

**PRÁTICAS DE UMA CLÍNICA-ESCOLA QUE IMPACTAM A ABORDAGEM
ECOLÓGICA NO MICROSSISTEMA UNIVERSITÁRIO**

*Practices of a university-based training clinic that impact the ecological approach in the
university microsystem*

*Prácticas de una clínica-escuela que impactan el abordaje ecológico en el microsistema
universitario*

VENEGAS, Sofia Tinoco

Instituição: Universidad Intercontinental – México

E-mail: sofia.tinoco@universidad-uic.edu.mx

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2024-9650>

RUIZ, María Fernanda Neria

Instituição: Universidad Intercontinental – México

E-mail: maria_fernanda.neria@universidad-uic.edu.mx

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2650-906X>

OLIVEIRA, William Alves de

Instituição: Universidad Intercontinental – México

E-mail: william.oliveira@universidad-uic.edu.mx

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4343-6458>

PATIÑO, Donovan Casas

Instituição: Universidad Autonoma del Estado de México

E-mail: capo730211@yahoo.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3129-9418>

Recebido: 15/12/2025 | Revisado: 23/12/2025 | Aceito: 15/12/2025 | Publicado: 31/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18274683>

Resumo: A partir de uma abordagem ecológica, descreve-se o funcionamento do Centro de Atenção e Pesquisa em Medicina Comportamental (CAIMC) como parte do microsistema universitário na Cidade do México, no qual se articulam condições físicas, organizacionais e relacionais para sustentar simultaneamente o atendimento à comunidade e a formação clínica. O objetivo do artigo é caracterizar como se integram quatro dispositivos: avaliação comportamental, primeiros auxílios psicológicos (PAP), treinamento grupal em habilidades da Terapia DialéticoComportamental (DBT) e o programa VIVE+ sem tabagismo, orientado à promoção da saúde e à cessação do tabagismo e de que maneira configuram um microambiente clínico-escola. Realizou-se um estudo descritivo por meio da revisão de manuais, procedimentos e materiais institucionais, complementado por observação sistemática do funcionamento cotidiano nos quatro dispositivos, durante o período de janeiro a dezembro de 2025. Os resultados mostram que a organização do espaço, os fluxos de entrada e encaminhamento, a definição de papéis e a supervisão clínica configuram um microsistema que favorece a segurança, a contenção emocional e a continuidade do cuidado, ao mesmo tempo em que promove a aprendizagem situada de competências clínicas e psicoeducativas, tais como entrevista comportamental, análise funcional, manejo inicial de crises e condução de grupos. Considera-se que esse modelo de operacionalização pode servir de referência para outras clínicas universitárias interessadas em integrar intervenção em crise, avaliação rigorosa, treinamento em habilidades e promoção da saúde psicológica em um mesmo ecossistema formativo.

Palavras-chave: clínica-escola; medicina comportamental; microsistema ecológico; microsistema universitário.

Abstract: From an ecological approach, this paper describes the functioning of the Center for Care and Research in Behavioral Medicine (CAIMC) as part of the university microsystem in Mexico City, where physical, organizational, and relational conditions are articulated to simultaneously sustain community care and clinical training. The objective of the article is to characterize how four components—behavioral assessment, Psychological First Aid (PFA), group skills training in Dialectical Behavior Therapy (DBT), and the VIVE+ smoke-free program aimed at health promotion and smoking cessation—are integrated and how they configure a clinical school microenvironment. A descriptive study was conducted through a review of institutional manuals, procedures, and materials, complemented by systematic observation of the daily functioning of the four components during the period from January to December 2025. The results show that the organization of physical space, intake and referral flows, role definition, and clinical supervision shape a microsystem that promotes safety, emotional containment, and continuity of care, while simultaneously fostering situated learning of clinical and psychoeducational competencies, such as behavioral interviewing, functional analysis, initial crisis management, and group facilitation. This operational model may serve as a reference for other university clinics interested in integrating crisis intervention, rigorous assessment, skills training, and the promotion of psychological health within a single educational ecosystem.

Keywords: training clinic; behavioral medicine; ecological microsystem; university microsystem.

