

# A PRÁXIS E OS DESAFIOS NA (FORMA)AÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Trabalho de conclusão de curso de graduação

2019

**Adriene de Almeida Santos**

**Ana Débora Forte Santana de Paula**

**Cibele de Oliveira Gama**

**Gabriella Lopez Amuruz**

**Rebeca da Cunha Costa**

**Sue Ann Ferreira Sales**

Psicólogas pelo Centro Universitário Uninorte, Brasil

**Marck de Souza Torres**

Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professor Adjunto Universidade Federal do Amazonas (Brasil)

E-mail de contato:

[marcktorres@ufam.edu.br](mailto:marcktorres@ufam.edu.br)

---

## RESUMO

O estágio clínico embasado na abordagem teórica da psicanálise possuiu como principal método a psicoterapia de orientação psicanalítica, modalidade que faz uso do insight e da interpretação como ferramentas básicas de trabalho. O objetivo é refletir as particularidades da prática da psicanálise no contexto institucional acadêmico, tendo por referência o campo da clínica escola. O método deste trabalho consiste a partir da pesquisa bibliográfica a respeito da psicologia clínica com foco na psicanálise, a fim de embasar teoricamente a prática de terapeutas em formação, subsidiando elementos teóricos para a prática clínica nos estágios em processos clínicos. O respetivo estágio possui como principais atividades, as entrevistas com os pacientes ou responsáveis, o acompanhamento psicoterapêutico, as entrevistas de devolutiva e as supervisões. Tal experiência contribui de forma significativa para o crescimento do futuro profissional. Como resultado deste processo tem-se a aquisição de conhecimentos práticos e importantes para o

terapeuta em formação e concomitantemente a comunidade é beneficiada pelo acesso de forma gratuita aos serviços psicológicos prestados na clínica escola de Psicologia. Percebe-se a necessidade de realizar outros estudos mais robustos sobre a formação em psicoterapia para o desenvolvimento de habilidades técnicas no Brasil.

**Palavras-chave:** psicologia clínica, formação, processo psicoterapêutico.

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



---

## INTRODUÇÃO

O termo Psicologia Clínica foi usada pela primeira vez em 1896, por Witmer ao se referir a procedimentos de avaliação empregados com crianças retardadas e fisicamente deficientes (Teixeira, 1997). Com o desenvolvimento da psicologia científica e o advento da psicanálise como método de intervenção para tratamento de mulheres com sintomas histéricos. A psicologia teve que avançar no desenvolvimento da área da clínica, e por conseguinte, no aperfeiçoamento de modelos explicativos que permitissem intervir com eficácia nas questões comportamentais / emocionais com fins de promover qualidade de vida.

Temos então o desenvolvimento dos principais modelos teóricos (i.e., cognitivo-comportamental, Gestalt, psicanálise, análise funcional do comportamento, humanismo e outros), e métodos (i.e., testes psicológicos, entrevistas, observações, história pessoal do paciente) com objetivo de planejar, com fim de proporcionar melhor intervenção. Ressalta-se que o campo da PC é amplo, e abrange não apenas compreensão da psicopatologia e do tratamento de problemas mentais (Brito, 2008). Portanto, é necessário promover reflexão da formação em psicologia clínica ofertada nas graduações de psicologia no Brasil na atualidade.

Percebe-se que após a Segunda Guerra Mundial a PC, conheceu seu maior avanço, com surgimento de várias escolas. As sociedades científicas organizaram-se com realização de congressos, curso de formação e estabelecimento de regras para a prática na busca por evidências

científica da psicoterapia enquanto instrumento de transformação pessoal e social. Porém há o reconhecimento da sua origem médica, e na manutenção do *status quo*, com uso de termos por exemplo, paciente, diagnóstico, prognóstico, doença, indicações, contraindicações e intervenções clínicas.

Foi somente a partir de 1960 que pesquisas de grande porte, tiveram a finalidade de comprovar a efetividade das diferentes modalidades de terapia, concentrou-se nas investigações psicopatológicas dos sofrimentos e dos conflitos existenciais humanos, e nas interlocuções das práticas psicoterápicas no auxílio para a lidar com os conflitos. Na atualidade é consenso científico a efetividade das psicoterapias, tendo em consideração as técnicas específicas utilizadas, próprias de cada modelo de abordagem. Considerando os fatores não específicos comuns a todas as psicoterapias, que demarcam os contornos de um domínio particular de investigação: *o território do conflito subjetivo* (Cordioli, 2008).

Não há dúvidas que a prática clínica na Psicologia, ganhou espaço importante na sociedade contemporânea, pelo destaque as altas estatísticas de transtornos mentais que acometem a população. A clínica está permeada por um conjunto de teorias e métodos com objetivo de estudar, a avaliar, o diagnosticar, e intervir no tratamento do sofrimento psíquico, qualquer que seja a causa subjacente (Brito, 2008).

Iniciar o processo psicoterapêutico é momento especial, pois é um espaço de encontro da diferença, com a formação do par *terapeuta-paciente*. Neste relacionamento o terapeuta deve ser capaz de estabelecer o *rapport*, formar aliança terapêutica com o paciente, deverá sobretudo ser capaz de entender a situação particular de vida na qual o paciente se encontra, e dessa maneira, descobrir a melhor maneira de ajuda-lo. É importante que o par terapêutico tenha influência decisiva no curso da terapia e na vida pessoal de quem procurou ajuda, (Ceitlin & Cordioli, 2008).

