

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO**

*Gleidson S. Costa*

*Estagiário, 9º Semestre, E-mail: [gleidsoncosta1970@gmail.com](mailto:gleidsoncosta1970@gmail.com)*

*Rosimeire Naves*

*Professora-supervisora, E-mail: [rosimeire.amorim@univag.edu.br](mailto:rosimeire.amorim@univag.edu.br)*

*Aline Ramminger*

*Supervisora de campo, E-mail: [aline.ramminger@univag.edu](mailto:aline.ramminger@univag.edu)*

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho trata-se do relato de experiência de estágio realizado na clínica escola do UNIVAG, Campus VÁRZEA GRANDE, oferece um ambiente clínico supervisionado e orientação de prática de atendimento clínico, pautada na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental. Na clínica-escola, os estudantes desenvolvem habilidades de escuta e atendimento psicológico, competências cruciais para seu desenvolvimento profissional. Essa modalidade de atendimento em clínica escola não só aprimora as competências clínicas dos alunos, como empatia e análise crítica, mas também oferece serviços psicológicos acessíveis à comunidade, cumprindo a função social da Psicologia e contribuindo com a sociedade. Diante disso, este trabalho pretende levantar a problemática: quais implicações no aprendizado do aluno e do aluno com essa experiência de estágio?

**OBJETIVO:** Documentar e relatar as experiências vividas pelo discente Gleidson Costa, do curso de Psicologia da Univag, aluno do 9º semestre, cumprindo a disciplina Estágio Supervisionado Específico I: Políticas de Saúde, segundo ementa do curso. A realização do estágio obrigatório se deu em campo, por meio de atendimentos clínicos de psicoterapia realizados gratuitamente, abertos a comunidade, durante o semestre letivo 2024/2, mediante agendamento e disponibilidade de horário a fim de fortalecer a importância da prática para a formação profissional.

**ABORDAGEM TERAPÊUTICA:** No estágio atuei atuei na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental de Aaron Beck. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem suas bases teóricas e práticas na integração de princípios cognitivos e comportamentais para tratar diversos transtornos psicológicos. A história da TCC e seus fundamentos foram construídos por vários teóricos, sendo Aaron T. Beck, Albert Ellis e outros precursores do modelo cognitivo as figuras centrais no desenvolvimento dessa abordagem. A TCC baseia-se na premissa de que os pensamentos (cognições), sentimentos e comportamentos estão interligados. Alterações em um desses elementos podem influenciar os outros, sendo os pensamentos o principal foco de intervenção. Segundo Judith Beck (2022), a TCC propõe que as distorções cognitivas (pensamentos automáticos negativos) são a principal causa de transtornos emocionais e comportamentais. Beck afirma que “os indivíduos reagem de acordo com a forma como interpretam os eventos e essas interpretações podem ser modificadas para produzir mudanças positivas” (Beck, 2022, p. 38). Aaron Beck desenvolveu o modelo cognitivo nos anos 1960 enquanto trabalhava com pacientes deprimidos. Ele observou que esses indivíduos tinham padrões de pensamento negativos persistentes, como julgamentos automáticos e disfuncionais. Beck sugeriu que a depressão resulta não de eventos em si, mas da interpretação distorcida que as pessoas fazem desses eventos” (Beck, 2022, p. 45). Esse insight foi fundamental para o desenvolvimento do que ele chamou de “terapia cognitiva”, mais tarde ampliada para a “terapia cognitivo-comportamental”.

**PROCEDIMENTOS TÉCNICO-METODOLÓGICOS:** Os atendimentos clínicos ocorreram na clínica escola do UNIVAG, Campus Várzea Grande, nas terças-feiras à tarde, a partir da segunda semana de setembro, com sessões de 60 min, foram atendidas 02 (duas) pacientes durante todo o semestre de 2024.2. Na clínica-escola buscou-se conduzir os atendimentos a partir dos roteiros preestabelecidos, e da agenda de cada sessão que ocorreram semanalmente, e discutida em supervisão