INTRODUÇÃO

Na década de 1970, Bronfenbrenner desenvolveu a Teoria dos Sistemas Ecológicos, que sustenta que o contexto em que as pessoas se desenvolvem tem impacto decisivo sobre seu desenvolvimento (BARRAZA NIEBLES, 2023). Em *A Ecologia do Desenvolvimento Humano*, expõe-se que os indivíduos não se desenvolvem de forma isolada, mas em sistemas inter-relacionados, “microsistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e cronossistema”, que devem ser analisados para compreender os processos de mudança e adaptação ao longo do ciclo vital (BRONFENBRENNER, 1987; BARRAZA NIEBLES, 2023).

O microsistema corresponde ao ambiente mais imediato no qual os indivíduos interagem de forma proximal e contínua; inclui a família, a escola ou universidade, o grupo de pares, o trabalho e qualquer lugar em que se estabeleçam interações face a face (BARRAZA NIEBLES, 2023; BRONFENBRENNER, 1987). O mesossistema integra as relações entre dois ou mais microsistemas “por exemplo, família-escola” e se expressa em dinâmicas de socialização e colaboração (ESTEBAN-GUITART et al., 2024). O exossistema e o macrossistema abrangem normas, regulamentos, valores culturais e tradições que,

embora nem sempre impliquem participação direta da pessoa, influenciam suas oportunidades e experiências (ESTEBAN-GUITART et al., 2024).

Posteriormente, Bronfenbrenner introduziu o cronossistema para se referir à dimensão temporal, que compreende tanto mudanças vitais (transições escolares, divórcios, migrações) quanto transformações históricas ou políticas. A duração, a sequência e o momento em que esses eventos ocorrem permitem estimar seu impacto diferencial na trajetória de vida das pessoas (BARRAZA NIEBLES, 2023).

A teoria dos sistemas ecológicos dialoga com o contextualismo como corrente filosófica, segundo a qual o significado das afirmações depende do contexto em que são realizadas (RUIZ, 2024). Distinguem-se, ao menos, um enfoque atributivo “centrado nos padrões epistêmicos do contexto” e um enfoque do sujeito, no qual a verdade se ancora nos padrões dos próprios indivíduos (GARCÍA-ARNALDOS, 2023). Nessa perspectiva, as ideias são entendidas como ferramentas que se desenvolvem na interação com outros e não como entidades descobertas de maneira isolada (MENAND, 2001), o que destaca a importância dos ambientes de aprendizagem e de pertencimento grupal (COOPER; HERON; HEWARD, 2020).

Essas proposições relacionam-se à filosofia do behaviorismo e ao contextualismo funcional, ao considerar que os comportamentos adquirem sentido em função dos antecedentes, respostas e consequências que os cercam (RUIZ, 2024). Na análise do comportamento, enfatiza-se o estudo do contexto atual e histórico do consultante para identificar quais repertórios convém reforçar e quais enfraquecer, evitando sobrecarregar a análise com informações irrelevantes (COOPER; HERON; HEWARD, 2020; HAYES, 1993; HAYES; STROSAHL; WILSON, 2014). Dessa linha derivam propostas como a Teoria do Marco Relacional, que analisa a aprendizagem e o papel da linguagem, destacando como as pessoas aprendem dentro de seus ambientes ou microssistemas e prestando especial atenção às práticas sociais e culturais mais do que a estímulos físicos isolados (BOONE et al., 2015; PALIZA OLIVARES, 2023).

No contexto acadêmico, a Teoria dos Sistemas Ecológicos tem sido utilizada como abordagem holística que articula teorias psicológicas e educacionais com a aprendizagem prática, contribuindo para compreender tanto os comportamentos dos consultantes quanto as contingências que reforçam o comportamento de estudantes de Psicologia em seu

processo formativo (BARRAZA NIEBLES, 2023; HAYES, 1993). Sob essas perspectivas, as clínicas-escola configuram-se como microsistemas específicos em que convergem o atendimento a usuários, a formação profissional e a coordenação de diferentes dispositivos de intervenção.

