

### ORIENTAÇÃO

Centro de orientação responde às dúvidas sobre as situações em que o sigilo profissional não pode ser mantido.

*Pág. 14*

## Eleições gerais



### PSICÓLOGO VAI ÀS URNAS

*De agosto a outubro deste ano serão escolhidos os novos representantes das entidades da psicologia. Pela primeira vez será votada a chapa que deverá fazer a transição do Conselho Federal para Conselho Nacional. Profissionais falam de suas expectativas e das formas de atuação que os Conselhos poderiam adotar.*

*Págs. 7 a 10*

### NORMATIZAÇÃO

Conselho publica resoluções que especificam o exercício da psicoterapia e da orientação psicopedagógica.

*Págs. 15 e 16*

### ENTREVISTA

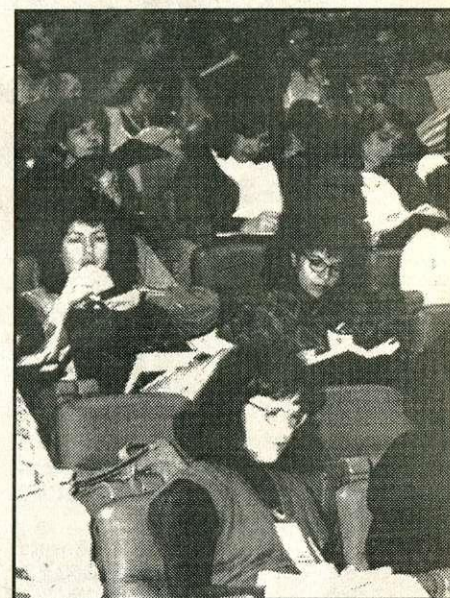


#### Renato Mezan

O filósofo, psicanalista e professor da PUC expõe suas idéias sobre a psicanálise, sua relação com a cultura e sua importância como instrumento de desalienação psíquica. Explica qual é a relação da psicanálise com a psicologia clínica e fala sobre o impasse da formação e da regulamentação profissional

*Págs. 3 a 5*

### DEBATE



#### Psicologia clínica

Conheça os trechos mais significativos das palestras proferidas no dia 10 de junho, quando o psicólogo discutiu as práticas clínicas.

*Págs. 11 a 13*

### SAÚDE

#### Código de Saúde do Estado

Com a aprovação da Lei, trabalhadores da saúde conseguem vitória rumo à desospitalização dos doentes mentais. Mas ainda falta garantir que sua aplicação resulte em mudanças concretas.

*Pág. 6*



# Por que votar em 28 de agosto

Como acontece a cada três anos, no próximo dia 28 os psicólogos brasileiros comparecerão às urnas para eleger as novas gestões dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Psicologia. Estas serão as primeiras eleições após o 1º Congresso Nacional da Psicologia, realizado em Campos do Jordão em agosto de 1994, que aprovou teses que reorientam as formas de representação e organização política da categoria. Dentre essas se destacam a defesa da pluralidade de entidades representativas e a transformação da estrutura do Conselho Federal de Psicologia.

Da primeira decorre a indicação de adoção de políticas que fortaleçam entidades de diferentes naturezas, ou seja, as representações sindicais, as sociedades científicas e as associações profissionais que congregam os psicólogos de um campo específico de atuação profissional, além dos Conselhos. A diversidade de formas de organização deve contemplar tanto a consecução de objetivos próprios a cada entidade, para que dêem conta das diferentes necessidades da categoria, quanto uma articulação entre essas entidades para objetivos comuns e para as lutas mais amplas da categoria.

Quanto às mudanças relativas aos Conselhos, a principal delas se refere à transformação do Conselho Federal de Psicologia em Conselho Nacional de Psicologia. Não se trata apenas de uma alteração formal, mas da substituição de uma concepção federativa por uma de caráter nacional. Em termos práticos, até 1992 o psicólogo votava para eleger uma chapa para dirigir o seu Conselho Regional e para eleger representantes de sua região que iriam compor, juntamente com os representantes dos demais Regionais, o Conselho Federal. Nessa situação, o programa de gestão do Conselho Federal seria efetivamente estabelecido após a posse desses representantes. Ao eleger o representante de sua região no Conselho Federal o psicólogo estava votando numa proposta de programa que poderia ou não ser adotada, pois o Conselho Federal era composto por representantes de diferentes regiões, eleitos com base em diferentes propostas de programa. Essa situação produziu, muitas vezes, dificuldades para as ações do Conselho Federal por falta de um consenso em torno de um programa nacional.

A partir da eleição do próximo dia 28, o psicólogo passará a votar numa chapa completa, composta por candidatos de diferentes regiões do país, organizada em torno de um programa de gestão. A eleição se constituirá em escolha de um programa com base no qual a gestão terá seu desempenho avaliado. Essa nova forma significa que os psicólogos brasileiros passam a ter

uma entidade efetivamente nacional que substituirá o atual Conselho Federal, que se caracteriza como um colegiado de representantes dos Conselhos Regionais que tende a priorizar a defesa de interesses regionais do que a adoção de políticas de caráter nacional para a profissão. A partir das mudanças ora implantadas o Conselho Nacional representará a vontade política do conjunto dos psicólogos brasileiros.

É necessário destacar o caráter transitório deste momento e também da primeira gestão nesta nova concepção. A chapa nacional eleita em 28 de agosto terá mandato de um ano. Entre suas atribuições estão a organização de um Congresso Nacional da Psicologia a ser realizado em 1996 e as ações que promovam mudanças na legislação que regulamenta a profissão de psicólogo (Lei 4.119/62) e que estrutura os Conselhos de Psicologia (Lei 5.766/71) com o objetivo de incorporar à legislação as transformações aprovadas no Congresso Nacional Constituinte da Psicologia. A própria mudança do nome e da natureza de Conselho Federal para Conselho Nacional somente poderá ser formalmente adotada após as mudanças da Lei 5.766/71. Da mesma forma, a eleição da chapa nacional em 28 de agosto deverá ser formalmente homologada pela Assembléia dos Delegados Regionais, que é responsável pela legislação atual e pela eleição do Conselho Federal de Psicologia.

As modificações da estrutura da entidade nacional aprovadas no 1º Congresso Nacional da Psicologia visam a dotar o conjunto dos psicólogos brasileiros de uma entidade mais ágil e com condições de atuar com mais eficiência na representação da categoria no contexto nacional. Sem dúvida elas significam um avanço para a organização política dos psicólogos. Agora poderemos ter uma entidade efetivamente nacional, respaldada num processo eleitoral amplo e que terá, portanto, maior legitimidade para desenvolver ações que respondam às urgentes necessidades da profissão. Uma entidade assim constituída terá força para liderar nacionalmente o enfrentamento das questões relativas ao exercício e à formação profissional que são prejudiciais aos psicólogos e à população que necessita de seus serviços profissionais. Somente a participação organizada dos psicólogos, através de suas entidades e em constante interlocução com a sociedade brasileira, poderá "alavancar" as necessárias mudanças dessas condições do exercício e da formação profissionais que foram produzidas por políticas econômicas, sociais e educacionais do período da ditadura militar que ainda permanecem inalteradas, apesar da democratização política do país.

## CARTAS

### VOTO PESSOAL

Venho por meio desta manifestar meu profundo descontentamento com a medida, a qual para mim representa um retrocesso enorme em relação à eleição anterior, que foi efetuada por correspondência. Além de retrocesso a medida me parece bastante arbitrária, pois obriga o profissional a sair do seu local de trabalho e se deslocar por uma cidade conturbada em termos de trânsito, enfrentar filas que com certeza ocorrerão tendo em vista as instalações do CRP X número de psicólogos eleitores.

**André G. Growald**  
CRP 06-1451

Achei lamentável a atitude do CRP-06 quanto ao fato de os profissionais de alguns municípios, no caso São Paulo, terem que ir votar pessoalmente.

Na minha concepção, isso significa um retrocesso frente ao ato de votar. Nas últimas

eleições a votação foi via correio (com carta registrada) e, dentro do meu alcance de comunicação com os colegas, de alta aceitabilidade.

**Carmem Silvia Amaro Carpinelli**  
CRP-06/22393-9

### RESPOSTA DA COMISSÃO ELEITORAL

*Cabe-nos informar que obedecemos o disposto na Resolução nº 001/94, de 18/06/94, do Conselho Federal de Psicologia, que "institui o Regimento Eleitoral".*

*O parágrafo 3º do artigo 3º dispõe: "o voto é secreto e pessoal, intransferível e obrigatório, salvo ausência por motivo previsto neste Regimento". No artigo 10º, parágrafo 1º, o Regimento admite "implantar concomitantemente ao voto pessoal o voto por correspondência a toda a sua jurisdição, salvo no município em que estiver instalada sua sede e nos municípios onde mantenha delegacias..."*

*Este Conselho Regional não tem*

*competência para alterar dispositivos estabelecidos no nível federal. Quanto àquilo que não está assim regulamentado, buscaremos encontrar as soluções viáveis que melhor atendam às conveniências, senão de todos, ao menos da maioria dos nossos colegas.*

### CONSELHOS DA

#### CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Em nome desse Conselho Tutelar de Franca, parabênz e agradeço a excelente matéria abordando os Conselhos da Criança e do Adolescente, tema de importância e tão pouco divulgado pela grande imprensa.

Aproveito para fazer alguns esclarecimentos ao público leitor: a) onde relaciona-se a Conselhos Tutelares informando que estes devem ser compostos por "no mínimo cinco conselheiros" entenda-se que cinco é o número legal, não podendo haver mais do que isso e o mandato é de três anos e não dois. b) a dedicação exclusiva é facultativa e refere-se à lei muni-

cipal, pois há cidades onde, pela realidade específica, não há essa necessidade ou propriedade. c) os conselhos tutelares não atendem diretamente à menoridade, sendo-lhes facultado requisitar serviços públicos para a execução das suas decisões, ou seja, o conselheiro não tem função técnica, mas de fiscalização do comportamento das normas definidas pelas políticas municipais de atendimento. d) a votação e eleição de conselheiros tutelares não é realizada sob fiscalização do TRE, mas sob a fiscalização do Ministério Público e coordenação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Ademais, o texto descreve uma realidade verídica, elogiável em nível da redação e apresentação. Esclarecedora e muito oportuna a abordagem.

