonte dos agenciamentos normativos que capturam o desejo e limitam a potência de existir.

Inicialmente, os dados produzidos a partir da pesquisa concentram-se nas confluências, dinâmicas e articulações das práticas terapêuticas nos territórios investigados, considerando as distintas abordagens experienciadas. Para sistematizar essa análise, estruturam-se três quadros temáticos: o quadro I, referente às fundamentações filosóficas e epistemológicas; o quadro II, relativo à concepção do sofrimento e às modalidades de intervenção clínica; e o quadro III, que aborda a postura ética e política inerente às práticas terapêuticas.

Quadro I - Fundamentações filosóficas e epistemológicas.

<b>Aspecto</b>	<b>Esquizoanálise</b>	<b>Abordagem Centrada na Pessoa</b>
----------------	-----------------------	-------------------------------------

<b>Base filosófica</b>	Pós-estruturalismo (Nietzsche, Foucault, Deleuze e Guattari)	Fenomenologia e existencialismo (Rogers, Maslow, Buber, Kierkegaard)
<b>Visão de sujeito</b>	Sujeito como processo, múltiplo, rizomático, descentrado	Sujeito como organismo em busca de autorrealização, com tendência à atualização
<b>Epistemologia</b>	Crítica à razão científica e ao modelo normativo de subjetividade	Epistemologia humanista e experiencial, valorizando a compreensão empática e subjetiva

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Ambas as abordagens compartilham uma rejeição ao modelo tradicional da psicologia clínica, que tende a reduzir o sujeito a categorias diagnósticas e a operar com noções fixas de normalidade. Enquanto a ACP aposta na experiência subjetiva como fonte legítima de saber e transformação, a Esquizoanálise propõe uma epistemologia da diferença e da multiplicidade, que desestabiliza verdades hegemônicas sobre o que é ser sujeito. Como observa Rolnik (2018), o que está em jogo em ambas as abordagens é uma clínica que reconheça o potencial criador do sofrimento e que seja capaz de acolher o inesperado, o inclassificável, o que escapa às formas instituídas. Assim, mesmo partindo de fundamentos distintos um de base humanista e outro pós-estruturalista, ACP e Esquizoanálise se encontram no compromisso ético e epistemológico de afirmar a potência do viver em sua radical singularidade.

Na abordagem centrada na pessoa (ACP), desenvolvida por Rogers, o sofrimento psíquico emerge da incongruência entre a experiência vivida e a autoimagem construída sob condições de valorização

externa. Quando o indivíduo não se sente aceito em sua autenticidade e é forçado a ajustar-se a expectativas alheias, rompe-se a congruência entre o self real e o self ideal, o que leva a angústia, ansiedade e confusão interna (Rogers, 1961/2009). A proposta clínica da ACP é, portanto, restaurar esse alinhamento por meio de um relacionamento terapêutico baseado em empatia profunda, aceitação incondicional e autenticidade. Nesse espaço relacional seguro e validante, o cliente tem a oportunidade de reconectar-se com sua experiência genuína e mobilizar sua tendência atualizante conceito central na teoria rogeriana que se refere à capacidade inata de crescer, amadurecer e buscar o bem-estar.

Em contraste, a esquizoanálise proposta por Deleuze; Guattari (1972/2000) compreende o sofrimento não como uma disfunção individual ou resultado de uma incongruência interna, mas como efeito da captura do desejo por estruturas sociais normativas. Segundo os autores, o desejo é uma força produtiva e criadora que, ao ser submetido aos agenciamentos rígidos da família, da escola, do estado e da psiquiatria, torna-se repressivo e, conseqüentemente, causa sofrimento (Deleuze; Guattari, 1995). A clínica esquizoanalítica, então, propõe a desconstrução dos modos hegemônicos de subjetivação, permitindo ao sujeito inventar novos agenciamentos e fluxos de desejo. Não se trata de reintegrar um self ferido, mas de favorecer o que eles chamam de linhas de fuga saídas criativas que rompem com a identidade fixa e com os padrões de normalidade impostos. No quadro II o sofrimento e a atuação profissional tomam forma a partir da descrição característica de cada abordagem.

