

Reflexões e Aprendizados na Construção da Aliança Terapêutica: Um Relato de Experiência de Estágio Clínico em Psicologia

Reflections and Learnings in the Construction of the Therapeutic Alliance: An Experience Report from a Clinical Psychology Internship

Reflexiones y Aprendizajes en la Construcción de la Alianza Terapéutica: Un Relato de Experiencia de Práctica Clínica en Psicología

RESUMO

Este relato de experiência descreve o estágio clínico de uma estagiária de Psicologia em uma clínica-escola, realizado entre março e junho de 2024, supervisionado por um psicólogo especializado em Terapia Analítico-Comportamental (TAC). A metodologia incluiu observação direta das interações terapêuticas e reflexões contínuas sobre a construção da aliança terapêutica, com ênfase no impacto dessa relação no desenvolvimento das habilidades terapêuticas da estagiária. A supervisão semanal permitiu discussões sobre dificuldades e aprendizados, além de promover o aprimoramento de habilidades interpessoais. As experiências foram registradas em diários de campo. O objetivo foi explorar como a aliança terapêutica contribuiu para o crescimento profissional da estagiária.

Palavras-chave: Aliança Terapêutica; Análise do Comportamento; Clínica Escola; Habilidades Terapêuticas.

ABSTRACT

This experiential report describes the clinical internship of a Psychology intern at a university clinic, conducted between March and June 2024, under the supervision of a psychologist specialized in Applied Behavior Analysis (ABA). The methodology included direct observation of therapeutic interactions and ongoing reflections on the development of the therapeutic alliance, focusing on its impact on the intern's therapeutic skills. Weekly supervision facilitated discussions of challenges and learnings, while promoting the enhancement of interpersonal skills. The experiences were recorded in field diaries. The goal was to explore how the therapeutic alliance contributed to the intern's professional growth.

Keywords: Therapeutic Alliance; Behavior Analysis; School Clinic; Vocational Tests.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde mental no Brasil evoluíram de acordo com os contextos políticos e sociais que marcaram o país ao longo das décadas. Na década de 1930, o Decreto nº 24.559 foi promulgado, determinando a remoção

AUTORES

Maria Eduarda Bacin da Silveira

Psicóloga, graduada no Centro Universitário São Lucas - AFYA, Terapeuta-estagiária Porto Velho. <https://orcid.org/0000-0002-9869-7162>

E-mail: dudaclassea2@gmail.com

Cristiano de Almeida Fernandes

Psicólogo, Mestre em Psicologia, Pesquisador no Laboratório de Estudos em Populações Negligenciadas da Amazônia LEPONA, Professor do Centro Universitário São Lucas - AFYA, Porto Velho. Mestre em Psicologia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3370-4886>

Rafael Ademir Oliveira de Andrade

Antropólogo, Doutor em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente, Pesquisador no Laboratório de Estudos em Populações Negligenciadas da Amazônia LEPONA.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1047-3499>

Rondônia

dos chamados "loucos" da sociedade, associando-os a estereótipos de agressividade e perigo¹. Esse processo refletia um cenário de desumanização. Em 1964, com o golpe de estado, houve um aumento significativo da privatização da saúde mental, o que resultou em um aumento nas internações em hospitais psiquiátricos, em um contexto de brutalidade no tratamento das pessoas com transtornos mentais². Foi apenas em 1978 que alguns profissionais da saúde começaram a denunciar as condições degradantes dos hospitais psiquiátricos, dando início a uma mudança significativa.

Nesse contexto, surgiu o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSN), que, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, impulsionou a inauguração do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em 1992², uma política pública que buscava reintegrar os pacientes ao convívio social, após a marginalização provocada pelo sistema de internação promovendo atendimento especializado e atendimento psicológico individualizado.

