



RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO

Maria Eduarda de Oliveira Frederico

E-mail: meduarda.of@outlook.com

Rosimeire de Moraes Amorim Naves

E-mail: rosimeire.amorim@univag.edu.br

As clínicas-escola são unidades de atendimento voltadas para prestar serviços à comunidade, promovendo uma colaboração entre profissionais experientes e estudantes em formação. A clínica-escola do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG) oferece serviços gratuitos de Psicologia e desempenha um papel essencial na formação de futuros psicólogos, integrando teoria e prática. No Campus de Várzea Grande, a clínica é supervisionada pela professora Aline Mercedes Ramminger, com orientação clínica da professora Rosimeire de Moraes Amorim Naves, baseada na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A partir dessa perspectiva, este estudo se dedica a levantar a problemática: Como o estágio facilita a articulação entre o conhecimento teórico e a prática psicológica?

Este trabalho tem como objetivo documentar e relatar as experiências vividas pela discente Maria Eduarda de Oliveira Frederico, graduanda do nono semestre do curso de Psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), durante a disciplina de Estágio Supervisionado Específico I: Políticas de Saúde, conforme a ementa do curso. O estágio foi realizado em campo, por meio de atendimentos clínicos gratuitos à comunidade durante o semestre 2024/2, mediante agendamento e disponibilidade de horários, reforçando a importância da prática para a formação profissional. A abordagem adotada foi a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), fundamentada na teoria de Aaron Beck (2013). Beck explica que o comportamento humano é regido pelo modelo cognitivo, no qual a forma como interpretamos situações impacta diretamente nossas emoções, comportamentos e até reações fisiológicas. Assim, pensamentos automáticos influenciam significativamente nossas respostas emocionais e comportamentais (Beck, 2013). Segundo Beck (2013), é comum que indivíduos apresentem pensamentos distorcidos ou disfuncionais, que não correspondem à realidade, mas afetam intensamente suas emoções, levando a tristeza, ansiedade, raiva e comportamentos inadequados. A TCC busca ajudar o paciente a identificar e monitorar seus pensamentos automáticos, visando acessar crenças disfuncionais subjacentes. A mudança dessas crenças é essencial, pois, como afirma Beck (2013), a modificação de pensamentos disfuncionais promove mudanças emocionais e comportamentais positivas. Beck também enfatiza que as crenças centrais não são facilmente acessadas, sendo necessário um trabalho contínuo com os pensamentos automáticos para, gradualmente, acessar essas crenças mais profundas e facilitar mudanças significativas na vida do paciente.

PROCEDIMENTOS TÉCNICO-METODOLÓGICOS

Na clínica-escola, os atendimentos seguiram roteiros preestabelecidos e uma agenda semanal. As atividades eram discutidas e aperfeiçoadas nas supervisões com a professora Rosimeire de

Moraes Amorim Naves, garantindo alinhamento e consistência na prática clínica. Nos primeiros atendimentos, iniciamos o processo terapêutico com a coleta de informações sobre a vida do paciente, conhecida como avaliação inicial. Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a avaliação inicial é uma etapa fundamental do processo terapêutico, pois permite ao terapeuta compreender o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental do paciente, além de estabelecer diretrizes para o tratamento. Beck (2013) destaca que essa avaliação é estruturada, colaborativa e orientada para identificar problemas centrais e crenças disfuncionais que sustentam os sintomas apresentados. Com essa compreensão inicial, é possível desenvolver um plano de tratamento adaptado às necessidades do paciente. A primeira etapa envolve uma entrevista inicial detalhada, em que o terapeuta investiga a história clínica e os sintomas atuais do sujeito. Segundo Beck (2013), o objetivo é obter uma visão abrangente das queixas do paciente, suas experiências de vida significativas e o contexto em que os problemas surgiram. Nessa fase, o terapeuta também identifica a intensidade dos sintomas e como afetam o funcionamento diário do paciente, essencial para definir as prioridades do tratamento.

No atendimento realizado pela estagiária Maria Eduarda de Oliveira Frederico, emergiu a suspeita de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Além disso, foi possível compreender a história de vida da pessoa, marcada por abusos físicos, sexuais, psicológicos e morais, automutilação, tentativas de suicídio e relacionamentos disfuncionais com familiares e amigos, entre outros aspectos significativos. O TPB é caracterizado por instabilidade emocional, relacionamentos intensos e caóticos, impulsividade e medo de abandono (American Psychiatric Association, 2013). Indivíduos com TPB apresentam dificuldades na regulação emocional e frequentemente oscilam entre extremos de idealização e desvalorização em suas relações, resultando em comportamentos autodestrutivos, como automutilação e tentativas de suicídio. A TCC, proposta por Aaron Beck (2013), é eficaz no tratamento do TPB ao focar nos padrões cognitivos e comportamentais que sustentam os sintomas. Beck explica que indivíduos com TPB costumam ter crenças centrais disfuncionais, como “Eu sou inadequado” ou “As pessoas irão me abandonar”, formadas a partir de experiências adversas na infância, como abusos e negligências emocionais. Essas crenças nucleares contribuem para respostas emocionais desproporcionais e comportamentos impulsivos. O principal objetivo da TCC é reestruturar essas crenças disfuncionais que alimentam respostas emocionais intensas e melhorar a capacidade do paciente de lidar com situações de forma mais adaptativa. Beck (2013) destaca a importância de desenvolver a autorregulação emocional e fortalecer o controle dos pensamentos automáticos, que são interpretações distorcidas de situações cotidianas.

