

**FACULDADE CAICOENSE SANTA TERESINHA  
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**HANNAH ARENDT DE QUEIROZ VALE DANTAS**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA-ESCOLA: O DESENVOLVIMENTO DA  
POSTURA TERAPÊUTICA, DA AUTENTICIDADE E DA DIMENSÃO ÉTICA SOB  
A ÓTICA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA**

**CAICÓ/RN**

**2025**

HANNAH ARENDT DE QUEIROZ VALE DANTAS

**RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA-ESCOLA: O DESENVOLVIMENTO DA  
POSTURA TERAPÊUTICA, DA AUTENTICIDADE E DA DIMENSÃO ÉTICA SOB  
A ÓTICA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA**

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Professor Orientador: Esp. Thiago Santos Melo

CAICÓ/RN

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
Faculdade Caicoense Santa Teresinha  
Biblioteca Profª. Suzana Lago Nobre

D192r DANTAS, Hannah Arendt de Queiroz Vale.

Relato de experiência na Clínica-Escola: O desenvolvimento da postura terapêutica, da autenticidade e da dimensão ética sob a ótica da abordagem centrada na pessoa. / Hannah Arendt de Queiroz Vale Dantas. – Caicó, RN, 2025.

40 f.

Orientador(a): Prof. Esp. Thiago Santos Melo.

Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Caicoense Santa Teresinha. Curso de Graduação em Psicologia.

1. Abordagem Centrada na Pessoa - Monografia. 2. Estágio - Monografia. 3. Carl Rogers - Monografia. 4. Postura Terapêutica - Monografia. 5. Congruência – Monografia. I. Dantas, Hannah Arendt de Queiroz Vale. II. Faculdade Caicoense Santa Teresinha. III. Título.

RN/BU/FCST

CDU 159.9

HANNAH ARENDT DE QUEIROZ VALE DANTAS

**RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA-ESCOLA: O DESENVOLVIMENTO DA  
POSTURA TERAPÊUTICA, DA AUTENTICIDADE E DA DIMENSÃO ÉTICA SOB  
A ÓTICA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA**

Monografia de graduação apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST), como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em 12/12/2025.

---

Prof.<sup>o</sup> Esp. Thiago Santos Melo  
Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST)

Prof.<sup>a</sup> Me. William Araújo Santos  
Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST)

Prof. Dr. Junia Paula Saraiva Silva  
Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS/FETA)

Aos que, na quietude da jornada, duvidaram da própria capacidade,  
mas que ao amanhecer, escolheram continuar.

Que este trabalho seja um sussurro gentil:  
a incerteza é apenas o prelúdio da coragem.

## **AGRADECIMENTOS**

A conclusão deste trabalho é o resultado do apoio e da colaboração de muitas pessoas e instituições, às quais expresso minha sincera gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço imensamente aos meus pais. O apoio e o incentivo constante de vocês foram essenciais em toda a minha jornada acadêmica.

Aos professores e mestres, meu profundo obrigado por compartilharem o conhecimento e a experiência. Sou grata, em especial, por terem ido além da teoria, ensinando-me sobre a visão prática, a ética e a dimensão humana da profissão.

Por fim, agradeço a todos os colegas e amigos, a cada indivíduo e à instituição que, de alguma forma, contribuiu para o desenvolvimento desta pesquisa e do meu eu.

## RESUMO

A formação em Psicologia é um percurso marcado pela transição da teoria para a prática, sendo o estágio clínico supervisionado o momento crucial para a construção da identidade profissional. Este trabalho se delimita na análise da formação do psicólogo clínico sob a ótica da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), de Carl Rogers, tomando como eixo a vivência concreta durante os atendimentos clínicos supervisionados. O objetivo central foi investigar de que modo a experiência nos estágios, fundamentada nas atitudes facilitadoras (Empatia, Aceitação Positiva Incondicional e Congruência), contribui para o desenvolvimento da postura terapêutica, da autenticidade e da dimensão ética no psicólogo em formação. A metodologia utilizada foi a qualitativa, pautada no Relato de Experiência e na Pesquisa Bibliográfica, detalhando o percurso pessoal da estagiária nos Estágios Profissionais I, II e III realizados na Clínica-Escola Sandra Fernandes. O percurso é analisado a partir da vivência da incongruência inicial (medo e insegurança) e sua transformação em humildade ética, o papel catalisador da supervisão e a aplicação contínua das atitudes facilitadoras de Rogers. O estudo demonstrou que a identidade clínica não é uma aquisição final, mas um processo de perpétua desconstrução e reconstrução. Os resultados apontam que o estágio, sob a ACP, edifica um profissional que adquire a competência técnica e a sabedoria relacional necessárias para facilitar o crescimento do outro. O trabalho contribui ao reforçar que o tornar-se pessoa é o pré-requisito fundamental para o tornar-se psicólogo, estabelecendo a prática clínica como um ato político e socialmente engajado que democratiza o acesso à saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Abordagem Centrada na Pessoa. Estágio. Carl Rogers. Postura Terapêutica. Congruência.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA PSICOLOGIA CLÍNICA NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA</b> .....	10
2.1 A constituição histórica da Psicologia Clínica e a formação do psicólogo.....	10
2.2 A Abordagem Centrada na Pessoa: Gênese e Evolução .....	13
2.3 A postura e a prática clínica do psicólogo na perspectiva da ACP .....	16
<b>3. RELATO DE EXPERIÊNCIA E REFLEXÃO DA PRÁTICA CLÍNICA SUPERVISIONADA</b> .....	20
3.1 Descrição do campo de estágio: a clínica-escola Sandra Fernandes .....	20
3.2 O confronto inicial, a incongruência e a busca pela postura existencial .....	21
3.3 A prática das condições facilitadoras e o papel ético da supervisão.....	23
3.4 A minha experiência como catalisador do amadurecimento existencial .....	26
<b>4. A CONTRIBUIÇÃO DA CLÍNICA-ESCOLA PARA A POSTURA ÉTICO-SOCIAL</b> .....	28
4.1 A clínica-escola: o ambiente da ética social e da conscientização política da profissão .....	28
4.2 As condições facilitadoras da ACP: o fundamento ético-existencial da relação terapêutica.....	30
4.3 A supervisão: instância crítica de elaboração ética, contratransferência e autonomia responsável .....	32
4.4 Amadurecimento existencial: a consolidação da postura ético-social como <i>práxis</i> .....	33
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	35
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	37

## 1. INTRODUÇÃO

A formação em Psicologia é atravessada por encontros, descobertas e desafios que marcam a trajetória acadêmica e, sobretudo, a constituição de uma identidade profissional. Mais do que uma etapa curricular, o estágio clínico supervisionado representa um momento de reviravolta, em que o estudante deixa a posição de observador teórico e passa a se engajar na prática direta com pessoas que, em sua singularidade, trazem demandas, sofrimentos e esperanças. É nesse contexto que se insere o presente trabalho, cujo foco está em articular teoria e prática a partir de um relato de experiência nos Estágios Profissionais I, II e III, realizados na Clínica-Escola Sandra Fernandes, vinculada à Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST).

O tema central deste estudo encontra-se delimitado na análise da formação do psicólogo clínico sob a ótica da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), proposta por Carl Rogers, tomando como eixo a vivência concreta durante os atendimentos clínicos supervisionados. Trata-se de compreender como a experiência de estágio pode contribuir para a construção de uma postura profissional que não se limita à técnica, mas que abrange dimensões éticas, relacionais e existenciais, permitindo ao estagiário vivenciar em sua prática os fundamentos da ACP, como a empatia, a congruência e a aceitação positiva incondicional.

A motivação para a realização desta pesquisa parte, em primeiro lugar, de um percurso pessoal. Desde o início da graduação em Psicologia, desejei atuar em uma clínica como espaço de escuta e acolhimento, por acreditar na relevância da saúde mental e no poder transformador do encontro terapêutico. A escolha pela ACP não foi arbitrária: trata-se de uma abordagem que me atentou pela sua visão de ser humano como alguém dotado de potencialidades, em constante movimento, que busca atualizar-se quando encontra condições favoráveis. Rogers (2009) já afirmava que a Tendência Atualizante é inerente ao organismo humano e, quando respeitada, permite que a pessoa caminhe em direção à maturidade e ao crescimento. Nesse sentido, vivenciar os estágios clínicos foi mais do que cumprir um requisito acadêmico: foi uma oportunidade de aprofundar o processo de autoconhecimento, de confrontar inseguranças e, ao mesmo tempo, reconhecer possibilidades de crescimento profissional e pessoal.

O diálogo com autores que problematizam a experiência do estágio clínico mostra que esse momento é, de fato, estruturante. Ferreira e Maux (2019) ressaltam que a vivência clínica em serviços-escola possibilita ao estudante não apenas aplicar conhecimentos, mas, sobretudo, desenvolver uma postura ética e autêntica frente ao sofrimento do outro. Da mesma forma, Peres, Santos e Coelho (2003) enfatizam que os estágios supervisionados funcionam como um

território de transição, no qual o graduando vivencia em si mesmo o desafio de “ser terapeuta”. Menezes e Medrado (2013), destacam a supervisão como espaço fundamental para que o aluno possa partilhar dificuldades, refletir sobre sua prática e elaborar estratégias de enfrentamento.

É importante salientar que minha trajetória foi marcada por momentos de dúvidas, medos e incertezas, mas também por conquistas e pela sensação de estar construindo algo significativo. Essa ambivalência precisa ser visibilizada, pois rompe com a ideia de que a prática clínica se dá de maneira linear, segura e sem percalços. Ao contrário, o estágio é um espaço onde a insegurança convive com a aprendizagem, onde o erro e a hesitação também fazem parte da formação, e onde o desenvolvimento acontece justamente porque há espaço para rever, ressignificar e crescer.

Diante desse contexto, formula-se o seguinte questionamento: de que modo a experiência nos estágios supervisionados, fundamentada na Abordagem Centrada na Pessoa, contribui para a construção da identidade clínica do psicólogo em formação, evidenciando aprendizados, dificuldades e conquistas?

A partir dessa indagação, definiu-se como objetivo geral: relatar a experiência vivida durante os Estágios Profissionais I, II e III na Clínica-Escola Sandra Fernandes, articulando teoria e prática fundamentadas na ACP e refletindo sobre a formação do psicólogo clínico. Como desdobramentos, destacam-se os objetivos específicos: (a) realizar uma revisão teórica sobre a ACP e sua aplicabilidade na clínica; (b) relatar e refletir sobre experiências vividas na prática clínica supervisionada, enfatizando o desenvolvimento da autenticidade e da postura terapêutica; e (c) analisar a relevância da dimensão ética no contexto da clínica-escola.

