



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA LORENA RAYANE LIMA DOS SANTOS

**O IMPACTO DOS SENTIMENTOS DOS ESTAGIÁRIOS INICIANTE DE
ÊNFASE CLÍNICA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO INTERIOR DO CEARÁ**

Juazeiro do Norte
2020

MARIA LORENA RAYANE LIMA DOS SANTOS

**O IMPACTO DOS SENTIMENTOS DOS ESTAGIÁRIOS INICIANTES DE
ÊNFASE CLÍNICA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO INTERIOR DO CEARÁ**

Artigo apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,
como requisito para a obtenção do grau de
bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

MARIA LORENA RAYANE LIMA DOS SANTOS

**O IMPACTO DOS SENTIMENTOS DOS ESTAGIÁRIOS INICIANTES DE
ÊNFASE CLÍNICA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO INTERIOR DO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para obtenção de
grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Esp. Marcos Teles do Nascimento
Orientador

Esp. Silvia Moraes de Santana Ferreira
Avaliadora

Dra. Clarissa de Pontes Vieira Nogueira
Avaliadora

O IMPACTO DOS SENTIMENTOS DOS ESTAGIÁRIOS INICIANTES DE ÊNFASE CLÍNICA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO INTERIOR DO CEARÁ

Maria Lorena Rayane Lima dos Santos¹

Marcos Teles do Nascimento²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto dos sentimentos dos estagiários iniciantes em ênfase clínica na sua prática, em específico, busca identificar os sentimentos presentes nos estagiários, explorar como os sentimentos interferem no comportamento destes e quais ferramentas utilizam para lidar com o impacto dos sentimentos presentes no estágio em ênfase clínica. Portanto o trabalho trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, sendo desenvolvido através de levantamento bibliográfico sobre o tema; coleta de dados, que foi efetuada através de uma entrevista individual gravada e semiestruturada com 4 alunos do sétimo semestre do curso, iniciantes do estágio em ênfase na clínica, da universidade particular do Cariri; o local da pesquisa se deu de modo remoto/online, por meios eletrônicos, com o instrumento da plataforma do Google Meet, devido ao cenário atual de pandemia do COVID-19; e análise de conteúdo, que através desta foi possível constatar a ocorrência de impactos dentro do processo inicial na clínica, com relevância na supervisão de estágio e não buscar ferramentas de autoconhecimento e acompanhamento terapêutico para lidar com esses impactos.

Palavras-chave: Sentimentos. Estagiário. Clínica. Prática. Comportamento.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the impact of the feelings of novice trainees in clinical emphasis on their practice, in specific, it seeks to identify the feelings present in the trainees, to explore how the feelings interfere in the behavior and which tools they use to deal with the impact of the feelings present in the internship in clinical emphasis. Therefore, the work is a field research, with a qualitative approach, being developed through a bibliographic survey on the theme; data collection, which was carried out through a recorded and semi structured individual interview with 4 students from the seventh semester of the course, beginners of the internship with emphasis on the clinic, from the private university of Cariri; the location of the research took place remotely / online, by electronic means, with the instrument of the Google Meet platform, due to the current pandemic scenario of COVID-19; and content analysis, which through this it was possible to verify the occurrence of impacts within the initial process in the clinic, with relevance in the internship supervision and not to seek tools of self-knowledge and therapeutic monitoring to deal with these impacts.

Keywords: Feelings. Intern. Clinic. Practice. Behavior.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: rayanelimalorena@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: marcosteles@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa visa abordar como tema geral o impacto dos sentimentos dos estagiários iniciantes na sua prática junto ao estágio em clínica na Psicologia, partindo do questionamento sobre qual o impacto dos sentimentos desses estagiários que adentram as atividades em clínica e como isso se relaciona com sua prática.

Skinner (1995, p. 13, 14) destaca o sentimento como “um tipo de ação sensorial, assim como ver e ouvir”, que “aquilo que as pessoas sentem é tão importante quanto aquilo que elas fazem”. Com isso, Banaco (1993) relata que tanto o terapeuta quanto o cliente têm os comportamentos encobertos (emoções e pensamentos) que podem ser observados através do corpo, do comportamento de base reflexa (lágrimas, rubores...) e por meio dos comportamentos verbais. Desta forma, os comportamentos encobertos trazem impactos para a sessão. Para os estagiários iniciantes é algo muito comum, pois começa a concorrer o comportamento exposto com o comportamento emocional, trazendo prejuízos para o atendimento.

A pesquisa de campo, com metodologia qualitativa, tem como objetivo analisar o impacto dos sentimentos dos estagiários iniciantes em ênfase clínica na sua prática, em específico, busca identificar os sentimentos presentes nos estagiários, explorar como os sentimentos interferem no comportamento destes e quais ferramentas utilizam para lidar com o impacto dos sentimentos presentes no estágio em ênfase clínica.

A principal motivação para sustentar a presente pesquisa, reside na importância do tema em questão para os estagiários iniciantes de Psicologia, na área clínica, por desenvolver o pensamento crítico, acerca dos sentimentos que são despertados nessa fase da graduação, de forma a observar qual o impacto para relação terapêutica, podendo não fazer parte desta relação e sim de condições do próprio estagiário. Essa pesquisa possui uma iniciativa que traz oportunidade para novos aprendizados, conhecimentos específicos sobre a prática em estágio clínico e como esses estagiários se sentem diante dessa experiência. Esta investigação confere um valor acadêmico às possibilidades de reflexão acerca desta fase do processo de formação do psicólogo, destacando o impacto dos sentimentos no estagiário.