Portanto, o propósito deste artigo é caracterizar o microsistema ecológico do Centro de Atenção e Pesquisa em Medicina Comportamental (CAIMC), descrevendo de que maneira a avaliação comportamental, os Primeiros Socorros Psicológicos, o treinamento em habilidades de Terapia Dialético-Comportamental (DBT) e o programa VIVE+ sem tabagismo se articulam como dispositivos formativos e assistenciais em um contexto acadêmico e como essas práticas impactam a abordagem ecológica do microsistema acadêmico, aqui evidenciado.

Abordagem ecológica no microsistema universitário

A universidade, enquanto microsistema universitário, pode ser entendida, a partir da Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, como um contexto imediato de interação no qual se entrelaçam atividades, papéis e relações que influenciam diretamente o desenvolvimento das pessoas (BRONFENBRENNER, 1987). Nesse nível, as instituições de ensino superior configuram-se como espaços ecológicos onde convergem processos acadêmicos, vínculos interpessoais e práticas institucionais que mediam a adaptação, a permanência e o senso de pertencimento do discente. Estudos recentes que aplicam esse modelo à educação superior têm descrito o “microsistema universitário” como o entrelaçamento de relações entre estudantes, docentes e equipes de apoio, bem como as dinâmicas de ensino, avaliação e acompanhamento que sustentam o processo formativo (CASIERRA HURTADO; SALAZAR GARCÉS; GÓMEZ MINA, 2024; GAETE QUEZADA, 2024).

Nesse marco, o Centro de Atenção e Pesquisa em Medicina Comportamental (CAIMC) da Universidad Intercontinental (UIC) cumpre dupla função: oferece serviços à comunidade e opera como cenário de formação para estudantes e profissionais em treinamento sob supervisão (DIRECCIÓN DIVISIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD, 2025), convertendo-se em um sistema ecológico que, de certo modo, cumpre funções de vários níveis propostos por Bronfenbrenner. A clínica articula interações face a face,

vínculos com outras instâncias universitárias, diretrizes institucionais e marcos normativos e culturais da saúde mental no México.

A medicina comportamental, concebida como um campo interdisciplinar que integra ciência do comportamento e ciências biomédicas para prevenir doenças e promover saúde, permite articular intervenções psicológicas baseadas em evidências com objetivos de promoção da saúde integral em um mesmo contexto institucional (SCHWARTZ; WEISS, 1978). Essa integração favorece o desenho de programas que atendem simultaneamente determinantes individuais, relacionais e institucionais da saúde, em coerência com o enfoque ecológico do microssistema universitário.

Assim, compreender o CAIMC a partir dos sistemas ecológicos implica analisar como se organizam o espaço físico, os fluxos de atendimento, as relações entre pessoas, os procedimentos, as normas e diretrizes de operação, os papéis e tarefas na equipe, os fluxos de entrada e encaminhamento, o ambiente e as práticas sociais que emergem desse contexto. O sistema não é apenas “o lugar” onde se intervém, mas uma rede de condições que pode facilitar ou dificultar o atendimento, a regulação emocional, a aprendizagem e a coordenação entre dispositivos.

No CAIMC, o microssistema estrutura-se em torno de quatro dispositivos centrais. Primeiro, a avaliação comportamental, que organiza o processo de entrevista, análise funcional e tomada de decisões clínicas; essa abordagem enfatiza a definição operacional de comportamentos-problema, a identificação de relações entre antecedentes, respostas e consequências, e a construção de indicadores observáveis que orientem planos de intervenção e acompanhamento (BECERRA GÁLVEZ, 2022; COOPER; HERON; HEWARD, 2020; FROXÁN PARGA, 2020; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2004). Segundo, os Primeiros Socorros Psicológicos (PAP), concebidos como intervenções breves voltadas à contenção emocional, avaliação inicial de risco e ativação de redes de apoio, a partir de protocolos institucionais e do treinamento de pessoal e estudantes (DIRECCIÓN DIVISIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD, 2025).