**José Roberto Chagas**  
Conselheiro-presidente do 1º  
Conselho Tutelar de Franca

### Conselho Regional de Psicologia

#### Conselheiros:

Adalberto Boleta de Oliveira, Celi Denise Cavallari, Celso Zonta, Cláudia Maria Sodré Vieira, Cristina Amélia Luzio, José Roberto Tozoni Reis, Leyla Venegas Falsetti, Lígia Valéria Gianni, Márcia Arrivabene Sanches Spínola, Maria de Lourdes Kato, Maria Silvia de Mesquita Bolguese, Odair Sass, Othon Vieira Neto, Vera Regina Rodrigues, Walter de Paula Pinto Filho (efetivos).

Cássia Regina Rodrigues, Erane Paladino, Erasmo Miessa Ruiz, Maria Elisa Pacheco, Mitsuko Aparecido Makino Antunes, Nelson Antonio Fontes Coutinho, Nilton Júlio de Faria (suplentes).  
Comissões: Comunicações, Diretoria, Ética, Formação e Educação, Infância e Adolescência, Orientação e Fiscalização, Psicoterapia, Saúde, Subsedes, Trabalho.

### O Jornal do CRP é uma publicação Oficial do Conselho Regional de Psicologia - 6ª Região

**Equipe Editorial:** Maria Sílvia de Mesquita Bolguese e José Roberto Tozoni Reis  
**Editora:** Juliana Motta  
**Texto:** Juliana Motta e Dinorah Ereno  
**Revisão:** Dinorah Ereno

**Diagramação e Editoração Eletrônica:** Digital Artes Comun. Editora  
**Impressão:** Bangraf  
**Tiragem:** 36.000 exemplares  
**Periodicidade:** Bimestral

#### Sede:

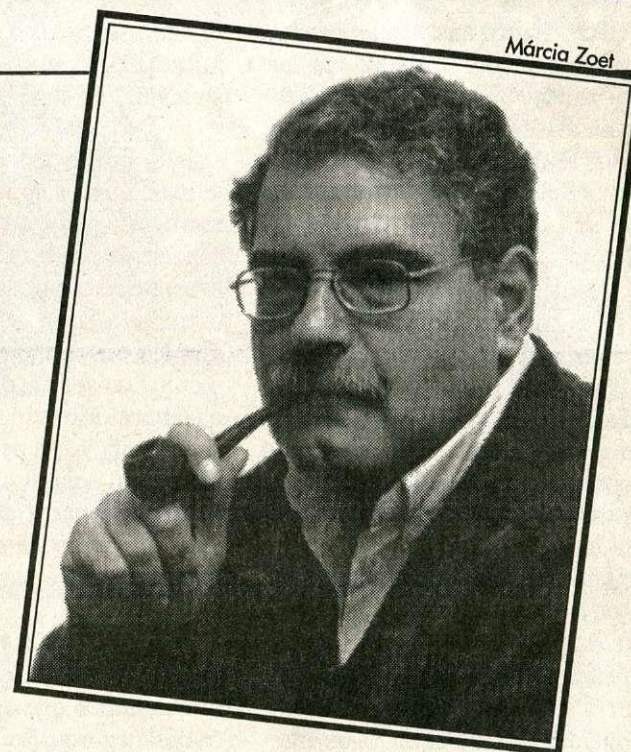
Rua Borges Lagoa, 74 - São Paulo - SP - CEP: 04038-004  
Fone: (011) 574-7133 - Fax: (011) 575-0857



Renato Mezan

# A psicologia, a psicanálise e suas especificidades

*O filósofo e psicanalista discute os principais temas relacionados com a psicanálise na atualidade. Fala sobre o resgate da singularidade do sujeito na sociedade moderna, sobre as dificuldades da prática clínica na sociedade de consumo e sobre quais são, na sua opinião, as diferenças entre a psicologia e a psicanálise*



Márcia Zoet

**R**enato Mezan é professor do programa de pós-graduação em psicologia na PUC-SP. Carioca de nascimento e filósofo por formação, percorreu longa trajetória, que inclui um estágio de um ano e meio num hospital francês e cursos com cientistas conhecidos no mundo acadêmico, até chegar à prática clínica. Possui várias obras publicadas, entre elas seus trabalhos de dissertação de mestrado, "Freud: a trama dos conceitos", e de doutoramento, "Freud, pensador da cultura". Seu último lançamento, em junho, foi uma coletânea de textos e ensaios: "Figuras da teoria psicanalítica".

Para ele, a grande diferença entre a psicologia e a psicanálise está na formação profissional que, a seu ver, deveria ser tão exigente para a psicologia como é para quem quer trabalhar com o método analítico. Defende, no entanto, o mínimo de regulamentação possível para a psicanálise.

**CRP - Gostaria que o senhor partisse de sua tese de doutoramento publicada com o título "Freud, pensador da cultura", para falar um pouco sobre essa relação entre a cultura e a produção de Freud, a psicanálise.**

**Renato -** Eu já havia feito minha dissertação sobre Freud, publicada com o título "A trama dos conceitos". Esse trabalho tratava mais dos aspectos internos do psiquismo humano, de conceitos como a repressão, a transferência etc. e qual era o caminho dessas idéias dentro da obra de Freud. Eu não estava preso a nenhuma amarra histórica, porque não tinha me proposto a fazer a análise de uma época.

Posteriormente, fui me dando conta de que Freud não fazia o simples transporte mecânico de conceitos da psicanálise para obras culturais, mas que seus trabalhos ditos de psicanálise aplicada eram uma espécie de campo

de experimentação e de fermentação para os próprios conceitos.

Também faz parte da história de Freud e da gênese de suas idéias a trama de relações com seus discípulos e com os movimentos da época. Ele e alguns desses discípulos trocaram uma vasta correspondência na qual discutem questões que não aparecem nas obras publicadas, ou aparecem somente na sua forma final. Ou seja, havia outras dimensões que não eram apenas a obra publicada.

Além disso, Freud tem uma teoria sobre o que é a cultura. E essa teoria é discutida no livro, quando falo sobre a filogênese, a transmissão hereditária de conteúdos inconscientes e de questões sobre a literatura e a arte. Essas teses são discutidas, algumas são aceitas e outras não. Esse era mais ou menos o objetivo do livro.

**CRP - Resgatando esse contexto histórico, poderíamos pensar a cultura como determinante também na formação do psiquismo que Freud estudou. Como o senhor vê essa relação?**

**Renato -** A evolução psíquica vai de um estado indiferenciado e simples para um estado diferenciado e complexo. E parte dessa trajetória, dessa complexidade, tem a ver com as identificações que a criança vai incorporando no seu desenvolvimento e que são feitas, evidentemente, com os modelos propostos pela sociedade e pela cultura.

Qualquer sociedade tem que ser capaz de oferecer modelos identificatórios, desde os ideais, como o de ser uma mulher desejável, até identificações mais precisas. Esse patrimônio é constituído e oferecido pela sociedade, pela cultura.

**CRP - Mas a subjetividade não é a simples soma das identificações. Na verdade, ela é mais**

**abrangente e ao mesmo tempo não se confunde com essa soma. É isso que um psicanalista busca no seu trabalho.**

**Renato -** Convém distinguir três níveis de desejos: o singular, o particular e o universal. O primeiro é o de desejos singulares, únicos e pessoais, que cada um tem. Por exemplo, o desejo de Freud por Martha, sua mulher. Já o desejo dele de ser famoso, cientista e professor universitário ele compartilha com muitos outros intelectuais da época. Esse é o segundo plano, o particular. Não é nem singular, da subjetividade de cada um, do que cada um faz com essas identificações, e também não é o terceiro plano, o universal. Não vejo vantagem nenhuma em confundir os três planos.

Ao mesmo tempo, Freud, e todos os outros da época dele, e nós, e todos os que vieram antes e os que virão depois, temos que passar por certas situações que são constitutivas da humanidade do ser humano. Temos que nos definir em relação à nossa sexualidade, à nossa identidade e ao nosso lugar na cadeia das gerações. E isso independe de época e de lugar.

Temos o exemplo do complexo de Édipo. Vai haver objetos de amor, de ódio, ambivalência, rivalidade, ansiedade de castração etc., que são elementos do funcionamento mental cuja existência independe de qualquer aculturação. Agora, quais vão ser os objetos de amor, de ódio, de rivalidade, de admiração, isso depende cem por cento da forma social e cultural.

**CRP - Mas, colocado dessa forma, o grau de determinação é quase total na constituição do sujeito. Ele vai lidar com constantes universais em uma cultura que também lhe é preexistente. Como se resgata a singularidade?**

**Renato -** Depende da sociedade. A singularidade é uma invenção

recente e localizada e, como categoria psicológica, depende da existência de outra categoria sociológica recente, o indivíduo.

Há, talvez, exemplos de individuação na Grécia, na época dos trágicos e dos filósofos, num ponto muito específico do planeta. Mas a individuação não é um problema para um hindu, que também vem de uma civilização antiga, sofisticada e, sob certos pontos de vista, mais interessante que a nossa. Um budista hindu não quer ser indivíduo. Ele quer se desindividualizar através da meditação e mergulhar no nirvana.

No mundo ocidental não é assim. Queremos cada vez mais individualidade, cada um quer ser mais o seu próprio self. A partir do Renascimento, a sociedade cria condições para uma diferenciação interna entre os seus membros, de forma que cada um passe a cultivar mais a sua própria subjetividade.

Como nós fazemos análise e terapia na sociedade de consumo e no momento atual, é verdade que muitas vezes o mais próprio, o mais individual de cada um muitas vezes está soterrado sob uma multiplicidade de modelos conflitivos, sob todas as determinações sociais e culturais que se possa imaginar.