Quadro II - Concepção de sofrimento e intervenção clínica.

<b>Constructo</b>	<b>Esquizoanálise</b>	<b>ACP</b>
-------------------	-----------------------	------------

<b>Causa do sofrimento</b>	Captura da potência de vida por estruturas de poder, instituições normativas e agenciamentos duros (familiares, escolares, psiquiátricos)	Incongruência entre a experiência vivida e a autoimagem, causada por falta de consideração positiva incondicional e empatia
<b>Objetivo terapêutico</b>	Produzir linhas de fuga, desterritorializações, criar formas de existir	Facilitar a tendência atualizante do organismo por meio de um clima psicológico facilitador
<b>Papel do terapeuta</b>	Um "acompanhante" ou "parceiro de experimentação" que colabora na produção de novos modos de subjetivação	Um facilitador empático, congruente e com aceitação incondicional do cliente

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Consoante das diferenças marcantes, ambas as abordagens compartilham o compromisso com a singularidade da experiência e com a promoção da autonomia subjetiva. A ACP oferece um campo fértil para o acolhimento do sofrimento em sua dimensão afetiva e relacional, promovendo um movimento interno de reconciliação e crescimento. A Esquizoanálise, por sua vez, atua como dispositivo de transgressão e invenção, desafiando os modos instituídos de ser e pensar, e propondo novos arranjos existenciais. Como observa Rolnik (2018), a clínica deve ser entendida não apenas como lugar de escuta, mas como espaço de ativação da potência do desejo e de enfrentamento das forças que o inibem. Assim, embora por caminhos distintos, ambas as abordagens oferecem ferramentas potentes para a reinvenção do viver, seja pela escuta sensível e validante, seja pela criação de novos territórios subjetivos.

Nesse sentido, ao reconhecerem a complexidade da experiência subjetiva e a importância de espaços clínicos que favoreçam a expressão do singular, tanto a Abordagem Centrada na Pessoa quanto a Esquizoanálise operam a partir de éticas próprias que orientam suas práticas e concepções de cuidado. Cada uma, a seu modo, propõe não apenas formas de compreender o sofrimento, mas também modos de se relacionar com ele em contextos clínicos. Essa articulação entre experiência e intervenção exige um olhar atento às implicações éticas de cada abordagem, que se expressam nas escolhas metodológicas, nas posturas diante do outro e nas apostas sobre o que pode promover transformação. A partir disso, é possível aprofundar a análise da ética que sustenta a ACP, marcada por uma confiança incondicional na capacidade do ser humano de crescer e se autorregular quando inserido em um ambiente relacional genuíno e acolhedor.

A ética que orienta a Abordagem Centrada na Pessoa está alicerçada na confiança radical na tendência atualizante do ser humano uma força direcional intrínseca que o impulsiona ao crescimento, à autonomia e à realização de seu potencial (Rogers, 1959). Essa ética se expressa na prática clínica por meio da criação de um ambiente facilitador, sustentado pela empatia, congruência e aceitação incondicional. A transformação subjetiva, segundo Rogers, emerge da vivência de relações autênticas, onde o cliente pode se reencontrar consigo mesmo sem medo de julgamento. Essa postura implica um compromisso ético com a escuta e o respeito à experiência vivida, revelando uma política sutil: a aposta na transformação pessoal como condição para mudanças sociais mais amplas, ainda que não explicitamente colocadas como projeto clínico.