No tocante ao atendimento psicoterápico individual gratuito à população, sem uma política pública de clínica popular específica para isso, atualmente o CAPS e as clínicas-escola de Psicologia se destacam como prestadores de serviços essenciais. As clínicas-escola surgiram na década de 1960, com o objetivo inicial de atender às necessidades formativas dos acadêmicos de psicologia. Com o tempo, passaram a atender a comunidade, contribuindo para aliviar a sobrecarga nos serviços públicos de saúde, como o CAPS e as internações psiquiátricas³. Diante disso, a importância das clínicas-escola, tanto no atendimento à população quanto na formação de psicólogos, levanta questões sobre como a relação terapêutica pode promover mudanças no comportamento dos clientes/pacientes. Todavia, este relato se propõe dar enfoque em quais habilidades terapêuticas podem ser desenvolvidas durante a experiência de estágio em uma clínica-escola de psicologia

Em suma, este estudo tem como objetivo discutir as habilidades terapêuticas adquiridas durante o estágio de uma aluna do 9º/10º período de Psicologia, realizado entre março e novembro de 2024. A análise foca na influência da aliança terapêutica na terapeuta-estagiária, além de refletir sobre as habilidades sociais que um terapeuta deve cultivar. Este relato é relevante tanto para o contexto acadêmico, especialmente para iniciantes em estágio, quanto para o desenvolvimento das habilidades subjetivas (pessoais e interpessoais) essenciais para uma prática terapêutica eficaz e a construção de um *setting* terapêutico adequado. O foco,

portanto, será na importância da relação terapêutica e do vínculo com o cliente, destacando as habilidades terapêuticas que foram desenvolvidas ao longo do estágio.

REGULAMENTAÇÃO DA PSICOLOGIA E CRIAÇÃO DAS CLÍNICAS-ESCOLA E DESAFIOS PROFISSIONAIS

Somente a partir da década de 1960, a psicologia foi regulamentada como profissão no Brasil, por meio da Lei 4.119, de 1962, estabelecendo critérios para sua prática e a formação acadêmica dos profissionais. Essa lei também marcou a criação das primeiras clínicas-escola de psicologia, que inicialmente atendiam apenas como cumprimento da legislação, sem oferecer um suporte mais amplo à sociedade.

A criação do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e dos Conselhos Regionais, em 1971, foi um passo decisivo para o fortalecimento da profissão. Essas instituições não apenas devem fiscalizar o exercício profissional, mas também promover a valorização do psicólogo na sociedade, desenvolvendo diretrizes éticas e técnicas para a prática. O Código de Ética do Psicólogo é um exemplo de instrumento que norteia as condutas dos profissionais, assegurando que a atuação seja pautada no respeito à dignidade humana, à diversidade e à autonomia dos indivíduos.

No contexto da formação acadêmica, as clínicas-escola desempenham um papel fundamental. Esses espaços, regulamentados por diretrizes curriculares e supervisionados por profissionais experientes, oferecem aos estudantes de Psicologia a oportunidade de vivenciar práticas profissionais de forma ética. As clínicas-escola promovem a integração entre teoria e prática, permitindo que os alunos desenvolvam habilidades técnicas, reflexivas e éticas em um ambiente controlado e de baixo risco. Além disso, esses espaços atendem à comunidade local, oferecendo serviços de psicoterapia, avaliação psicológica e intervenções em saúde mental, muitas vezes para populações em situação de vulnerabilidade.

Entretanto, o funcionamento das clínicas-escola enfrentam desafios. A demanda por atendimentos, muitas vezes superior à capacidade de oferta, expõe limitações estruturais e financeiras. Além disso, o equilíbrio entre o aprendizado dos estudantes e o atendimento de qualidade aos pacientes exige um esforço constante por parte das instituições de ensino. Os desafios enfrentados corroboram a necessidade de avanços nas políticas públicas de saúde que ofereçam um serviço de atendimento individual para a população, no investimento em

educação e na valorização da profissão, de forma a responder às demandas da sociedade contemporânea.

Além de promover a formação prática, as clínicas-escola desempenham um papel social essencial, atendendo comunidades onde o acesso à psicologia seria limitado ou inexistente. Em 2004, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) reformularam a formação dos psicólogos, promovendo currículos mais integrados a questões sociais e práticas interdisciplinares, com o objetivo de instigar o compromisso social dos futuros profissionais^{3 4}.

A partir da década de 1980, começou-se a discutir mudanças nas práticas das clínicas-escola, buscando maior integração entre teoria e prática. O objetivo passou a ser não apenas cumprir os requisitos legais, mas também promover um atendimento clínico criativo e responsivo às necessidades humanas. Essa evolução contribuiu para o fortalecimento da psicologia como ciência aplicada, capaz de articular saberes e inovações práticas⁵.