Terceiro, o treinamento grupal em habilidades DBT, que oferece recursos para a regulação emocional, a tolerância ao mal-estar, o mindfulness e a efetividade interpessoal, e que também aporta um marco formativo para a condução de grupos sob supervisão (LINEHAN, 1993; LINEHAN, 2015). Por fim, o programa VIVE+, como dispositivo de

promoção, prevenção e tratamento, inclui a abordagem do consumo de tabaco como comportamento de risco e fortalece repertórios de autocuidado por meio de estratégias psicoeducativas e comportamentais, coerentes com recomendações clínicas para a cessação e a manutenção da abstinência (FIORE et al., 2008; SCHWARTZ; WEISS, 1978).

Descrição do contexto e dos dispositivos

Realizou-se um estudo descritivo centrado no CAIMC. O interesse principal foi caracterizar o microssistema ecológico que sustenta a avaliação comportamental, os PAP, o treinamento em habilidades DBT e o programa VIVE+, tanto em sua dimensão assistencial quanto em sua função de capacitação (BRONFENBRENNER, 1987; DIRECCIÓN DIVISIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD, 2025).

Cenário

A clínica pertence a uma instituição de ensino superior e oferece: serviços de avaliação comportamental e delineamento de planos de intervenção (BECERRA GÁLVEZ, 2022; COOPER; HERON; HEWARD, 2020; FROXÁN PARGA, 2020); um dispositivo de PAP para situações de crise (DIRECCIÓN DIVISIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD, 2025); treinamento grupal em habilidades DBT (LINEHAN, 1993; LINEHAN, 2015); e o programa VIVE+ voltado à promoção da saúde e à cessação do consumo de tabaco, com apoio psicoeducativo e comportamental (FIORE et al., 2008). Todos esses serviços regem-se por manuais e protocolos institucionais que organizam o fluxo de atendimento, os critérios de encaminhamento e as responsabilidades de cada função dentro da equipe (DIRECCIÓN DIVISIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD, 2025).

Fontes de informação

As fontes de informação incluíram:

- a) revisão documental de manuais de procedimentos institucionais, protocolos e formulários de avaliação comportamental, materiais de PAP, materiais de capacitação em DBT e materiais do programa VIVE+ (DIRECCIÓN DIVISIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD, 2025);
- b) CIENCIAS DE LA SALUD, 2025);

- c) observação sistemática do funcionamento cotidiano, com foco na organização do espaço físico, nos fluxos de entrada, avaliação, intervenção e encaminhamento em cada dispositivo, e nas interações entre profissionais, estudantes e usuários; e
- d) notas de campo reflexivas sobre clima relacional, estilo de comunicação,
- e) manejo de crises e momentos de ensino e supervisão dentro do microambiente.

Análise da informação

A informação foi organizada em dois níveis: um transversal, compondo elementos físicos e organizacionais comuns a todos os dispositivos, e outro específico, com características particulares da avaliação comportamental, dos PAP, da DBT e do VIVE+. Posteriormente, realizou-se uma integração interpretativa conectando esses achados à perspectiva ecológica e ao enfoque de medicina comportamental (BRONFENBRENNER, 1987; ESTEBAN-GUITART et al., 2024; SCHWARTZ; WEISS, 1978).

Considerações éticas

Não se trabalhou com dados pessoais identificáveis. A descrição centra-se no funcionamento do contexto clínico e em documentos institucionais. Respeitaram-se a confidencialidade e as diretrizes éticas da clínica e da instituição (DIRECCIÓN DIVISIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD, 2025).

RESULTADOS

Elementos comuns do microambiente ecológico

O microambiente ecológico da Clínica de Atenção e Pesquisa em Medicina Comportamental (CAIMC) caracteriza-se pela integração de três dimensões: condições físicas, organização do trabalho clínico e vínculos formativos entre estudantes, docentes e pacientes. Esse microambiente pode ser entendido como um microssistema no sentido ecológico proposto por Bronfenbrenner, no qual as interações cotidianas e as atividades regulares configuram um contexto de desenvolvimento e mudança para usuários e terapeutas (BRONFENBRENNER, 1987).

No plano físico, a clínica dispõe de consultórios individuais, uma sala destinada à intervenção grupal, um espaço para supervisão e áreas de espera diferenciadas. Essa distribuição permite alternar entre momentos de atendimento direto, espaços de observação e tempos de reflexão clínica, o que favorece para que os pacientes sejam acolhidos em um ambiente estruturado e, ao mesmo tempo, próximo.