Por outro lado, a Esquizoanálise, desenvolvida por Deleuze e Guattari (1995), se funda em uma ética da experimentação, da multiplicidade e da diferença. Em vez de buscar a harmonia interior ou a integração do eu, a esquizoanálise propõe uma clínica que favoreça a produção de novos modos de subjetivação, rompendo com identidades fixas e normativas. Para esses autores, o sofrimento psíquico está frequentemente ligado à captura do desejo por instituições normalizadoras como a família, a escola ou a psiquiatria que operam como dispositivos de controle (Foucault, 1999). A ética esquizoanalítica, portanto, está voltada para a criação de linhas de fuga, permitindo ao sujeito escapar dos agenciamentos que o aprisionam e inventar formas de vida mais potentes. Trata-se de uma ética profundamente política, na medida em que intervém nos modos de vida e nas engrenagens sociais que produzem sofrimento. Neste viés, o quadro III mostra a organização espelhada das análises discutidas.

Quadro III - Postura ética e política.

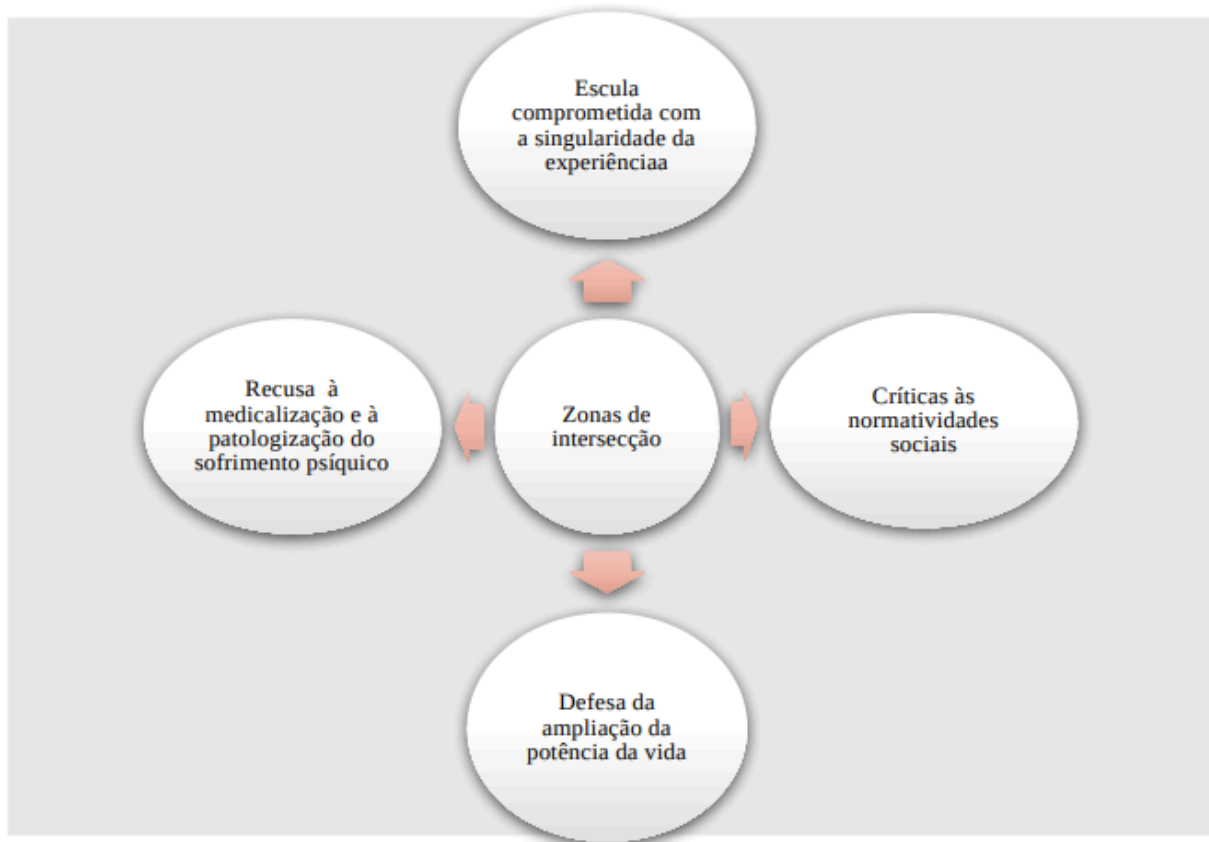
<b>Aspecto</b>	<b>Esquizoanálise</b>	<b>ACP</b>
<b>Ética</b>	Ética da diferença, do desejo e da experimentação; aposta na multiplicidade	Ética da autenticidade, da escuta, do respeito à experiência subjetiva e singular do outro
<b>Política</b>	Intervenção micropolítica, crítica às instituições e às normatividades	Postura política mais indireta, centrada na transformação pessoal que pode refletir no social