Os caminhos metodológicos escolhidos para este trabalho são coerentes com sua natureza: opta-se pelo relato de experiência, uma modalidade qualitativa que parte da vivência concreta do pesquisador e busca elaborar reflexões teóricas a partir dela. Como defendem Daltro e Faria (2019), o relato de experiência constitui-se em uma narrativa científica que dá visibilidade à prática e às construções subjetivas nela implicadas, produzindo um conhecimento situado e significativo. Isso significa que o presente estudo não pretende oferecer respostas universais, mas mostrar que o diálogo e a partilha de experiências entre estudantes de psicologia não são apenas atividades complementares às principais funções do psicólogo, mas sim componentes centrais que enriquecem a formação, humanizam a prática e preparam o futuro profissional para a complexidade das relações humanas.

Nesse processo, serão considerados registros de diários de campo, notas de supervisão e memórias das experiências mais marcantes, organizadas de forma a articular a vivência com

o referencial teórico da ACP. A escrita será conduzida em primeira pessoa, respeitando a natureza reflexiva do relato e, ao mesmo tempo, mantendo o rigor acadêmico necessário a um Trabalho de Conclusão de Curso.

Por fim, é importante apresentar uma visão preliminar da estrutura deste trabalho. O primeiro capítulo abordará os fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa, explorando conceitos centrais como a Tendência Atualizante, as condições facilitadoras (empatia, aceitação positiva incondicional e congruência) e a importância da relação terapêutica. O segundo capítulo se dedicará ao relato das experiências vividas durante os estágios, destacando as dificuldades encontradas, os aprendizados construídos e as reflexões surgidas a partir da supervisão. O terceiro capítulo, por sua vez, trará uma análise crítica dessas vivências à luz da teoria rogeriana e da literatura revisada, enfatizando a contribuição da experiência clínica para a formação profissional e pessoal.

Este trabalho é, portanto, um relato de minha experiência na graduação do curso de Psicologia da FCST e minha atuação, enquanto estagiária, na ênfase de processos clínicos com a ACP. Busco, com isso, não apenas refletir sobre minha própria trajetória, mas também contribuir com outros acadêmicos que se encontram nesse mesmo percurso, oferecendo-lhes um olhar realista e humano sobre o processo formativo. Afinal, ser psicólogo em formação não é estar pronto e acabado, mas estar em movimento, aprendendo a cada encontro a difícil, mas bela, tarefa de “ser o que se é”.

## **2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA PSICOLOGIA CLÍNICA NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA**

### **2.1 A constituição histórica da Psicologia Clínica e a formação do psicólogo**

A palavra "clínica" possui uma profunda conexão etimológica com o ato de "inclinarse". Derivando do grego *klinikós*, "relativo ao leito", e, em última análise, de *klinō*, "inclinarse" ou "curvar-se", a origem do termo descreve a postura essencial do médico que se inclina sobre a *klinē* (cama) do enfermo para observá-lo e cuidar dele. Essa etimologia cristaliza a medicina clínica não apenas como uma ciência, mas como uma prática de proximidade e humildade, onde o curador, ao se curvar, demonstra a atenção minuciosa e individualizada necessária para a verdadeira arte do cuidado à beira do leito.

A Psicologia Clínica, como campo de saber e prática, não surgiu de maneira repentina, mas foi sendo tecida a partir de diversas influências filosóficas, médicas e sociais ao longo do tempo. Seu desenvolvimento está intrinsecamente ligado às transformações históricas do próprio conceito de saúde mental, do lugar social atribuído à loucura e das mudanças no modo de compreender o ser humano em sua complexidade subjetiva.

De acordo com Zurba (2015), as raízes da Psicologia Clínica remontam ao final do século XIX, quando se intensificaram os debates sobre a cientificidade da Psicologia e sua autonomia em relação à Filosofia. Nesse período, multiplicavam-se laboratórios experimentais e estudos voltados para a mensuração das funções psíquicas, sobretudo na Alemanha, com Wilhelm Wundt, considerado o "pai da Psicologia experimental". Ainda que a Psicologia Experimental estivesse voltada a processos básicos como sensação, percepção e atenção, foi nesse contexto que se abriu espaço para pensar também a aplicação clínica desse conhecimento.

Nesse contexto, o surgimento da Psicanálise, com Sigmund Freud, no início do século XX, foi um marco relevante (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007). Freud (1996) propôs um modelo de compreensão do psiquismo centrado na noção de inconsciente, nos conflitos intrapsíquicos e na importância da relação transferencial. Essa proposta inaugurou um novo paradigma para compreender os sofrimentos psíquicos e representou um divisor de águas para a clínica psicológica. Mesmo para aqueles que não seguiram a Psicanálise de forma estrita, tornou-se impossível ignorar a relevância do sujeito da fala, da história de vida e da subjetividade. Como afirmam Moreira, Romagnoli e Neves (2007), a Psicanálise foi

fundamental para estabelecer um modelo clínico que não se reduzia à medicalização, mas que colocava a escuta e a interpretação como centrais no processo terapêutico.

Nos Estados Unidos, a Psicologia Clínica teve um desenvolvimento paralelo, inicialmente mais voltado para práticas diagnósticas, testes psicológicos e intervenções em ambientes hospitalares (CUNHA, 2000). Lightner Witmer (1867-1956), considerado o fundador da Psicologia Clínica nos EUA, criou em 1896 a primeira clínica psicológica, com foco em dificuldades de aprendizagem infantil.

Esse percurso histórico revela que a Psicologia Clínica se consolidou de forma plural, recebendo influências de tradições teóricas distintas, como a Psicanálise e da Psicologia Experimental (especialmente o Behaviorismo), que desempenharam papéis complementares na consolidação do campo. Figueiredo (2009), ajuda a compreender por que a clínica se desenvolveu apoiando-se simultaneamente nessas perspectivas divergentes. Para ele, a psicologia clínica não se define por uma escola teórica única, mas por sua função histórica de responder ao sofrimento humano por meio de diferentes linguagens de compreensão e intervenção. O autor fundamenta a pluralidade constitutiva da clínica e mostra que a coexistência entre elementos contraditórios não é sinal de fragilidade, mas a evidência da complexidade e da adaptabilidade histórica da Psicologia Clínica.

Posteriormente, a Psicologia Clínica se consolidou no século XX incorporando contribuições da psicologia humanista, que foi uma das mais influentes ao redefinir o foco da clínica para a experiência vivida, a subjetividade e a responsabilidade existencial da pessoa em seu processo de mudança, e porque esta ofereceu um novo paradigma clínico centrado na pessoa, capaz de responder a aspectos da experiência humana. Yolanda Cintrão Forghieri (1993) mostra como a perspectiva fenomenológico-existencial, vinculada ao movimento humanista, ofereceu à clínica uma compreensão mais integral da pessoa. Para ela, a Psicologia Clínica se fortaleceu quando passou a considerar o ser humano como dotado de liberdade, responsabilidade e capacidade de construir sentido, refletindo tensões mais voltadas à subjetividade e à singularidade do sujeito.

No Brasil, a Psicologia Clínica foi profundamente marcada pelo contexto de institucionalização da Psicologia como profissão. A regulamentação ocorreu pela Lei nº 4.119, de 1962, que oficializou o exercício da Psicologia no país. Embora tenha formalizado o campo, esse marco legal não veio sozinho. A partir de 1971, com a criação dos Conselhos Federal e Regionais, a profissão passou a ser regida por Códigos de Ética Profissional (CFP), que definiram os princípios e as responsabilidades que sustentam a prática clínica. Nesse primeiro

momento, predominava um modelo de formação fortemente influenciado pela medicina e pela psiquiatria, com ênfase na avaliação psicológica e em práticas de caráter mais higienista. Zurba (2015) observa que, nesse período, a Psicologia ainda carregava uma visão elitista e excludente, muitas vezes descolada das demandas sociais mais amplas.

Com o passar dos anos, a Psicologia Clínica no Brasil passou a dialogar mais intensamente com a realidade social, respondendo a movimentos que questionavam o caráter elitista da prática psicológica (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007).

O surgimento dos serviços-escola, notadamente a partir da década de 1960, foi um marco nesse processo. Esses espaços, vinculados às universidades, assumiram a dupla função de oferecer formação prática aos estudantes e, ao mesmo tempo, garantir atendimento psicológico à população, sobretudo a camadas sociais que não tinham acesso a serviços particulares (AMARAL *et al.*, 2012). Destaca-se que os serviços-escola é um termo mais amplo, voltado para o ensino, pesquisa e extensão; vários tipos de atendimento como avaliação psicológica, orientação profissional, projetos comunitários, plantão psicológico, atendimentos individuais e grupais e ações de extensão em escolas, Unidades de Saúde, CRAS etc. Por outro lado, a clínica-escola, um termo mais específico, representa uma unidade específica dentro do serviço-escola, voltada especialmente para as práticas clínicas, principalmente no que se refere à atendimentos clínicos, psicoterapia, escutas individuais, intervenções clínicas breves e acompanhamento psicológico continuado (PERES, SANTOS e COELHO, 2003).

Ferreira Júnior e Maux (2019) ressaltam que a clínica-escola cumpre uma função social de grande relevância, na medida em que democratiza o acesso à saúde mental. Para os autores, a clínica-escola funciona como uma instituição com duas clientelas: de um lado, os alunos, que precisam de espaço para desenvolver suas competências profissionais; de outro, a comunidade, que acessa serviços psicológicos de qualidade a baixo custo ou de forma gratuita. Nessa relação, a universidade também se aproxima da sociedade, consolidando seu papel social.

Como aponta a literatura, um dos problemas recorrentes das Clínicas-escola são a grande demanda da sociedade por seus serviços, que geralmente ultrapassa a capacidade de atendimento que possuem. (HERZBERG, CHAMMAS, 2009; SALINAS, SANTOS, 2002; GUERRELHAS, SILVARES, 2000).

Cerioni e Herzberg (1996, apud Peres, Santos e Coelho, 2012) acrescenta que os serviços-escola são espaços privilegiados porque possibilitam que o estudante vivencie, pela primeira vez, o lugar do terapeuta, ainda que de forma supervisionada. O estágio clínico, nesse contexto, torna-se uma espécie de rito de passagem: o graduando, que até então se encontrava

em posição predominantemente teórica, assume gradualmente o papel de psicólogo em formação, sendo confrontado com inseguranças, dúvidas e desafios.