Muitas vezes é um problema, no decorrer da terapia, resgatar ou às vezes até construir um desejo próprio a partir - mas também contra - de certas determinações sociais. Inúmeras mulheres, por exemplo, se questionam se são boas mães e se o seu progresso pessoal está em conflito com os deveres da maternidade. O que essa mulher quer ser? Que tipo de modelo de mãe é oferecido aos instintos maternos que ela traz consigo? Como isso se combina com o seu desejo de se cultivar e ser uma pessoa própria, diferenciada de outras mulheres e do marido?



**CRP - Entre as críticas produzidas contra a massificação da sociedade moderna, mais especificamente na filosofia contemporânea, está a dos frankfurtianos. Eles colocam que a dominação na humanidade vem se perenizando através da massificação. E se perguntam justamente quanto à possibilidade de a psicanálise ser um caminho de resgate do individual.**

**Renato** - Os frankfurtianos têm uma atitude um pouco ambivalente em relação à psicanálise. Eles defendem que a grandeza dela está exatamente em mostrar, no seu terreno próprio, clínico e teórico, uma força reveladora em relação à subjetividade contemporânea. Por outro lado, criticam alguns pontos a partir dos quais eles acham que a teoria psicanalítica fica aquém do que a própria clínica poderia revelar. E aí consideram que seria mais interessante utilizar outro tipo de instrumento, por exemplo, o marxista, para poder compreender o que a psicanálise deixa de lado.

Eles criticam um certo otimismo terapêutico, segundo o qual se o indivíduo fizer uma boa terapia ficará feliz. Eles dizem que, na verdade, a própria psicanálise revela os efeitos da alienação na estrutura psíquica das pessoas. Isso não só no trabalho clínico, mas também em certas particularidades da teoria de Freud, que era objeto de discussão entre os culturalistas americanos há 40 ou 50 anos.

Para os frankfurtianos, Freud podia ser politicamente conservador. Isso não tinha a menor importância, pois do ponto de vista objetivo ele era revolucionário, porque ajudou a desmascarar as condições de alienação que estavam vigorando para ele mesmo e para os seus pacientes.

**CRP - Freud, em diversos momentos de sua obra, diz que a psicanálise é uma psicologia profunda. Hoje existe uma controvérsia em torno da delimitação de terrenos próprios para a psicologia e a psicanálise. O senhor poderia falar dessa relação?**

**Renato** - Eu penso que a psicologia é uma área mais vasta que a psicanálise, no sentido em que ela focaliza uma série de aspectos do ser humano que não são relevantes para a psicanálise, desde a psicologia das relações industriais até a psicologia cognitiva, diferentes testes psicológicos, de inteligência etc.

**CRP - Nesse caso a psicanálise está incluída na psicologia? Seria uma de suas áreas?**

**Renato** - Eu gosto de imaginar essa relação como dois círculos que se intersectam. Existem pontos da psicanálise que não têm muito a ver com a psicologia no sentido acadêmico, experimental. Já a parte da psicologia que

se interessa pela clínica não apenas está influenciada pela psicanálise, mas, historicamente, surgiu da psicanálise.

No final do século passado o que existia como psicologia era, de um lado, o que os romancistas e literatos escreviam sobre a alma humana. É uma espécie de psicologia literária, dos sentimentos, das emoções, do amor etc. De outro lado, surgiu a psicologia dita acadêmica ou científica, com os experimentos sensoriais de Wundt, Titchener, os laboratórios etc. E, mais tarde, houve a invenção da psicologia clínica por Freud, ou seja, a conversa entre duas pessoas, a partir da qual se desnuda algo do funcionamento psíquico das duas, embora o assunto seja o paciente.

Daí para a frente a história da psicologia clínica é a história dos diferentes ramos que essa raiz psicanalítica básica gerou. Seja porque foram fundadas por pessoas que tiveram um contato direto com Freud, ou por outras que utilizaram a situação analítica básica para outras finalidades que não eram necessariamente as da análise da transferência, da resistência etc. Por-

posteriormente, possa se beneficiar de uma análise.

**CRP - Há profissionais que defendem que a psicanálise deva ser regulamentada pelos Conselhos de Psicologia, já que é uma psicologia clínica. Como o senhor, que é formado em filosofia e exerce a função de psicanalista, vê essa discussão?**

**Renato** - Eu acho que a psicanálise deve ser o menos regulamentada possível. A reserva de mercado é, em si mesma, sempre um mal. Ela é usada, frequentemente, contra bons profissionais que, por razões diversas, não estão integrados nesse território. Também existe o caso dos maus profissionais. Mas contra esses, empírica e concretamente, a ação é mais rara e mais difícil.

Tirando essa questão da reserva de mercado, que considero uma discussão estéril, penso que a diferença fundamental entre o psicólogo clínico e o psicanalista não está no tipo de trabalho que eventualmente eles podem realizar. Está na maneira como uma pessoa se torna psicólogo ou psicanalista.

***“Quem quiser ser psicanalista tem que desaprender o que aprendeu, qualquer que tenha sido a sua formação anterior. Desse ponto de vista, a formação de psicólogo é tão inadequada quanto qualquer outra.”***

tanto, na parte clínica, eu considero que a psicanálise e as psicologias pertencem a um gênero comum.

**CRP - Então a psicanálise seria, hoje, uma dessas psicologias clínicas, ao lado das outras?**

**Renato** - Sem dúvida. Mas penso que, no fundo, essa é uma discussão de mercado, travestida de discussão epistemológica e científica sobre a especificidade de cada prática. Essa especificidade existe, mas não significa necessariamente a superioridade ou inferioridade de qualquer uma.

Acredito, por outro lado, que há uma questão séria nessa discussão que é a da indicação de análise. Talvez essa seja uma questão um pouco negligenciada nesses tempos difíceis e de poucos clientes. Na minha opinião, o método analítico e sua proposta terapêutica, em si mesmo, é muito interessante, mas não serve para todo mundo, nem para todas as condições nem para todos os momentos. Por exemplo, alguém que está numa depressão profunda e mal consegue se comunicar com o resto da humanidade talvez precise de uma sacudida um pouco mais forte, que pode ser de natureza química, ou uma intervenção num lugar onde o risco de suicídio seja diminuído, para que,

A psicologia é uma disciplina universitária, cuja luta pela autonomia e pela regulamentação desaguou na formação de faculdades que conferem o título de psicólogo. E essa profissão é regulamentada porque é validada por uma formação universitária.

Já a formação do psicanalista não é e nunca foi universitária, desde os tempos de Freud. E a meu ver não deve ser, justamente por causa de sua especificidade. Para praticar a psicanálise o fundamental não é tanto o ensino acadêmico, o conhecimento da teoria, mas ter realizado uma análise razoavelmente bem-sucedida da sua própria personalidade.

A prática clínica, de maneira geral, é qualitativamente diferente da capacitação que se adquire na faculdade, por exemplo, para aplicação de testes. Uma pessoa que aplica um teste de Rorschach precisa conhecer bem a técnica, as interpretações adequadas das pranchas de respostas, mas não precisa ela mesma passar periodicamente por esse teste.

Todo tipo de trabalho que envolve essencialmente aplicação intelectual de um corpo de conhecimentos é qualitativamente diferente de um trabalho clínico que envolve basicamente contratransferência, emoções e tam-

bém uma atividade intelectual.

É aqui que entra a intersecção a que me referi anteriormente. Na minha opinião, todo psicólogo para trabalhar com clínica deve passar por um processo terapêutico extenso e intenso, análogo e tão exigente quanto o da psicanálise. E não é na faculdade que ele vai fazer isso. Não é possível regulamentar a obrigação de fazer uma terapia. Da mesma forma, não é pelo caminho jurídico que se pode aquilatar a qualidade dessa terapia.

O trabalho clínico envolve um conhecimento teórico, que pode ser transmitido por instituições universitárias ou análogas à universidade, como cursos de especialização. Ou seja, existe uma definição do que é o recalque, existe uma definição do que é o sintoma, e isso se pode aprender. No entanto, isso está longe de ser suficiente para um trabalho clínico que envolve o inconsciente de quem está trabalhando, as reações emocionais e uma contenção bastante grande dessas reações diante do paciente.

Independentemente disso, no entanto, penso que alguém que não tenha uma formação ligada ao trabalho clínico, médico ou psicológico, e queira trabalhar com a psicanálise, deve ter contatos com pessoas que estejam sofrendo psicologicamente antes de abrir seu consultório. Eu fui procurar isso e passei por um estágio de um ano e meio em um hospital na França, como voluntário.

E recomendo que sejam abertas as portas de hospitais, clínicas etc. para que pessoas que não tiveram a experiência clínica na faculdade a tenham como parte da sua formação. Isso é uma exigência, por exemplo, em vários institutos de psicanálise que aceitam não-médicos e não-psicólogos.

**CRP - Mas o senhor não acha que a formação básica do psicólogo é adequada para isso, uma vez que, ainda que precariamente, há essa formação clínica na faculdade?**

**Renato** - Eu penso que não. Uma das coisas que quem quiser exercer o trabalho de psicanalista tem que viver, na sua terapia individual, é desaprender o que aprendeu, qualquer que tenha sido a sua formação anterior. Desse ponto de vista, a formação de psicólogo é tão inadequada quanto qualquer outra. Na formação em psicanálise acaba se adquirindo uma espécie de novo “self”, para o qual elementos da formação anterior, qualquer que ela tenha sido, são em geral nocivos.

Aí o que temos é uma especificidade dessa nocividade segundo a formação anterior. Por exemplo, um médico, se pretende ser psicanalista, precisa parar de pensar como médico. Ele precisa desaprender a idéia de que é preciso curar a qualquer custo e de que o importante é a doença e não



o doente. Nós sabemos, pelo exercício da psicanálise, que às vezes a experiência da dor é não só necessária como útil. E o psicanalista precisa poder ter serenidade suficiente para ver alguém sofrendo e chorando na sua frente e esperar passar sem se apressar em aliviar a tensão.