Assim, a princípio, têm-se como hipótese nesta pesquisa, que os estagiários iniciantes, tendem a ter uma maior interferência dos seus sentimentos expressos no estágio em clínica diante do seu comportamento, quando não buscam ferramentas para lidar com os impactos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTÁGIO EM PSICOLOGIA

A Lei nº 11.788/2008 define o estágio como um ato educativo escolar supervisionado, que prepara e desenvolve para o ambiente de trabalho. Sendo este obrigatório ou não-obrigatório, de acordo com as diretrizes curriculares do projeto pedagógico de cada curso. (BRASIL, 2008)

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Psicologia em vigor foram publicadas a primeira vez em 2004 (Resolução CNE/CES nº 8/2004) e republicadas em 2011 (Resolução CNE/CES nº 5/2011), com alteração do Artigo 13º., que trata do projeto complementar da Licenciatura. Contudo, a resolução CNS de Parecer Técnico nº 597/2018, trata de recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Psicologia. Com objetivo de construir uma formação profissional do psicólogo cada vez mais qualificada e consonante com as necessidades de nossa população e com a evolução dos conhecimentos da área, com uma diversidade de possibilidades tanto no que se refere às suas bases epistemológicas e metodológicas, quanto às suas áreas de atuação, com uma proposta de formação crítica, generalista, ética, reflexiva e transformadora, que contempla o caráter multifacetado da ciência psicológica.

A princípio os estágios em Psicologia se dividem em básicos e específicos, ocorrendo de maneira crescente de acordo com o avanço de conhecimento e habilidades no processo de formação do curso. O Parecer Técnico (597/2018) citado acima, orienta o início precoce dos estágios obrigatórios, possibilitando não só a inserção do estudante nos campos de prática, mas a integração teórico-prática desde o início da formação.

O mesmo orienta que deve ser ofertado, pelo menos, duas opções de estágios em ênfases curriculares, escolhidos pelo próprio aluno, dentre as possibilidades:

Psicologia e processos de investigação científica; Psicologia e processos educativos; Psicologia e processos de gestão; Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde; Psicologia e processos de avaliação diagnóstica; e Psicologia e processos clínicos; Com isso, as ênfases oferecidas pelo curso devem ser embasadas nas competências e no conjunto de disciplinas que possam dar suporte ao conhecimento acumulado e desenvolvimento necessário do estagiário. Devendo ser acompanhadas por meio de estágio supervisionado, garantindo o processo de competências específicas da ênfase, com atividades acadêmicas que forneçam elementos necessários para competências, junto a habilidades e conhecimentos básicos ao exercício profissional (CNS nº 597/2018).

Dentre as diversas ênfases curriculares do curso da psicologia, encontra-se a de processos clínicos, que será a ênfase utilizada como objeto de estudo nesse projeto, como prática:

Atua na área específica da saúde, colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional em instituições formais e informais. Realiza pesquisa, diagnóstico, acompanhamento psicológico, e intervenção psicoterápica individual ou em grupo, através de diferentes abordagens teóricas (CFP, 1992, online).

Contudo, na formação acadêmica da psicologia, os estágios em processos clínicos são realizados junto a clínicas escolas para abranger esse processo de atendimento.

Art. 25. O projeto de curso deve prever a instalação de um Serviço de Psicologia com as funções de responder às exigências para a formação da (o) psicóloga (o), congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no aluno e as demandas de serviço psicológico da comunidade na qual está inserido (CNE/CES nº 5/2011, s/p).

A nomenclatura “clínica escola” foi substituída por “serviços escola”, que para a psicologia foi uma grande conquista, pois tem o objetivo de atender as necessidades da formação do curso, visando treinar os alunos mediante os conhecimentos teóricos e aprendizados adquiridos em supervisão de estágio que resultam em uma oferta de saúde a população (AMARAL, 2012).

2.2 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E O SENTIMENTO

Uma das críticas que a análise do comportamento, baseada nas propostas de Skinner, sofre, relaciona-se ao conceito de que esta teoria não leva em conta os sentimentos e emoções, no entanto esta concepção não se enquadra com o princípio do behaviorismo radical. Skinner (2006) retrata o behaviorismo radical como uma filosofia da análise do comportamento, fundamentada na visão de homem monista; no modelo causal selecionista, no qual as consequências da ação selecionam a ação; na relação entre organismo e ambiente; e no seu paradigma (ocasião, resposta e consequência).

Com isso, Skinner esclarece que está interessado na causalidade, que pode ser explicada através do ambiente e das ações do comportamento humano. Desta forma, é importante pontuar que é fácil confundir o que se sente com ‘causa’, uma vez que os sentimentos se dão enquanto o sujeito está se comportando, mas os eventos que são responsáveis pelo que se faz e, no caso, o que se sente, permanecem num passado realmente distante (SKINNER, 1995).

Skinner (1995, p. 13, 14) destaca o sentimento como “um tipo de ação sensorial, assim como ver e ouvir”, que “aquilo que as pessoas sentem é tão importante quanto aquilo que elas fazem”. Chippari et al. (2016) evidenciam que os sentimentos, referem-se à relação ‘organismo-ambiente’ onde determinadas alterações no ambiente são produzidas pelo organismo que receberá os efeitos dessas alterações, podendo ou não ocorrer a manutenção de determinados comportamentos, que ocasionam a sobrevivência de um comportamento determinado pelas consequências e que podem ser reforçadoras ou não.