Peres, Santos e Coelho (2003) afirmam que a prática clínica em serviços-escola deve ser compreendida como um território de transição. É nesse espaço que se constrói, de forma gradativa, a identidade profissional do psicólogo, mediada tanto pela experiência direta com clientes quanto pela supervisão. Menezes e Medrado (2013) reforçam esse ponto ao destacar que a supervisão é um dos pilares centrais da formação clínica, pois permite que o estudante compartilhe suas dificuldades, reflita sobre seus erros e desenvolva estratégias de enfrentamento.

Nesse percurso, a formação do psicólogo clínico também se transformou. Hoje, ela é atravessada por múltiplas abordagens teóricas e exige que o estudante desenvolva não apenas competências técnicas, mas também posturas éticas, reflexivas e humanas. A clínica-escola, como espaço privilegiado de aprendizagem, cumpre o papel de articular teoria e prática, garantindo que o futuro profissional possa experimentar, errar, refletir e crescer.

Assim, compreender a constituição histórica da Psicologia Clínica e o papel dos serviços-escola é fundamental para analisar a formação do psicólogo na atualidade. Esse pano de fundo histórico e social prepara o terreno para, nos próximos tópicos, aprofundar a compreensão da Abordagem Centrada na Pessoa e de como ela se insere nesse contexto, oferecendo contribuições singulares para a postura e a prática clínica do psicólogo em formação.

## **2.2 A Abordagem Centrada na Pessoa: Gênese e Evolução**

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) surgiu em meados do século XX como uma das expressões mais marcantes do movimento humanista na Psicologia (CFP, 1988). Seu desenvolvimento esteve profundamente ligado à trajetória de seu criador, Carl Ransom Rogers (1902–1987), psicólogo norte-americano que transformou não apenas a prática clínica, mas também a forma de compreender as relações humanas em contextos educacionais, comunitários e institucionais (FERREIRA JÚNIOR; MAUX, 2019).

Rogers iniciou sua carreira em um contexto fortemente marcado pela hegemonia de duas grandes forças da Psicologia: de um lado, a Psicanálise freudiana, com seu foco nos processos inconscientes e no papel da interpretação do terapeuta; de outro, o Behaviorismo, que enfatizava a observação objetiva do comportamento e a manipulação de estímulos e respostas.

Nenhuma dessas perspectivas, entretanto, parecia atender plenamente à sua visão de ser humano. Rogers se mostrava inquieto com os modelos diretivos e hierárquicos, que atribuíam ao terapeuta um papel de autoridade sobre o cliente (CFP, 1988).

Seu percurso teórico começou com o chamado “aconselhamento não-diretivo”, expressão utilizada na década de 1940 para designar uma prática clínica que enfatizava a autonomia do cliente. Com o passar do tempo, Rogers reformulou sua proposta e passou a falar em “terapia centrada no cliente”, deslocando ainda mais o foco da autoridade do terapeuta para a experiência vivida pelo cliente (FERREIRA JÚNIOR; MAUX, 2019). Esse deslocamento foi radical: até então, as práticas clínicas pressupunham que o terapeuta fosse quem “soubesse” e conduzisse o processo, cabendo ao cliente a posição de alguém a ser interpretado ou moldado. Finalmente, expandiu sua visão para além do *setting* terapêutico, adotando o termo Abordagem Centrada na Pessoa, abrangendo educação, grupos e conflitos sociais. Rogers inverteu essa lógica ao propor que o cliente é quem possui os recursos necessários para a mudança, e que o papel do terapeuta é apenas criar condições favoráveis para que esse potencial se atualize.

Na década de 1950, Rogers ampliou ainda mais sua proposta, substituindo a expressão “centrada no cliente” por “centrada na pessoa”. Esse movimento marcou o reconhecimento de que sua abordagem ultrapassava os limites da clínica individual e poderia ser aplicada em contextos diversos: educação, grupos, mediação de conflitos, organizações e até mesmo relações internacionais. Como explica Kirschenbaum (2007, apud BEZERRA, 2001), biógrafo de Rogers, essa mudança terminológica reflete um amadurecimento conceitual que posiciona a ACP não apenas como um método terapêutico, mas como uma filosofia de vida pautada no respeito, na confiança e na valorização da experiência subjetiva de cada indivíduo.

O pano de fundo histórico desse movimento foi a ascensão da chamada Psicologia Humanista, considerada a “terceira força” da Psicologia, em oposição ao determinismo do Behaviorismo e ao pessimismo da Psicanálise clássica (GOMES, 1986). A Psicologia Humanista buscava resgatar uma visão mais positiva do ser humano, enfatizando sua capacidade de crescimento, criatividade e autorrealização. Rogers, ao lado de Abraham Maslow, foi uma das figuras centrais desse movimento. Ambos defendiam que o ser humano não pode ser compreendido apenas por meio de condicionamentos externos ou de impulsos inconscientes, mas que deve ser visto em sua totalidade, como um organismo dotado de potencialidades e em constante processo de atualização (GOMES, 1986).

O núcleo da ACP é o conceito de Tendência Atualizante<sup>1</sup>, descrito por Rogers (2009) como a tendência inerente de todo organismo a se desenvolver em direção à autonomia, ao crescimento e à realização de suas potencialidades. Essa tendência não é uma força externa ou metafísica, mas uma característica biológica e psicológica que se manifesta sempre que o ambiente oferece condições favoráveis. Nesse sentido, a função do terapeuta não é “corrigir” ou “moldar” o cliente, mas oferecer um clima relacional que permita que a Tendência Atualizante se expresse.

Rogers (2009) identificou três condições facilitadoras essenciais para que o processo terapêutico seja eficaz: empatia, aceitação positiva incondicional e congruência. Outro conceito relevante na ACP é o de *self*. Ele descreve o *self* como uma estrutura organizada de percepções e valores que o indivíduo tem de si mesmo. A incongruência entre o *self* real (quem a pessoa é de fato) e o *self* ideal (quem ela gostaria de ser) gera ansiedade e sofrimento. O processo terapêutico, ao favorecer maior congruência, permite que a pessoa se aproxime de sua experiência genuína. Esse movimento foi descrito por Rogers como o processo de “ser o que se é”, isto é, de viver de forma mais autêntica, aberta e coerente com a própria experiência.

A expressão traduz a possibilidade da pessoa viver de maneira autêntica, coerente com sua experiência imediata, sem máscaras ou distorções impostas por expectativas externas. Quando há espaço para acolhimento, empatia e congruência na relação terapêutica, o indivíduo encontra condições de reduzir as discrepâncias entre o *self* real e o *self* ideal, caminhando para uma vida mais plena e significativa. Nesse sentido, ser o que se é não significa imobilidade ou fixação, mas abertura constante para a experiência, disponibilidade para mudar e aceitar-se em sua totalidade. Trata-se de um ideal ético e existencial da ACP, que valoriza a autenticidade como caminho de saúde psicológica.

Embora revolucionária, a ACP também recebeu críticas. Alguns autores, como Ramalho, Gomes e Tassigny (2010), argumentam que sua ênfase na não-diretividade pode gerar certa passividade do terapeuta, negligenciando aspectos técnicos que poderiam enriquecer o processo. Outros críticos, conforme apontado pelos mesmos autores, questionaram a visão excessivamente otimista do ser humano, indicando que nem sempre as pessoas tendem naturalmente ao crescimento e à autorrealização. Ainda assim, mesmo com essas ressalvas, a ACP consolidou-se como uma das abordagens mais influentes do século XX e segue, até hoje, inspirando práticas clínicas, educacionais e sociais.

---

<sup>1</sup> A Tendência Atualizante, para Rogers, é a força inata e inerente a todos os seres vivos para desenvolver plenamente suas potencialidades, buscando crescimento, enriquecimento e auto-realização, mesmo diante de adversidades.

É importante destacar que a ACP não deve ser entendida como um conjunto rígido de técnicas, mas como uma postura diante da relação terapêutica. Como reforça Ramalho, Gomes e Tassigny (2010), trata-se de uma visão de mundo que sustenta a confiança no ser humano e na sua capacidade de autodesenvolvimento. Essa perspectiva é especialmente relevante no contexto dos estágios em clínica-escola, nos quais os estudantes, ainda inseguros, precisam vivenciar a difícil tarefa de sustentar uma postura facilitadora e, ao mesmo tempo, refletir sobre seus próprios limites.

Portanto, com a ACP, ao articular sua trajetória histórica e seus fundamentos conceituais, apresenta-se como uma contribuição singular para a Psicologia Clínica. Mais do que uma técnica ou método, ela é uma filosofia de encontro humano, na qual a escuta, a empatia e a autenticidade se tornam caminhos de transformação tanto para o cliente quanto para o terapeuta.

### **2.3 A postura e a prática clínica do psicólogo na perspectiva da ACP**

A prática clínica na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) exige uma compreensão ampliada do papel do psicólogo e da forma como ele se coloca diante do outro. Mais do que aplicar técnicas ou interpretar falas, o psicólogo clínico é chamado a assumir uma postura relacional, que se sustenta nos princípios da empatia, da aceitação positiva incondicional e da congruência. Essa postura não se constrói de maneira automática ou puramente intelectual, mas se dá num processo contínuo de formação, marcado por vivências, reflexões e experiências de contato com o sofrimento humano (ROGERS, 2009).

Na perspectiva rogeriana, o psicólogo é, antes de tudo, um facilitador. Rogers (2009) insiste que a função do terapeuta não é dirigir o processo, mas criar as condições necessárias para que o cliente se perceba, se aceite e encontre seus próprios caminhos de crescimento. Isso desloca profundamente a concepção tradicional de terapeuta como detentor do saber. O psicólogo clínico, nessa abordagem, não está acima do cliente, mas ao lado dele, participando de um encontro autêntico em que ambos são transformados pela relação.

A exigência rogeriana de ser "presença" (congruência) e o engajamento na aceitação incondicional impõem ao profissional um desafio que transcende a mera aplicação de habilidades. Para Rogers (1987), a eficácia terapêutica está diretamente ligada à capacidade do terapeuta de ser autêntico na relação, o que implica um constante trabalho de experiencição e integração dos próprios sentimentos no *setting* clínico. Esse processo de amadurecimento e

autoconhecimento é complexo, pois exige que o profissional se confronte com suas próprias limitações e com a intensidade do sofrimento do outro, tornando a formação clínica um percurso de profundo desenvolvimento pessoal e profissional.