No plano organizacional, a clínica rege-se por procedimentos padronizados de recepção, avaliação, designação de terapeutas, supervisão e encerramento de casos. Esses procedimentos incluem o encaminhamento a programas específicos (por exemplo, orientação em modificação do comportamento, VIVE+ e treinamento em habilidades DBT), bem como protocolos de atuação diante de crises emocionais e situações de risco.

Por fim, no plano relacional, o microambiente sustenta-se em vínculos colaborativos entre estudantes em formação, clínicos seniores, docentes e pessoal administrativo. As guardas clínicas, as reuniões gerais e as supervisões grupais geram uma rede de apoio na qual a tomada de decisão sobre o tratamento é compartilhada, o que diminui a sensação de isolamento profissional e modela práticas de reflexão ética em contexto.

Espaço para a avaliação comportamental

O espaço de avaliação comportamental funciona como porta de entrada para o sistema de atendimento do CAIMC. A maioria dos casos inicia com uma entrevista comportamental estruturada, na qual se identificam os problemas-alvo, a história do motivo de consulta, as contingências atuais que mantêm o comportamento-problema e as metas terapêuticas do paciente.

Essa avaliação é complementada pela aplicação de questionários padronizados que permitem quantificar níveis de ansiedade, depressão, estresse percebido, consumo de substâncias, desesperança, risco suicida, problemas de atenção/hiperatividade e variáveis de flexibilidade psicológica, entre outras. O uso de instrumentos como o BDI-II, o BAI, escalas de consumo de tabaco, escalas de desesperança e escalas de estresse, entre outros, permite documentar de forma sistemática a linha de base e a mudança clínica ao longo do tratamento.

Nesse espaço também se realiza a orientação para programas específicos. Com base na análise funcional e nos indicadores clinimétricos, alguns pacientes são

encaminhados ao programa de orientação em modificação do comportamento; outros, ao programa VIVE+ (centrado na cessação do consumo de tabaco e na modificação de hábitos relacionados); e outros, ao treinamento em habilidades DBT. Desse modo, a avaliação comportamental não se limita a descrever sintomas, mas organiza o fluxo de pacientes dentro do microambiente da clínica.

No nível formativo, a avaliação comportamental operada no CAIMC oferece aos estudantes a oportunidade de aprender a construir hipóteses funcionais e planos de intervenção individualizados, apoiados em dados observáveis e em indicadores quantitativos, fortalecendo o vínculo entre teoria, pesquisa e prática.

Espaço para os Primeiros Socorros Psicológicos (PAP)

O módulo de Primeiros Socorros Psicológicos (PAP) consolidou-se como componente central do microambiente ecológico da clínica, ao oferecer uma resposta rápida e estruturada diante de situações de crise emocional, eventos estressantes agudos ou sofrimento intenso que nem sempre se apresentam no formato de uma demanda terapêutica tradicional.

As intervenções de PAP são realizadas em um espaço físico que garante confidencialidade e contenção e seguem um protocolo que inclui: avaliação inicial do nível de risco e da segurança imediata; escuta ativa e validação emocional; identificação de necessidades prioritárias; treinamento breve em estratégias de enfrentamento (por exemplo, respiração, enraizamento, uso de apoio social); e elaboração conjunta de um plano de ação breve, que pode incluir encaminhamento para psicoterapia, para serviços médicos ou para redes de apoio comunitárias.

Esse módulo cumpre dupla função no microambiente ecológico: por um lado, protege a continuidade da vida cotidiana dos pacientes ao oferecer contenção e orientação precoce; por outro, funciona como espaço de capacitação para estudantes e profissionais, que se treinam na identificação de sinais de alerta, na intervenção em crise e na tomada de decisões clínicas sob pressão temporal. A experiência acumulada mostra que, para parte dos usuários, o atendimento em PAP torna-se a porta de entrada para outras modalidades de tratamento (por exemplo, orientação comportamental, VIVE+ ou DBT), podendo,

inclusive, reduzir o tempo de tratamento, haja vista que em algumas situações, uma ou duas sessões são suficientes para recuperar o equilíbrio emocional e reorganizar apoios.