A primeira tarefa a ser estabelecida no início de qualquer psicoterapia é o estabelecimento do *rapport* com foco no estabelecimento da aliança terapêutica. Neste enlace apresenta-se o enquadre clínico (i.e., valor dos honorários, horário, dias de sessão, regras clínicas de cada abordagem específica). Neste contrato será estabelecido os objetivos e metas da intervenção, e o que é esperado de cada um, como também deve ser estabelecido de forma clara nas entrevistas iniciais e posteriormente no processo terapêutico como a dupla terapeuta-paciente irá agir no *setting*.

Durante o período das entrevistas iniciais, nem sempre as informações colhidas são suficientes para esclarecer detalhadamente em que consistem os problemas do paciente, qual o grau de comprometimento, o quanto o paciente está disposto a investir em si mesmo para obter melhora

significativa, bem como qual é a melhor estratégia de tratamento. O terapeuta deve ter conhecimento de métodos, técnicas e testes que possam auxiliá-lo neste momento de coleta de informações, bem como, conhecer indicações apropriadas, caso não se sinta habilitado para tanto.

Um dos modelos teóricos é a psicoterapia breve psicodinâmica (PBP) que tem sua origem na psicanálise freudiana e tem como foco as motivações, expectativas e reações características que os indivíduos expressam em seus padrões de relacionamento e visa ajudar o paciente a obter uma melhora no padrão da demanda que o levou a buscar o atendimento (Yoshida *et al.*, 2009). Surgiu com objetivo de encurtar o tempo de duração do tratamento psicanalítico, e com o passar do tempo a PB se dividiu em duas abordagens, na abordagem psicodinâmica psicanalítica (PBP) e na abordagem psicodinâmica cognitiva comportamental (PCC).

A PBP pode-se constituir por foco e tempo limitado (Macedo, Nunes, Campezzato & Padilha, 2009). A psicoterapia psicanalítica caracteriza-se pela possibilidade de frequência menor de sessões, em comparação com a análise clássica, a disposição face-a-face entre terapeuta e paciente, sem o uso do divã e a utilização de intervenções variadas em detrimento da interpretação transferencial. Bem como estabelecimento de uma investigação sobre os mecanismos de defesa e conflitos inconscientes do paciente, na busca da compreensão de fantasias subjacentes associadas (Silva, Gasparetto & Campezzato, 2015).

Uma vantagem da abordagem dinâmica é sua atenção ao papel desempenhado pelos fatores de personalidade e sua influência sobre o paciente. As resistências caracterológicas ao tratamento frequentemente prejudicam qualquer plano terapêutico bem elaborado. Os sintomas do paciente estão inseridos na estrutura do caráter do mesmo, e o terapeuta psicodinâmico deve reconhecer isso, em muitos casos, não se deve tratar os sintomas sem antes abordar essa estrutura de personalidade (Gabbard, 2016).

As abordagens psicodinâmicas manejam os mecanismos inconscientes, a influência dos desejos intrapsíquicos dos nossos comportamentos, ou seja, as motivações, os conflitos e os impulsos inconscientes. O ser humano desenvolve ao longo do seu processo maturativo e de socialização mecanismos de defesa (adaptativos ou não), que são utilizados para lidar com os conflitos, desejos, necessidades e fantasias não resolvidas, que contribuem para o comportamento desejável ou indesejável e, habitualmente, ajudam a diminuir o sofrimento porque reduzem a ansiedade que as situações exteriores ou interiores desencadeiam (Bartram & Roe, 2005).

A PBP utiliza o *insight* e a interpretação como ferramentas básicas de trabalho, no entanto, na psicoterapia há um foco central, enquanto na análise clássica não há um comprometimento com algum aspecto em particular da vida do paciente, na psicoterapia de orientação analítica faz parte

do método a delimitação de determinadas áreas preferenciais de atenção do trabalho interpretativo (Mondrzak, 2015).

A PBP é utilizada quando o conflito atual guarda algum grau de autonomia, ou seja, quando há a possibilidade de modificar o funcionamento atual, por meio do entendimento sobre si mesmo e pela utilização de defesas mais maduras sem a modificação definitiva do conflito primário, o que demandaria um processo de análise, conflito primário é foco de atenção na psicoterapia de orientação psicanalítica, mas no sentido de compreendê-lo dentro do contexto do desenvolvimento e funcionamento do paciente, visando instrumentalizar melhor o indivíduo através da ampliação do entendimento sobre seu funcionamento, resultando no uso de defesas mais maduras e na melhoria do padrão de relações objetivas (Eiririk & Hauck, 2008).

O objetivo deste artigo é apresentar as reflexões teóricas importantes para a formação em psicologia clínica no Brasil, especificamente na graduação em psicologia e que podem servir de guia para pensar a continuidade de sua formação durante os estágios de ênfase clínica.