O selecionismo de Skinner (2006) vai além de uma única dimensão, mas se expõe a multideterminação do comportamento em outros níveis, que foi influenciado pela teoria da seleção natural de Darwin. Para Skinner, existem três níveis de determinação: a filogênese (seleção do padrão comportamental típico de uma espécie, que se determina através de comportamentos inatos e padrões fixos de ação), permitindo ao indivíduo sobreviver em um ambiente estável, mas impossibilitado de aprender novos comportamentos; a ontogênese (seleção do

repertório comportamental individual, reflexos aprendidos e comportamento operante), que permite ao indivíduo sobreviver em um ambiente mutável, porém impossibilitado de aprender com a experiência do outro; e a cultura (que possibilita os comportamentos sociais, verbais e práticas culturais, através da subjetividade), permitindo ao indivíduo agir de forma indireta sobre o ambiente, entretanto, as práticas culturais podem ser consideradas maléficas.

De acordo com Farias (2010) no behaviorismo radical de Skinner, os eventos como crenças, expectativas, regras, propósitos, intenções, sonhos, alucinações, delírios e outros tidos como cognitivos ou mentais, não são negligenciados. Mas também, não são considerados de natureza diferente em relação aos eventos públicos. Esses eventos passam a ser tratados como eventos comportamentais e/ou ambientais, podem vir a fazer parte do controle de outras respostas do indivíduo, em funções de estímulos.

Não obstante, os analistas do comportamento buscam a causa em todo o contexto; ambiente que o indivíduo está inserido; passado e presente; e em toda sua interação. Sendo importante observar como ocorre o comportamento dos indivíduos em sessão de terapia, a relação terapêutica estabelecida, e o comportamento do próprio terapeuta.

2.3 IMPACTO DO ATENDIMENTO SOBRE O TERAPEUTA INICIANTE

Um questionamento que deve ocorrer nos processos de atendimento é: “Que tipos de reações o cliente causa na sessão?”. Com essa pergunta se consegue observar o que está ocorrendo de impacto para a relação terapêutica, por parte do terapeuta e o que se deve fazer para continuar com o processo. Pois, pode não ser algo que deva ser revelado ao cliente, por não fazer parte das relações terapêuticas e sim de condições do próprio terapeuta (BANACO, 1993).

No entanto, outros comportamentos do tipo encoberto, tais como pensamentos e emoções sentidas pelo terapeuta durante as sessões, são mais difíceis de serem descritos e controlados, além de serem dificilmente discriminados principalmente pelo terapeuta iniciante. Em geral, o processo de discriminação desses eventos na relação terapêutica somente são obtidos em análises feitas em sessões de supervisão. (BANACO, 1993, p. 71).

Tanto o terapeuta quanto o cliente têm os comportamentos encobertos (emoções e pensamentos) que podem ser observados através do corpo, do comportamento de base reflexa (lágrimas, rubores...) e por meio dos comportamentos verbais. Dessa forma, podemos ter noção das emoções e pensamentos dos clientes e do terapeuta. O autor Banaco (1993), menciona que o terapeuta é uma comunidade verbal onde pode ter informações dos antecedentes e das consequências dos comportamentos dos clientes.

Desta forma, os comportamentos encobertos trazem impactos para a sessão como: erro na condução do processo, inveja do estado do cliente, desrespeito por parte do cliente, valores morais, religiosos, identificação com a demanda do cliente e entre outros. Para os terapeutas iniciantes é algo muito comum, pois começa a concorrer o comportamento exposto com o comportamento emocional, trazendo prejuízos para o atendimento, de modo que não se escuta o cliente, não conseguindo conduzir de maneira satisfatória a sessão. (BANACO, 1993).

Para Skinner as emoções são como um produto, junto com as contingências. Entende-se que são como pistas para aquelas condições, tudo que afeta ou já foi afetado, pois comportamento não gera comportamento (SKINNER, 1995).

Contudo, quando o terapeuta sente algo forte em relação à sessão, o autor Banaco (1993), nos coloca que seja desejável, ter empatia e se colocar na situação do cliente com pouca intensidade. Com isso é importante para o terapeuta está em constante análise a cada atendimento, para identificar o que possa est ocorrendo, quais esses comportamentos encobertos presentes, se é da relação terapêutica ou do próprio terapeuta. Desta forma, o mesmo podendo resolver suas questões fora da sessão, e se for importante para o processo terapêutico, revelar ao cliente a situação.

Zamignani (2007), produziu uma tese, onde foi observado em sessões, a identificação e categorização de comportamentos do terapeuta e do cliente, fazendo com que seja estudado a interação terapêutica e sua relação com a qualidade do atendimento. O mesmo criou um eixo 1, comportamento verbal, de grande valia para as habilidades terapêuticas e aprendizagem de terapeutas iniciantes.

As categorias finais presentes no Eixo 1 (Comportamento verbal), referentes ao comportamento verbal vocal e não-vocal do terapeuta são: (1) Terapeuta solicita relato; (2) Terapeuta facilita o relato do cliente; (3) Terapeuta demonstra empatia; (4) Terapeuta fornece informações; (5) Terapeuta solicita reflexão; (6) Terapeuta recomenda

ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas; (7) Terapeuta interpreta; (8) Terapeuta aprova ou concorda com ações ou avaliações do cliente; (9) Terapeuta reprova ou discorda de ações ou avaliações do cliente; (10) Outras verbalizações do terapeuta; (11) Terapeuta permanece em silêncio; (12) Respostas não-vocais de facilitação/concordância; (13) Respostas não-vocais de discordância; (14) Respostas não-vocais de pedido/ordem/comando/incentivo; (15) Outras Respostas não-vocais e (16) Registro Insuficiente. (MOSKORZ, 2012, p. 67).