Menezes e Medrado (2013) ressaltam que a supervisão é um espaço central para lidar com essas inseguranças. Ao compartilhar suas experiências, o estudante percebe que não está sozinho em suas dúvidas, e que errar ou sentir-se perdido faz parte da trajetória. A supervisão não é apenas um lugar de correção técnica, mas também de acolhimento e reflexão crítica. É um espaço que permite elaborar as dificuldades emocionais da prática clínica, ampliando a consciência sobre a própria postura.

Nesse processo, um dos maiores desafios para o estagiário é sustentar a empatia de forma genuína (SANTIAGO, 2010; PERES, SANTOS, COELHO, 2003). Para os autores, a atitude empática, essencial na ACP, implica suspender o quadro de referências externo, incluindo julgamentos, crenças pessoais e expectativas, para se permitir compreender a experiência vivida pelo cliente. Essa suspensão do julgamento, que exige do estudante o enfrentamento de seus próprios valores e crenças, é apontada pela literatura como o principal ponto de tensão na formação clínica, sendo um exercício constante de distinção ética entre o *self* pessoal e a postura profissional (PERES; SANTOS; COELHO, 2003).

Outro ponto desafiador é a aceitação positiva incondicional (API). Receber o cliente em sua totalidade, sem impor condições de valor, exige uma postura ética e um exercício constante de abertura. Messias e Cury (2006) argumenta que a API impõe ao estagiário a necessidade de confrontar-se com seus próprios limites e preconceitos. A formação do psicólogo na ACP, portanto, envolve um trabalho de reorganização do próprio *self*, onde o estudante aprende a diferenciar sua subjetividade pessoal de sua função como terapeuta, de modo a garantir o espaço de acolhimento necessário. Amaral *et al.* (2012) destacam que a clínica-escola, ao integrar ensino, pesquisa e extensão, cria o espaço protegido em que esse aprendizado aconteça.

A congruência, por sua vez, talvez seja a mais complexa das atitudes rogerianas para o estudante em formação. Ser congruente significa estar presente de forma genuína, transparente e coerente. Não se trata de expor indiscriminadamente sentimentos pessoais, mas de não encobrir reações autênticas sob máscaras profissionais. O desafio está em equilibrar autenticidade e profissionalismo. Para o estagiário, que muitas vezes teme parecer inexperiente ou inadequado, a tentação de adotar um papel artificial pode ser grande. Entretanto, Rogers (2009) já afirmava que a congruência é essencial para a construção de uma relação de confiança. O cliente percebe quando o terapeuta é verdadeiro, e é isso que favorece o processo de mudança.

No contexto dos serviços-escola, a postura clínica se torna ainda mais complexa porque o estagiário está constantemente sendo observado e avaliado. Há o olhar do supervisor, dos colegas, dos próprios clientes e, principalmente, o olhar crítico que o estudante lança sobre si mesmo. Esse excesso de olhares pode gerar ansiedade, mas também se configura como oportunidade de crescimento. Prodócimo e Hueb (2005) enfatizam que a clínica-escola funciona como porta de entrada para a prática profissional, pois nela o aluno tem a chance de experimentar, errar e refletir em um ambiente seguro.

A formação da postura clínica não pode ser pensada sem considerar a dimensão ética. Ferreira Júnior e Maux (2019) sublinham que o estágio clínico exige do aluno não apenas competências técnicas, mas também uma profunda reflexão ética sobre sua prática. Questões como o sigilo, o respeito à autonomia do cliente e os limites da relação terapêutica surgem de forma concreta e desafiam o estagiário a posicionar-se de maneira responsável. Ao vivenciar essas situações, o estudante percebe que ser psicólogo não é apenas aplicar conhecimentos teóricos, mas tomar decisões éticas em situações complexas.

Outro aspecto que merece destaque no contexto da formação é a experiência do estagiário diante do silêncio terapêutico. Na perspectiva da ACP, o silêncio é compreendido não como um vazio a ser preenchido, mas como um fenômeno fecundo e necessário, sendo um espaço potencial de elaboração e de contato do cliente com a sua experiência (ROGERS, 2009). Para ele, essa atitude de não-diretividade exige do estudante um exercício de confiança no processo e um aprendizado fundamental de sustentação, que confronta a tendência comum de intervenção imediata ou a interpretação do silêncio como falha na condução.

A transição da teoria para a prática é invariavelmente marcada pela tensão psíquica no estagiário, decorrente do choque entre o ideal de competência profissional e a inexperiência clínica. Essa tensão manifesta-se conceitualmente como insegurança acerca da própria suficiência ou o receio de falha. Tais sentimentos, conforme a literatura sobre formação, não são meros obstáculos, mas indicadores de um comprometimento ético com o processo, revelando a humildade profissional necessária para reconhecer que o foco não está em "salvar" o cliente, mas em acompanhá-lo (SANTIAGO, 2010).

O processo de formação na ACP exige que o estagiário vá além da aquisição de técnicas, configurando-se como um convite ao amadurecimento pessoal e à autenticidade. O estudante é convocado a reconhecer suas fragilidades, inseguranças e limitações pessoais, transformando-as em parte constitutiva da sua postura profissional. O desafio central é diminuir a incongruência entre o "eu idealizado" — o terapeuta perfeito — e o "eu real", que sente dúvidas.

Ao aceitar essa condição, o futuro psicólogo se aproxima da congruência, vivenciando o processo de "ser o que se é" na relação terapêutica (ROGERS, 2009).

É nesse ponto que a ACP se mostra especialmente valiosa para a formação. Ao enfatizar o encontro humano, ela ensina que a postura clínica não se define pelo domínio absoluto da técnica, mas pela capacidade de estar presente de forma autêntica e empática. Como destaca Rogers (2009), quando o terapeuta é capaz de oferecer uma relação genuína, de compreensão profunda e de aceitação, o cliente encontra as condições necessárias para sua mudança. Essa concepção ressoa fortemente no processo de formação, pois o estagiário aprende que sua maior ferramenta não está em manuais, mas em sua própria presença.

Portanto, a postura e a prática clínica do psicólogo na perspectiva da ACP são construídas em camadas: no encontro com o cliente, ao aprender a sustentar empatia, aceitação e congruência; na supervisão, ao refletir sobre dificuldades e repensar atitudes; na vivência ética, ao se deparar com situações que exigem posicionamento responsável e; na auto-observação, ao reconhecer fragilidades e transformá-las em aprendizado.

Essa construção da postura clínica é concebida como um processo formativo que, na perspectiva da ACP, é intrinsecamente ligado ao amadurecimento existencial. Rogers (2009) afirma que a prática clínica supervisionada transcende o mero cumprimento curricular, configurando-se como uma experiência transformadora. Essa transformação é marcada pela redução gradual da incongruência do estagiário, onde o confronto com as próprias fragilidades (e as subsequentes descobertas) é um elemento conceitual da formação. É nesse percurso que se delineia, progressivamente, a identidade do futuro psicólogo clínico: não como um detentor do saber ou alguém que domina o outro, mas como um facilitador que o acompanha, sustentando a tarefa ética de estar verdadeiramente presente na relação, conforme exigido pela filosofia rogeriana.

### **3. RELATO DE EXPERIÊNCIA E REFLEXÃO DA PRÁTICA CLÍNICA SUPERVISIONADA**

A mudança da sala de aula para o consultório, um marco na minha formação em Psicologia, tornou-se o foco central de reflexão deste trabalho. Meu propósito neste capítulo é descrever e examinar as vivências adquiridas ao longo dos Estágios Profissionais I, II e III, realizados junto à Clínica-Escola de Psicologia Sandra Fernandes, da Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST), na cidade de Caicó/RN. Esta etapa foi muito mais do que apenas cumprir uma exigência curricular; configurou-se como uma travessia pessoal, repleta de descobertas e confrontos internos, onde pude aplicar os princípios fundamentais da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) no ambiente terapêutico.

A minha intenção é transcender a mera descrição dos atendimentos, utilizando essa experiência concreta como material analítico para discutir a consolidação da minha identidade profissional. As dúvidas, os receios e os progressos que experimentei são aqui analisados à luz dos conceitos de Carl Rogers, especialmente no que diz respeito à minha busca pela congruência e pelo aprendizado de "ser o que se é" neste ambiente desafiador que é a clínica-escola.

#### **3.1 Descrição do campo de estágio: a clínica-escola Sandra Fernandes**

O palco da minha formação e reflexão é a Clínica-Escola Sandra Fernandes, vinculada à Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST). A Clínica está situada na Praça da Liberdade (Praça do Coreto), nº 73, no Centro, em Caicó/RN, e foi fundada em 25 de agosto de 2023 com o objetivo de fornecer atendimento psicológico à comunidade e servir como espaço de prática supervisionada para os estagiários de psicologia.

Inicialmente, devido à ausência de estagiários, os atendimentos eram realizados pelos professores de psicologia da faculdade e psicólogos vinculados à instituição. Com o tempo, a clínica estruturou seu quadro funcional e, atualmente, conta com duas recepcionistas, um vigia, uma ASG, uma psicóloga, que também exerce a função de coordenadora da clínica, e uma responsável técnica (RT).

A diversidade de abordagens teóricas é um ponto forte. A clínica conta com quatro supervisores clínicos: duas especializadas em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), um na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e uma em Psicanálise. O espaço físico foi planejado

para favorecer o sigilo e a qualidade do atendimento, possuindo 1 sala de supervisor, 3 salas de atendimento psicoterápico individual, sendo que em uma delas funciona, também, o laboratório de desenvolvimento infantil e o laboratório de avaliação psicológica. O local também conta com uma cozinha, que favorece a interação entre os estagiários e a equipe, além de uma área de convivência em que são realizadas as evoluções de prontuário dos pacientes.

O atendimento na clínica é voltado tanto para a comunidade acadêmica quanto para o público externo, funcionando de segunda a sexta-feira, das 7h às 11h e de 13h às 17h. A clínica oferece serviços como psicoterapia individual e em grupo, avaliação psicológica e orientação a pais e cuidadores. A atuação neste campo é fundamental para o desenvolvimento profissional, pois permite aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso e desenvolver uma postura ética e empática no atendimento ao cliente.

### **3.2 O confronto inicial, a incongruência e a busca pela postura existencial**

O momento em que iniciei o estágio clínico supervisionado representou, para mim, o despertar de um ciclo existencial e profissional inédito. Deixei a posição de mera observadora teórica e fui, na prática, confrontada com a necessidade de aplicar o conhecimento. O meu primeiro e mais intrincado desafio foi lidar com o meu próprio mundo interno. O percurso como estagiária clínica se revelou profundamente desafiador, oscilando de forma intensa entre polos emocionais contrastantes.