Entre as intervenções previstas no plano de tratamento, destaca-se o uso do Questionário de Crenças da Personalidade, utilizado para identificar e avaliar crenças disfuncionais associadas a diferentes transtornos de personalidade. Também é essencial monitorar pensamentos automáticos, orientando o paciente a identificar pensamentos impulsivos e distorcidos que surgem em momentos de crise, como: “Se eu não receber atenção, vou ser abandonado”. Essa técnica permite ao paciente reconhecer padrões de pensamento desadaptativos e seus impactos emocionais e comportamentais. O plano de tratamento inclui ainda a reestruturação cognitiva, por meio da qual o terapeuta auxilia o paciente a desafiar e modificar crenças disfuncionais, substituindo-as por interpretações mais realistas e saudáveis. Esse processo contribui para a reformulação de pensamentos negativos e a construção de uma perspectiva mais equilibrada sobre as situações vividas. Outra intervenção essencial é a psicoeducação e o desenvolvimento de habilidades emocionais. A TCC oferece ao paciente uma compreensão clara sobre como emoções e relacionamentos funcionam, ensinando habilidades como comunicação assertiva e estratégias para reduzir a impulsividade. Essas ferramentas visam melhorar a capacidade do paciente de lidar com conflitos interpessoais e crises emocionais de forma mais adaptativa e eficaz. Na TCC, o tratamento do TPB é estruturado e orientado para a modificação das crenças disfuncionais e para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional. Embora o

processo seja desafiador, especialmente devido à intensidade emocional dos pacientes, a terapia visa promover maior estabilidade e autonomia emocional, diminuindo comportamentos autodestrutivos e melhorando os relacionamentos interpessoais. Beck (2013) ressalta a importância de um trabalho colaborativo entre terapeuta e paciente, onde o paciente se torna capaz de compreender seu funcionamento e aplicar as ferramentas aprendidas para manter o equilíbrio emocional a longo prazo. Além disso, foram aplicadas tarefas terapêuticas, como automonitoramento e registro de pensamentos disfuncionais (RPD), bem como técnicas de regulação emocional, incluindo respiração diafragmática, autotranquilização e relaxamento. Essas intervenções foram direcionadas a paciente que apresentava desregulação emocional ou crises, e que precisava de uma intervenção pontual antes da definição completa de seu plano de tratamento.

O início dos atendimentos clínicos foi marcado por sentimentos comuns entre os alunos, como medo do desconhecido, ansiedade diante da falta de familiaridade com o processo e insegurança quanto à capacidade de lidar com as demandas trazidas pelos pacientes. Inicialmente, a atuação foi um tanto rígida, com esforços para seguir um cronograma à risca, na tentativa de evitar erros. Entretanto, com o tempo, o estudo e a preparação proporcionaram maior confiança e segurança na condução das sessões. A entrevista inicial se mostrou uma fase confortável, tanto pela experiência prévia na triagem, realizada nos semestres anteriores, quanto por ser uma conversa exploratória que busca compreender a história de vida do paciente e o impacto dessas experiências na formação de suas crenças. Desde esse primeiro contato, já era possível perceber o caráter terapêutico da fala, que tem, por si só, um efeito organizador. Após essa fase inicial, um dos maiores desafios foi a elaboração do plano de tratamento em conjunto com o paciente. Para isso, foi essencial realizar uma análise cuidadosa do caso e propor estratégias que engajassem o paciente, garantindo que as intervenções tivessem resultados positivos e significativos. A supervisão de um profissional experiente foi fundamental nesse processo, ajudando a refinar o planejamento e orientar as decisões clínicas de forma mais assertiva. Com o plano de tratamento definido, passamos para a aplicação prática das intervenções, considerando não apenas o paciente, mas também o impacto das mudanças em seus relacionamentos sociais, uma vez que transformações individuais reverberam no ambiente ao redor. Participar ativamente desse processo de transformação foi uma experiência gratificante, pois tive a oportunidade de orientar o paciente na busca por versões mais saudáveis de si mesmo. O estágio na clínica foi extremamente enriquecedor, contribuindo para a construção da minha identidade profissional e colaborando diretamente para a minha formação. Acompanhar o progresso do paciente ao final do semestre foi recompensador e reforçou o propósito da minha escolha profissional. Além disso, a experiência evidenciou a importância da formação contínua, do cuidado com a própria saúde mental e dos princípios éticos da prática psicológica, proporcionando também crescimento pessoal significativo.

Palavras-chave: Estágio, Terapia Cognitivo-Comportamental, Prática Psicológica.