CLÍNICAS-ESCOLA E A FORMAÇÃO DE HABILIDADES SUBJETIVAS

As clínicas-escola de psicologia são instituições vinculadas às universidades que desempenham um papel central na formação dos estudantes de psicologia. Elas funcionam como ambientes controlados para o aprendizado prático supervisionado, conciliando o conhecimento teórico adquirido em sala de aula com a aplicação prática no atendimento psicológico. Geralmente, esses espaços oferecem serviços de avaliação e intervenção psicológica à comunidade, muitas vezes a um custo reduzido ou gratuitamente, com foco em populações que têm pouco acesso a cuidados psicológicos⁶.

Os atendimentos realizados nas clínicas-escola seguem protocolos rigorosos, tanto para garantir a qualidade do serviço quanto para resguardar o sigilo e a ética profissional. Os estagiários, sob supervisão de professores e psicólogos experientes, atendem indivíduos, casais, famílias e grupos em diversas demandas, que podem variar entre transtornos emocionais, dificuldades de relacionamento, problemas acadêmicos, crises existenciais e queixas psicossociais⁷.

Além dos atendimentos clínicos, as clínicas-escola frequentemente oferecem programas especializados, como grupos de apoio, oficinas psicossociais e projetos de extensão que envolvem a comunidade acadêmica e externa. Esses serviços são planejados para proporcionar

experiências diversificadas aos estagiários e, ao mesmo tempo, atender às necessidades específicas das comunidades locais⁶.

A supervisão é uma parte fundamental do funcionamento das clínicas-escola. Cada atendimento realizado pelos estagiários é discutido em reuniões de supervisão, onde casos clínicos são analisados sob diferentes abordagens teóricas. Essa prática visa não apenas garantir a qualidade dos serviços prestados, mas também desenvolver o pensamento crítico e ético dos estudantes⁶. Nesse ambiente, os futuros psicólogos têm a oportunidade de vivenciar a prática profissional em um contexto protegido, enquanto recebem orientações e devolutivas contínuas.

O estágio clínico em clínicas-escola desempenha um papel essencial na formação do psicólogo, representando uma ponte entre a teoria acadêmica e a prática profissional. Durante o estágio, os estudantes têm a oportunidade de desenvolver habilidades técnicas, éticas e relacionais, fundamentais para sua atuação no campo da psicologia⁶), e expostos a experiência de relacionar terapêuticamente modificam à medida em que também são modificados.

Relação Terapêutica como um processo de mudança recíproca

A relação terapêutica é um pilar fundamental do processo psicoterápico, servindo como base para a coleta de informações, análise e implementação de intervenções com maiores chances de sucesso. Contudo, é imprescindível que essa relação seja construída com um vínculo de intimidade genuína e cuidadosa entre o terapeuta e o cliente atendido⁸. De acordo com Moraes et al. (2009), quatro elementos são fundamentais para a adesão dos clientes ao processo de análise e tratamento: (1) o conhecimento e a habilidade do profissional, (2) a comunicação do terapeuta, (3) as questões relacionadas à rede de apoio ou à família do cliente, e (4) as características dos problemas enfrentados pelo cliente. Moraes et al.⁹ destacam que não há um padrão único para a formação do vínculo terapêutico, sendo este um fenômeno único e dinâmico, que se desenvolve a partir da relação com cada cliente de maneira singular.

O vínculo terapêutico floresce a partir da intimidade, que é entendida como o compartilhamento de pensamentos e sentimentos sem receio de julgamentos ou represálias, envolvendo a vulnerabilidade do cliente. Skinner¹⁰, distingue a relação terapêutica das demais relações cotidianas, sugerindo que o terapeuta deve atuar como uma “agência controladora especial”, evitando o uso de controle aversivo para influenciar comportamentos, criando uma

relação baseada em reforçadores naturais. Isso cria um ambiente terapêutico não punitivo, onde a intimidade e a vulnerabilidade são essenciais para a construção do vínculo terapêutico¹¹.

Diante da vulnerabilidade, o terapeuta busca compreender os comportamentos do cliente sem emitir julgamentos. Essa abordagem favorece uma relação de proximidade e confiança, permitindo que o cliente se sinta acolhido e seguro para compartilhar suas emoções e experiências. Braga et al.¹² enfatizam que, neste contexto, a intimidade refere-se à abertura emocional e ao compartilhamento de sentimentos, criando um espaço de vulnerabilidade e conexão genuína entre o terapeuta e o cliente.