**CRP - Mas uma boa formação do psicólogo deveria lhe conferir uma postura clínica no sentido da globalidade do paciente, seja onde for que ele esteja intervindo. Na verdade, há uma especificidade nesta formação que o habilita mais facilmente para a prática. Se historicamente há uma derivação, é porque há uma relação.**

**Renato -** Talvez o que o psicólogo precise desaprender seja exatamente essa perspectiva global. A psicanálise lida com o inconsciente, que não está escrito na testa das pessoas. Talvez o psicólogo, se passou por uma boa formação, tenha aprendido na faculdade a observar uma série de aspectos do funcionamento psíquico, ou do comportamento, que são absolutamente irrelevantes para a psicanálise. E talvez ele precise, se quiser fazer psicanálise, embaçar o seu olhar para esses outros aspectos e aguçá-lo para um ponto específico, que é o do trabalho com o sentido inconsciente, com a transferência.

**CRP - No fundo o senhor se reporta à velha oposição entre a consciência na psicologia e o inconsciente na psicanálise.**

**Renato -** Esse talvez seja um ponto onde os círculos deixam de se intersectar.

O que acontece é que a formação psicanalítica é exigente e cada vez mais discordante em relação à tradição brasileira de pouca exigência na qualidade de tudo. Aqui não há uma ética que privilegie o trabalho bem feito, bem acabado.

Apesar desse contexto, a formação psicanalítica é ainda muito marcada pelas exigências de qualidade, de profundidade, de tempo, de amplitude etc. E nisso ela se distingue qualitativamente da formação oferecida na maior parte dos locais de ensino de outras práticas.

**CRP - Diante dessa exigência da formação, torna-se algo totalmente estratosférico para qualquer jovem, hoje no Brasil, se formar em psicanálise. Por outro lado, o custo também é alto para o paciente. Mas, a cada semestre, vemos um número maior de novos profissionais no mercado. Como o senhor vê essa questão?**

**Renato -** Aí já não é mais um problema psicanalítico. É um problema da estrutura social mais ampla no Brasil e especificamente do mercado de trabalho das profissões liberais, que tende a se estreitar por inúmeras razões.

Eu penso que é preciso dissociar a questão da formação da questão do mercado. Sou a favor de uma formação ainda mais exigente. Para trabalhar com psicanálise, quanto mais tempo de análise a pessoa tiver, em princípio é melhor. Quanto mais supervisões tiver feito e mais participado de grupos de estudo e congressos, melhor. Não é possível avacalhar a psicanálise propondo uma formação de beira de estrada porque isso vai acabar com a possibilidade de transmissão da arte. E, na minha opinião, a formação do psicólogo deveria ser tão exigente quanto é a do psicanalista.

Qualquer formação para um trabalho artesanal como é a psicanálise é necessariamente longa, trabalhosa, custosa, cheia de percalços, e você pode não ter para quem vender o seu produto.

Com isso não estou dizendo que a psicanálise tenha que ser inacessível. Mas a psicanálise é assim, e quem quiser seguir esse trajeto vai ter que fazer alguns sacrifícios.

**CRP - Mas a psicanálise não poderia ser um instrumento importante dentro do sistema de saúde mental?**

***“A importância social da psicanálise não está só no número de pacientes atendidos, mas na mudança de mentalidade que ela provocou na educação, na prevenção, nas relações humanas.”***

**Renato -** Essa é uma outra questão. Para que a psicanálise possa ser um instrumento útil na saúde mental é preciso que os psicanalistas sejam formados da melhor maneira possível. É preciso multiplicar o número de analistas e resolver o problema da remuneração no serviço público, que é irrisória. Ninguém pode trabalhar nesse tipo de profissão por três salários mínimos porque essa remuneração não é compatível com o padrão de qualidade necessário para reproduzir o trabalhador.

Todo trabalhador tem que se reproduzir, conforme dizia Marx. Mas para que um psicanalista ou um psicólogo possa reproduzir a sua qualidade inicial de trabalho ele precisa ter uma remuneração que garanta não só a sua sobrevivência física, mas também a sua sobrevivência intelectual. Um livro custa, em média, R\$ 25,00, e um psicanalista tem que ler, no mínimo, um livro por mês.

Consequentemente, o problema de existir ou não psicanalistas nas instituições de saúde mental não tem nada a ver com a formação do psicanalista. Tem a ver com tornar essa carreira atrativa o suficiente para que psicanalistas bem formados e que tenham talento e vocação para o serviço de saúde mental possam realizar essa vocação sem ter

que baixar o seu padrão de vida a um nível subumano.

É assim que acontece em vários países da Europa, como a França, por exemplo. Lá o profissional abre seu consultório depois de 15 anos de trabalho no serviço público. Isso acontece, em primeiro lugar, porque no serviço público ele é bem remunerado. Além disso, ninguém vai procurá-lo como jovem terapeuta porque ele não tem experiência de vida.

E aí entra uma outra questão. A psicanálise também não é uma profissão para jovens. Embora não seja possível fazer generalizações nesse sentido, podemos dizer que um psicanalista começa a ter instrumental de vida para exercer sua profissão com, no mínimo, 30 anos. De preferência, mais. Esse profissional não tem por que ter uma prática clínica privada aos 23 ou 25 anos de idade porque provavelmente não está ainda capacitado para fazer isso.

**CRP - Considerando em termos ideais, se o Brasil resolvesse a questão das políticas públicas em todas as áreas, o senhor acredita que um trabalho de psicanálise numa ins-**

**ma. Desde o momento em que o aluno inicia seu percurso, isso, de alguma forma, já está direcionado.**

**Renato -** Sim, mas porque a função pública foi de tal maneira desvalorizada nos últimos 20 ou 30 anos que as pessoas só vão executá-la em última necessidade. E assim que podem mudar de opção.

Eu não acho que os analistas tenham que ficar parados esperando que um dia o serviço público se organize. Aqueles que têm interesse nessa questão têm feito trabalhos importantes nesse sentido. Mas é irrealista imaginar que as pessoas vão investir libidinalmente, intelectualmente, num cargo que não lhes dá o suficiente para viver, nem condições mínimas para trabalhar com alguma eficácia.

Agora, o que um analista poderia fazer numa instituição? Desde atendimentos específicos para alguns pacientes até trabalho de supervisão. Eu conheço vários analistas que têm consultório e fazem supervisão na rede pública. Outro tipo de trabalho é a dita análise institucional. Problemas de funcionamento da instituição podem ser acessíveis a uma investigação de cunho psicanalítico, o que viria contribuir para desbloquear certas inércias institucionais.

Mas o trabalho clínico analítico é necessariamente artesanal e cada profissional pode atender a um número pequeno de pacientes simultaneamente e ao longo de toda a sua vida. Quantos pacientes um analista pode atender ao longo de uma carreira de 40 anos? Trezentos, quinhentos? Isso é uma gota d'água na população total do planeta. Então é necessário ter mais profissionais. Essa é a única forma: multiplicar o número de analistas de tal maneira que eles estejam disponíveis onde forem necessários.

**CRP - A psicanálise já foi criticada por ser apenas uma prática adaptativa. Mas também já sofreu acusações de ser revolucionária. De certa forma esses números a que o senhor se refere significam que nenhuma grande transformação será realizada a partir da psicanálise?**

**Renato -** A importância social da psicanálise não está só no número de pacientes atendidos, mas na mudança de mentalidade que ela provocou na educação, na prevenção, nas relações humanas, na maneira de educar crianças, na forma como as pessoas percebem as suas próprias limitações.

A psicanálise acabou deitando raízes e influências na cultura de forma desproporcional ao número de pessoas que tiveram a experiência de uma análise. Sua influência não se dá só pelo número de pessoas atendidas. Mas também por canais indiretos, que vão ter ecos muito distantes da situação clínica individual, que é a matriz do trabalho psicanalítico.

**CRP - Mas o consultório particular, no Brasil, ainda é um emble-**



# Aprovada lei que propõe fim de internações

*Depois de conseguir vitória com a aprovação do Código de Saúde de São Paulo, profissionais da saúde mental querem ver medidas viabilizadas na prática*

A desinternação dos doentes mentais é uma bandeira que tem sido levantada há muito tempo pelos profissionais que trabalham na área da saúde mental. Embora muita coisa ainda tenha que ser feita para alcançar um nível ideal, o movimento conseguiu significativas vitórias este ano. Uma delas é a aprovação do Código de Saúde do Estado de São Paulo pela Assembléia Legislativa, em 15 de março deste ano.

O Código de Saúde, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado, propõe, no capítulo que trata da Saúde Mental, "a substituição gradativa do procedimento de internação hospitalar pela adoção e o desenvolvimento de ações predominantemente extra-hospitalares, na forma de programas de apoio à desospitalização que darão ênfase à organização e manutenção de redes de serviços e cuidados assistenciais destinados a acolher os pacientes em seu retorno ao convívio social..." (veja quadro).

Segundo a psicóloga Edna Cozan, chefe de gabinete do deputado estadual Roberto Gouveia (PT), que encabeçou a apresentação do projeto à Assembléia Legislativa, foi preciso enfrentar "um lobby violento dos donos dos hospitais" para conseguir aprovar as mudanças no setor de saúde mental. Edna lembra que, apesar do avanço que representou para a saúde mental a aprovação do Código de Saúde, "muita coisa aprovada em lei virou letra morta". "A proposta dá diretrizes, cabe à categoria lutar para implantá-las", afirma.

No final de 1991 o deputado Paulo Delgado (PT-MG), autor de um projeto em nível federal que determina a desativação gradativa dos hospitais psiquiátricos, em tramitação na Comissão de Assuntos Sociais do Senado, tinha feito denúncia da atuação dos lobbies. Paulo Delgado afirmou, na época, que a Federação Brasileira de Hospitais Privados tinha pedido a seus associados que depositassem 1,5% do faturamento numa conta criada para combater as leis que propõem o fim dos hospitais psiquiátricos.