Espaço para o treinamento em habilidades de Terapia Dialético-Comportamental (DBT)

O treinamento grupal em habilidades de Terapia Dialético-Comportamental (DBT) constitui outro eixo do microambiente do CAIMC. Esse espaço organiza-se em grupos fechados de pacientes que trabalham, ao longo de várias semanas, os módulos de mindfulness, regulação emocional, tolerância ao mal-estar e efetividade interpessoal, adaptados ao contexto universitário e comunitário.

As sessões são realizadas em uma sala equipada para o trabalho grupal, o que permite alternar exposições breves, exercícios vivenciais, discussão guiada e tarefas de casa. Cada grupo conta com ao menos um terapeuta principal e um coterapeuta em formação, supervisionados por um clínico sênior. Essa estrutura permite que os estudantes adquiram competências específicas em psicoeducação, condução de grupos, manejo de dinâmicas complexas e validação dialética, em um ambiente seguro.

O treinamento em habilidades DBT articula-se com o restante da clínica de duas formas. Por um lado, alguns pacientes são encaminhados a partir da área de avaliação comportamental e do módulo de PAP quando se identifica que o déficit de habilidades de regulação emocional é fator central na manutenção do problema. Por outro, os conteúdos de DBT integram-se a outros programas, como o VIVE+ e a orientação em modificação do comportamento, ao incorporar estratégias de tolerância ao mal-estar, mindfulness e regulação emocional no trabalho com hábitos de saúde e comportamentos de risco, em coerência com a proposta original do treinamento estruturado em habilidades de Linehan (2015).

Essa modalidade grupal reforça o caráter ecológico da clínica ao criar um microssistema de aprendizagem entre pares, no qual os pacientes se reconhecem nas experiências de outros, diminuem a sensação de isolamento e praticam novas formas de interação interpessoal.

Dados descritivos do funcionamento recente da clínica

Com base nos registros da Reunião Geral de 16 de maio de 2025, apresentam-se a seguir alguns indicadores quantitativos do funcionamento recente do CAIMC durante o semestre de 2025, entendidos como expressão do microambiente ecológico que articula atendimento, docência e pesquisa.

No primeiro trimestre do semestre, registraram-se 25 entrevistas iniciais com o diretor clínico, 74 sessões clínicas (entre entrevistas subsequentes e espaços de orientação) e 10 intervenções breves de PAP. Em paralelo, documentaram-se 74 sessões de supervisão grupal, o que indica uma relação próxima de 1:1 entre atendimento direto ao paciente e espaços de supervisão. Esse padrão sugere um microambiente de clínica-escola no qual a prática assistencial é sistematicamente acompanhada por reflexão clínica, revisão de casos e tutoria formativa, contribuindo para a segurança do paciente e para a aprendizagem de terapeutas em formação.

Os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos no período mostram uma distribuição assimétrica de gênero, com aproximadamente 65,22% de um gênero e 34,78% do outro, indicando que determinado grupo recorre com maior frequência aos serviços da clínica. As informações sobre idade, escolaridade, estado civil e modalidade de pagamento indicam que o CAIMC atende tanto a população geral quanto integrantes da comunidade universitária. Essa combinação de usuários reflete a diversidade própria do microsistema em que a clínica se insere e coloca desafios específicos para a adaptação de horários, modalidades de atendimento e estratégias de psicoeducação.

Durante o trimestre analisado, aplicaram-se, entre outros instrumentos, 13 inventários de depressão (BDI-II), 13 inventários de ansiedade (BAI), 2 questionários de consumo de nicotina (CNN), 2 escalas de Fagerström, 2 escalas de motivação para deixar de fumar (Richmond), 2 escalas de desesperança (BHS), bem como 1 protocolo ASIST, 1 CBI, 1 Adult ADHD Self Report v1.1, 1 AAQ-II, 1 HSP, 1 EAR, 1 Escala de Desesperança de Beck e 2 Escalas de Estresse Percebido. Esses dados mostram que a clínica não apenas oferece intervenções, como também documenta de forma estruturada indicadores de ansiedade, depressão, consumo de tabaco, desesperança, estresse percebido, atenção/hiperatividade, flexibilidade psicológica e sensibilidade interpessoal. Isso permite avaliar o impacto de programas como a orientação em modificação do comportamento, o

VIVE+ e o treinamento em habilidades DBT a partir de uma perspectiva de medicina comportamental baseada em evidências.