No contexto da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), uma abordagem terapêutica baseada na Análise do Comportamento, a relação terapêutica ganha uma dimensão ainda mais relevante. A FAP coloca ênfase na expressão e no processamento das emoções como ferramentas essenciais para o crescimento do cliente. De acordo com Vandenberghe et al.¹¹, ao adotar uma postura acolhedora, o terapeuta permite que o cliente enfrente e explore suas experiências emocionais sem evitar ou se esquivar dessas vivências.

A relação terapêutica é vista como um espaço único e seguro, onde o terapeuta pode identificar os comportamentos-problema à medida que surgem e respondê-los de maneira contingente, ensinando ao cliente novas formas de agir e interagir⁸. Nesse ambiente, o cliente tem a oportunidade de aprender e praticar formas mais saudáveis de interação interpessoal, o que contribui para mudanças comportamentais efetivas e duradouras. A interação terapêutica, portanto, não é apenas um espaço de acolhimento, mas uma ferramenta para a transformação genuína e significativa do cliente.

Para que essa transformação seja bem-sucedida, o terapeuta deve possuir um repertório de habilidades pessoais e interpessoais refinado. As habilidades pessoais envolvem a capacidade de manter uma relação equilibrada consigo mesmo, o que permite uma auto-regulação emocional e uma maior autoconsciência. Isso é essencial para que o terapeuta não permita que suas próprias reações influenciem negativamente o processo terapêutico. Além disso, as habilidades interpessoais do terapeuta são cruciais para criar um espaço seguro e acolhedor, ao mesmo tempo em que ele se mantém assertivo, intervindo de maneira clara quando necessário para guiar o cliente a reconhecer e modificar comportamentos disfuncionais¹¹. O terapeuta também deve ser criativo e pragmático, adaptando suas

intervenções conforme as necessidades e desafios únicos de cada cliente. Essa flexibilidade é fundamental para lidar com a complexidade do processo terapêutico, garantindo que as mudanças promovidas sejam concretas e duradouras.

A prática da FAP é sustentada pelos princípios da consciência, coragem e amor, que guiam tanto o terapeuta quanto o cliente em um processo de transformação. A consciência permite ao terapeuta observar atentamente os comportamentos do cliente e intervir de forma adequada, mas também para o terapeuta se autoobservar. A coragem se manifesta na disposição de enfrentar sentimentos difíceis, e isso também se aplica ao terapeuta que muitas vezes precisa ter conversas sensíveis com seus clientes, enquanto o amor reflete o cuidado e o respeito necessários para criar um ambiente terapêutico seguro e motivador¹¹, isso demanda que terapeutas sejam pessoas com habilidades complexas de construir relações cuidadosas e sensíveis.

O estágio em clínicas-escola oferece aos estagiários a oportunidade de aplicar diretamente os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, aprimorar habilidades específicas e aprender a lidar com uma variedade de casos, preparando-os para os desafios do mercado de trabalho⁶. Os estudantes são constantemente desafiados a refletir sobre dilemas existenciais, éticos e a importância de seguir o Código de Ética Profissional, ao mesmo tempo em que desenvolvem habilidades relacionais essenciais, como empatia, compaixão, assertividade e manejo de situações emocionais desafiadoras, vulnerabilização, entre outras⁶.

A prática clínica também facilita a integração de teorias e abordagens terapêuticas, permitindo que os estagiários se adaptem às necessidades dos clientes e encontrem seu estilo pessoal de trabalho⁶. O estágio também fortalece o compromisso social dos estudantes, incentivando o papel transformador da psicologia em comunidades vulneráveis, contribuindo para a formação de psicólogos competentes, éticos e socialmente engajados^{6,7}.

Diante do exposto, foi possível evidenciar a importância da relação terapêutica, do vínculo genuíno e das habilidades interpessoais e pessoais do terapeuta no processo de mudança de uma pessoa. Esses aspectos fundamentam a prática clínica eficaz e sustentam a criação de um ambiente seguro e acolhedor, essencial para o desenvolvimento do cliente. Com base nesse referencial teórico, o próximo tópico abordará o método utilizado neste relato,

detalhando as estratégias e abordagens aplicadas para o desenvolvimento dessas habilidades e a análise da prática terapêutica ao longo do ano.