Se o projeto de Paulo Delgado for aprovado no plenário do Senado, vai significar uma mudança substancial na legislação psiquiátrica, que data de 1934, portanto apresenta uma defasagem de seis décadas. Mas para isso o projeto, que foi apresentado na Câmara em 1989 e aprovado em 14 de dezembro de 1990, ainda precisa ser aprovado no plenário do Senado, o que ainda não se sabe quando vai ocorrer (veja quadro).

Em São Paulo a situação não é diferente. O assessor de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde, o psiquiatra Elias Lino, disse que "não há previsão de quanto tempo vai demorar para que o projeto de desospitalização esteja efetivamente implantado". Segundo o assessor, ainda é cedo para fazer uma avaliação de como as coisas vão

acontecer. Com a aprovação no último dia 6 de julho pelo Conselho Nacional de Saúde - órgão deliberativo do Ministério da Saúde - da proposta do ministro Adib Jatene de criação do Programa de Apoio à Desospitalização (PAD), pela qual os doentes psiquiátricos internados há mais de cinco anos poderão deixar os hospitais e continuar o tratamento em casa, recebendo auxílio financeiro do governo, a reforma psiquiátrica pode ser acelerada.

O programa começa a ser aplicado em 90 dias nos municípios que possuem rede

de serviço extra-hospitalar. Na avaliação de Elias Lino, se a implantação do PAD em alguns municípios for bem-sucedida, isso pode criar um efeito-dominó, acelerando rapidamente sua expansão. Em São Paulo, as cidades de Santos, Campinas, São Bernardo, São Vicente e Ribeirão Preto já estariam habilitadas a participar. No entanto, a adesão ao programa é voluntária. Segundo o assessor de Saúde Mental do Estado, "o hospital psiquiátrico tem que se eximir de outros papéis que não sejam terapêuticos, com a perda progressiva do papel de asilo que tem representado".

## Projeto de Lei nº 8, de 1991, da Câmara dos deputados

(nº 3.657-89, na Casa de origem)

*"Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória."*

**O Congresso Nacional decreta:**

**Artigo 1º** - Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico.

**Parágrafo 1º** - nas regiões onde não houver estrutura ambulatorial adequada, a implantação do disposto no caput deste artigo se fará de maneira gradativa, sem colapso para o atendimento.

**Parágrafo 2º** - Qualquer exceção, determinada por necessidade regional, deverá ser objeto de lei estadual.

**Artigo 2º** - As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicômiais de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

**Parágrafo 1º** - As administrações regionais disporão do tempo de 1 (um) ano, a contar da data da aprovação desta lei, para apresentar às comissões de saúde de poder legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

**Parágrafo 2º** - É da competência das secretarias estaduais coordenar o processo de substituição de leitos psiquiátricos

manicômiais em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde em nível federal.

**Parágrafo 3º** - As secretarias estaduais constituirão, em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam representados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental, os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização e aprová-los ao cabo de sua finalização.

**Artigo 3º** - A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

**Parágrafo 1º** - Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela realizada sem o expresso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

**Parágrafo 2º** - Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente e emitir parecer em 24 (vinte e quatro) horas sobre a legalidade da internação.

**Parágrafo 3º** - A Defensoria Pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá a auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos com o objetivo de identificar os casos de sequestro ilegal e zelar pelos direitos do cidadão internado.

**Artigo 4º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Artigo 5º** - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes no Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934.

## Lei complementar nº 791, de 9 de março de 1995

(Projeto de lei complementar nº 15/91)

*Estabelece o Código de Saúde no Estado de São Paulo*

### Seção III Da Saúde Mental

**Artigo 33** - No tocante à saúde mental, o SUS, estadual e municipal, empreenderá a substituição gradativa do procedimento de internação hospitalar pela adoção e o desenvolvimento de ações predominantemente extra-hospitalares, na forma de programas de apoio à desospitalização que darão ênfase à organização e manutenção de redes de serviços e cuidados assistenciais destinadas a acolher os pacientes em seu retorno ao convívio social, observados, ainda, os seguintes princípios:

I - Desenvolvimento, em articulação com os órgãos e entidades, públicas e privadas, da área de assistência e promoção social, de ações e serviços de recuperação da saúde de pessoas acometidas de transtorno mental e sua reinserção na família e na sociedade.

II - A atenção aos problemas de saúde mental, em especial os referentes à psiquiatria infantil e à psicogeriatría, realizar-se-á, basicamente, no âmbito comunitário, mediante assistência ambulatorial, assistência domiciliar e internação de tempo parcial, de modo a evitar ou a reduzir ao máximo possível a internação hospitalar duradoura ou de tempo integral.

III - Toda pessoa acometida de transtorno mental terá direito a tratamento em ambiente o menos restritivo possível, o qual só será administrado depois de o paciente estar informado sobre o diagnóstico e os procedimentos terapêuticos, e expressar seu consentimento.

IV - A internação psiquiátrica será utilizada como último recurso terapêutico, e objetivará a mais breve recuperação do paciente.

V - Quando necessária a internação de pessoa acometida de transtorno mental, esta dar-se-á, preferentemente em hospitais gerais.

VI - A vigilância dos direitos indisponíveis dos indivíduos assistidos será realizada de forma articulada pela autoridade sanitária local e pelo Ministério Público, especialmente na vigência de internação psiquiátrica involuntária.



# Psicólogo: há mobilização para as eleições?

**O**s psicólogos da 6ª Região começam a se preparar para escolher mais uma vez seus representantes nos conselhos profissionais. Desta vez, ao contrário de eleições anteriores, quando era escolhida a chapa do Conselho Regional e votava-se em representantes para compor o Conselho Federal, serão eleitas duas chapas distintas, uma para o Conselho Regional e outra para o Conselho Nacional de Psicologia.

O alcance da mudança, no entanto, ainda não foi incorporado por toda a categoria. "Não sei avaliar essa alteração, mas alguns colegas falam que não vai adiantar nada", afirma Helena Maria Mosca, psicóloga que atua em consultório particular. A opinião de Helena não chega a ser unanimidade. Mas pode ser um bom parâmetro das expectativas do profissional em relação às próximas eleições e de como anda sua relação com as entidades que o representam.

Na realidade, quando se votou essa mudança no 1º Congresso Nacional da Psicologia, estava-se optando por uma nova forma de representação, que garantisse a legitimidade dos escolhidos. Isso não acontecia antes, pois, como a composição do Conselho Federal era aleatória (somatória de representantes escolhidos em cada Região), não havia como garantir um trabalho de articulação e discussão em torno de programas de ação.

Embora haja o reconhecimento de que muitos passos foram dados para melhorar as condições do exercício profissional desde que a profissão de psicólogo foi regulamentada pela Lei 4.119, em 1962, os desdobramentos políticos do caminho já percorrido e sua relação com a prática diária da psicologia permanecem como pontos de interrogação para muitos profissionais. "Eu não sei dizer exatamente em que o Conselho poderia me ajudar, mas também nunca procurei saber", afirma a psicóloga clínica Walney Arenque Passos Busin. Para ela, os esclarecimentos "talvez devesses partir do próprio Conselho". "O profissional sai da faculdade muito desinformado e seria mais produtivo se pudesse aprender para que serve o Conselho enquanto ainda é estudante", afirma.

"Acharia interessante que o Conselho tivesse uma atuação mais efetiva do ponto de vista científico, porque nunca me interessei pelo processo político", diz o psicólogo clínico José Paulo da Fonseca. Da mesma forma, Helena Mosca defende uma atuação mais próxima das questões do cotidiano profissional. "Acho fundamental que o Conselho encampe as bandeiras do dia-a-dia do psicólogo. Um bom exemplo foi o debate sobre a psicologia clínica, realizado em junho. Ali todo mundo falou a mesma língua porque o tema atraía o profissional."

Já o psicólogo organizacional Sér-

gio Moreira da Silva propõe como ponto de discussão para as novas gestões que assumem este ano uma reflexão sobre as dificuldades de aglutinação da categoria. "É isso que espero do Conselho, que seja um órgão aglutinador, porque, além de não termos uma história de organização, os profissionais são fragmentados em linhas teóricas e formas de trabalho muito diferenciadas."

Para ele, o Conselho tem que pensar novas formas de atingir o psicólogo em seu dia-a-dia. Contudo, reconhece que o profissional se restringe, muitas vezes, a esperar ações dos órgãos representativos, sem formular e apresentar propostas. Defendendo que o Conselho tenha atuação marcante nas chamadas bandeiras específicas da categoria, como piso salarial, jornada de trabalho e outras, Sérgio acredita também na importância de se manter a mobilização em torno de questões políticas mais gerais, como a inserção social do psicólogo etc.

Opinião semelhante é sustentada por Paulo Martins Peres da Silva, que trabalha na rede pública de saúde. Para ele "é necessário que se crie um fórum permanen-

**Para aferir a opinião e as expectativas dos profissionais quanto às eleições que serão realizadas em agosto, o Jornal do CRP produziu reportagem com a participação de um grupo de psicólogos. Os nomes foram retirados do Cadastro do Conselho aleatoriamente, seguindo-se como único critério de escolha que os psicólogos estivessem atuando profissionalmente. Não se trata, portanto, de amostragem estatística, mas de enquete informal que pretende dar um parâmetro sobre o processo eleitoral e a participação do psicólogo na escolha de seus representantes.**

te de troca de informações e experiências, onde o psicólogo recém-formado possa se inteirar das principais questões sobre as diferentes áreas do exercício profissional". O Fórum de debates proposto pelo psicólogo ficou articulado durante um ano, entre 1993 e 1994, quando foram realizados encontros preparatórios para os Congressos Regionais e Nacional Constituinte da Psicologia. Como resultado desses encontros foram formados os grupos setoriais para formulação de propostas a serem encaminhadas aos Congressos. Foram discutidas todas as áreas de atuação do psicólogo, divididas em três grandes temas: exercício profissional, formação do psicólogo e organização política. Hoje encontra-se em fase final de elaboração o anteprojeto contendo as propostas de modificação no exercício profissional e na formação do psicólogo.

