



RELATO DE EXPERIÊNCIA

TCC NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM POLÍTICAS DE SAÚDE: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Gleidson da Silva Costa

10º semestre do curso de Psicologia - Univag; gleidsoncosta1970@gmail.com

*Supervisora Acadêmica: Rosemeire de Moraes Amorim Nunes
rosimeire.amorim@univag.edu.br*

*Supervisora de Campo: Aline Mercedes Fonseca Ramminger –
aline.ramminger@univag.edu.br*

O presente relato de experiência refere-se às atividades desenvolvidas no Estágio Supervisionado Específico II – Políticas em Saúde, realizado na Clínica Escola do Centro Universitário Univag, durante o primeiro semestre de 2025 (março a junho). Este estágio teve como foco a atuação prática em serviços de saúde pública, com ênfase em políticas de atenção psicossocial. As intervenções clínicas realizadas foram orientadas pela abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), em atendimentos individuais com dois pacientes em sofrimento psíquico. O estágio constituiu uma oportunidade ímpar de aplicação prática dos conhecimentos teóricos acumulados ao longo da graduação, bem como de desenvolvimento de habilidades clínicas fundamentais para a atuação profissional do psicólogo em contextos públicos. Este relato tem como objetivo descrever a experiência de estágio no campo das Políticas Públicas em Saúde Mental, destacando o desenvolvimento técnico-clínico, os recursos utilizados nas intervenções e os aprendizados advindos da prática na Clínica Escola. Também se pretende refletir sobre os desafios e possibilidades da atuação em serviços de atenção psicológica com foco no cuidado integral, contínuo e humanizado. As práticas clínicas foram fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), abordagem desenvolvida por Aaron Beck (BECK, 2014). Segundo a TCC, os transtornos psicológicos são mantidos por padrões disfuncionais de pensamento e comportamento, e o trabalho terapêutico visa promover a identificação, reestruturação e substituição de crenças desadaptativas por crenças mais funcionais. No contexto da prática supervisionada, utilizou-se a TCC como base para condução das entrevistas, formulação de casos, definição de objetivos terapêuticos e intervenções técnicas, com foco na modificação de crenças centrais e intermediárias, bem como no desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Durante o estágio, foram realizados atendimentos semanais com duas pacientes, com duração média de 50 minutos por sessão. A Paciente 1 já estava em processo terapêutico desde o segundo semestre de 2024, o que permitiu uma continuidade e aprofundamento do trabalho neste semestre. A paciente 1 iniciou acompanhamento psicológico na Clínica Escola do Univag com queixa de baixa autoestima, isolamento social e forte autocrítica. Relatou histórico de abuso sexual intrafamiliar entre os 7 e 12 anos, o que influenciou no desenvolvimento de crenças centrais disfuncionais, como: “sou defeituosa”, “não posso confiar em ninguém” e “vou ser rejeitada se me mostrarem como realmente sou”. Dando continuidade ao processo terapêutico, depois do recesso da Clínica-Escola, depois de duas sessões consecutivas,

por orientação da professora-supervisora, aplicamos o Questionário de Crenças de Personalidade (O Questionário de Crenças da Personalidade - Forma Reduzida - avalia crenças disfuncionais associadas a transtornos de personalidade. Desenvolvido por Eduardo Vasconcelos, Adriano Firme e colaboradores (BECK, 2017), é útil na formulação cognitiva de casos clínicos, especialmente em psicoterapia, facilitando intervenções focadas em esquemas e padrões de funcionamento desadaptativos) o qual indicou traços compatíveis com os transtornos de personalidade esquizoide e evitativa. O plano terapêutico envolveu: Reestruturação cognitiva de crenças centrais; Regulação emocional e autocompaixão; Técnicas de narrativa identitária de acordo com RIBAS (2015), tais como: Gráfico da Vida e Carta para o Eu; Técnica da Cadeira Vazia para integração de partes internas; Ensaio de habilidades sociais e exposição gradual. A paciente apresentou bom engajamento e progresso contínuo, com redução da rigidez das crenças, maior capacidade de expressão emocional e abertura ao contato interpessoal. Demonstrou desejo de continuidade no processo terapêutico, com maior aceitação de sua história e fortalecimento do senso de valor pessoal. A Paciente 2 foi encaminhada para atendimento psicológico individual na Clínica Escola do Centro Universitário Univag, após triagem realizada no final de 2024, iniciando o processo terapêutico no início do primeiro semestre de 2025. Chegou ao atendimento com queixa de tristeza profunda, perda de sentido na vida, baixa energia, ansiedade intensa e dificuldade de adaptação após a separação conjugal. Referia também baixa autoestima, isolamento social, pensamentos ruminativos e dificuldades na gestão de tarefas diárias. Foram realizadas sessões iniciais para avaliação diagnóstica, psicoeducação e construção da aliança terapêutica. Durante esse processo, foram aplicados os instrumentos: GAD-7 (escala de ansiedade generalizada), indicando nível grave de ansiedade; PHQ-9 (escala de depressão), indicando depressão moderadamente grave (BRAGA, 2024). O GAD-7 e o PHQ-9 são questionários de triagem desenvolvidos por Spitzer, Kroenke e Williams no projeto PRIME-MD da Pfizer, voltado à saúde mental na atenção primária. O GAD-7 avalia sintomas de ansiedade generalizada e o PHQ-9 mede a gravidade da depressão. Ambos são de uso livre, amplamente validados em vários idiomas, incluindo o português, sendo utilizados em contextos clínicos e acadêmicos para apoio diagnóstico e acompanhamento terapêutico. Com base nas evidências clínicas e relatos da paciente, a formulação do caso foi construída com base no modelo cognitivo. Identificaram-se as seguintes crenças centrais disfuncionais: “Fui abandonada, não sou importante para ninguém”; “Não sou capaz de recomeçar sozinha”; “Minha vida acabou depois da separação”; “Eu fracassei como mulher e mãe”. A paciente apresentava sintomas compatíveis com um quadro de luto complicado, associado a sintomas de ansiedade e depressão. O plano terapêutico estabelecido incluiu: Psicoeducação sobre o luto, abordando suas fases (negação, raiva, barganha, depressão, aceitação); Ativação comportamental, com foco em atividades prazerosas e retomada gradual de rotinas significativas; Treinamento em resolução de problemas, para lidar com conflitos familiares e dificuldades práticas; Automonitoramento de humor e atividades (uso de planilhas de acompanhamento e Diário da Gratidão); RPD – Registro de Pensamentos Disfuncionais, para identificar e modificar distorções cognitivas; Encaminhamento psiquiátrico, como estratégia de cuidado integrado diante do grau de sofrimento relatado. Durante o processo, a paciente faltou a duas sessões consecutivas, o que impactou momentaneamente o ritmo terapêutico. As ausências foram justificadas: uma por confusão de horário e outra por