METODOLOGIA

Este relato de experiência baseia-se nas vivências de uma estagiária do 9º/10º período de Psicologia, realizadas entre março e junho de 2024, durante seu estágio clínico em uma clínica-escola de uma instituição de ensino superior privada. O estágio foi supervisionado por um psicólogo clínico com especialização em Terapia Analítico-Comportamental (TAC), que tem como intencionalidade desenvolver habilidades terapêuticas e reflexões sobre a prática clínica, com carga horária semestral de 170 horas, incluindo atendimentos clínicos e supervisão técnica, leituras.

Os atendimentos foram realizados majoritariamente com adolescentes e adultos jovens, com demandas como transtornos de ansiedade, dificuldades em relacionamentos familiares e questões emocionais relacionadas à autoconfiança. A abordagem teórica adotada foi a análise do comportamento, com aplicação de técnicas da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP).

As supervisões ocorreram semanalmente, com duração de três horas por encontro, e foram focadas no desenvolvimento das habilidades clínicas e na reflexão sobre as vivências da estagiária no setting terapêutico. As reflexões apresentadas neste artigo foram sistematizadas a partir de anotações realizadas em diários reflexivos e discussões em supervisão. Todos os dados relacionados aos clientes foram devidamente anonimizados, garantindo a preservação da confidencialidade.

A metodologia adotada consistiu em observação direta e reflexão contínua das interações terapêuticas, com ênfase na construção e fortalecimento da aliança terapêutica. Durante os atendimentos individuais com clientes, a estagiária foi encorajada a refletir sobre suas emoções, atitudes e reações diante das situações, buscando compreender como a relação terapêutica influenciava o desenvolvimento do vínculo e o progresso dos atendimentos.

Além disso, a supervisão semanal foi um ponto fundamental para a análise qualitativa das experiências clínicas, permitindo à estagiária discutir suas observações, dificuldades e aprendizados. A supervisão também favoreceu o desenvolvimento das habilidades

interpessoais, como a empatia, escuta ativa e comunicação assertiva, elementos cruciais na prática terapêutica.

O foco da análise foi a compreensão do impacto da aliança terapêutica na prática clínica, não como uma variável a ser mensurada, mas como um processo de aprendizado pessoal e profissional, explorando como essa relação afetou o desenvolvimento das habilidades terapêuticas ao longo do estágio.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante a graduação em psicologia, aprendemos a observar os pacientes, mas o exercício de auto-observação mostrou-se inicialmente desafiador para mim. O senso comum sugere que devemos evitar nos vulnerabilizarmos com os relatos que ouvimos na clínica, criando barreiras para o reconhecimento das nossas próprias reações. No entanto, as supervisões incentivaram reflexões sobre como nos sentimos enquanto psicoterapeutas diante dos atravessamentos clínicos e sobre a ideia de que “em termos de habilidades subjetivas, um terapeuta não pode conduzir os indivíduos a um lugar que nunca esteve”. Com o tempo, a auto-observação tornou-se mais espontânea e começou a influenciar diretamente a elaboração das intervenções.

Em muitas sessões, os clientes apresentavam narrativas complexas em tom de brincadeira, mas que, ao serem recebidas com seriedade, promoviam validação e aprofundamento do processo terapêutico. Por outro lado, conquistas de habilidades também foram marcadas por momentos de celebração, como risadas e sorrisos. Em poucas ocasiões, episódios de choro intenso exigiram técnicas de manejo, como a respiração diafragmática, o que mostrou aos clientes que momentos de fragilidade são acolhidos com segurança e técnica.

Na clínica-escola, desafios como a rotatividade de clientes e desistências sem aviso prévio trouxeram aprendizados sobre adaptação e manejo das expectativas. Alguns pacientes demonstraram progresso em habilidades sociais, enquanto regrediam em outras, reforçando a importância de observar interações fora do setting terapêutico. Recursos visuais, como gráficos e analogias, foram utilizados para ajudar os clientes a reconhecerem melhorias sutis em suas relações.