Apesar disso, Paulo, como a maioria dos psicólogos entrevistados, afirma que acompanha "à distância as atividades do Conselho e que não vê um vínculo entre a prática da entidade com o dia-a-dia profissional".

De acordo com grande parte dos psi-

cólogos, falta uma comunicação mais ativa entre o Conselho e os profissionais. "Sinto que há um círculo fechado de pessoas que atuam no Conselho. Não vejo um chamamento para que a categoria se aproxime", afirma Reinaldo Lopes da Cruz, que também atua na área organizacional.

Para Reinaldo, a organização da categoria é muito fraca e o exercício do voto é cumprido mais como um dever "cívico" do que como um direito de cidadania. "Outras classes liberais têm maior poder de aglutinação. A psicologia é nova e, além de ainda não haver muita consciência, há uma taxa de evasão muito grande da profissão", reflete.

Nesse sentido, embora os psicólogos questionem a obrigatoriedade do voto, a maior parte prefere colocar o voto facultativo como uma meta a ser atingida juntamente com a maturidade da categoria. Essa é, por exemplo, a opinião de Paulo Martins. "Se tivermos garantido um processo de discussão permanente será possível flexibilizar a obrigatoriedade do voto. Como a categoria é muito desmobilizada, seria difícil garantir a legitimidade do processo. Mas a flexibilização deve ser um objetivo futuro."

Também o fim do voto por correspondência é alvo de crítica dos profissionais. Para o clínico José Paulo da Fonseca, a modificação não foi boa. Em sua opinião o voto por correspondência era mais ágil e fácil, principalmente porque evitava que os profissionais tivessem que deixar seus locais de trabalho para comparecer à votação.

Mas, na avaliação dos psicólogos da 6ª Região, os Conselhos devem continuar existindo com a mesma estrutura que têm hoje. "Não temos o conjunto da categoria suficientemente mobilizada para mexer na estrutura da entidade. Além disso, há uma dificuldade grande de compor com as diferentes formas de trabalhar, constituindo movimentos separados e com dificuldades de confluir as realidades de cada grupo", resume Paulo Martins.

## VEJA ONDE VOTAR

*O quadro abaixo refere-se aos locais de votação, relacionados pelos números do CEP residencial dos psicólogos e não dos seus locais de trabalho. A votação será no dia 28/08 das 7:00 às 22:00h.*

CEP residencial	Zona	Local de votação
01000 a 01999	Centro	Câmara Mun.-Viad. Jacareí, 100 - Bela Vista
02000 a 02999	Norte	Câmara Mun.- Viad. Jacareí,100 - Bela Vista
03000 a 03999	Leste	Câmara Mun.-Viad. Jacareí, 100 - Bela Vista
08000 a 08499	Leste	Câmara Mun.-Viad. Jacareí,100 - Bela Vista
04000 a 04999	Sul	Sinpro - Rua Borges Lagoa, 208 - Vila Mariana
05000 a 05999	Oeste	Sedes Sapientiae - Rua Min. Godoi , 1484 - Perdizes



# PSICOLOGIA EM AÇÃO

O Conselho Regional de Psicologia já sofreu uma série de transformações nos últimos três anos que redirecionaram suas funções. Queremos transformar em AÇÃO o que se encontra em estado embrionário e fortalecer aquelas que comprovaram sua relevância, reforçando, assim, seu caráter orientador e de compromisso como referência para

a categoria no que concerne ao exercício profissional, e a defesa da cidadania. Nosso compromisso será promover a Psicologia enquanto profissão e sua inserção social, por ter o psicólogo com o que contribuir nos mais diversos âmbitos da sociedade e lutar pelo exercício como forma de promoção de qualidade de vida dos indivíduos.

## PRIORIDADES

- Defesa do ensino público e gratuito de boa qualidade.
- Lutar pela implantação integral e efetiva do Sistema Único de Saúde, nos níveis nacional, estadual e municipal, posicionando-se contrariamente a qualquer tentativa de privatização.
- Incentivar a inserção do psicólogo em equipe multiprofissional, respeitando a especificidade do seu trabalho.
- Priorizar o papel do Conselho como orientador da categoria, desenvolvendo sua ação no sentido de aglutinar e mobilizar os psicólogos para o debate permanente de questões do exercício profissional.
- Garantir a pluralidade de entidades representativas,

respeitando as especificidades de cada uma e buscar integrar ações em defesa dos saberes e fazeres da Psicologia.

- Intervir na defesa de uma sociedade democrática, para garantir a todos os direitos de cidadania.
- Lutar contra as práticas institucionais que segregam e marginalizam buscando modelos de intervenção substitutivos.
- Encaminhar as Resoluções do 1º Congresso Nacional de Psicologia no que tange à estadualização dos Conselhos. (SP/MT/MS).
- Reforçar as atuações das Subsedes, para otimizar as ações regionais.

## ÁREAS/SETORES DE ATUAÇÃO

### EDUCAÇÃO

- Promover a articulação entre as áreas de Educação e Saúde (SUS).
- Garantir a orientação psicopedagógica como função e responsabilidade do psicólogo.
- Lutar para garantir ao psicólogo o exercício da docência em todas as disciplinas às quais tenha direito enquanto licenciado.
- Promover debates sobre a atuação do psicólogo no ensino especial, revendo a legislação sobre as salas especiais.

### FORMAÇÃO

- Manter a posição contrária à abertura de novos cursos e avaliar os cursos existentes; redefinir o papel da Clínica escola.
- Promover discussão sobre o modelo de psicólogo clínico, liberal, veiculado nos cursos de formação.
- Criar cadastro de curso de especialização, pós graduação etc, após definição de critérios de qualidade.

### JURÍDICA

- Atuar para consolidação da Psicologia Jurídica em suas diferentes áreas de especificidades: Judiciária/ Criminal/ Forense/ Conselhos Tutelares / Criança e Adolescente.
- Promover encontros no âmbito da Psicologia Jurídica, discutindo o exercício profissional nas práticas específicas.
- Promover o diálogo entre psicólogos, os poderes Legislativo e Judiciário e as instituições ligadas à política Penal e Penitenciária.

### ORGANIZACIONAL

- Discutir os modelos tradicionais de atuação em RH e buscar propostas que priorizem a qualidade das relações de trabalho.

### SAÚDE

- Fortalecer a ação do psicólogo organizacional como um agente de saúde e educação dentro da empresa.

- Integrar: movimentos sociais, entidades de profissionais da saúde e as de trabalhadores em geral, na defesa da qualidade de vida.
- Promover ações junto aos usuários, população, e profissionais da saúde, contra a cultura manicomial.
- Vistoriar e fiscalizar os equipamentos existentes.
- Apoiar e incentivar projetos de lei que visem a reforma psiquiátrica.
- Promover a prática do Psicólogo nas ações de saúde do trabalhador.

### PSICOTERAPIAS

- Estimular pesquisas sobre práticas psicoterápicas.
- Discutir os modelos de Psicoterapia frente à saúde pública.
- Consolidar na prática profissional as resoluções sobre psicoterapia e o atestado do psicólogo para efeito de licença-saúde.
- Dar continuidade ao "projeto convênio" com psicólogos e seguros de saúde, objetivando a promoção da qualidade e da ética nestes serviços.
- Defender a cobertura e o atendimento a todas as doenças incluídas do Código Internacional de Doenças (CID).

### ESTRUTURA INTERNA

- Privilegiar nas ações, grandes projetos que encarnem problemas comuns a diversos setores, rompendo assim com a estrutura de comissões que cristalizam uma visão parcial e cindida da profissão.
- Fortalecer o Centro de Orientação, priorizando a ação orientadora, criando uma escuta e um Centro de Informação para referenciar psicólogos, usuários e a sociedade.

## QUEM SOMOS

### EFETIVOS

- AUGUSTO SERGIO CALLILE**  
Coordenador da Saúde Mental - Poá - Mogi das Cruzes
- CLAUDIA M. SODRÉ VIEIRA**  
Professora Universitária - São Paulo
- CLAUDIA MEDEIROS**  
Psicóloga do Hosp. e Matern. Leonor M. Barros - SP.
- CRISTINA AMÉLIA LUZIO**  
Professora e Supervisora da UNESP - Assis
- ERANE PALADINO**  
Professora Universitária - São Paulo
- FLORIANO PEREIRA FILHO**  
Psicólogo da Secr.Municipal de Saúde - São Paulo
- JOSÉ ALBERTO S. CORREIA**  
Consultório Particular - São Paulo.
- MARCOS COLEN**  
Psicólogo da Secretaria Municipal de Saúde - SP.
- MARIA COSTANTINI**  
Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde - São Paulo
- MARIA CRISTINA PELLINI**  
Professora Universitária - São Paulo
- NELSON D'ANGELO RIBEIRO**  
Prof. da PUC-SP e Técnico em Educação SENAI - SP.
- OTHON VIEIRA NETO**  
Professor Universitário - São Paulo
- ROSALICE LOPES**  
Psicóloga Criminal - Professora Universitária- SP.
- SERGIO LUIZ BRAGUINI**  
Consultório Particular - São Paulo
- SIDNEI CELSO COROSINE**  
Diretor Técnico Hospital Custódia e Psiquiátrico  
"Prof. André Teixeira Lima" - São Paulo