## **ITINERÁRIOS DA PRÁTICA NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

### **Entrevista inicial com o paciente**

A entrevista clínica (EC) pode ser definida como um conjunto de técnicas de investigação, delimitada no tempo, dirigido por um entrevistador treinado utilizando conhecimentos psicológicos, que se desenvolve em uma relação profissional, com o objetivo de descrever e avaliar aspectos pessoais, relacionais ou sistêmicos (indivíduo, casal, família, rede social), em um processo visando recomendações, encaminhamentos ou propor algum tipo de intervenção em benefício das pessoas entrevistadas (Tavares, 2007).

A EC é um procedimento importante na atuação clínica, sendo capaz de adaptar-se à diversidade de situações clínicas relevantes e de fazer explicitar particularidades que escapam a outros procedimentos, principalmente aos padronizados. As entrevistas iniciais têm como objetivos conhecer o paciente e compreender o motivo da procura pelo serviço. Um dos vários tipos de entrevista inicial é a entrevista de anamnese, que na prática psicológica tem demonstrado ser um recurso fundamental que subsidia o processo de psicoterapêutico (Serafini, 2016).

A anamnese é um tipo de entrevista realizada para investigar a história do examinando, ou seja, os aspectos de sua vida considerados relevantes para o entendimento da queixa. A anamnese geralmente é feita em forma de entrevista semiestruturada, ou seja, por roteiro prévio contendo aspectos essenciais a serem abordados para orientar algumas perguntas, e esse roteiro vai sofrendo adaptações durante a entrevista (Silva & Bandeira, 2016).

A exposição da vida pessoal para uma pessoa desconhecida geralmente é complicada, mesmo que seja para um profissional, a verbalizar de conteúdos cheios de recalques, envoltos de vergonha, medo e/ou dúvidas, não é fácil. Tende-se a confabular sobre o julgamento do ouvinte, o que acentua a observação e gerenciamento do próprio comportamento, gestos e atitudes, bem como da recepção do outro, levando em consideração também todos os mecanismos de defesas exercidos neste momento. O respeito, a atenção e franqueza do profissional para com o cliente são os elementos essenciais para a construção de vínculo e aliança terapêutica, servindo também como facilitadores para a fluidez da terapia e o *rapport*. Institucionalmente existem regras que estabelecem as diretrizes da atuação profissional e, conseqüentemente, pontos que devem ser levados em consideração de ambas as partes. Como, o tempo de duração de cada sessão, a periodicidade dos atendimentos, feriados e férias são questões básicas que devem estar esclarecidas desde o começo do processo (Erthal, 2013). Além desses pontos, é importante salientar a abordagem teórica que será direcionada as atitudes do psicoterapeuta, apresentando e diferenciando os aspectos fundamentais como o modo de compreender o ser humano e a metodologia que será utilizada.

As entrevistas posteriores a entrevista de anamnese, podem seguir diferentes modelos de estruturação, sendo elas, a entrevista livre, é uma entrevista aberta podendo partir de perguntas generalizadas, e podendo ir seguindo de acordo com o seu desenvolvimento (Tavares, 2007).

Entrar no mundo dos adultos emergentes, sendo este um período desejado e temido significa para o adolescente a perda definitiva de sua condição de criança, a nível inconsciente. É o momento crucial na vida deste adulto, e se constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento que começou com o nascimento. As mudanças psicológicas, de caráter de maturidade que se produzem neste período, são a correlação e formação da personalidade e que levam a uma nova relação com os pais e com o mundo. Neste período existe um paradigma entre uma dependência e uma independência extremas, e só a maturidade permitir, entender e aceitar ser independente dentro de um limite de necessária dependência (Aberastury, 1981).

A psicologia traz um olhar mais voltado as questões intrínsecas do ser humano nessa faixa etária do desenvolvimento de sua vida, pois aborda questões como inteligência emocional, pensamento reflexivo, pensamento pós-formal, maturidade psicológica. O tornar-se adulto é

expresso de forma diferente dependendo da sua cultura, pois os ritos de passagem, as experiências, que traduz um adolescente ser adulto, são muito peculiares, sabendo que de modo geral a maioria dos jovens tem uma visão positiva para o seu futuro e desejam ter a vida adulta. Desta forma é necessário ter um olhar clínico para cada gesto, fala e o não dito também. Pois cada experiência vivida diz muito de quem é esse jovem adulto (Papalia, 2013).

Para a psicanálise, o inconsciente é um fator de extrema importância, é através dele e dos comportamentos expressos durante a análise que o analista pode encontrar e entender o que está passando atualmente na vida deste, que geralmente mascara, recalca e sabota um trauma passado. Esse desvio traumático pode resultar em reações físicas diversas, através da somatização, e traz à tona através do próprio corpo aquilo que a mente não suportaria vivenciar.

Dessa forma a terapia tem como base o falar, o analisando deve falar tudo o que vier a mente, da maneira que vier, sem censura, deixando de lado as mentiras que muitas vezes diz a si mesmo. O psicanalista procura entender a demanda, e compreender o sentido da fantasia, que estão recalca, para que dessa maneira, a psicoterapia psicanalítica fique clara, o próprio analisando, começa a compreender a natureza de suas angústias e se torne mais fácil conseguir vencer ou viver, da melhor maneira que ambos possam encontrar juntos.