Além disso, o estágio trouxe mudanças significativas, especialmente no que diz respeito à observação e ao manejo das emoções. Ao utilizar as cinco regras da FAP, aprendi a estender a observação para além do setting terapêutico, percebendo como essa habilidade enriquece as interações sociais e a prática clínica. Por exemplo, ao lidar com casos em que pacientes enfrentam dificuldades nas relações familiares, como a cliente que deixou de mediar conflitos conjugais entre os pais, foi necessário trabalhar habilidades de comunicação não violenta, tanto para a cliente quanto para a mãe. Todas essas vivências e as reflexões em supervisão me fizeram desenvolver novas formas de me comportar dentro e fora da minha pele^a.

DISCUSSÃO

O relato evidencia aspectos centrais da formação em psicologia clínica, destacando como a prática do estágio e o acompanhamento por supervisores propiciam o desenvolvimento de habilidades fundamentais, como a auto-observação, o manejo emocional e a utilização de estratégias terapêuticas ajustadas às necessidades dos clientes. Essas competências, longe de serem técnicas exclusivamente aplicadas ao outro, são também transformadoras para o próprio terapeuta, que vivencia um processo de autodescoberta e amadurecimento pessoal.

A auto-observação, inicialmente percebida como desafiadora devido às barreiras impostas pelo senso comum, revelou-se um elemento essencial no fortalecimento da prática clínica. A vulnerabilização diante dos relatos dos clientes, quando manejada adequadamente, torna-se um recurso valioso, promovendo maior empatia e compreensão das dinâmicas emocionais envolvidas na relação terapêutica. Esse movimento está alinhado com uma ideia discutida em supervisão "em termos de habilidades subjetivas, um terapeuta não pode conduzir os indivíduos a um lugar que nunca esteve", isso significa que a terapeuta deve ter aguçada a capacidade de flexibilidade psicológica. A partir dessa perspectiva, a jornada da terapeuta em direção à compreensão de si mesmo é um pré-requisito para auxiliar efetivamente os clientes em suas próprias jornadas.

O uso de estratégias terapêuticas específicas, como o manejo de narrativas complexas e a celebração de conquistas, demonstra a importância de uma escuta atenta e validante no

^a A presente fala é uma metáfora usada pelo supervisor, um dos autores, como efeito didático. Dentro e fora da pele representa a relação com os outros e consigo mesmo.

processo psicoterapêutico. Essas intervenções, embora direcionadas ao cliente, também geram aprendizados no terapeuta, que reflete sobre como está se comportando quando precisa acolher e modelar respostas em situações de fragilidade emocional, fazendo-o mais consciente de si e do outro, elemento fundamental para a relação terapêutica.

A aplicação de técnicas como a respiração diafragmática, além de oferecer ferramentas práticas aos clientes, reforça a importância de construir um ambiente seguro, onde a vulnerabilidade é respeitada e integrada ao crescimento emocional, e também se aplica a uma necessidade do terapeuta aprender “respirar”, se mostrando fundamental a atenção a própria respiração para maior concentração da atenção no presente, e portanto, uma escuta mais consciente.

Outro ponto relevante é a habilidade do terapeuta de lidar com desafios como a rotatividade de clientes e as desistências inesperadas, situações comuns em clínicas-escola. Esses eventos exigem não apenas flexibilidade e resiliência, mas também a capacidade de ajustar expectativas frente ao processo terapêutico. Esse aprendizado reflete a complexidade das relações humanas e a importância de compreender que nem sempre os resultados terapêuticos são lineares, mas podem envolver avanços e retrocessos, desenvolvendo a habilidade de tolerar frustrações⁶.

Por fim, o relato destaca como a prática clínica enriquece o terapeuta tanto profissional quanto pessoalmente. A experiência de lidar com questões familiares, por exemplo, mostrou como as habilidades aprendidas na formação — como a comunicação não violenta e a análise funcional de contingências, a auto observação — podem e devem ser aplicadas tanto no setting terapêutico quanto na vida cotidiana do terapeuta. Assim, o estágio não é apenas um espaço de aprendizagem técnica, mas também de desenvolvimento subjetivo, promovendo uma integração entre teoria, prática e autoconhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio em psicologia clínica representa um momento de grande aprendizado e transformação e ao longo dessa experiência, o terapeuta em formação desenvolve habilidades essenciais, como a auto-observação, o manejo emocional e a aplicação de intervenções ajustadas às demandas dos clientes. Essas competências não apenas enriquecem a prática clínica, mas

também geram impactos significativos na forma como o terapeuta se relaciona consigo mesmo e com os outros.