### SUPLENTE

- ANA MARIA R. DE CARVALHO**  
Analista de RH - FEPAS - Assis
- ANA MARIA A. MELLO**  
Coordenadora da Creche da USP - Ribeirão Preto
- ANITA CECILIA LOFRANO**  
Psicodramatista - Professora em Cursos de Especialização - São J. do Rio Preto
- ARMANDO DE FREITAS PINHO**  
Assistente Técnico da Prefeitura Municipal de Santos
- CASSIA REGINA RODRIGUES**  
Docente da Faculdade de Medicina - Marília
- CASSIO ROGERIO D. LEMMOS FIGUEIREDO**  
Psicólogo da Secretaria Municipal da Saúde - São Paulo
- DAYSE CESAR FRANCO BERNARDI**  
Psicóloga Judiciária - Presid. da AASPTJ-SP - Taubaté
- GLORIA E. B. PIRES VON BUETTNER**  
Professor da Unicamp- Campinas
- HELENA M. C. DE MOURA HIRYE**  
Professora Universitária - Taubaté
- JOSÉ ROBERTO TOZONI REIS**  
Prof. da Faculdade de Medicina - UNESP - Botucatu
- LENI SATO**  
Professora em Cursos de especialização  
Área RH, Medicina e Engenharia - São Paulo
- LUIZ HUMBERTO SIVIERI**  
Professor da Universidade de Mogi das Cruzes  
e Assessor do INST.CUT - São Paulo
- NILMA RENIDES DA SILVA**  
Professora da UNESP- Bauru
- ROBERTO MORAIS SALAZAR**  
Professor Universitário - São Paulo
- SONIA M. CARRIJO D'ANGELO RIBEIRO**  
Consultório Particular - São Paulo



# Consolidação Nacional

**A** grande novidade das eleições gerais deste ano será a escolha de uma chapa para o Conselho Nacional de Psicologia. A chapa será composta por 18 membros (9 efetivos e 9 suplentes) e terá como principal tarefa realizar a transição do Conselho Federal para Conselho Nacional. Para isso deverá cumprir um mandato de 1 ano, até a realização do 2º Congresso Nacional da Psicologia (1996), quando será escolhida uma nova chapa para um mandato de 2 anos, até 1998.

A nova forma de escolha do Conselho Federal, com a substituição da votação de representantes regionais pela eleição de uma chapa nacional, possibilitará o desenvolvimento de programas que abranjam o território nacional, enfrentando os problemas das várias regiões do país articuladamente. Pela atual estrutura isso não é possível já que os representantes das várias regiões do país que compõem o Conselho Federal não foram escolhidos por um programa de ação nacional, mas pela atuação isolada em sua região de origem.

A eleição do Conselho Nacional será concomitante à dos Conselhos Regionais, acontecendo nos mesmos locais e horários (*em São Paulo, veja quadro à página 7*).

A chapa "Consolidação Nacional", que estará disputando o pleito em 28 de agosto, representa a implantação das deliberações do 1º Congresso Nacional da Psicologia, realizado em agosto de 1994 em Campos do Jordão. O programa foi formulado tomando-se como base a vinculação dos problemas específicos dos psicólogos às questões sociais brasileiras.

**No que diz respeito especificamente aos psicólogos, a chapa "Consolidação Nacional" pretende abordar principalmente:**

- O fortalecimento dos Fóruns de debates criados pelo Congresso Nacional da Psicologia e instalados pelos Conselhos Regionais, com a efetivação da revisão do Código de Ética, da Lei 4.119/62, que regulamenta a profissão de psicólogo, e da Lei 5766/71, que cria os Conselhos, ajustando-os à nova estrutura;

- Estruturar o Conselho Nacional da Psicologia de acordo com o modelo aprovado pelo Congresso Nacional e dar início ao processo de criação dos Conselhos Regionais de base estadual;

- Estabelecer relações com universidades e faculdades que mantenham cursos de psicologia para rever a concepção e organização curricular de maneira a melhorar a formação profissional básica e o compromisso social do psicólogo;

- Sistematizar as informações sobre a diversidade do campo profissional do psicólogo para que sejam melhoradas as condições do exercício profissional;

- Realizar o 2º Congresso Nacional da Psicologia em 1996.

**Como questões gerais a serem defendidas destacam-se:**

- Articular com outras entidades representativas ações conjuntas que promovam a profissão e defendam o conjunto dos psicólogos brasileiros;

- Participar da elaboração, implementação e avaliação das políticas que atingem a maioria da população, procurando melhorar a sua condição de vida;

- Participar, em conjunto com outras entidades e movimentos sociais, dos problemas que afligem o país;

- Defender o ensino público e gratuito e a aprovação do texto de Lei de Diretrizes e Bases (LDB) elaborado pela Comissão Especial da Câmara Federal;

- Defender o Sistema Único de Saúde (SUS), que assegura o livre acesso de todo cidadão aos serviços públicos de saúde.

## Composição da Chapa

### Membros efetivos

**Presidente:**

Álvaro Trujillo (SP)

**Vice-presidente:**

Nélio Pereira da Silva (PR)

**Secretário:**

Mário Bruno Hingst Manzollillo (RJ)

**Tesoureiro:**

Wilson Soares Leite (MG)

### Diretores Regionais

**Norte:** Maria Bernadete Ribeiro da Costa (PA)

**Nordeste:** Rosano Freire Carvalho (PE)

**Centro-Oeste:** Raimunda Montello Gomes (GO)

**Sudeste:** Odair Sass (SP)

**Sul:** Guilherme Azevedo do Valle (PR)

### Suplentes das Diretorias Regionais

**Diretoria Regional Norte**

Maria Lúcia Cabral de Castro (AP)

**Diretoria Regional Nordeste**

Irene Felix da Costa (PB)

**Diretoria Regional Centro-Oeste**

Antônio José Ângelo Motti (MS)

**Diretoria Regional Sudeste**

Francisco José Machado Viana (MG)

**Diretoria Regional Sul**

Paulo Shiro Matsuo (SC)

### Suplentes

Maria Hortência Moura Sobreira Bezerra (CE)

Zizi Martins de Aguiar (GO)

Claire Terezinha Lazaretti (PR)

Roberto Moraes Cruz (SC)



# Sindicato quer consolidar articulação

**A**s eleições no sindicato dos Psicólogos no Estado de São Paulo acontecem nos dias 10, 11 e 12 de agosto, entre as 9:00 e as 18:00 horas. Os psicólogos residentes na capital deverão votar na sede do sindicato, à rua Caio Prado, 347 - Consolação. Já os residentes no interior deverão receber a cédula de votação pelo correio, para efetuar o voto por correspondência. Segundo informações de um dos integrantes da chapa única concorrente, Marcos Chaer, "para votar é necessário que o psicólogo seja sindicalizado e esteja com a contribuição federativa de 1995 quitada".

O psicólogo informou também que a continuidade da luta pela fixação de um piso salarial vinculado à carga horária e a extensão desse benefício aos psicólogos aposentados é um dos compromissos prioritários da chapa. Hoje existem profissionais aposentados pelo Estado com salários de

até R\$ 74,59. "Esse salário é um absurdo e precisamos alterar essa realidade", disse ele.

Outra questão que a chapa pretende enfrentar é a situação do mercado de trabalho para os psicólogos. Nesse sentido, segundo os integrantes da chapa, será necessário pressionar o poder público para ampliar o quadro de psicólogos nos serviços, em todos os setores. Essa seria uma forma de atacar e tentar reduzir a grande desproporção que há entre a demanda da população e o número de profissionais desempregados. "Há locais em que o cidadão precisa aguardar vários meses por um atendimento e enquanto isso temos um grande contingente de profissionais desempregados", explica ele.

Por outro lado, no entanto, acredita-se na necessidade de formulação de políticas públicas de saúde mental, já que hoje a atuação do psicólogo nas empresas tem se restringido à seleção e treina-

mento de pessoal. "É fundamental promover uma articulação com outros órgãos de classe para formulação de políticas no setor da saúde mental, valorizando o psicólogo."

Esse trabalho, que já vem sendo desenvolvido pela atual gestão do Sindicato, deverá consolidar a articulação entre as várias entidades representativas dos psicólogos. De acordo com avaliação do sindicalista e integrante da chapa que disputará as eleições, Arlindo da Silva Lourenço, "a atual gestão do sindicato conseguiu alterar a visão da categoria em relação à entidade e hoje temos o reconhecimento de outros órgãos de classe. As próximas eleições representam a segunda etapa de reestruturação geral das entidades, que já iniciamos".

Citando como exemplos algumas bandeiras que vêm sendo defendidas em conjunto pelo sindicato, Fenapsi e Conselho Regional de Psicologia, como a luta pelo piso salarial vinculado à carga ho-

rária e as condições de trabalho de psicólogos nos convênios de saúde, Arlindo contabiliza ainda como vitória a discussão da inserção profissional do psicólogo por ramo de atividade, também iniciada na atual gestão. "Quando assumimos a gestão tínhamos uma média de 500 filiados e iniciamos essa discussão por acreditarmos que seria necessário estabelecer-se as especificidades dos vários ramos de atividade do psicólogo. Valeu a pena."

Hoje, com 3.500 filiados, o sindicato, que é ligado à CUT, pretende se fortalecer como expressão da categoria. "O mercado de trabalho se diversificou muito, surgiram novos problemas e as entidades até um certo momento não acompanharam esse desenvolvimento. Agora é o momento de darmos unidade à nossa luta e criarmos a identidade da categoria, que ainda não está consolidada", finaliza Chaer.

## Congresso escolhe nova diretoria da Fenapsi

**N**os dias 12 a 15 de outubro é a vez da renovação da diretoria da Fenapsi. Na ocasião será realizado o 4º Congresso Sindical dos Psicólogos e escolhidos os novos representantes na Federação, para um mandato de 3 anos. Na avaliação das lideranças, um ponto a se destacar nas eleições deste ano é que os psicólogos estarão escolhendo seus representantes em todas as entidades. "Essa simultaneidade nas eleições cria um qua-

dro muito favorável para a realização de um trabalho conjunto das entidades e reflete os esforços que vimos realizando há dois anos com a finalidade de promover a articulação entre elas", afirma o secretário de política sindical da Fenapsi, Luiz Humberto Sivieri.