Dentro deste estudo do autor Zamignani (2007), vale ressaltar a importância tanto para a avaliação dos terapeutas analistas do comportamento, como para servir de estudo para os iniciantes, que é o caso dos estagiários, onde se pode verificar a ocorrência destes comportamentos. Podendo aprendê-los, modificá-los e serem usados para diminuir o sofrimento que possa ocorrer em terapia, seja do paciente ou do próprio terapeuta. Então desenvolver essas habilidades, estudá-las, saber utilizá-las no momento oportuno, sem que prejudique a relação terapêutica construída.

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), refere-se a análise do comportamento clinicamente relevante (CRB) do cliente. Quando o contexto se baseia na relação terapeuta/cliente dentro da clínica, que é algo em conjunto, é importante analisar os eventos privados e públicos do cliente e se questionar: Como? Onde? Frequência? Com que intensidade? [...] assim, identificando o CRB, de modo que diminua a ocorrência de CRB1 e aumentado CRB 2 e 3. (KOHLENBERG, 2006).

A partir da utilização de análise funcional, se consegue identificar as demandas, desde que cada indivíduo tem uma análise individual (comportamento é único e suas variáveis controladoras) assim como o comportamento do terapeuta é individual. Por isso, é importante a relação terapêutica ser um dos principais instrumentos da análise do comportamento, e que para iniciantes deve ser um dos princípios que devem ser estabelecidos. (KOHLENBERG, 2006).

De acordo com Farias (2010), apesar da Análise Comportamental Clínica utilizar-se de diversos procedimentos terapêuticos, a mesma se volta para relação entre cliente e terapeuta. O cliente é tido como produto e produtor das contingências às quais está exposto (nas quais atua), o que lhe atribui um papel ativo dentro da terapia, que traz a importância da história de vida do cliente, sendo através dela que o terapeuta vai poder avaliar as contingências que determinam, controlam ou influenciam o comportamento atual.

O comportamento punível aparece na relação terapêutica e esse comportamento estabelece uma relação importante. Então a FAP, estabelece esses comportamentos como comportamento clinicamente relevante ou CRB, que são comportamentos problemas que ocorrem durante a sessão. CRB1 seria o comportamento do cliente que acontece durante a relação terapêutica. Geralmente são comportamentos passíveis de punição para o contexto da terapia. No CRB2 os comportamentos que evidenciam mudanças no CRB1 devem ser evocados, ou seja, criar condições de aparecer e ser reforçado. No CRB3, interpretações do cliente sobre o seu comportamento dentro e fora da relação terapêutica. As interpretações são funcionais e favorecem a generalização. (KOHLENBERG, 2006)

Desta forma, o cliente pode estabelecer uma posição de vantagem sobre as variáveis controladoras do comportamento, podendo modificá-las. Sendo de grande valia a diminuição do CRB1 e que o paciente evoque o CRB3, trazendo essas mudanças para a sessão. Muitos pacientes podem voltar com frequência ao CRB1, sendo importante a relação terapêutica estabelecida, com isso, evocar CRB2. (KOHLENBERG, 2006).

Existem cinco estratégias usuais que servem como regras estudadas dentro da FAP para o trabalho do terapeuta que são: Identificar CRBs; evocar o aparecimento de CRBs, criar ambientes; sequenciar de forma adequada o aparecimento de CRBs, reforçar; identificar o efeito do comportamento do terapeuta sobre o cliente, se o terapeuta oferece reforçadores; e fornecer interpretações sobre o comportamento do cliente, acontecimentos em sessão, devolutivas que vão afetar o comportamento do ambiente. (KOHLENBERG, 2006).

3 METODOLOGIA

A proposta de metodologia para a pesquisa é de abordagem qualitativa, uma vez que oferece a possibilidade de o pesquisador conhecer como cada sujeito se comporta em determinada situação.

Os participantes da pesquisa foram 4 alunos do sétimo semestre do curso, iniciantes do estágio em ênfase na clínica, da universidade particular do Cariri, mediante listagem solicitada a coordenação do curso de Psicologia dos alunos do sétimo semestre, matriculados no estágio em clínica, para contato e apresentação da

pesquisa, selecionando quem desejou participar.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); está cursando o sétimo semestre do curso e matriculado no estágio em ênfase clínica. Com isso os critérios de exclusão: não ser o primeiro estágio em ênfase do aluno; não ter realizado nenhum atendimento psicológico no estágio e estar ausente por algum motivo no dia da coleta de dados. O local da pesquisa foi de modo remoto/online, por meios eletrônicos devido ao cenário atual de pandemia do COVID-19.

A técnica de coleta de dados utilizados foram: entrevista individual gravada, semiestruturada, permitindo que o participante se expressasse livremente, a partir de perguntas-chaves para reflexão e que pudesse ser útil na interpretação do conteúdo, sem que as mesmas sejam indutivas aos sentidos e significações dos participantes.

Essas entrevistas tiveram como instrumentos: plataforma do Google Meet, ficha de identificação do participante e um roteiro de entrevista feito com o objetivo de alcançar o interesse da pesquisa, visando a identificação dos sentimentos presentes nos estagiários, explorar como esses sentimentos interferem em seus comportamentos e quais ferramentas utilizam para lidar com impacto dos sentimentos presentes no estágio em ênfase clínica.