Os registros institucionais incluem gráficos de evolução de pacientes que comparam escores de ansiedade e depressão em pré-teste e pós-teste, bem como indicadores de proporção de mudança após a participação no programa de orientação em modificação do comportamento. Essas representações visuais mostram variações significativas nos índices sintomáticos ao longo do processo de atendimento, com reduções nos níveis de sofrimento emocional em parte importante dos casos atendidos. No presente trabalho, esses dados são reportados de forma descritiva, como uma primeira aproximação do potencial do microssistema clínica-escola para favorecer mudanças clinicamente relevantes no bem-estar psicológico. A análise inferencial dessas variações é reservada para estudos futuros específicos de desfechos de tratamento.

No mesmo período, realizaram-se 13 capacitações internas dirigidas à equipe clínica. Entre os temas abordados encontram-se: treinamento em habilidades DBT (regulação emocional, mindfulness, tolerância ao mal-estar e efetividade interpessoal), análise funcional aplicada, ativação comportamental, introdução ao modelo DBT, formação no programa VIVE+, avaliação comportamental, intervenção em crise, resposta emocional precoce diante de emergências médicas, bem como atualizações em tratamento do tabagismo e intervenções cognitivo-comportamentais para o sono. Essas atividades de formação continuada consolidam o CAIMC como um microssistema no qual o atendimento à comunidade integra-se à capacitação de estudantes e profissionais, e reforçam a coerência do microambiente ecológico ao alinhar os procedimentos de avaliação, intervenção e supervisão com marcos teóricos e protocolos baseados em evidências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do microssistema ecológico do CAIMC mostra que a integração de avaliação comportamental, Primeiros Socorros Psicológicos, treinamento em habilidades DBT e VIVE+ não constitui apenas uma soma de serviços, mas a construção de um contexto clínico-formativo coerente. A organização do espaço físico, os fluxos de atendimento, a supervisão e o clima relacional operam como condições que sustentam simultaneamente o

bem-estar dos usuários e a aprendizagem situada de quem se forma em medicina comportamental. Esse modelo pode orientar outras clínicas universitárias interessadas em articular resposta à crise, avaliação rigorosa, treinamento em habilidades e promoção da saúde psicológica dentro de um mesmo microsistema institucional.

Com base nos avanços científicos dos últimos anos, deve-se refletir acerca da necessidade de uma reforma profunda no âmbito da saúde mental (CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA, 2025). Por isso, o Beyond Pills AllParty Parliamentary Group (2024), um grupo parlamentar do Reino Unido do qual participam membros de todos os partidos (CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA, 2025), elaborou o relatório Modificar o equilíbrio em direção às intervenções sociais: um chamado a revisar o sistema de saúde mental, com o objetivo de direcionar a ciência a observar a importância dos contextos para a melhoria da saúde mental e reduzir a medicação psiquiátrica (BEYOND PILLS ALL-PARTY PARLIAMENTARY GROUP, 2024).

O relatório mencionado tem grande relevância para a Psicologia Contextual, pois atribui responsabilidade e oportunidade aos psicoterapeutas que trabalham com evidências científicas para colaborar com seus consultantes oferecendo estratégias e métodos que possam auxiliá-los sem a necessidade de medicação. Além disso, oferece uma visão ainda mais necessária para a Psicologia, pois abre uma janela para percebê-la como ciência suficiente para o tratamento de pacientes, ressaltando-se os devidos cuidados e considerações.

Entre as limitações do presente trabalho, destaca-se o foco em uma única clínica e a ausência de indicadores quantitativos de resultados, devido à recente abertura da mesma. Pesquisas futuras poderiam incorporar medidas de mudança em usuários e em pessoal em capacitação, bem como comparações entre diferentes microambientes clínicos universitários, a fim de aprofundar o impacto dessas práticas sobre o desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal das pessoas participantes.