No que concerne aos atendimentos psicanalíticos infantis pode-se observar dois motivos diferentes em análise: a queixa dos pais sobre o que acreditam que a criança tenha e o que realmente a criança tem, mas que muitas vezes não são ditas, e tão pouco vistas pelo pai. Esta derradeira observação deve ser analisada profundamente no indivíduo analisado. E cabe ao terapeuta saber fazer a distinção entre o dito e o não dito, muitas vezes a criança é apenas o bode expiatório desta família, demonstrando toda a disfuncionalidade desta.

Desta maneira é necessário deixar claro aos pais que o tratamento está voltado para a criança, e quando necessário um acompanhamento com os pais ou apenas um genitor, será feito um encaminhamento para que trate das peculiaridades destes em um momento propício para estes fins. Isto, não quer dizer que os pais representem exatamente a causa e efeito da desordem familiar, mas que a não aceitação dos possíveis sintomas desta criança pode estar relacionado aos problemas familiares, que para alguns estudiosos é visto como a principal causa dos transtornos infantis, como dito anteriormente.

Deve-se levar em consideração que o primeiro contato deve ser com os pais, para que seja preenchido a anamnese, como também dependendo da demanda, entrar em contato com os profissionais que já atendem a criança, mas sem deixar de levar em consideração a subjetividade da própria criança. Pois, na criança percebe-se mais presente o material simbólico, sendo está um

sujeito com poucas barreiras defensivas, sendo mais livre e espontânea, pode-se ter um contato direto com o inconsciente da criança, até mesmo devido à ligação que a criança cultiva com o inconsciente dos pais, sua submissão à análise acaba fazendo um resgate de toda a família e mostrando os símbolos impostos de cada um.

Algumas influências sobre o desenvolvimento têm origem principalmente na hereditariedade: traços inatos ou características herdadas dos pais biológicos. Outras influências vêm em grande parte do ambiente: o mundo que está do lado de fora do eu, e que começa no útero, e a aprendizagem relacionada à experiência com o social (Papalia, 2013).

Todas as influências também são analisadas ao longo da ludoterapia, através do material escolhido pelo terapeuta tais quais como o desenho, brinquedos, brincadeiras corporais e teatrais, argila e pintura, enfim há infinitudes de maneiras para analisar e auxiliar uma criança na ludoterapia. O importante é que haja brinquedos tanto estruturados como não estruturados, para que a criança fique livre e possibilitando uma melhor expressão, sem invadir o espaço da mesma. O papel do terapeuta em formação durante a sessão é como observador, permitindo que se possa formular hipóteses diagnósticas acerca da problemática notada (Ocampo, Arzerno & Piccolo, 2003)

A primeira entrevista na adolescência, divide-se então em duas partes: primeiro lugar recebe-se o adolescente a sós e, se possível, ignorando o motivo da consulta. É importante que o analista procure descobrir a causa de o paciente estar ali por ele mesmo, é não por terceiros. Desta forma a intervenção será mais autêntica, suscitando no adolescente a vontade de confiar e proporcionando o *rapport*. A vontade de saber do profissional desperta a vontade de se soltar do paciente. Ao final dessa primeira conversa a sós com o adolescente, deve-se perguntar se o mesmo concorda que seus pais entrem e prossigam a conversa a quatro (Nasio, 2011).

É primordial que o terapeuta queira se comunicar com o paciente e queira procurar sentir o que ele sente conscientemente como também evidenciar o inconsciente presente por meio de atos falhos, a fala, o comportamento e o insight. A fase transitória da infância para a vida adulta, é uma ruptura e um luto vivenciado muitas vezes sem um apoio psicológico e sem um norte como deve seguir. É imprescindível o papel também acolhedor e interpretador do analista (Nasio, 2011).

Na atuação em clínica-escola o objetivo da entrevista inicial é colher informações que venham subsidiar as intervenções psicoterápicas bem como estabelecer vínculo com o paciente, podendo ser realizada em mais de uma sessão quando necessário é feito usando como ferramenta principal a anamnese padrão proposta pela clínica escola. Ressalta-se que durante a formação na graduação, os terapeutas em formação devem entrar em contato com esta técnica para aumentar a



sensibilidade no encontro com o paciente e aprender articular a história de vida do paciente com os modelos teóricos disponíveis para compreensão do sofrimento psíquico.

No caso da PBP a entrevista inicial tem por objetivo compreender qual os padrões de repetição das queixas apresentadas, e avaliar qual a influência no sintoma de sofrimento que o sujeito apresenta neste momento atual, e que servirá como ponto de intervenção focal como propõe a este modelo de intervenção.

### **Entrevistas periódicas de orientação com os pais**

Após as entrevistas iniciais e as sessões de recolhimento de informações úteis, e sobre essas tenha se elaborado um diagnóstico do caso, é combinado uma entrevista com os pais para lhes informar e repassar de maneira ética, sabendo informar apenas o que for necessário, sem provocar ansiedade ao oferecer soluções acerca do que caso, tanto no próprio paciente como também nos pais.

Considerando inicialmente que a criança e/ou adolescente tem uma demanda cuja identificação deve-se ser tomada pelos pais ou responsáveis, e neste sentido, estes adultos são de extrema importância para que acompanhar o sujeito em papel principal da psicoterapia, uma vez que, estabelece-se uma parceria entre a família e o terapeuta, e por vez o terapeuta e o paciente, vislumbra-se uma tríade.