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Apesar de suas diferenças, ACP e Esquizoanálise compartilham um princípio ético comum: a valorização da singularidade e da autonomia subjetiva. Ambas questionam os modelos tradicionais de psicoterapia que reduzem o sofrimento à lógica diagnóstica e normativa, ainda que o façam de modos distintos. Enquanto a ACP promove uma clínica do encontro e da presença, a Esquizoanálise se propõe como uma clínica da criação e da resistência. Essa convergência aponta para a possibilidade de uma prática clínica ampliada, que articule a escuta sensível ao sofrimento com uma análise crítica das condições que o produzem. Como afirma Rolnik (2018), ao comentar os efeitos da esquizoanálise na clínica contemporânea, é preciso ativar a potência do desejo como força inventiva, mas também acolher os afetos como expressões legítimas da experiência humana algo que a ACP reconhece e valoriza profundamente. A partir desse entrecruzamento, vislumbra-se uma ética clínica que conjuga cuidado, liberdade e transformação.

A ilustração I compartilha a seguir apresenta as zonas de interseção entre a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e a Esquizoanálise, destacando quatro aspectos fundamentais que configuram um diálogo fecundo entre essas perspectivas clínicas e psicossociais.

Ilustração I - Encontros possíveis entre abordagens



Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Primeiramente, ambas rejeitam a medicalização e a patologização do sofrimento psíquico, reconhecendo a importância de considerar o sujeito em sua singularidade e complexidade, sem reduzir suas experiências a rótulos diagnósticos ou intervenções meramente farmacológicas. Esse posicionamento abre espaço para uma escuta comprometida com a singularidade da experiência, valorizando a escuta ativa e empática, que acolhe o sujeito em sua totalidade, promovendo a compreensão profunda das vivências pessoais para além das categorias clínicas tradicionais.

Além disso, essa confluência contribui para a prática psicológica ao defender a ampliação da potência de vida, incentivando o potencial criativo, transformador e vital do sujeito, em consonância com a ética de cuidado e o respeito à autonomia. Outro ponto crucial é a crítica às normatividades sociais, que questiona as imposições culturais e sociais que moldam o sofrimento e a subjetividade,

propondo uma prática que reconhece as influências sociais no processo de adoecimento e sofrimento psíquico. Assim, a convergência entre a ACP e a Esquizoanálise fortalece intervenções clínicas que não só acolhem as singularidades do indivíduo, mas também se posicionam politicamente frente às estruturas sociais, promovendo práticas psicológicas integrativas, emancipadoras e libertadoras.

Posteriormente, são organizados os dados coletados por meio da cartografia, que são apresentados em um quadro detalhado para facilitar a análise das práticas terapêuticas. Esse quadro contempla diferentes contextos de atuação, abrangendo atendimentos clínicos, psicossociais e outras modalidades de atendimento. A organização sistemática desses dados permite compreender melhor as especificidades, desafios e potencialidades das intervenções realizadas, oferecendo uma visão mais ampla e aprofundada das práticas terapêuticas estudadas, conforme, apresenta o quadro IV.

Quadro IV - Análise dos dados produzidos pela cartografia das práticas terapêuticas.