Em parte, sentia uma grande satisfação e a euforia de me sentir, finalmente, capacitada para assumir os atendimentos. Em outros momentos, a expectativa pelo encontro com os clientes<sup>2</sup> me preenchia de um entusiasmo genuíno, vivenciando a concretização do que eu havia idealizado. Esta sensação de realização estava, intrinsecamente, ligada à percepção do valor social da profissão e à efetivação de um projeto de atuação que cultivei durante a graduação. Foi quando compreendi que a função social do psicólogo se refere ao papel público e ético dessa profissão na promoção do bem-estar coletivo, defesa de direitos e intervenção sobre determinantes sociais da saúde mental, em que as práticas e saberes profissionais são influenciados por contextos sociais, econômicos e políticos e, portanto, devem comprometer-se com a transformação social e com a dignidade das populações atendidas (CAMPOS, 2010).

---

<sup>2</sup> Rogers aboliu o termo "paciente" e adotou o termo "cliente" para evitar a conotação de doença e passividade – quanto da própria relação terapêutica, sobre a qual pesava uma hierarquização rígida de papéis.

Entretanto, esse contentamento era frequentemente ofuscado por uma sombra de medo e insegurança. Houve períodos em que a ansiedade suplantava completamente a minha confiança. O receio de não conseguir um "desempenho à altura", caso o cliente comparecesse, era tão dominador que eu me percebia, ironicamente, esperando que as sessões fossem canceladas ou que ocorressem faltas. Este fenômeno, que rapidamente percebi ser comum no contexto da clínica-escola, refletia a tensão latente entre a segurança do conhecimento teórico e a incerteza da interação humana singular.

Essa permanente dança entre a sensação de aptidão e a profunda insegurança encontra sua fundamentação teórica na ACP como a expressão direta da incongruência em estágio inicial. Senti-me dividida pelo abismo entre o "eu que eu imaginava ser", a profissional competente, detentora da teoria e das intervenções, e o "eu em formação", um indivíduo permeado pelo receio do incontrolável e pela possibilidade do erro. O medo de falhar na demanda não se tratava de uma mera fraqueza, mas sim do reconhecimento honesto da seriedade da responsabilidade que assumia. Eu, constantemente, ponderava sobre o peso das minhas intervenções e o risco real de introduzir mais confusão do que, propriamente, clareza na vida do cliente. Essa autocrítica, embora esgotante, era, paradoxalmente, um sinal de que eu encarava o meu papel com seriedade.

Conforme o entendimento de Santiago (2010), essa ambivalência e insegurança, em vez de serem vistas como falhas, funcionaram como indicadores do meu "comprometimento ético", revelando a humildade indispensável para o encontro com o outro. O passo fundamental para a minha busca pela congruência foi a aceitação dessa minha condição inicial de aprendiz, incluindo todos os meus medos e imperfeições.

A minha trajetória exigiu que eu abraçasse ativamente essa ambivalência, reconhecendo que a formação clínica é, acima de tudo, um processo de experiencição (ROGERS, 2009). Nesse contexto, a experiencição não se limita à observação de eventos externos, mas engloba a tomada de consciência das reações e dos sentimentos internos que se manifestavam durante a sessão. O meu medo ou a minha satisfação, longe de serem elementos de distração, transformaram-se no material de estudo mais rico e instrutivo.

A ACP me orientou que, para alcançar a congruência, eu precisava me autorizar a sentir. Se a ansiedade surgia, eu devia estar plenamente consciente dela para evitar projetá-la no cliente ou responder de forma defensiva. O *self* do terapeuta, segundo Rogers, não é concebido como uma estrutura imutável, mas como uma entidade fluida e em constante transformação, sempre aberta a novas possibilidades (ROGERS, 2009). Dessa forma, eu não podia me impor uma

rigidez profissional que, na verdade, seria um sintoma de defensividade. Minha jornada exigiu que meus sentimentos e reações se integrassem ao material de estudo, conforme postulado por Buys (1987). A percepção de que a vida e o desenvolvimento profissional são dinâmicos e que eu estava em perpétuo movimento de desconstrução e construção foi essencial para mitigar a pressão pela perfeição imediata.

### **3.3 A prática das condições facilitadoras e o papel ético da supervisão**

A prática das três condições facilitadoras da ACP, Empatia, Aceitação Positiva Incondicional (API) e Congruência (ROGERS, 2009) demandou de mim um exercício contínuo e rigoroso de auto-observação. Enquanto na teoria o entendimento dessas atitudes era relativamente simples, a sua aplicação prática desafiou constantemente as minhas crenças e valores pessoais e profissionais.

Um dos meus maiores receios, antes de ingressar no estágio, era a possibilidade de ficar "sem chão" ou paralisada, sem saber como agir diante do silêncio prolongado ou da manifestação intensa do choro do cliente. O silêncio, em particular, era visto por mim como um vazio incômodo que eu sentia a obrigação de preencher para evitar o que considerava um fracasso no relacionamento.

No entanto, a experiência clínica me revelou que a Empatia é, justamente, a atitude que confere sentido e sustenta o silêncio. Longe de ser um sinal de falha, o silêncio se revelou como um tempo de elaboração e introspecção profunda para o cliente. No decorrer dos atendimentos do meu primeiro cliente, ao me manter genuinamente receptiva e concentrada em tentar perceber o mundo a partir da perspectiva do outro, a minha reação fluiu de modo natural, quase orgânico. O silêncio perdeu o seu caráter ameaçador e transformou-se em um espaço seguro para a autonomia.

A minha capacidade de acolher o choro e o silêncio com o cliente, mantendo-me centrada e presente, representou o meu primeiro grande avanço. Eu me senti radiante ao deixar a sala, pois havia concretizado, na vivência, o que antes era apenas conceito. Essa gratificação interna foi, progressivamente, acompanhada por uma validação externa fundamental advinda da totalidade dos pacientes atendidos. Foi um momento de profunda emoção e fortalecimento perceber que, ao longo dos estágios, os clientes começaram a oferecer feedbacks positivos sobre os atendimentos, expressando como aquele espaço de escuta estava sendo genuinamente útil em suas trajetórias. Mais do que as palavras de agradecimento, foi incrível testemunhar a

evolução gradual de cada sujeito: a conquista de novos insights e o fortalecimento da autonomia de quem estava diante de mim. Ver o processo terapêutico ganhar vida e observar o crescimento dos pacientes sob a ótica da Tendência Atualizante foi o que verdadeiramente consolidou minha confiança. Receber esse reconhecimento generalizado e presenciar tais transformações não apenas mitigou a intensidade da minha insegurança, mas confirmou a eficácia clínica das condições facilitadoras quando oferecidas com autenticidade. Embora o medo e a incerteza ainda existissem, eles tornaram-se quase imperceptíveis diante da constatação de que o meu fazer estava gerando retornos concretos e transformadores, permitindo que eu me sentisse, finalmente, segura e autorizada em meu papel de psicoterapeuta. Essa experiência reforçou a máxima de que “quando nos mantemos receptivos a tudo que ocorre, permitimos que nossas habilidades funcionem em força máxima e, em troca, tiramos maior satisfação das nossas experiências” (COLLIN, 2016, p. 135).

A Aceitação Positiva Incondicional (API) foi, talvez, a condição que me exigiu maior esforço no início da minha formação. Ela me impôs a tarefa de suspender temporariamente os meus próprios códigos morais, culturais e juízos pessoais diante do conteúdo trazido pelo cliente.

Rogers (2009) esclarece que a API requer uma ausência total de avaliação, manifestando um respeito humano e um acolhimento autênticos, independentemente do que o cliente decida compartilhar. Durante a prática, encontrei-me diante de narrativas que confrontavam diretamente as minhas próprias convicções. Nesses momentos cruciais, a supervisão provou ser indispensável, auxiliando-me a identificar e neutralizar minhas “questões pessoais” que, se ignoradas, poderiam comprometer a qualidade da minha atuação.

Conforme a análise de Messias e Cury (2006), a API demanda uma "reorganização do *self*" do estagiário, implicando em um confronto ético com quaisquer preconceitos que eu pudesse carregar. O *setting* terapêutico, por acolher a complexidade da vida humana em suas múltiplas esferas, exigiu que a minha preparação e o acompanhamento constante da supervisão me instrumentalizassem para interagir com a história do outro sem sobrepor a minha visão de mundo. Manter-me genuinamente aberta e não avaliativa foi um empenho contínuo em cada encontro.

Destaco aqui, enfaticamente, a vital importância da supervisão de estágio. Este espaço, dedicado e formal, era o momento em que eu apresentava ao supervisor as sessões realizadas, garantindo um tempo qualitativo para a reflexão aprofundada.

Segundo Buys (1987), esse momento é um pilar para a formação, pois a supervisão opera como um ambiente facilitador de segunda ordem. Dentro do grupo de supervisão, tínhamos a oportunidade de trocar vivências, experiências e conhecimentos, sendo acolhidos em um espaço permeado pela empatia, onde minha confusão, minha insegurança e meu medo eram abertamente recebidos e processados.

Em minha trajetória de aprendizagem, a supervisão foi crucial para expor atitudes e aspectos da minha personalidade que, de outra forma, teriam permanecido fora do meu campo de consciência e que impactavam diretamente minha forma de atuar. O grupo de estudo, mediado pelo supervisor, impulsionava a aquisição de conhecimento e me encorajava a edificar a minha própria identidade enquanto psicoterapeuta. Buys (1987) ressalta que o desenvolvimento é catalisado pela disponibilidade e aceitação do supervisor.

A supervisão atua como a conexão indispensável entre a prática e a teoria. A autora afirma que:

A supervisão deve funcionar, em nossa opinião, como conexão entre a prática, o atendimento psicoterapêutico, e a teoria, o grupo de estudo. Ela é a instância da elaboração das informações provenientes do grupo de estudo e do atendimento, informações de natureza diferentes, que são então articuladas e integradas. (BUYS, 1987, p. 30)

Reitero, portanto, a essencialidade da supervisão. Nela, eu pude analisar minhas relações com o cliente, com o grupo de estudo e com o supervisor. Fui guiada em minhas condutas e orientada sobre os melhores caminhos para cada processo terapêutico, sempre com base na história singular do cliente. Meus momentos de dúvida sobre o futuro profissional, ou quando eu sentia ter falhado com meus clientes, eram sistematicamente aliviados na supervisão. Ali, eu era constantemente lembrada de que estava em um processo de aprendizado e da necessidade de usar esses "erros" como oportunidades de crescimento. A supervisão, ao oferecer-me um espelho ético-relacional, possibilitou a integração de minhas diversas facetas: a estudante da teoria e a pessoa que sente o medo, conduzindo-me ativamente em direção à congruência.