Outra observação considerável, são as responsabilidades dos adultos no processo, a manutenção da frequência, esclarecimentos de dúvidas da família, estabelecer acordos e compartilhar todas as informações pertinentes para o bom andamento psicoterapêutico do acompanhado.

Para isto, a entrevista periódica de orientação com os pais ou responsáveis se dá constantemente, dependendo sempre, claro, da demanda exposta, tal entrevista pode ser de forma semanal, quinzenal ou até mesmo mensal, no qual pessoa responsável deve ser aquela com o qual o paciente tenha um vínculo significativo.

Uma reflexão a despeito da inserção e manejo também dos pais e/ou responsáveis em orientação periódica, sendo que não se trata de oferecer aos mesmos, soluções mágicas e imediatas, mas sim, uma análise para fazê-los compreender como o “problema” se instalou e qual o caminho necessário para minimizá-lo, ajudando a fazer essa leitura ou releitura, e colocando a cada um a

relação com o acompanhado, mas como um agente provedor de um desenvolvimento saudável do mesmo (Figueiredo & Mota, 2014).

A entrevista de orientação periódica serve para as três interlocuções, o acompanhando, o terapeuta e a própria família, traçando desta forma um planeamento e intervenções adequadas para um bom caminho terapêutico. O trabalho a criança na psicoterapia, é permeado pela atenção continua também aos pais, sendo importante, abrir espaço de escuta, porém sempre reafirmando que o compromisso de intervenção é com a criança.

Sabe-se que é necessário fazer um acompanhamento com os pais, que trazem uma bagagem muitas vezes de melhorias inexistente para o seu filho, por não compreender o que de fato o mesmo tem, e qual a importância da análise com a criança, contudo não convém dar conchecos aos pais, pois somente através da melhoria da criança que se poderá condicionar uma modificação familiar, e a partir disto trabalhar com os pais as questões referente a abandonos inesperados da terapia.

É importante salientar que quando a presença dos pais for solicitada, deve ser informado a criança do dia e da hora em que os pais se farão presente, como também deve ser informado a ela o que será relatado aos pais, como também deixar claro que o conteúdo das sessões não será revelado. Os pais por sua vez, devem saber também das condições estabelecidas neste tratamento (Aberastury, 1982).

Ressalta-se que existe sim a importância de acompanhamento com os pais, mas também é necessário deixar claro aos pais e a criança que o tratamento psicoterápico acontece com a criança. Pode fazer um encaminhamento para grupo terapêutico ou sessão individualizado se necessário for, para que haja também a melhora do núcleo familiar.

### **Acompanhamento psicológico**

As psicoterapias são métodos de tratamento realizados por profissionais treinados com o objetivo de reduzir ou remover um problema, uma queixa ou um transtorno de um paciente utilizando para tal fim, meios psicológicos. São realizadas em um contexto primariamente interpessoal, a relação terapêutica, e utilizam a comunicação verbal como principal recurso. Caracterizam-se, ainda, por ser uma atividade eminentemente colaborativa entre paciente e terapeuta no tratamento (Cordioli, 2008).

As psicoterapias constituem-se em importante recurso para o tratamento dos transtornos mentais e dos problemas de natureza emocional, sendo, em algumas situações, o método mais

efetivo de que se dispõe e um importante coadjuvante de outros métodos de tratamento, como os psicofármacos. A psicoterapia é mais efetiva e rápida do que as mudanças naturais dos pacientes sem tratamento e na maioria dos transtornos, a psicoterapia costuma manter seus resultados por mais tempo (Cordioli & Giglio, 2008).

O Acompanhamento psicoterapêutico tem como finalidade o autoconhecimento e enriquecimento pessoal do sujeito, melhorando desta forma a sua qualidade de vida e bem-estar pessoal. O acompanhamento psicológico/psicoterápico vai se distinguir pelo manejo da terapia que ao longo da sessão pode trazer mudanças internas estáveis e materializadas, positivas e significativas que podem oferecer maior qualidade de vida. (Silva, 2014).

Na clínica escola o processo de acompanhamento psicológico é realizado por um período máximo de um ano, período este em que o terapeuta em formação realiza estágio na clínica escola, podendo o paciente após este período ser encaminhado para outro estagiário, caso haja necessidade de continuidade do acompanhamento. O atendimento é realizado uma vez por semana em sessões de 50 minutos. A psicoterapia realizada é a de orientação psicanalítica e durante o acompanhamento são utilizados técnicas e instrumentos, como anamneses e testes psicológicos quando necessário.

A experiência da vivência da prática clínica como terapeuta em formação foi base fundamental para compreender o ser humano em sua totalidade, e poder acompanhar seus passos em sua jornada psicoterápica, oportunidade enriquecedora no sentido da construção de saberes, posturas, e a realização prática da teoria, e o acompanhamento psicológico, nesse sentido sustenta a validação da experiência.

Evidencia-se que a dialética transferência/contratransferência que se estabelece nas relações em análise, oportuniza espaços de aprendizado, crescimento pessoal, aquisição de conhecimentos sobre si mesmo para o paciente, e teóricos para mediar cada caso que é apresentado nas supervisões, para o acompanhamento psicológico, a fim de possibilitar ao terapeuta subsídios necessários, para o bom direcionamento de suas sessões oportunizando assim, que seus clientes ampliem sua percepção, que sejam capazes de refletir e tomar as decisões que considerarem corretas, se posicionando de fato na sua jornada pessoal.