<b>Dimensão cartografada</b>	<b>Descrição dos dados</b>	<b>Exemplos possíveis</b>
<b>Processos de subjetivação</b>	Modos como os sujeitos se constituem ao longo da prática clínica e psicossocial.	Usuário começa a verbalizar sentimentos antes silenciados; a autora identifica mudanças na escuta.
<b>Encontros e afetos</b>	Afetos mobilizados nas interações terapêuticas e institucionais.	Sensação de acolhimento mútuo; momentos de tensão ou desconforto durante sessões ou supervisões.

<b>Tensões e deslocamentos</b>	Conflitos, resistências e transformações provocadas pelas experiências vividas.	Dilemas éticos em relação a procedimentos institucionais; revisão crítica de condutas aprendidas.
<b>Fluxos e ritmos da prática</b>	Organização (ou desorganização) do cotidiano clínico e institucional.	Descompasso entre a demanda dos pacientes e a lógica institucional; interrupções frequentes nos atendimentos.
<b>Narrativas e sentidos</b>	Histórias e significados construídos no processo clínico e reflexivo.	Relatos de vida dos pacientes que revelam sofrimento social; reinterpretações da função do atendimento.
<b>Modos de funcionamento institucional</b>	Normas, regras, e protocolos que influenciam a prática e a subjetividade dos envolvidos.	Burocracia que limita o tempo de escuta; exigência de relatórios padronizados que não captam a singularidade.
<b>Implicações da pesquisadora</b>	Percepções, afetos e posicionamentos da autora diante do que vivencia.	Sentimento de impotência ou empatia; tomada de consciência sobre sua postura clínica e relacional.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

O quadro mostra as tensões e deslocamentos que emergem das experiências clínicas, refletindo conflitos, resistências e transformações que desafiam tanto usuários quanto terapeutas. Os fluxos e ritmos da prática revelam como o cotidiano institucional pode facilitar ou dificultar o atendimento, apontando descompassos e interrupções que impactam o processo terapêutico. As narrativas e sentidos revelam a construção de histórias e significados, essenciais para a compreensão do sofrimento e da função do cuidado.

Também evidencia o papel das normas e regras institucionais, que moldam a prática e a subjetividade dos envolvidos, muitas vezes impondo limitações que dificultam a escuta singularizada. Por fim, ressalta as implicações da pesquisadora, destacando como suas percepções e afetos influenciam a compreensão e o posicionamento diante da prática clínica, enriquecendo a análise com reflexões sobre a postura relacional e ética na intervenção terapêutica. Em síntese, o quadro oferece um panorama complexo e multifacetado das práticas terapêuticas, integrando elementos técnicos, humanos e institucionais que contribuem para uma compreensão aprofundada dos processos de cuidado em contextos clínicos e psicossociais.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora se apoiem em matrizes filosóficas distintas a Esquizoanálise no pensamento pós-estruturalista e a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) no humanismo fenomenológico, é possível reconhecer pontos de convergência que favorecem um diálogo produtivo no campo clínico. Ambas recusam a medicalização e a patologização do sofrimento psíquico, propondo uma escuta comprometida com a singularidade da experiência. Na ACP, essa escuta se concretiza por meio da empatia e da aceitação incondicional, criando um espaço relacional que favorece o florescimento do self. Já na Esquizoanálise, a escuta se direciona aos fluxos de desejo e às forças que atravessam o sujeito, operando não pela reintegração, mas pela invenção de novas formas de existência.

Apesar de formularem concepções distintas sobre sujeito e autonomia na ACP, como expressão de uma tendência atualizante e, na Esquizoanálise, como multiplicidade em constante devir, ambas as abordagens convergem na defesa da ampliação da potência de

vida. Essa afinidade também se expressa na crítica às normatividades sociais, ainda que com diferentes intensidades: a ACP o faz por meio da confiança na transformação pessoal sustentada em vínculos autênticos; a Esquizoanálise, por sua vez, atua de maneira mais incisiva, desestabilizando os dispositivos que sustentam identidades fixas e padrões hegemônicos. No exercício clínico, tais perspectivas podem se articular: enquanto a ACP oferece um território afetivo e validante, a Esquizoanálise instiga processos de desconstrução e experimentação. Em conjunto, favorecem uma clínica que alie escuta sensível e ação política, promovendo cuidado e criação em sintonia com os desafios subjetivos e sociais do presente.