Para além do aperfeiçoamento técnico e da reflexão pessoal, a Clínica-Escola de Psicologia Sandra Fernandes foi vital para a consolidação da minha formação ética como futura psicóloga, com ênfase no princípio do sigilo. Desde que cheguei ao espaço, pude observar o rigoroso cuidado para preservar o sigilo profissional, manifestado na separação física da sala de espera de clientes e de alunos e na organização da secretaria, que resguardava com absoluto

sigilo todo o material de atendimento. Desta forma, internalizei a ética como um componente prático e estrutural, aprendendo, por observação e vivência, a importância de proteger o sigilo.

É crucial enfatizar que a Clínica-Escola transcende o papel de laboratório de aprendizado; ela é uma instituição com uma função social de grande relevância (FERREIRA JÚNIOR; MAUX, 2018). Ela é o elo que permite o acesso aos serviços psicológicos para a população de Caicó/RN, especialmente para aqueles que não poderiam pagar por um serviço particular. Minha prática, assim, incorporou a dimensão da responsabilidade social, expandindo o significado do meu fazer para além dos objetivos meramente acadêmicos.

Reconheço que meu crescimento enquanto acadêmica, do início dos estágios até o momento atual, foi substancial, com avanços perceptíveis. Contudo, não posso me permitir a estagnação, pois a vida e a formação profissional exigem movimento constante. Eu me encontro em um estado de perpétua desconstrução e reconstrução. O crescimento demanda a aceitação de que o *self*, que é o meu principal instrumento de trabalho, é uma entidade fluida e em constante mutação.

Essa fluidez é o que assegura a minha capacidade de continuar aprendendo com cada indivíduo, tornando-me progressivamente mais humana e eficaz. Este conceito está alinhado com Rogers, que afirma que uma concepção saudável de si "não é uma identidade fixa, mas uma entidade fluida e em mutação, aberta às possibilidades" (COLLIN, 2016, p. 132).

### **3.4 A minha experiência como catalisador do amadurecimento existencial**

A essência da minha experiência relatada culmina na busca pelo ideal rogeriano de "ser o que se é" (ROGERS, 2009). Fui desafiada a ocupar o *setting* não como uma figura de autoridade fria ou puramente técnica, mas como uma pessoa genuína que, simultaneamente, mantém a necessária postura profissional e ética.

Ao iniciar os estágios, eu estava imersa em uma complexa mistura de emoções: satisfeita e confiante, mas também ansiosa e receosa. O processo de estágio me ensinou, de forma resistente, que a congruência (a autenticidade pessoal) não implica a ausência de medo. Pelo contrário, significa ter a capacidade de reconhecer e aceitar esse medo, canalizando-o para a autenticidade e para uma escuta mais profunda.

A minha identidade como futura psicóloga clínica está sendo forjada neste caminho: não como alguém que detém o controle ou todas as respostas, mas como uma profissional que caminha lado a lado com o cliente, sustentando a difícil e gratificante tarefa de estar

verdadeiramente presente para o outro. Este é o cerne do trabalho na ACP: priorizar a relação, a presença autêntica e a crença inabalável na Tendência Atualizante inerente ao cliente.

O estágio, desta maneira, cumpriu integralmente o seu papel de experiência transformadora, marcada por inevitáveis inseguranças, mas culminando em descobertas profundas. É neste ciclo contínuo de vivência e reflexão que se solidificam os fundamentos para a minha futura prática clínica, sempre ancorada na humanidade e na ética da Abordagem Centrada na Pessoa.

#### **4. A CONTRIBUIÇÃO DA CLÍNICA-ESCOLA PARA A POSTURA ÉTICO-SOCIAL**

A finalização deste trabalho de conclusão de curso exige um mergulho analítico e reflexivo sobre a transição existencial e profissional vivenciada do estudante de Psicologia para o profissional em formação, tal como delineado no Capítulo 2. Este capítulo se propõe a examinar criticamente as vivências práticas do estágio na Clínica-Escola de Psicologia Sandra Fernandes (FCST), articulando-as, inequivocamente, com o arcabouço teórico-metodológico da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e a vasta literatura revisada sobre a dimensão ética e social da prática clínica. O bojo desta análise é demonstrar, com a devida profundidade científica, a relevância inegável da dimensão ética no contexto singular da clínica-escola e a contribuição dessa experiência para a consolidação de uma postura profissional e pessoal que é, simultaneamente, técnica, humanizada, e alinhada à responsabilidade social e à autenticidade.

A experiência de estágio não pode ser reduzida a um palco para a aplicação burocrática de técnicas; ela se revelou um laboratório existencial e social onde a teoria da ACP foi submetida ao crivo da realidade e, conseqüentemente, internalizada como um imperativo moral. A ética, sob a perspectiva humanista de Carl Rogers (2009) e no campo de atuação da clínica-escola, transcende a passividade de um código normativo para se estabelecer como uma postura existencial que demanda, de forma contínua, congruência, capacidade de vulnerabilidade e um compromisso inegociável com o respeito à dignidade humana em sua totalidade.

A jornada evidenciou que a consolidação dessa postura é um processo dinâmico e muitas vezes doloroso, forjado na sinergia entre o rigor reflexivo da supervisão, a complexidade multifacetada das demandas sociais dos clientes e a aplicação autêntica das condições facilitadoras. A seguir, aprofunda-se a análise sobre esses pilares fundamentais para a formação.

##### **4.1 A clínica-escola: o ambiente da ética social e da conscientização política da profissão**

A clínica-escola, como uma estrutura institucional de ensino superior, carrega intrinsecamente uma dupla responsabilidade, conforme apontado por diversos autores na área de formação: ela é simultaneamente um ambiente de ensino e uma instituição de prestação de serviços à comunidade (PERES; SANTOS; COELHO, 2003). Esta natureza bivalente confere ao estágio uma densidade ético-social que exige do estagiário uma visão ampliada da sua futura profissão. Enquanto polo formativo, oferece o *setting* protegido e a supervisão sistemática,

essenciais para o desenvolvimento de habilidades clínicas iniciais. Contudo, é a sua função social que eleva o estágio a uma experiência de cunho político e ético superior.

A literatura, como evidenciado por Ferreira Júnior e Maux (2018), ressalta que essas instituições desempenham um papel vital na democratização do acesso à saúde mental, atendendo de forma prioritária populações que, historicamente, são marginalizadas, excluídas ou não possuem condições financeiras para acessar o sistema privado de saúde. Este papel não é apenas um benefício assistencial, mas um ato de justiça social que se alinha aos princípios fundamentais da Psicologia brasileira.

Minha prática na clínica-escola da Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST), em uma região com notórias dificuldades socioeconômicas, expôs, de forma contundente e inegável, a inseparabilidade entre o sofrimento psíquico individual e os determinantes sociais que estruturam a vida na região. Os clientes que buscavam o serviço gratuito traziam consigo um sofrimento que era a manifestação direta da exclusão, do desemprego crônico, da violência estrutural e da privação de acesso a direitos básicos como educação de qualidade e infraestrutura de saúde.

O reconhecimento dessa interconexão sociopsíquica foi um divisor de águas na minha formação. Obrigou-me a transcender a mera técnica intrapsíquica e a redefinir minha compreensão de "ética do cuidado". O cuidado, nesse contexto ampliado, passou a exigir não apenas a escuta fenomenológica atenta, mas também a capacidade de contextualizar o sofrimento na matriz socioeconômica que o engendra. O profissional em formação precisa compreender que, para essa população, o atendimento psicológico gratuito na clínica-escola é, muitas vezes, a única janela de possibilidade para o reconhecimento de sua humanidade e de sua dor (SANTIAGO, 2010).

O simples ato de oferecer atendimento acessível e de qualidade na clínica-escola constitui um ato ético de reparação social e de afirmação de cidadania. É um espaço onde a dignidade do indivíduo, frequentemente violada pela precarização da vida, é restaurada e validada (NEUMANN; ZORDAN, 2011). Para as mesmas autoras, a relevância ética da clínica-escola reside precisamente no seu caráter pedagógico e político: ela obriga o estagiário a confrontar a visão reducionista e elitista da prática clínica, exigindo a formação de uma consciência crítica sobre a função social transformadora da Psicologia.

Essa consciência crítica e esse compromisso social se alinham profundamente com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP), que orienta o profissional da Psicologia a atuar com responsabilidade social, analisando a realidade criticamente e contribuindo

ativamente para a promoção e a defesa dos direitos humanos (CFP, 2005). Minha experiência provou que a Aceitação Positiva Incondicional (API), um pilar central da ACP, se converte em um instrumento de justiça social ao aceitar o cliente em sua totalidade, combatendo, no *setting* terapêutico, o estigma e a marginalização impostos pela sociedade. A clínica-escola, portanto, não apenas ensina a técnica; ela modela a ética da responsabilidade social, preparando o futuro profissional para uma atuação engajada e intrinsecamente humanizada (HERZBERG; CHAMMAS, 2009)

#### **4.2 As condições facilitadoras da ACP: o fundamento ético-existencial da relação terapêutica**

A ética na perspectiva rogeriana é, em sua essência, eminentemente relacional. Carl Rogers (2009) postula que as atitudes de Congruência, Aceitação Positiva Incondicional (API) e Empatia não são estratégias a serem aplicadas, mas sim os elementos necessários e suficientes que criam um clima psicológico propício para o crescimento e, por isso, estabelecem-se como os imperativos morais da prática clínica. A internalização desses princípios na vivência da clínica-escola representou a consolidação de uma postura existencial comprometida com a filosofia humanista e um modelo de intervenção que valoriza o ser, e não o fazer (ROGERS, 1983).

A Congruência, ou autenticidade, emergiu como o princípio mais transformador e, paradoxalmente, o mais desafiador do estágio. Ela exige que o psicólogo esteja em contato íntimo e transparente com sua experiência interna, sendo capaz de reconhecer e expressar (se apropriado para a relação) seus sentimentos e atitudes no momento do encontro. Como relatado, os momentos iniciais de insegurança, ansiedade e o medo de falhar exigiram uma honestidade radical sobre meu *self* em formação. O ato ético da congruência não se restringe a ser verdadeiro, mas, fundamentalmente, a não fingir ou portar uma "máscara profissional" de onipotência (ROGERS, 2009).