## **Discussão dos casos na supervisão**

A supervisão configura-se como um território educativo que reúne as experiências dos estudantes estagiários e questões institucionais, além do fazer e dos saberes dos supervisores oportunizando a identificação, o ensino e o manejo inicial de elementos que compõem a técnica e prática profissional (Silva Neto & Oliveira, 2015).

Destaca-se que a supervisão visa a três objetivos: educação, instrumentalização e construção de identidade do terapeuta psicanalítico. Auxiliando o aluno a compreender quando realizar intervenções de apoio ou expressivas, como manejar transferência e contratransferência, além de estabelecer objetivos de tratamento para cada paciente (Saldanha, 2018).

A supervisão é uma forma de preparação para o exercício profissional onde o estudante deve ser estimulado a ter uma postura crítica, porém aberta à reflexão decorrente de uma argumentação em contrário. O supervisor deve explicar antecipadamente como a supervisão costuma ocorrer, dando abertura para que o supervisionando se manifeste a respeito. É sempre relevante diferenciar o que é um comentário reservado à forma como o aluno se expressa de uma crítica a sua prática como um todo, ambos os aspectos devem estar sob supervisão, pois além de ter uma boa prática o aluno deve aprender a se expressar como um futuro profissional. Outro fator importante é o *rapport* entre supervisor e estagiário, sendo uma relação onde pode transitar elogios e críticas (Yates, 2016).

Na clínica escola os terapeutas em formação participam de supervisão uma vez por semana onde é preenchida uma ficha de transcrição de tudo que aconteceu no atendimento, sendo esta lida durante a supervisão com o professor psicólogo orientador. Durante a supervisão também é preenchida uma ficha de supervisão, onde constam as indicações clínicas feitas pelo orientador, sugestões feitas pelo estagiário e sugestão de referencial teórico e utilização de instrumentos psicológicos.

## **Entrevista devolutiva do processo terapêutico**

A entrevista de devolutiva configura-se como fase final do processo terapêutico, sendo este o momento onde serão colocados os achados do processo, podendo ser de maneira escrita ou verbal, ou ambos, no entanto independente da modalidade deve-se atentar para a adequação da transmissão da informação a quem irá receber (Rigoni & Sá, 2016).

Sendo a finalização de todo um processo no qual muitos conteúdos foram abordados, é preciso discriminar os aspectos sadios e não sadios, adaptativos e não adaptativos do paciente. Outro aspecto relevante e que tem a intenção de delinear os limites da devolução é a seleção do que deve ser dito ao paciente e seus responsáveis. Dessa forma, o psicólogo pode traçar um plano de devolução direcionado e flexível ao mesmo tempo, possibilitando modificações no decorrer da entrevista (Monteiro, 2010).

A entrevista devolutiva pode ser empregada em diferentes contextos de trabalho do psicólogo, bem como na avaliação psicológica para diagnóstico, a entrevista devolutiva tem por finalidade comunicar ao indivíduo qual foi o resultado da sua avaliação, qual o seu diagnóstico. Isso pode ocorrer ao final da entrevista diagnóstica ou em horário destacado para essa tarefa, não há uma regra pré-estabelecida, especialmente quando a avaliação psicológica foi extensa e incluiu vários encontros e outros instrumentos além da entrevista propriamente dita (Nunes, Noronha, & Ambiel, 2012).

Na clínica escola a devolutiva é realizada com o paciente ao final do semestre, ou antes, no caso de alta antes do final do semestre. Na presente ocasião a terapeuta em formação ouve do paciente suas impressões sobre a terapia e posteriormente fornece ao paciente um retorno de tudo que foi realizado no decorrer da terapia, bem como suas evoluções, aspectos positivos e aspectos que ainda precisam ser trabalhados. No caso de pacientes que não receberão alta ao final do semestre, são fornecidas as orientações necessárias para o retorno do paciente no semestre seguinte, destacando a importância da continuidade da psicoterapia.

## **DESAFIOS DA FORMAÇÃO EM PROCESSOS CLÍNICOS**

Um dos focos da formação do psicólogo é que as atividades acadêmicas devem aproximar o formando do exercício profissional correspondente às competências previstas para a sua formação. A atual concepção do objeto da Psicologia Clínica implica uma nova construção do exercício da prática profissional, devendo-se atentar para relações entre a realidade social, a atuação profissional e o conhecimento de Psicologia, além de atender à demanda por um psicólogo que desenvolva sua prática vinculando finalidades, objetivos, instrumentos, teorias, técnicas e necessidades sociais (Abdalla, Batista & Batista, 2008).

Um questionamento que pode surgir é como aplicar o conjunto de conhecimentos desconectados adquiridos durante a graduação? Espera-se que a partir da formação do profissional

psicólogo, que ele esteja preparado para lidar com vidas nos mais diversos ambientes em que poderá atuar. Esse profissional além de ético deve ser capaz de intervir embasado em conhecimentos científicos de sua área (Rezende, 2014).