Agradecimentos

Agradece-se à REDSACSIC, à equipe da Clínica de Atenção e Pesquisa em Medicina Comportamental e à Universidad Intercontinental pelo apoio brindado ao desenvolvimento deste projeto clínico-formativo. Reconhece-se, também, o

acompanhamento das pessoas que integram a comunidade universitária e das famílias que, com seu apoio, tornam possível a formação de profissionais comprometidos com a saúde psicológica.

REFERÊNCIAS

BARRAZA NIEBLES, M. La teoría de los sistemas ecológicos de Urie Bronfenbrenner como marco para comprender la deserción universitaria. **Collectivus**, v. 10, n. 2, 2023.

BECERRA GÁLVEZ, A. L. **Entrevista conductual: pautas y recomendaciones para psicólogos en formación**. Ciudad de México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, 2022.

BEYOND PILLS ALL-PARTY PARLIAMENTARY GROUP. **Modificar el equilibrio hacia las intervenciones sociales: una llamada a revisar el sistema de salud mental**. Reino Unido, 2024.

BOONE, M. S.; MUNDY, B.; MORRISEY STAHL, K.; GENRICH, B. E. Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work. **Journal of Human Behavior in the Social Environment**, v. 25, n. 6, p. 643–656, 2015.

BRONFENBRENNER, U. **La ecología del desarrollo humano**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1987.

CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA. **Parlamentarios británicos piden abandonar el modelo biomédico de la salud mental**. España, 2025.

COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L. **Applied behavior analysis**. España: ABA España, 2020.

DIRECCIÓN DIVISIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD. **Proyecto formativo: evaluación conductual**. Ciudad de México: Universidad Intercontinental, 2025.

ESTEBAN-GUITART, M.; SIERRALTA, A.; SEARLE, D.; SUBERO, D. Aportes de la teoría bioecológica de Bronfenbrenner a la investigación e intervención educativa. **Innovación Educativa**, n. 34, 2024.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. **Evaluación psicológica: concepto, métodos y estudios de casos**. Madrid: Pirámide, 2004.

FIORE, M. C.; JAÉN, C. R.; BAKER, T. B.; et al. **Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline**. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2008.

FROXÁN PARGA, M. X.; et al. **Análisis funcional de la conducta humana: concepto, metodología y aplicaciones**. Madrid: Pirámide, 2020.

GAETE QUEZADA, R. La perspectiva ecológica de la gobernanza de la formación universitaria chilena: una propuesta de modelo analítico. **Revista de Gestión Pública**, v. 13, n. 2, p. 143–169, 2024. DOI: 10.22370/rgp.2024.13.2.4417. Disponível em: <https://revistas.uv.cl/index.php/rgp/article/view/4417>. Acesso em: ____.

- GARCÍA-ARNALDOS, M. Contextualismo epistemológico: problemas y desafíos. **Revista Palabra y Razón**, n. 24, p. 33–60, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29035/pyr.24.33>.
- HAYES, L. Reality and truth. In: HAYES, S. C.; HAYES, L. J.; REESE, H. W.; SARBIN, T. R. (org.). **Varieties of scientific contextualism**. Reno: Context Press, 1993. p. 35–44.
- HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Terapia de aceptación y compromiso: proceso y práctica del cambio consciente**. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2014.
- LINEHAN, M. M. **Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder**. New York: Guilford Press, 1993.
- LINEHAN, M. M. **DBT skills training manual**. 2. ed. New York: Guilford Press, 2015.
- MENAND, L. **The metaphysical club**. New York: Macmillan, 2001.
- PALIZA OLIVARES, V. F. Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: estado actual y bases teóricas. **Análisis y Modificación de Conducta**, v. 49, n. 180, p. 83–99, 2023. Disponible em: <https://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/7614>. Acceso em: ____.
- RUIZ, F. J. El contextualismo funcional como raíz filosófica de la Terapia de Aceptación y Compromiso. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, v. 24, n. 2, p. 171–189, 2024. Disponible em: <https://psykebase.es/servlet/articulo?codigo=9558157>. Acceso em: ____.
- SCHWARTZ, G. E.; WEISS, S. M. Behavioral medicine revisited: an amended definition. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 1, n. 3, p. 249–251, 1978.