A recusa em adotar uma postura defensiva ou de domínio estabeleceu a relação em um plano de humanidade mútua, desarmando a hierarquia implícita e modelando uma ética da transparência que estimula a autenticidade no cliente. A responsabilidade ética do estagiário, nesse sentido, reside em manter um estado de constante autoavaliação e vulnerabilidade perante a própria experiência. A Congruência, portanto, é a base da ética existencial da ACP, pois ela nos ensina que o instrumento de trabalho mais eficaz e eticamente correto do psicólogo é sua

própria humanidade consciente e presente. O trabalho ético é, antes de tudo, um trabalho interno, de autoconhecimento e de manejo do *self*.

A Aceitação Positiva Incondicional (API) é o pilar ético mais diretamente ligado à afirmação da dignidade ontológica do ser humano. A API exige a total e completa suspensão do juízo de valor, um desafio complexo quando confrontada com a diversidade, os dilemas morais e a complexidade das narrativas de vida trazidas à clínica-escola. Carl Rogers (2009) via a API como a condição essencial para liberar o indivíduo das "condições de valor" que ele internalizou da sociedade e que o impedem de atualizar seu potencial.

No ambiente da clínica-escola, onde o estigma social, o preconceito e a discriminação são realidades observadas no público atendido, a API assume um papel de reparação simbólica e ética fundamental. O terapeuta, ao aceitar o cliente sem condições ou ressalvas, afirma o seu valor intrínseco, combatendo o julgamento internalizado e social. Messias e Cury (2006) discute a ética da experientiação, que é a vivência do terapeuta ao se deparar com a necessidade de aceitar o outro em sua totalidade, confrontando seus próprios preconceitos e seus limites pessoais. A API não é meramente um sentimento de "gostar" do cliente, mas um profundo e ativo respeito pela sua autonomia e potencial inerente. Ela cria o refúgio seguro necessário onde o cliente, finalmente livre do medo da condenação, pode acessar e mobilizar sua Tendência Atualizante, provando que o acolhimento incondicional é o que sustenta o processo de crescimento e de autodescoberta.

A Empatia é a manifestação da escuta ética e fenomenológica, exigindo um esforço contínuo e disciplinado para entrar no mundo perceptivo do cliente "como se fosse seu próprio mundo, mas sem nunca perder a qualidade de 'como se'" (ROGERS, 2009). A Empatia se consolida como um compromisso de compreensão ativa e não-avaliativa.

Minha experiência demonstrou que a empatia confere sentido e legitimidade ao silêncio clínico. Longe de ser um vazio a ser preenchido por intervenções apressadas, o silêncio do cliente, quando acolhido empaticamente, transforma-se em um espaço seguro para a elaboração e para o autoconhecimento. A atitude empática é um compromisso ético de presença integral e total, exigindo que o estagiário se abstenha de suas próprias preocupações para estar ali, inteiramente, em prol da perspectiva singular do cliente. Miranda e Freire (2012) sublinham que a comunicação terapêutica na ACP é o veículo dessa empatia, onde o terapeuta reflete a compreensão, permitindo ao cliente se sentir ouvido e, paradoxalmente, mais apto a se ouvir.

A consolidação dessas três atitudes na prática provou que a ética rogeriana é, em sua essência, uma ética relacional e de crescimento, onde a qualidade do ser do terapeuta é o principal catalisador da mudança.

### **4.3 A supervisão: instância crítica de elaboração ética, contratransferência e autonomia responsável**

A supervisão de estágio não se constituiu apenas como um recurso de apoio técnico (BUYS, 1987), mas, de forma crucial, como a instância crítica de elaboração ética que mediou a transição da teoria para a *práxis* responsável. A supervisão atuou como um ambiente facilitador de segunda ordem, onde as inseguranças, os bloqueios e os dilemas éticos advindos da clínica eram analisados, desmistificados e transformados em aprendizado sólido. Sem a supervisão competente, o estagiário estaria irremediavelmente vulnerável à solidão da prática, ao risco de adorar práticas defensivas e potencialmente antiéticas.

O manejo do sigilo profissional é o dilema ético por excelência na clínica e foi o momento de maior aprendizado sobre a relatividade da ética na prática. O CEPP estabelece o sigilo como norma fundamental e inquebrável, mas impõe exceções claras quando há iminente risco de dano à vida do cliente ou de terceiros (CFP, 2005). A supervisão funcionou como o fiel da balança moral e legal, fornecendo a orientação e a ancoragem teórica necessárias para que eu pudesse ponderar a complexidade da decisão de quebra de sigilo. Buys (1987) enfatiza que a supervisão é o espaço de articulação onde o estagiário aprende a analisar as consequências multifacetadas de suas escolhas, garantindo que o ato final priorize a proteção da vida, mas sempre minimizando o dano à relação terapêutica e ao cliente.

Um dos aspectos mais relevantes da supervisão foi a possibilidade de elaborar as reações contratransferenciais inevitáveis no encontro clínico. Diante de narrativas intensas, o estagiário se depara, frequentemente, com sensação de impotência, raiva, tédio ou excesso de identificação (CERATTI; BOSSI, 2023). Na ACP, a não elaboração desses sentimentos se manifesta como incongruência do terapeuta, o que pode prejudicar o cliente. A supervisão foi o espaço seguro onde meus momentos de dificuldade (minha própria incongruência) eram acolhidos com API pelo supervisor.

Esse acolhimento e a modelagem das atitudes facilitadoras permitiram que eu transformasse a insegurança inicial e as reações contratransferenciais em autonomia responsável (CERATTI; BOSSI, 2023). A relevância ética da supervisão está em garantir que

a formação não se resume a um treinamento técnico-cognitivo, mas que produza um profissional maduro, capaz de tomar decisões complexas com consciência das implicações éticas e sociais de seu fazer, ancorado na autoavaliação contínua.

#### **4.4 Amadurecimento existencial: a consolidação da postura ético-social como *práxis***

A jornada na Clínica-Escola, analisada profundamente através da ACP, culmina na consolidação do meu amadurecimento ético-existencial. A transição da posição de estudante observadora para a de estagiária responsável foi a passagem da ingenuidade teórica para a responsabilidade integral pelo encontro humano e social. O estágio cumpriu seu papel ao me oferecer o palco para a vivência contínua do princípio rogeriano de "ser o que se é" (ROGERS, 2009).

A aceitação dos meus limites, a abertura genuína para a experiência do outro e o reconhecimento dos determinantes sociais do sofrimento transformaram profundamente minha postura. O processo de formação na clínica-escola sintetizou a contribuição ético-social em pilares permanentes, que guiarão minha atuação futura como psicóloga:

A Ética da Responsabilidade Social inegociável, haja vista que o estágio consolidou o compromisso de atuar com uma consciência clara e vigilante da desigualdade social, utilizando o ato clínico como um instrumento de equidade no acesso à saúde mental (FERREIRA JÚNIOR; MAUX, 2018). O profissional formado neste contexto entende que a ACP, ao valorizar a pessoa, é intrinsecamente uma filosofia de justiça social que deve ser aplicada em todos os contextos de atuação, sejam eles públicos, privados ou comunitários. Este é um compromisso político com a transformação social.

A Ética da Humanização Permanente e o *Self* como ferramenta, compreendendo que a convicção de que a técnica é secundária à qualidade humana da relação. Portanto, o foco ético reside no *self* em congruência e na capacidade de oferecer um encontro autêntico, pois a cura e o crescimento residem na qualidade dessa relação e não na sofisticação da intervenção (ROGERS, 2009). Minha responsabilidade primária é manter a minha própria congruência como ferramenta terapêutica, alinhada à ética da experiência proposta por (MOREIRA, 2006).

A Ética como Práxis Reflexiva Contínua, uma vez que a compreensão de que a ética profissional não é um ponto de chegada ou um conjunto de regras estáticas, mas um processo contínuo de reflexão em ação (*práxis*). A maturidade profissional exige a manutenção da

autoavaliação constante, transformando cada dilema, cada erro e cada acerto em uma oportunidade de crescimento ético e pessoal. A supervisão atua como o ambiente facilitador necessário para essa elaboração (BUYS, 1987), e a ACP fornece o arcabouço para essa práxis, exigindo que a congruência seja a balança dessa reflexão.

Concluo que a experiência na Clínica-Escola, firmemente ancorada nos princípios humanistas e éticos da Abordagem Centrada na Pessoa, me permitiu internalizar a ética de forma viva e profunda. Essa vivência não apenas cumpriu o requisito formativo, mas me transformou em uma agente de cuidado capaz de atuar em qualquer contexto com a sensibilidade, a responsabilidade e a consciência social que a Psicologia contemporânea exige. O aprendizado, portanto, é um ciclo contínuo e o meu compromisso ético se renova com a certeza de que a formação profissional é, eternamente, um processo de tornar-se pessoa.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A travessia do estágio clínico supervisionado, conforme relatada e analisada neste trabalho, evidencia que a formação do psicólogo sob a égide da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) é, primeiramente, uma experiência de transformação ética e existencial. Este estudo propôs investigar de que modo a experiência nos estágios supervisionados, fundamentada na Abordagem Centrada na Pessoa, edifica a construção da identidade clínica do psicólogo em formação, evidenciando aprendizados, dificuldades e conquistas. A resposta a essa questão não reside em uma fórmula técnica, mas sim na vivência dialética da relação humana, mediada pelas atitudes facilitadoras de Carl Rogers.

O percurso de formação começou com a confrontação da dicotomia entre o desejo e o medo. A dificuldade inicial: a insegurança, o receio de "não saber o que dizer" e a ansiedade frente ao silêncio do cliente, não foi um sinal de inaptidão, mas sim o primeiro indicativo da necessidade de romper com o *self ideal*, uma construção rígida e ilusória do terapeuta perfeito. O aprendizado central desta fase foi que a incongruência inicial é um componente natural e, paradoxalmente, ético do processo de formação, pois sinaliza a humildade e o reconhecimento da seriedade da responsabilidade assumida. A grande conquista foi a descoberta de que a resposta não estava em uma técnica externa, mas na confiança crescente no processo interno, na Experienciação, permitindo que a minha reação sentida e autêntica se tornasse o guia na relação.