A prática clínica pode ser compreendida como um trabalho artesanal cheio de nuances e entremeios que formam figuras sempre diferentes e singulares. Este não é um ofício que se constitui exclusivamente pela teoria, mas principalmente pelo “fazer” pois a técnica instituída por mais sustentada que seja não se sobrepõe ao encontro. A “arte do encontro” é transmitida pelo ato de compartilhar e fortalecida pelas nossas próprias experiências, configurando uma rede que se desdobra ininterruptamente. Por fim a presente autora coloca o seguinte questionamento, a graduação capacita para a prática clínica? A especialização capacita para a clínica? (Quadros, 2012).

O questionamento da autora supracitada permite reflexão, no entanto é necessário destacar que o tornasse terapeuta é processo de empenho e crescimento que deve parte principalmente do acadêmico, não se pode esperar que a academia seja a única responsável por essa construção, esta é também um processo de busca e empenho pessoal. Um dos grandes desafios é conseguir aplicar na prática os conhecimentos teóricos acumulados ao longo da graduação, abordando o outro como ser biopsicossocial que é, prezando sempre pela ética.

Muitos fatores corroboram para um engajamento profissional em diversos segmentos e/ou áreas através da profissão, e neste caso, enfatizando para quem decide atuar na área clínica, e que se pode observar que as ferramentas básicas mais exigidas para uma boa formação é um tripé de estudo-supervisão-terapia. Salienta-se que a formação em psicologia deve ser estabelecida como atuação profissional eficaz, e que o profissional possa dispor de competências e habilidades para atuar na atenção à saúde, em tomadas de decisão, educação permanente, gerenciamento e estudos constante de atualização (Guimaraes, 2008).

O psicólogo é um profissional que apresenta dupla construção, por um lado internaliza modelos teóricos que embasam tomadas de decisão, e por precisam fazer um trabalho de hermenêutica para aproximar esse modelo da realidade social. Trabalho fundamental para uma práxis ética, e com fundamentos baseados em evidências e com sustentação científica.

Indagação pertinente, e voltada para o contexto da psicologia clínica e o processo de construção do terapeuta, o consultório, que por sua vez, pode trazer uma experiência de trabalho que contribui e enriquece o desenvolvimento deste saber psicológico, todavia, quando são realizadas as avaliações, o parâmetro que é adotado, na maioria das vezes, é a condição de como e

quando o indivíduo chegou e saiu, e que se avalia somente a técnica e a teoria, mas pouco a profissão (Spink, 2004).

Podemos compreender desta forma, que os desafios perpassam a área clínica, e que a força para uma construção profissional, mesmo com os diversos desafios (social, político, cultural, etc.) é a necessidade de que os psicólogos e futuros psicólogos reflitam sobre seu projeto de trabalho, intervenção, articulando os instrumentos, técnicas, teorias, resultados, dificuldades, as facilidades, os empecilhos, a autorreflexão, e que esta reflexão inicie ainda em graduação.

Por fim, é prudente destacar que os desafios podem ser os mais diversos, o qual destaco em muitas vezes, é o de lidar com ansiedade, erros e acertos, da dúvida conotando se “estou” traçando um caminho profissional coerente, questionando os processos práticos da psicologia, e se esta, está de acordo com o contexto social do sujeito inserido, e, se em minha prática, estou respeitando o sujeito que deposita confiança em meu trabalho e crê que, com o saber da psicologia, poderei ajudá-lo.

O desafio encontra-se não só dentro do consultório, como já destacado, ouvindo e analisando a realidade psíquica que a pessoa decide abrir, mas, se enquanto futuro profissional, sou capaz de imaginar o mesmo inserido em outros contextos sociais, culturais, espaços, e ampliar a visão de contemporaneidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve por objetivo apresentar notas de reflexão sobre o processo de formação em psicologia clínica. Percebe-se a necessidade de aprofundar o debate no Brasil sobre a qualidade da formação para terapeutas no Brasil. Sabe-se que a busca pela formação em psicologia cresce exponencialmente, mas questiona-se a qualidade dessa vertiginosa crescente, principalmente, no que concerne ao eixo ensino, pesquisa e extensão.

Diante deste quadro deve-se questionar qual projeto de psicologia estamos propondo para o futuro do Brasil. Será um projeto de transformação social, ou tem sido um projeto de normatização do comportamento e submissão ao mercado capitalista, com destaque para as narrativas neoliberais de meritocracia e da busca da pseudofelicidade baseada em falsas evidências, por vezes até inexistentes, por meio de práticas não reconhecidas pela ciência psicológica.

A Psicologia Clínica necessita ganhar corpus formativo, com base na evidência científica, e na paulatina busca por enfrentar discursos que destituam o psicólogo da narrativa científica, e o

jogue no ostracismo do charlatanismo. Formar terapeutas na contemporaneidade é conseguir sensibilizar a formação e o currículo atual para um engajamento político na reflexão sobre as expressões do sofrimento humano, principalmente no Brasil.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdalla, I. G., Batista, S. H., & Batista, N. A. (2008). Desafios do ensino de psicologia clínica em cursos de psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, 28(4), 806-819

Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da criança – Teoria e técnica*. Porto Alegre: Artmed.

Aberastury, A. & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal. Um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes médicas.