Os dados foram analisados a partir da técnica da Análise de Conteúdo, de Bardin (2011), esta organiza o procedimento em três fases: 1) pré-análise, que organiza o material a ser analisado, fazendo a transcrição exata das entrevistas, com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais. Sendo, posteriormente, dividida em leitura flutuante; contato com os documentos da coleta de dados; escolha do que será analisado; formulação de hipóteses e objetivos diante do material; realização de recorte do material, destacando o relevante à pesquisa no corpus de cada entrevista, podendo este ser enumerado para melhor compreensão e organização.

Realizado todo o processo da primeira fase, segue para fase 2) a exploração do material, esta possibilita o aprofundamento das interpretações e inferências, por meio de uma descrição analítica do corpus, submetendo a um estudo aprofundado, orientado pelos objetivos e referenciais teóricos do pesquisador. Para a realização da segunda fase utiliza-se a codificação, que preconiza a identificação das unidades de registro (as partes das entrevistas que serão analisadas); e as unidades de contexto (onde essas partes identificadas das unidades de registro para análise estão

colocadas), podendo ocorrer uma classificação, dividida em frequências, que são as colocações repetidas nas entrevistas; e relevância, que considera pontos fundamentais para corroboração com os objetivos iniciais da pesquisa (BARDIN,2011).

Por último, Bardin (2011), propõe que o pesquisador deve ter todo o domínio do referencial para execução da terceira fase e último passo da metodologia desta pesquisa, 3) que trata dos resultados, inferência e interpretação; ocorre um resumo e o destaque das informações para análise, resultando nas interpretações inferenciais; é o momento da compreensão, da análise reflexiva e crítica do conteúdo, diante da inferência do pesquisador.

Portanto, seguindo a ética de pesquisa, os participantes receberam o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), de maneira remota, realizando a assinatura por meio digital. As respostas e dados de identificação foram confidenciais e seu nome não aparece nas fichas de identificação, roteiro de entrevista ou quando os resultados forem apresentados, garantindo seu anonimato através de nomes fictícios. A pesquisa apresenta risco mínimo que inclui constrangimento, desconforto em falar, por voltar-se ao relato de sentimentos e experiências privadas do participante através da realização da entrevista individual, mas que foi reduzido mediante escolha de um local previamente reservado, uso de fones de ouvido e microfone, conexão de rede estável, garantindo a restrição e armazenamento do material, em aparelhos com senha e manuseados apenas pelo pesquisador e orientador. O participante poderia desistir ou não responder a alguma questão, foi garantido este direito a qualquer momento. Caso houvesse necessidade, seria encaminhado ao serviço de plantão psicológico online realizado por profissional de Psicologia autorizado para esse tipo de atendimento.

Os benefícios potenciais com este estudo são no sentido de possuir uma iniciativa que traz oportunidade para novos aprendizados, conhecimentos específicos e possíveis ganhos em habilidades sobre a prática em estágio clínico, por desenvolver o pensamento crítico, acerca dos sentimentos que são despertados nessa fase da graduação, de forma a observar qual o impacto para relação terapêutica, podendo não fazer parte desta relação e sim de condições do próprio estagiário. Com tudo, contribuindo para o campo teórico, por explorar o estudo dentro da psicologia, com estudantes da área, compreendendo seus processos de subjetividade e construindo

ganhos positivos para os futuros profissionais, estagiários e comunidade acadêmica.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP para apreciar a viabilidade e cumprimento ético da pesquisa, aprovado com parecer de número 4.380.332.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou três categorias de acordo com as quatro entrevistas realizadas: processo inicial na clínica, supervisão no processo clínico e ferramentas utilizadas pelo estagiário na clínica.

Para identificação das categorias e subcategorias foram definidas unidades de registro e unidades de contexto. Foram consideradas como unidades de registro as palavras que contribuíram para a criação das categorias. As unidades de contexto são os segmentos das entrevistas utilizadas como unidades de compreensão para identificar as palavras que foram definidas como unidades de registro (BARDIN,2011).

6.1 PROCESSO INICIAL NA CLÍNICA

Durante as entrevistas foram identificados cinco características funcionais (insegurança, medo, ansiedade, angústia e incerteza) dentro do processo de atendimento inicial no estágio em clínica, por exemplo, insegurança no decorrer do processo, por medo de não saber manejar o atendimento, preocupação com horário do atendimento e uma necessidade de ter uma maior base na graduação para iniciar o estágio em clínica.

A entrevistada E2, mostra em seus relatos situações similares nos seus atendimentos iniciais, junto aos sentimentos de angústia e insegurança:

E2. “[...] quando o paciente “tava” falando alguma coisa eu já ficava pensando no que eu ia perguntar depois, ou que assunto eu vou abordar depois. Porque você fica com medo ali, que fique sem assunto. Sei que muitas vezes o silêncio do paciente você tem que respeitar, mas você olha pro relógio e tá faltando muito tempo pra terminar a sessão e você não quer que o assunto morra ali né? Então nos primeiros atendimentos quando o paciente “tava” contando alguma coisa eu já ficava pensando no que eu poderia perguntar em

seguida, e eu sei que é algo que tem que ser melhorado, porque a gente tem que tá 100% ali com a escuta, diante do que ele tá falando. Porque senão você nem presta atenção no que ele tá falando, não pega os finais ali, aquele jogo de palavras importante que muitas vezes revela muita coisa, já pensando no que você quer perguntar depois”.