Na prática clínica contemporânea, marcada por sofrimentos atravessados por violências simbólicas, desigualdades estruturais e esvaziamentos existenciais, torna-se cada vez mais urgente uma atuação que vá além da técnica, assumindo uma postura ética e politicamente implicada. A ACP convida à construção de relações terapêuticas pautadas pela confiança, onde o cliente possa se reconhecer como sujeito legítimo de sua própria experiência. Já a Esquizoanálise desloca a clínica para os campos do desejo e da invenção, provocando fissuras nos modos instituídos de subjetivação e apontando caminhos de resistência frente às forças que oprimem e normatizam. Essa combinação de acolhimento e desestabilização amplia as possibilidades de intervenção e torna a clínica mais afinada às complexidades do sofrimento contemporâneo.

Do mesmo modo, no campo psicossocial, essas abordagens podem oferecer importantes contribuições para o enfrentamento das dinâmicas de exclusão e silenciamento. Em contextos marcados por vulnerabilidades e múltiplos atravessamentos como instituições de

acolhimento, serviços de saúde mental, escolas ou políticas públicas a escuta empática e a atenção aos fluxos de desejo operam como dispositivos de cuidado e transformação. Trata-se de sustentar práticas que reconheçam a potência do outro, não apenas como alguém a ser ajustado ou curado, mas como sujeito de invenção e de direitos. Assim, o encontro entre ACP e Esquizoanálise não se configura como fusão de modelos, mas como abertura para uma prática clínica e psicossocial mais ética, potente e plural, capaz de acolher a complexidade da vida em seus múltiplos modos de existir.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUBER, Martin. *Eu e Tu*. Tradução de Newton Aquiles Von Zuben. São Paulo: Centauro, 2001.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Aurora Bernardini e Paulo César de Souza. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 1995.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Luiz Orlandi. Rio de Janeiro: Editora 34, 1972 [2000].

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e seleção de textos de Roberto Machado. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1999.

KIERKEGAARD, Søren. **O desespero humano: a doença para a morte**. Tradução de Alvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MACHADO, Afonso. **A Abordagem Centrada na Pessoa e a complexidade da existência**. Curitiba: CRV, 2013.

MANSANO, Sonia Regina Vargas. Clínica e potência: algumas considerações sobre a experiência dos encontros em Gilles Deleuze. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2011.

NIETZSCHE, Friedrich. **Assim falou Zaratustra**: um livro para todos e para ninguém. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2020.

ROGERS, Carl R. **A terapia centrada no cliente**. São Paulo: Martins Fontes, 1959.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa**: um terapeuta descobre sua própria terapia. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1961 [2009].

ROLNIK, Suely. **Esferas da insurreição**: notas para uma vida não cafetinada. São Paulo: n-1 edições, 2018.

ZAMBENEDETTI, G., SILVA, R. A. N. Cartografia e genealogia: aproximações possíveis para a pesquisa em Psicologia Social. **Psic. & Soc.**, v. 23, n. 3, 2011. p. 454-63.

---

<sup>1</sup> Psicóloga CRP – 08/46488 com atuação no campo Psicossocial da saúde coletiva, desenvolvendo práticas clínicas e institucionais

orientadas pela esquizoanálise, compreendida como um paradigma ético-político, clínico e micropolítico de análise da subjetividade.

Compreende o sofrimento psíquico como produção histórica, relacional e territorial, orientando-se pela análise da territorialidade, dos movimentos de desterritorialização, dos afetos, dos agenciamentos e das linhas de fuga, enquanto operadores clínico-analíticos para a leitura dos modos de produção da subjetividade.