As discussões em supervisão acerca do prisma "em termos de habilidades subjetivas, um terapeuta não pode conduzir os indivíduos a um lugar que nunca esteve" sintetiza a essência desse processo. O desenvolvimento do terapeuta como pessoa é indissociável de sua eficácia profissional. A prática clínica, ao desafiar e ampliar a visão do terapeuta sobre si mesmo e sobre o outro, promove uma integração entre aprendizado técnico e crescimento pessoal, essencial para uma atuação ética e empática na psicologia.

Além disso, destaca-se a importância de instrumentos de avaliação de habilidades subjetivas como elementos fundamentais para a avaliação do desenvolvimento do terapeuta-estagiário. Ferramentas como questionários reflexivos, autorrelatos e observações estruturadas podem auxiliar na identificação de aspectos subjetivos que precisam ser trabalhados, como empatia, autoconfiança e capacidade de manejo emocional. Esses instrumentos também permitem acompanhar o progresso do estagiário de forma sistemática, fornecendo dados que podem ser discutidos em supervisão e utilizados para planejar estratégias de aprimoramento.

Portanto, a experiência do estágio clínico não é apenas sobre aprender a ajudar o outro, mas também sobre compreender a si mesmo e explorar a complexidade das relações humanas, preparando o futuro profissional para enfrentar os desafios e as riquezas da práxis psicológica.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Decreto nº 24.559/1934, de 3 de julho de 1934. Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934, Conselho de Proteção aos Psicopatas. [S. l.], 3 jul. 1934. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24559-3-julho-1934-515889-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em: 23 ago. 2024.
2. SAMPAIO, Mariá L.; BISPO JÚNIOR, José P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021, e00313145. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00313
3. AMARAL, ANNA ELISA VILLEMOR et al. SERVIÇOS DE PSICOLOGIA EM CLÍNICAS-ESCOLA. **REVISÃO DE LITERATURA**, [s. l.], p. 37-53, 2011. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S000659432012000100005#add1 Disponível em: SciELO. Acesso em: 23 ago. 2024.
4. LIMA, L. C., Sousa, C. R., Vieira, R. M., & Martins, E. C. (2023). Serviço-escola de Psicologia da UNIFESP: campos de estágio, ações e especificidades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 43, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003249989>

5. BOECKEL, Mariana Gonçalves; KRUG, Jefferson Silva; LAHM, Camila Roberta; RITTER, Fernanda; FONTOURA, Laura Ostrowski; SOHNE, Luiza Carina. O papel do serviço-escola na consolidação do projeto pedagógico do curso de psicologia. **Relato de Experiência**, [s. l.], 29 jul. 2009. DOI https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612010000100005. Disponível em: PePsic. Acesso em: 23 out. 2024.
6. SILVA, D. D.; ROCHA, M. A. da; ARANHA, L. B. Perfil de pacientes atendidos em clínica-escola com abordagem em Terapia Cognitivo-Comportamental. **Psicologia: Reflexão é Crítica**, v. 34, n. 10, p. 120-130, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 26 nov. 2024.
7. PEREIRA, J. C.; SANTOS, F. O. A importância da supervisão clínica no desenvolvimento de competências em Terapia Cognitivo-Comportamental durante o estágio profissionalizante. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 2, p. 150-162, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 26 nov. 2024.
8. KOHLENBERG, Robert J.; TSAI, Mikiko. **Psicoterapia analítica funcional: uma abordagem comportamental para o tratamento de transtornos de personalidade**. Springer (online), 1991.
9. MORAIS, D. S.; SOUZA, T. L.; FERREIRA, C. L. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento psicológico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 345-355, 2009.
10. SKINNER, B. F. **Science and Human Behavior**. New York: Macmillan, 1953.
11. VANDENBERGHE, R. G.; MORAIS, C. S.; CUNHA, E. D. O vínculo terapêutico e sua importância no processo de mudança. **Psicologia e Pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 65-78, 2004.
12. BRAGA, Gasparina Louredo de Bessa et al. Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental. **A relação terapêutica em si**, [s. l.], p. 307-314, 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000300010> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Xnk5fdRPkRNGGBWGwQSGjTK/> Acesso em: 10 abr. 2024.