Autores como Banaco (1993), relata que tanto o terapeuta quanto o cliente têm os comportamentos encobertos (emoções e pensamentos) que podem ser observados através do corpo, do comportamento de base reflexa (lágrimas, rubores...) e por meio dos comportamentos verbais. Que também é demonstrado nessa categoria o impacto que traz para sessão, a preocupação do estagiário em elaborar perguntas prontas, o medo de não ser suficiente como terapeuta, sentindo-se confuso com todas as informações recebidas e preocupado em estar presente na sessão, escutar e realizar devolutiva. A entrevista E4, demonstra com clareza os pontos relatos:

E4. “Eu me percebo. Veja bem, eu fico ofegante, falar de comportamento físico, sempre fico ofegante. E assim tem hora que eu percebo que eu dou uma parada para eu elaborar mais alguma coisa entendeu. Porque até o momento quando bate o silêncio por exemplo dentro da clínica do consultório aí você vai imediatamente no seu cérebro e diz assim: “e agora o quer que vai dar”. Mais aí depois você volta rapidinho, mas assim me percebo sim, nervosa muitas vezes, eu não fico assim por exemplo, não fico como estou aqui de mãos cruzadas, eu tento disfarçar, mas dentro de mim fica um nervosismo”.

Desta forma, os comportamentos encobertos trazem impactos para a sessão como: erro na condução do processo, inveja do estado do cliente, desrespeito por parte do cliente, valores morais, religiosos, identificação com a demanda do cliente e entre outros. Para os terapeutas iniciantes é algo muito comum, pois começa a concorrer o comportamento exposto com o comportamento emocional, trazendo prejuízos para o atendimento, de modo que não se escuta o cliente, não conseguindo conduzir de maneira satisfatória a sessão. (BANACO, 1993).

É notório, que além das questões de sentimentos e comportamentos, o estagiário se preocupa com a demanda do paciente a ser atendido, tentando se antecipar com o que vai lidar e sua conduta no processo. Dessa forma se tornando um processo cansativo e inviável a partir do momento que o cliente é tido como produto e produtor das contingências às quais está exposto (nas quais atua), dentro da relação terapêutica também, o que lhe atribui um papel ativo dentro da terapia. (FARIAS, 2010). Com isso é importante que o terapeuta iniciante entre no setting

terapêutico neutro e aberto a explorar a história de vida do cliente, sendo através dela que o mesmo vai poder avaliar as contingências que determinam, controlam ou influenciam o comportamento atual e as possíveis demandas.

6.2 SUPERVISÃO NO PROCESSO CLÍNICO

Os dados dessa categoria remetem aos relatos dos entrevistados diante a supervisão de estágio, que na clínica escola os terapeutas iniciantes participam uma vez por semana, com os demais colegas estagiários pertencentes ao seu grupo.

Dentre as falas, prevaleceu, o não relatar em supervisão sobre os seus sentimentos, por exemplo, o espaço de supervisão não ser direcionado para o estagiário e sim para as demandas dos seus pacientes, desta forma não deixando perceber para o supervisor seus sentimentos de angústia, medo, ansiedade e insegurança. E mesmo relatando, não sentem que suas questões em determinada situação são sanadas dentro da supervisão.

Em seu relato, a entrevistada E1, descreve como se sente diante da supervisão:

E1. “Então, é como se eu não permitisse que o meu supervisor, por exemplo, [...] me visse como falha em algum momento, sabe? Eu não queria, eu não quero demonstrar em nenhum momento que eu tenho medo. [...] É tipo, não, tudo bem, eu preciso tá aqui, é o estágio e tudo bem, colocarem seis, sete pacientes pra mim, tudo bem, eu tava muito cansado, tudo bem, eu tá tendo sintomas de ansiedade, mas eu preciso aguentar isso e não posso falar sobre”.

Diante disso é possível notar, que os entrevistados, podem não ter um conhecimento breve sobre a configuração de uma supervisão, não aspirando se comportar como aprendiz dentro de um processo educativo que é o estágio. A supervisão se comporta como um campo educativo. Além do trabalho e do saber do supervisor, também incorpora a experiência dos estagiários e as questões institucionais do campo, para que os supervisores possam identificar, ensinar e tratar inicialmente os elementos que constituem a técnica e a prática profissional (SILVA NETO, 2015).

Já a entrevista E3, aborda que a supervisão o foco é nas intervenções diante dos atendimentos:

E3. “[...]porque o foco da supervisão, é basicamente, né? O atendimento não é muito assim, elencado que foi que o terapeuta sentiu naquele momento, né? O foco mais é no que foi que aconteceu nas nossas intervenções[...]”.

E3. “A gente falava sobre os nossos sentimentos não, se só for uma coisa bem tipo, ah eu não consegui dar continuidade no atendimento por conta disso que surgiu lá. Só se for algo bem relevante assim”.

A supervisão é uma forma de preparação para a prática profissional, nesta prática os alunos devem ser incentivados a uma atitude crítica, mas também podem estar abertos a reflexões decorrentes de argumentos contrários. O supervisor deve explicar com antecedência como a supervisão costuma ser realizada para que o supervisionado tenha a oportunidade de expressar suas opiniões. (YATES, 2016). No relato da E4, tal fator aparece por meio de uma dificuldade de organização das ideias a serem colocadas, deixando a mesma preocupada com seu tempo de fala e com o tempo do colega, fazendo-a pensar que não teria tempo suficiente para expressar suas opiniões. Meyer et al. (2015, apud RUNNACLES et al, 2020) afirma que em um grupo de supervisão, a relação próxima entre os estagiários é importante para o trabalho, pois os terapeutas precisam expor suas dificuldades, reforçando esse comportamento entre todos, para a supervisão acontecer.