com a Professora Rosimeire Amorim. No decorrer, das primeiras sessões fomos fazendo a conceitualização de caso, trabalhando com a hipótese diagnóstica de Depressão Maior nas duas pacientes, bem como a necessidade de ajudá-las a desenvolver habilidades socioemocionais e de regulação emocional. Naturalmente, dando um tratamento personalizado e sendo atento às pautas trazidas a cada semana por elas. Nos primeiros atendimentos foram coletadas informações acerca da vida do paciente por meio do questionário de Avaliação inicial. De acordo com Wright (2016), a avaliação é essencial para compreender o paciente em um contexto amplo, englobando tanto aspectos cognitivos quanto emocionais e comportamentais, e auxilia na formulação de um plano de intervenção direcionado. Essa etapa inicial é também importante para a construção de uma aliança terapêutica, já que o terapeuta pode mostrar empatia e respeito, criando um ambiente seguro para o paciente compartilhar suas dificuldades. A conceitualização de caso na TCC envolve a identificação de padrões de pensamentos, crenças e comportamentos que mantêm o sofrimento do paciente. O processo começa com a análise dos pensamentos automáticos e das crenças subjacentes que influenciam a maneira como o paciente percebe e reage às situações. Beck descreve que a conceitualização busca entender a história do paciente, incluindo eventos passados que contribuíram para o desenvolvimento de suas crenças disfuncionais (Beck, 2022). Para as pacientes, aplicamos o RPD (Registro de Pensamentos Disfuncionais). O RPD é eficaz para ajudar os pacientes a reconhecerem padrões de pensamento negativos ou disfuncionais, como a generalização excessiva, a catastrofização e a desqualificação do positivo. O paciente deve registrar suas experiências e as respostas cognitivas associadas a elas, permitindo uma análise mais clara desses pensamentos. Wright (2019) enfatiza que o RPD deve ser utilizado quando os pacientes se sentem sobrecarregados por emoções negativas, pois isso facilita a identificação de pensamentos automáticos que podem não ser evidentes em estados emocionais mais neutros. Segundo Beck, “os terapeutas cognitivos ajudam os pacientes a desafiar pensamentos automáticos, testar a validade de suas crenças e adotar perspectivas mais equilibradas” (Beck, 2022, p. 98). Depois da avaliação de caso, seguiu-se para uma definição de objetivos e um plano de tratamento para as duas pacientes. Uma das pacientes teve duas tentativas de suicídio o que não apareceu na anamnese inicial. A depressão de acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Texto Revisado* (DSM-5-TR), é definida por um conjunto específico de sintomas que afetam significativamente o humor, cognição e funcionamento físico do indivíduo. O transtorno depressivo maior é caracterizado pela presença de um humor depressivo persistente, quase todos os dias, durante pelo menos duas semanas, além de uma perda significativa de interesse ou prazer nas atividades diárias. Após discussão do caso com a professora-supervisora, decidimos aplicar o Inventário de Depressão de PADESKY (Greenberger e Padesky, 2016) que tem como objetivo auxiliar a identificar os sintomas da depressão, bem como a intensidade de tais sintomas. Esse inventário fornece uma visão ampla dos impactos emocionais, cognitivos e físicos relacionados à depressão: Humor depressivo: Avaliação de sentimentos de tristeza, desesperança ou vazio. Anedonia: Diminuição ou perda de interesse e prazer nas atividades cotidianas. Autocrítica e baixa autoestima: Identifica a presença de pensamentos autodepreciativos e sentimentos de inadequação ou fracasso. Cognições distorcidas: Avalia padrões de pensamento negativo, como generalizações excessivas, catastrofizações e pensamentos dicotômicos e outros construtos. Foram aplicadas as escalas: Patient Health Questionnaire (PHQ-9 – [paginas.grupoa.com.br/vencendo-a-depressao/phq-9](http://paginas.grupoa.com.br/vencendo-a-depressao/phq-9)), que avalia a gravidade dos sintomas depressivos (Santos et al., 2013), e General Anxiety Disorder (GAD-7 – [paginas.grupoa.com.br/vencendo-a-depressao/gad-7](http://paginas.grupoa.com.br/vencendo-a-depressao/gad-7)), que avalia a gravidade dos sintomas ansiosos (Moreno et al., 2016). Essas escalas são autoaplicáveis, o paciente pode respondê-las de acordo com a percepção dos seus sintomas, de preferência sem auxílio de terceiros. Esses instrumentos foram revisados e validados para uso em pesquisa e na prática clínica de acordo com Braga et al. (2024). Ferramentas de automonitoramento também foram aplicadas, tais como: lista de atividades prazerosas, atividades prazerosas em família, agenda semanal, diário de gratidão, escolha de hábitos saudáveis, exercícios de antiprocastinação, pensamentos alternativos, modelo ABCDE, prevenção de



recaídas e a técnica trabalhando com minhas características sociais. Com as pacientes chegou-se na fase intermediária do tratamento. As pacientes continuarão sendo atendidas no 1º semestre de 2025, depois de cumprido o recesso da instituição. Para atravessar este recesso as pacientes serão equipadas com recursos de enfrentamentos e orientadas a buscar a Rede Pública de Apoio psicossocial em caso de uma emergência. **EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO:** O estágio específico tem sido uma oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos em situações práticas, favorecendo a construção de um aprendizado significativo. Essa integração ajuda a compreender a complexidade das situações que o formando de psicologia enfrentará no exercício da profissão. Este estágio tem permitido desenvolver competências técnicas e interpessoais, essenciais para a prática clínica. Aprendeu-se a construir relação terapêutica que proporciona um ambiente de confiança, onde o paciente se sente seguro para compartilhar pensamentos e sentimentos. Experiência observada quando as duas pacientes puderam expor suas dificuldades de ordem sexual com os parceiros, bem como expor as suas anotações pessoais quando se encontravam em profunda tristeza. Uma das pacientes, tem mostrado confiança na terapia quando na recepção da clínica, apresentou, com orgulho, o estagiário para sua mãe como “seu psicólogo”. O estágio tem contribuído para o questionamento das experiências, identificação de áreas de melhoria e desenvolvimento de uma postura ética e responsável no atendimento. Por último, mas não menos importante, a supervisão forneceu uma orientação adequada sobre a prática terapêutica, oferecendo feedback construtivo que é crucial para o desenvolvimento profissional do psicólogo.

**Palavras-chave:** Estágio. Clínica-escola. Terapia Cognitivo-comportamental. Relato de experiência.