falha no transporte (Uber). A retomada ocorreu após 21 dias, com a paciente demonstrando dificuldades de manter rotina e aderência a mudanças, mas também abertura ao processo e disposição para retomar. Mesmo com os altos e baixos, houve progresso: a paciente relatou melhora na conexão com os filhos, maior envolvimento nas tarefas domésticas e agendamento de consulta psiquiátrica para 14/05. Contudo, a prática de atividade física e a retomada da vida social permanecem como desafios ativos no plano de tratamento. A vivência no Estágio Supervisionado Específico II – Políticas em Saúde, na Clínica Escola do Univag, proporcionou uma experiência rica em desafios clínicos e aprendizados que ampliaram significativamente a compreensão sobre o papel do psicólogo na escuta qualificada, no acolhimento e na condução ética e técnica do processo terapêutico. Ao acompanhar duas pacientes com histórias e demandas distintas, mas ambas marcadas por intenso sofrimento emocional, exigindo sensibilidade, adaptação e autorreflexão constante. Com a Paciente 1, o processo terapêutico teve início ainda na triagem, o que favoreceu o desenvolvimento de uma aliança terapêutica sólida e consistente. Seu forte engajamento e desejo de mudança permitiram que técnicas fossem aplicadas com profundidade. O caso evidenciou a importância do vínculo, do respeito ao tempo do paciente e da escuta ativa, especialmente em contextos de trauma e de crenças desadaptativas consolidadas. A paciente demonstrou evolução expressiva e desejo de continuar o tratamento, o que reforça o valor do acompanhamento contínuo e bem direcionado. No caso da Paciente 2, os principais desafios envolveram a baixa adesão, influenciada por sintomas de depressão e luto complicado. Foi necessário ajustar a abordagem a cada sessão, investindo em estratégias breves e funcionais. Esta foi uma oportunidade de aprendizado que respeitar o tempo emocional do paciente e reconhecer pequenos avanços podem ser tão significativos quanto mudanças mais visíveis. A supervisão de estágio foi um diferencial fundamental. Proporcionando acolhimento, escuta atenta e orientação bem fundamentada bem como pela supervisão de campo cuja atuação ética e técnica proporcionou segurança e confiança no exercício clínico. Por fim, este estágio reafirma a necessidade do compromisso com uma psicologia humanizada, baseada em evidências e centrada na singularidade de cada pessoa e com o objetivo de aperfeiçoar competências clínicas e aprofundando o estudo de temas como luto, depressão e transtornos de personalidade, visando intervenções mais efetivas e cuidadosas.

Palavras-chave: Estágio Supervisionado; Ansiedade; Depressão.



Referências:

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** [recurso eletrônico] / Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014. e-PUB.

BECK, Aaron T. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade** [recurso eletrônico] / Aaron T. Beck, Denise D. Davis, Arthur Freeman; tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Cristiano Nabuco de Abreu. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017. e-PUB.

BRAGA, Daniela Tusi; VIVAN, Analise de Souza; PASSOS, Ives Cavalcante. **Vencendo a depressão: manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

RIBAS, Gabriele. **Caderno do Eu: 30 exercícios de escrita terapêutica para o autoconhecimento**. Porto Alegre: Caderno da Gabi, 2015.

VASCONCELOS, Eduardo; FIRME, Adriano; GOMES, João. **Questionário de Crenças da Personalidade – Forma Reduzida**. Brasília: Instituto de Psicologia – UnB, 2012. Instrumento não publicado. Disponível mediante solicitação aos autores.