Bartram, D., & Roe, R. A. (2005). Definition and Assessment of Competences in the Context of the European Diploma in Psychology. **European Psychologist**, 10(2), 93-102.

doi: 10.1027/1016-9040.10.2.93

Brito, S. (2008). A Psicologia Clínica – Procura de uma Identidade. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca**, 5(1)

Ceitlin, L. H. F. & Cordioli, A. V. (2008). O início da psicoterapia. In: A. V. CORDIOLI. *Psicoterapias: Abordagens atuais*. (pp. 126). 3 ed. Porto Alegre: Artmed.

Cordioli, A. V. & Giglio L. (2008). Como atuam as psicoterapias: os agentes de mudança e as principais estratégias e intervenções psicoterápicas. In: A. V. Cordioli (Org.). *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. (pp. 42-57). 3. Ed. Porto Alegre: Artmed Editora.

Cordioli, A. V.(2008). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra- indicações. In: A. V. Cordioli (Org.). *Psicoterapias: abordagens atuais*. (19-26). 3 ed. Porto Alegre: Artmed.

Eizirik, C. L. & Hauck, S. (2008). Psicanálise e psicoterapia de orientação analítica. In: A. V. CORDIOLI (Org.). *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. (pp. 151-168) 3. Ed. Porto Alegre: Artmed Editora.

Erthal, T. C. S. (2013). *Trilogia da existência: teoria e prática da psicoterapia vivencial*. 1. Ed. Curitiba: Appris.

Figueiredo, P.C. Motta. I.F. (2014). Resgatando o lugar dos pais: uma proposta de promoção de saúde mental. **Revista, Saúde e Doenças**. 15(1), 47-59. doi:10.15309/14psd150106

Gabbard, G. O (2016). *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica*. Tradução Fernando de Siqueira Rodrigues. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora.

Macedo, M. M. K., Nunes, M. L. T., Campezzato, P. M., & Padilha, I. P. (2009). A clínica-escola SAPP e o fazer Psicologia. In M. M. K. Macedo (Org.). *Fazer Psicologia: uma experiência em clínica-escola* (pp. 17-41). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mondrzak, V. S. (2015). Teorias da ação terapêutica. In: C. L. EIZIRIK; R. W. DE AGUIAR, & S. S. SCHESTATSKY, (Orgs.). *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. (pp. 115-127) 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora.

Monteiro, R. de M. (2010). Relato de uma entrevista de devolução com a criança no psicodiagnóstico. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, 1(1), 129-135

Nasio, J. D. (2011). *Como agir com um adolescente difícil? : Um livro para pais e profissionais*. Rio de Janeiro: Zahar.

Nunes, M. F. O., Noronha, A. P. P., & AMBIEL, R. A. M. (2012). Entrevistas devolutivas em pesquisa em avaliação Psicológica. **Psicologia Ciência e Profissão**, 32(2), 496-505

Ocampo, M. L. S., Arzeno, M. E. G., & Piccolo, E. G. (2001). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. 10ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Papalia, D. E (2013). *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH.

Quadros, L. C. (2012). Desafios da prática clínica na formação de psicólogos: revendo fronteiras e criando possibilidades. **IGT na Rede**, 9(17)

Saldanha, R. F. (2018). *Supervisão em psicoterapia de orientação analítica hoje*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Serafini, A. J. (2016). Entrevista psicológica no psicodiagnóstico. In: C. S. HUTZ (Org.) *Psicodiagnóstico*. (pp. 45-51). Porto Alegre: Atmed Editora.

Silva, M. R., Gasparetto, L., & Campezzato, P. M. (2015). Psicanálise e psicoterapia psicanalítica: tangências e superposições. **Revista Psicologia e Saúde**, 7(1), 36-46. Recuperado

em 05 de setembro de 2019, de  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2015000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100006&lng=pt&tlng=pt).

Silva, M. A., & Bandeira, D. R. (2016). A entrevista de anamnese. In: C. S. HUTZ et al. (Org.). *Psicodiagnóstico*. (pp. 52-67) Porto Alegre: Artmed Editora.

Silva Neto, W. M. de F. & OLIVEIRA, W. A. (2015). Práticas do supervisor acadêmico na formação do psicólogo: estudo bibliométrico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1042-1058.

Silva, M. A. (2014). Terapia Cognitiva-Comportamental: da teoria à prática. *Psico-USF, Itatiba*, 19(1), 167-168. doi: 10.1590/S1413-82712014000100016

Spink, M. J. P. (2004). O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. In: B. CARPIGANI, B. (Org.). *Eu caçador de mim: repensando a profissão de psicólogo*. (pp. 101-115). São Paulo: Brasiliense.

Rezende, L. B. (2014). *Da formação à prática do profissional psicólogo: Um estudo a partir da visão dos profissionais*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora.

Rigoni, M. S., & Sá, S. D. (2016). O processo psicodiagnóstico. In: C. S. HUTZ et al. (Org.). *Psicodiagnóstico*. (pp. 29-34). Porto Alegre: Artmed Editora.

Tavares, M. (2007). A entrevista Clínica. In: J. A. CUNHA (Org.). *Psicodiagnóstico-V*. (pp. 45-56). 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora.

Teixeira, R. P. (1997). Repensando a psicologia clínica. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 12-13, 51-62. doi: 10.1590/S0103-863X1997000100005

Yates, D. B. (2016). Técnicas e modalidades. In: C. S. HUTZ et al. (Org.). *Psicodiagnóstico*. (pp. 194 – 203). Porto Alegre: Artmed Editora.