Outro fator importante é o relacionamento entre o orientador e os estagiários, que pode ser repassado por meio de elogios e críticas. A distinção entre comentário reservado e a forma como os alunos expressam suas opiniões e críticas a toda a prática é sempre relevante, ambos os aspectos devem ser supervisionados, pois além da boa prática, os alunos também devem aprender a se comportar como um profissional, seguindo o código de ética. (YATES, 2016). Nenhum dos entrevistados relatou dificuldade para executar o fator acima e seguir a ética imposta pela profissão diante da prática.

Porém os entrevistados relataram com grande frequência entre as falas, que a supervisão não oferta um suporte maior diante das suas questões práticas, como intervenção, continuidade de um atendimento, habilidades terapêuticas e treinamentos. Como demonstra a E2, na sua fala:

E2. “Em questão de teoria eu não tenho o que dizer, mas no suporte de como a gente deva se comportar mesmo na prática eu sinto falta,

eu não sei se é algo que realmente a gente como formando vá pegando experiência ao longo dos anos mesmo, ou se realmente o supervisores que não dão esse suporte. Porque é como eu falei, acho que fica muito vago, a entrevista é comigo mas é um sentimento que muita gente compartilha, assim da turma, muita gente compartilha esse sentimento de quando tá com o cliente e não sabe o que fazer, e levar a supervisão e às vezes o supervisor do fala “continue ouvindo a pessoa”, “continue ouvindo”, só isso. Não diz...você ir nessa direção, você pode aprofundar isso com esse paciente. É como se a gente tivesse que se virar na hora...ter que pontuar ali da nossa cabeça...sinto falta nessa parte”.

A forma mais comum de treinar terapeutas é a supervisão, seja ela individual ou em grupo. No desenvolvimento do terapeuta, a supervisão pessoal é, sem dúvida, uma tática poderosa. Todavia, o treinamento em grupo não só fornece interação entre treinadores e terapeutas, mas também interação entre os terapeutas treinandos, ampliando assim as possibilidades. No mais, treinar certas habilidades em grupo permite que várias pessoas recebam o treinamento ao mesmo tempo, o que é uma grande vantagem, seja questões de tempo, dinâmica e oportunidades de estarem todos juntos (RUNNACLES et al, 2020).

6.3 FERRAMENTAS UTILIZADAS PELO ESTAGIÁRIO NA CLÍNICA

Os relatos elencados nessa categoria, denotam fatores ligados às ferramentas que os estagiários utilizam para lidar com os sentimentos e comportamentos presentes na sua prática clínica. Os entrevistados E1 e E2 relataram ferramentas de autocontrole, E4 citou a técnica de respiração e apenas E3 relatou ter utilizado a terapia. Contudo os estagiários não fazem acompanhamento terapêutico individual.

Segue o relato de E2, sobre controle das suas emoções diante dos atendimentos:

E2. “Diante de muitas situações eu sempre mantive assim esse autocontrole, sabe? Sentimento de guardar também, então acho que o atendimento é mais uma das situações ali do meu dia a dia, que eu consiga controlar minhas emoções, não transparecer, não deixar que interfira no processo diretamente, sabe? Não ser algo descontrolado, desespero descontrolado. Então acho que é mais uma situação do meu dia, que eu controle mesmo... acredito que eu não transporeço isso pro meu paciente não”.

No decorrer do processo, segundo Banaco (1993), os pensamentos e emoções sentidos pelo terapeuta iniciante nas sessões, são mais difíceis de descrever e controlar. Normalmente, o processo de descrição desses comportamentos encobertos só pode ser obtido por meio de análise dentro da supervisão. Desta forma, acrescenta que por mais que o terapeuta iniciante relate ter um controle e pensa que não demonstra ao cliente o que está sentindo, pode se enganar, pois, a emoção é um estímulo discriminativo para emitir o comportamento operante, nesse caso o verbal, pois o terapeuta pode estar pensando o que poderia perguntar ao cliente ou o que deveria ficar calmo, significando um comportamento do tipo encoberto, e começar uma competição interna entre seguir as regras que aprendeu para fazer um bom atendimento e ouvir o que está sendo dito pelo cliente.

É relevante discutir nesse processo, o trabalho individual do terapeuta iniciante, como uma possibilidade de ferramenta para lidar com os sentimentos e comportamentos citados ao longo da análise, como o treino e desenvolvimento de habilidades dentro do comportamento de atender, podendo ser realizado com modelação e role-play. Desenvolvendo assim comportamentos de olhar no olho do cliente, chamar pelo seu nome, estar atento ao seu discurso, responder com a cabeça ou movimentos de assertividade e ser receptivo. Desta forma é imprescindível os benefícios para sua conduta terapêutica (BANACO, 1993).

A entrevistada E1, mostra em seus relatos uma dificuldade de procura do trabalho individual, para resoluções das suas questões pessoais e o medo de evadir esse espaço:

E1. “Na verdade, eu tento fugir ao máximo, tanto para que ninguém perceba até mesmo eu, eu não quero, me deparar com medo, eu quero ter sempre a minha melhor versão. Então, é como como eu falei antes, tem um personagem, uma que vai para atendimento que é a psicóloga, e também tem o personagem de eu estou bem, eu tento acreditar nesse personagem, e só ignoro alguns dos sintomas”.