A identidade clínica começou, então, a se forjar na prática contínua das atitudes facilitadoras. A Empatia exigiu o exercício rigoroso de suspender o próprio quadro de referências, transformando o silêncio, antes ameaçador, em um espaço seguro para a autonomia do cliente. A Aceitação Positiva Incondicional (API) demandou um esforço contínuo para neutralizar os juízos de valor internalizados, promovendo a reorganização do *self* do estagiário e estabelecendo a API como um ato ético de respeito inegociável pela totalidade da pessoa. Por fim, a Congruência não foi a ausência de medo, mas sim a capacidade de ser a favor do cliente com autenticidade, alinhando o que se sente internamente com o que se expressa na relação.

O papel da supervisão demonstrou ser o pilar que sustentou e catalisou esse amadurecimento. Ao operar como um ambiente facilitador de segunda ordem, a supervisão acolheu as angústias, traduziu o desamparo teórico em material de reflexão e possibilitou que o estagiário se sentisse seguro para ser genuíno. Sem a supervisão, o caminho para a integração

da identidade seria infinitamente mais arriscado e lento, pois ela forneceu o espelho ético e relacional necessário para transformar o erro em aprendizado.

A contribuição social da Clínica-Escola Sandra Fernandes é inseparável da formação ética. Ao atender à grande demanda da sociedade, a clínica-escola concretiza o imperativo ético da Psicologia de democratizar o acesso à saúde mental. Minha formação foi marcada pela consciência de que a prática clínica, sob a ACP, é um ato político que dignifica o sujeito, independentemente de sua condição socioeconômica, reforçando a responsabilidade social do psicólogo em formação.

Em síntese, a experiência de estágio em uma perspectiva rogeriana forja a identidade clínica do psicólogo em formação através de um ciclo contínuo de amadurecimento: a insegurança inicial se transforma em humildade; a vivência da Congruência permite ao terapeuta ser um instrumento autêntico de mudança; e a prática da API estabelece uma postura socialmente engajada.

A identidade clínica construída não é uma capa, mas um estado de perpétua desconstrução e reconstrução. Ficou evidenciado que o *self* do terapeuta, sendo fluido e em constante mutação, exige o compromisso ininterrupto com o autoconhecimento e a Experienciação. O estágio me ensinou que o tornar-se pessoa é o pré-requisito fundamental para o tornar-se psicólogo.

Assim, concluo que o maior impacto da experiência na clínica-escola, fundamentada na ACP, é o de formar um profissional que, ao "ser o que se é", adquire a competência técnica e, sobretudo, a sabedoria relacional necessária para facilitar o crescimento do outro, honrando o Código de Ética e o propósito humanista da nossa profissão. Isto posto, destaca-se que a ciência está em constante evolução e, por essa razão, a clínica exige um terapeuta em movimento. Portanto, a busca pela postura ética e aprimoramento relacional não cessa com este trabalho, mas sim, inicia-se com ele.

## 6. REFERÊNCIAS

AMARAL, Anna Elisa Villemor et al. Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *In: Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 62, n. 136, p. 37-52, jun. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432012000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2025.

BEZERRA, Edson do Nascimento. **Uma compreensão hermenêutico-filosófica da noção de abordagem centrada na pessoa** [recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021. 163p. Disponível em: <https://encontroacp.com.br/wp-content/uploads/2021/11/uma-compreensao-hermeneutica.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2025.

BUYS, Rogerio Christiano. **A supervisão da psicoterapia na abordagem humanista centrada na pessoa**. São Paulo: Summus, 1987.

CAMPOS, R. H. DE F. A função social do psicólogo. In: YAMAMOTO, O. H.; COSTA, A. L. F. (Eds.). *In: Escritos sobre a profissão do psicólogo no Brasil*. 1. ed. Natal: EDUFRN, 2010. v. 1p. 205–214. Disponível em: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/Escritos-prof-psicologo-no\\_Brasil.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/Escritos-prof-psicologo-no_Brasil.pdf). Acesso em: 10 nov. 2025.

CERATTI, Gabriela; BOSSI, Tatiele Jacques. Reflexões sobre os efeitos contratransferenciais que permeiam a formação de alunos e a prática de supervisores no estágio observacional em psicologia. In: **Anais do Congresso Brasileiro Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia. Diamantina (MG), 2023**. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/cobicet2023/651822-reflexoes-sobre-os-efeitos-contratransferenciais-que-permeiam-a-formacao-de-alunos-e-a-pratica-de-supervisores-no>. Acesso em: 24/10/2025

CERIONI, Rita Aparecida Nicioli; HERZBERG, Eliana. Expectativas de Pacientes acerca do Atendimento Psicológico em um Serviço-Escola: da Escuta à Adesão. *In: Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 36, n. 3, p. 597-609, set. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932016000300597&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000300597&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 jul. 2025.

COLLIN, Catherine et al. **O livro da Psicologia**. Trad. de Clara M. Hermeto e Ana Luisa Martins. 2. ed. São Paulo: Globo Livros, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. A Importância da Obra de C. Rogers. *In: Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 8, n. 1, p. 34-36, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931988000100018>. Acesso em: 29 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 010, de 21 de julho de 2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Disponível em: [http://www.cfp.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo\\_e\\_tica.pdf](http://www.cfp.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo_e_tica.pdf). Acesso em: 28 ago. 2025.

CUNHA, J. A. (Org.). **Psicodiagnóstico V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DALTRO, M. R., & FARIA, A. A. de. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *In: Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 19, n 1, p. 223–237, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/43015/29726>. Acesso em: 25 abr. 2025.

FERREIRA JÚNIOR, Wandeclebson; MAUX, Ana Andréa Barbosa. Considerações sobre a vivência clínica orientada pela Abordagem Centrada na Pessoa em um Serviço-Escola de Psicologia. *In: Revista de Psicologia da UFC*, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 75-84, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/1044>. Acesso em: 19 mai. 2025.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio M. **As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea**. . São Paulo: Escuta, 2009.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. *Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas*. São Paulo: Pioneira, 1993.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos (1900). *In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. IV e V.

GOMES, W. B. . **Movimentos humanistas, psicologia humanista e a abordagem centrada na pessoa**. *Psicologia. Reflexão e Crítica* , Porto Alegre, v. 1, p. 42-54, 1986.

GUERRELHAS, F. F., & SILVARES, E. F. M. (2000). Grupos de espera recreativos: proposta para diminuir o índice de evasão em clínica-escola de psicologia. *Temas em Psicologia*, 8(3), 313-321. *In: Temas em Psicologia*. Vol.8 no.3 Ribeirão Preto dez. 2000. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2000000300009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2000000300009). Acesso em: 21 ago. 2025.

HERZBERG, Eliana e CHAMMAS, Débora. Triagem estendida: serviço oferecido por uma clínica-escola de psicologia. *In: Paidéia*, v. 19, n. 42, p. 107-114, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2009000100013>. Acesso em: 06 out. 2025.

KIRSCHENBAUM, H. (2007). **The Life and Work of Carl Rogers**. PCCS Books.

MENEZES, Renata de Lourdes Costa de; MEDRADO, Betânia Passos. Formação em psicologia clínica: o estágio supervisionado como atividade potencial de desenvolvimento profissional. *In: Interscientia*, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 37-51, ago. 2013. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/34/31>. Acesso em: 07 ago. 2025.

MESSIAS, João C. C.; CURY, Vera E. Psicoterapia centrada na pessoa e o impacto do conceito de experiência. *In: Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 355-361, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300003>. Acesso em: 15 SET. 2025.

MIRANDA, Carmen Silvia Nunes de; FREIRE, José Célio. A comunicação terapêutica na abordagem centrada na pessoa. *In: Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 78-94, 2012. Disponível em:

[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672012000100007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100007). Acesso em: 09 out. 2025.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; NEVES, Edwiges de Oliveira. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *In: Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v. 27, n. 4, p. 608- 621, dez. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400003>. Acesso em: 19 abr. 2025.

NEUMANN, Angélica Paula; ZORDAN, Eliana Piccoli. A implantação do acolhimento na abordagem sistêmica em uma clínica-escola: possibilidades e desafios. *In: Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 496-505, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v3n1p496-505>. Acesso em: 06 out. 2025.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A.; COELHO, H. M. B. Atendimento psicológico a estudantes universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola. *In: Revista Estudos de Psicologia (PUC-Campinas)*, v. 20, n. 3, p. 47-57, 2003. Disponível em: <https://puccampinas.emnuvens.com.br/estpsi/article/view/6682/4323>. Acesso em: 20 mai. 2025.

PRODOCIMO, N. F. ; HUEB, M.F.D. . Acolhimento Psicológico na Clínica-escola: um relato de experiência. *In: Perspectivas em Psicologia*, vol. 16, no. 1, Uberlândia: jan/jun 2012, p. 46-56. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/issue/view/1149>. Acesso em: 29 ago. 2025.

RAMALHO, Maria Regina Trajano; GOMES, Danyelle de Oliveira; TASSIGNY, Mônica M. A busca do conhecimento na contemporaneidade: debate crítico sobre a contribuição da ACP. *In: TASSIGNY, Mônica M.; SAMPAIO, Patrícia Passos (Org.). Temas em psicologia I: experiências em pesquisa* Fortaleza: [s.n.], 2010. p. 261-292.

ROGERS, Carl R.. **Tornar-se pessoa**. Trad. M. J. do C. Ferreira & A. Lamparelli. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

ROGERS, C. R. (1987). A essência da psicoterapia: momentos de movimento (A. M. dos Santos, Trad.). *In: SANTOS, A. M., ROGERS, C. R. & BOWEN, M. C. V. B. (Orgs.). Quando fala o coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa* (pp. 13-19). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1959).

ROGERS, Carl R. et al. **Em busca de vida: da terapia centrada no cliente à abordagem centrada na pessoa**. São Paulo: Summus, 1983.

SALINAS, P., & SANTOS, M. A. (2002). Serviço de triagem em clínica-escola de Psicologia: a escola analítica em contexto institucional. *In: Psychè*, 09, 2002. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30700914>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SANTIAGO, Camila Bispo. **Uma rica experiência: reflexão teórico-vivencial de uma estagiária embasada na Abordagem Centrada na Pessoa**. 2010. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/CamilaSantiago.pdf>. Acesso em: 02 set. 2025.

ZURBA, Magda do Canto. A clínica psicológica no contexto das políticas de saúde mental no Brasil. *In: Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 7, n. 16, p. 86-94. 2015. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3381/4329>. Acesso em: 05 ago. 2025.