De acordo com essa fala, outra possibilidade, como ferramenta, é o acompanhamento individual terapêutico do estagiário iniciante na clínica, essa busca por autoconhecimento e trabalho das suas questões pessoais. Desenvolver no mesmo um distanciamento dentro da relação terapêutica, sobre o que é uma demanda do cliente e o que seria uma demanda sua, sabendo que o cliente é ambiente para o comportamento do/a terapeuta logo estão sensíveis a sentir durante o processo

terapêutico. Estando atento a ser flexível dentro desse processo, para reconhecer suas limitações e lidar com as adversidades que podem existir.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido a importância do estágio em ênfase clínica, para a construção profissional do psicólogo em todos os âmbitos que desejar exercer futuramente. Pois, o estágio consegue despertar no estagiário a organização pessoal (horários, marcações, responsabilidades e as habilidades para intervenção), além do contato com os indivíduos de diferentes idades e demandas, o saber ouvir, a construção de uma relação terapêutica, o sigilo profissional colocado a prova, a interpretação dos comportamentos problemas e principalmente a importância e responsabilidade que temos com o sofrimento do outro.

Ao considerar o que os entrevistados relataram sobre suas experiências, sentimentos e percepções diante do estágio em clínica, demonstra uma resistência de procurar trabalhar suas questões profissionais, como pessoais, demandando da supervisão um roteiro para ser seguido e não expressando suas dificuldades, por medo de se perceber nesse papel de aprendiz e ir de encontro com suas demandas.

Por conseguinte, sendo possível concluir um impacto dos sentimentos dentro do seu processo de estágio em clínica, por justamente não buscar ser congruente com suas questões pessoais e lidar de forma flexível com as adversidades, estando atento aos seus limites, buscando ferramentas que melhorem seu desempenho e por acompanhamento terapêutico, para se ter autoconhecimento constante. Tendo um cuidado com a saúde mental pessoal, desde do trabalho à terapia individual, conhecendo suas próprias limitações, principalmente os iniciantes, pois é onde os comportamentos encobertos mais se têm impactos dentro da relação terapêutica.

Diante disso, destacamos a importância desse estudo, com agregação de valor acadêmico e reflexão crítica diante da conduta e os impactos sentidos aos terapeutas iniciantes. Podendo o mesmo estar atento ao questionamento: “O que o cliente me causa?” e “O que eu posso fazer quanto a isso?”. Visto que é uma maneira de análise pessoal e profissional, para nos ajudar a seguir um processo e sermos bons psicólogos, seja clínico ou em qualquer outro espaço.

Pode ainda, ser reforçado a ideia do fortalecimento junto dos profissionais (supervisores) que trabalham com esses estagiários, uma maior ênfase nesses afetos

e sentimentos, buscando compreender essas questões como sendo de tamanha implicação no trabalho dos estagiários na clínica. No sentido de começar a desmistificar a ideia de uma supervisão técnica arraigada de uma visão de supervisor/estagiário, teoria/prática, certo/errado, mas sim, se voltar para essa busca de acolhimento do estagiário, diante desses impactos. E com isso, o estagiário saber que no espaço da supervisão, pode-se falar como o caso lhe afeta, como se sente diante de um atendimento e que pode ser levado para um acompanhamento individual, fora do contexto da supervisão, a suas vulnerabilidades como profissional. E com tudo, se deve ter uma atenção especial para o seu lado pessoal e profissional, compreendendo todas as suas dimensões como indivíduo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. E. V. *et al.* Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Bol. Psicol.** São Paulo, vol.62, p.37-52, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100005. Acesso em: 25 mar. 2020.

BANACO, R. A. O impacto do atendimento sobre a pessoa terapeuta. **Temas psicol**, Ribeirão Preto, v. 1, p. 71-79, 1993. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200010. Acesso em: 13 jun. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Lei n.º 11.788 de 25 de setembro de 2008**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm. Acesso em: 13 jun. 2020.

CHIPPARI, M. et al. Sentimentos correlacionados a diferentes contingências de reforçamento: uma tarefa experimental com universitários. **Psicólogo inFormação**, São Paulo, n. 20, p. 5-23, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil**. 1992. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE nº 05/2011**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 13 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 597/2018**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/>

/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/52748594/do1-2018-11-30-resolucao-n-597-de-13-de-setembro-de-2018-52748138. Acesso em: 13 jun. 2020.

FARIAS, A. K. C.R. de. **Análise comportamental clínica**: aspectos teóricos e estudos de casos. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MOSKORZ, L. KUBO, O. M. Desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica: Tese de doutorado de Denis Zamignani. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, Londrina, v. XIV, nº 2, 64-69, p. 63-69, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v14n2/v14n2a06.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2020.

KOHNENBERG, R. I.; T. M. **Psicoterapia Analítica Funcional**: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas. Santo André: Esetec, 2006. (Original publicado em 1991).

SILVA NETO, W. M. de F; OLIVEIRA, W. A. Práticas do supervisor acadêmico na formação do psicólogo: estudo bibliométrico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, n. 35, p. 1042-1058, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n4/1982-3703-pcp-35-4-1042.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

SKINNER, B.F. **Sobre o behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 2006. (Original publicado em 1974).

SKINNER, B.F. **Questões recentes na análise comportamental**. Campinas: Papirus, 1995. (Original publicado em 1989).

YATES, D. B. Técnicas e modalidades. In: C. S. HUTZ et al. (Org.). **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Atmed Editora. 2016. p. 194-203.

ZAMIGNANI, D. R. **O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica**. Tese de Doutorado - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.