A Federação já começou os preparativos para o Congresso e os atuais dirigentes da entidade esperam a participação de pelo menos 100 delegados de todo o

país. Segundo informações de Sivieri, "os locais onde há sindicato devem começar a realizar as assembleias, para escolha dos delegados. E, onde não existe entidade sindical, a própria Federação deverá promover as assembleias."

Ainda de acordo com Sivieri, os critérios para que o psicólogo possa se candidatar como delegado vão variar de acordo com cada localidade. "Onde há

sindicato, deverá ser seguido o estatuto da entidade. Onde não há, o critério é que o candidato a delegado esteja em dia com a contribuição confederativa", explica.

O psicólogo informa ainda que os profissionais que atuam nas regiões onde não há sindicato devem entrar em contato com a Fenapsi pelo telefone (011) 572-2765, para que se possa iniciar os preparativos para a realização das assembleias.



# Psicologia clínica em debate

## O CONSULTÓRIO PARTICULAR E A PSICOLOGIA CLÍNICA NAS INSTITUIÇÕES

Raul A. Pacheco Filho

Psicólogo clínico e professor do programa de Psicologia Social da PUC-SP

Dois características da sociedade capitalista precisam ser lembradas para analisarmos a situação do psicólogo brasileiro: a primeira é o fato de que, nessa estrutura, tudo o que não possa ser vendido em troca de uma soma em dinheiro tende a perder toda importância e significado. A segunda é que nessa estrutura o trabalho profissional tem mínima ou nula serventia se não puder ser vendido como mercadoria no mercado de trabalho.

No caso do psicólogo, existe uma circunstância que ele partilha com algumas outras categorias: o fato de ter uma parcela de seus membros vendendo seus trabalhos-produto como profissionais liberais.

Dois vantagens advêm dessa situação rara e particular. Em primeiro lugar, esse profissional escapa da condição de perder uma parcela do valor de troca do seu trabalho para o capital. Em segundo, dispõe de uma condição de trabalho independente, que possibilita maior liberdade para definir seu rumo profissional.

Podemos completar esse quadro de vantagens agregando como ganhos: esquivar-se ao rebaixamento criativo e espiritual de seu trabalho ao evitar tornar-se mera peça de uma engrenagem produtiva e ao manter a globalidade de sua atuação; obter distinção social pelo desempenho do seu trabalho, originada do reconhecimento da utilidade e do benefício por ele proporcionado.

Com isso, seria equivocada uma crítica ao desejo do psicólogo de almejar o trabalho de clínico em consultório particular.

Mas também há riscos e aspectos negativos decorrentes da existência de uma parcela da categoria estar atuando como profissional liberal. O primeiro é uma potencial apatia política inerente a essa situação profissional. Preservado do foco principal das contradições entre capital e trabalho, o profissional liberal deixa de se incluir nas duas classes substanciais de cujo confronto depende o progresso histórico.

O segundo é a tendência ao egoísmo, ao individualismo e, paradoxalmente, ao corporativismo, que tem possibilidade de ser desenvolvida por profissionais nessa condição. O horizonte de conquistas tende a limitar-se, incontáveis vezes, à situação individual ou, pouco além, às fronteiras estritas da sua categoria particular.

Isso estimula as tentativas de luta por uma espécie de reserva de mercado. Nós, psicólogos, conhecemos muito bem a discriminação gerada por esse tipo de atitude, pois já sofremos diversas vezes as tentativas de ex-

*O Conselho Regional de Psicologia realizou, no dia 10 de junho, um debate sobre a psicologia clínica e os diversos aspectos de sua prática.*

*A questão vem sendo discutida pela categoria e tem mobilizado um número significativo de profissionais.*

*Por esse motivo e pelo contingente de psicólogos que não pôde participar do debate, já que o número de inscrições disponíveis (700) foi insuficiente pelo interesse que o tema despertou, o Jornal do CRP publica, a seguir, os trechos mais significativos das palestras. Os interessados em conhecer as palestras e o debate na íntegra podem procurar a sede do CRP, onde se encontra gravação em videocassete do evento.*

*Ao final do debate foram formados grupos de trabalho para dar seqüência às discussões. Os interessados em participar devem procurar o Centro de Orientação do CRP, no telefone 574-7133.*



Márcia Zoet

clusão do campo de trabalho por parte de setores mais conservadores da classe médica. Só as ultrapassamos devido à atuação coletiva da categoria.

De qualquer forma, a atividade do psicólogo no consultório particular é um privilégio a que uma pequena parcela da categoria tem e terá oportunidade de usufruir. A razão óbvia é a diferença entre a oferta e a demanda. Minha conclusão inevitável é que, se o psicólogo não atuar fora dos consultórios, a maior parte da categoria permanecerá sem trabalho.

Felizmente os progressos na organização das atividades políticas dos psicólogos têm permitido abrir importantes espaços de atuação, como profissionais da área da saúde nas instituições públicas. No meu entender, essa é a luta política efetiva na qual os interesses do psicólogo permanecem atrelados aos interesses da população e dos demais profissionais da área da saúde.

Quero também analisar os fatores que têm atrasado o desenvolvimento da atuação do psicólogo fora dos consultórios particulares. Um primeiro fator é constituído pelas deficiências de formação. As faculdades de psicologia não têm sido efetivas no instrumentalizar os alunos para atuar nas instituições, nem em termos teóricos nem em oferecer oportunidades

adequadas de estágio supervisionado.

Em segundo, existe um aprisionamento em técnicas de intervenção apropriadas exclusivamente ao trabalho individual em consultório.

O terceiro fator talvez seja o menos expressivo, mas nem por isso é menos importante. Refiro-me àquele grupo de profissionais que se restringe ao atendimento individual em consultório pelo receio de que a atividade fora desse contexto os conduzisse a uma atuação normatizadora e eliminadora das diferenças individuais, pelo acumplicamento com os valores e ideais difundidos pelo status quo. No meu ponto de vista essa proposta tem toda a aparência do conhecido viés idealista.

Finalizando, acredito que a comunidade dos psicólogos pode se prestar a exercer influência sobre a sociedade de duas maneiras radicalmente distintas. Na primeira alternativa, pode contribuir para apontar a necessidade de vigilância na proteção da singularidade do individual contra os riscos de esmagamento pelos projetos coletivos totalitários ou utópicos. Na segunda, pode aliar-se à consolidação da hegemonia ideológica da classe capitalista dominante, ao optar por eleger, como única atividade digna do interesse do psicólogo, o complexo, válido, mas politicamente limitado estudo aprofundado do umbigo burguês.

Mário Fucks

Psicanalista e prof. do Depto. de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae

Quando falo em modelo clínico, penso em método clínico. Penso na abordagem do trabalho de conhecimento, de investigação, transformação de processos psíquicos de qualquer ordem, individuais ou coletivos, comunitários ou de massas, através de uma metodologia que implica um contato direto com os sujeitos portadores de um problema ou de uma demanda que suscita essa intervenção clínica. E que vai se processar ao longo de um tempo, em um diálogo que podemos qualificar de intersubjetivo, com possibilidades transformadoras para todas as partes em jogo, tanto o clínico quanto aquela pessoa que é objeto e sujeito dessa experiência e investigação.

Entendo o termo clínico como algo que se aproxima disso. E acho que se deve diferenciar, talvez, do modelo que adquire a prática liberal, num modo de produção capitalista, no âmbito privado, dentro do consultório.

É a partir do modelo clínico, tal como eu o entendo, dentro do campo institucional, que é possível conseguir as condições de liberdade de operação que apareciam antes como exclusivas do campo privado. O que temos aprendido com a clínica é central para lidar com a situação de crise atual: que não se perca essa dimensão de interlocução, de contato direto entre os sujeitos.

A instauração de processos que operam transformações entre os sujeitos permanentemente se torna imperiosa em momentos como este, em que se vê pela frente uma nova tentativa do modelo objetivista, baseado no campo médico e nas ilusões colocadas em algumas realizações, ganhar importância hegemônica. Através de trabalhos farmacológicos e de modos de gestão do trabalho de prevenção e organização, que tem como característica uma modalidade normatizante e muito planejada administrativamente, acentua-se a distância de toda possibilidade de diálogo e de participação com o sujeito.

A presença do modelo clínico vai possibilitar justamente trabalhos de tipo preventivo, "desalienador", que partam de demandas de problemas concretos da comunidade e a partir dos quais os agentes e trabalhadores da saúde mental entrem em relações de interlocução e de interação no plano da prevenção.

Se o psicólogo embarcasse na perspectiva de ser apenas o elo de ligação com a comunidade dentro das instituições públicas, os psiquiatras voltariam a cumprir a função de ser o centro do sistema, respaldando o trabalho farmacológico. E o psicólogo apareceria como o canal de transmissão daquilo que vai ser resolvido nos moldes psiquiátricos tradicionais.

O modelo clínico, tal como o defini, é o que inspira uma possibilidade de ações coletivas, comunitárias de relações. Não é o único, mas é um dos componentes essenciais para contraditar esses outros modos de gestão admi-



nistrativa e gestão de tipo objetivista, que se tornam presentes e avançam dentro do campo da saúde pública. É, portanto, crucial que com essa mentalidade de interação e interlocução que aprendemos com o modelo clínico se abram e se mantenham abertos os espaços psicoterápicos nas instituições. Caso contrário o modelo manicomial não vai ser mudado.

Nesse sentido, não se trata de colocar a prática clínica como um ponto de contradição entre o coletivo e o individual. A oposição entre psicoterapia e os outros modos de intervenção de tipo comunitário é profundamente reducionista, pois não vê a riqueza de possibilidades da integração entre o que se coloca como oposto.

### MODELO DE ATENDIMENTO PREVENTIVO EM CONVÊNIO

**Ryad Simon**

*Prof. titular do Depto. de Psicologia Clínica na USP, membro efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de SP e presidente da Sociedade de Psicologia Clínica Preventiva*

Refletindo sobre a prática do psicólogo clínico em convênios observo dois vícios principais a serem evitados: o modelo "médico" e o modelo "psicanalítico".

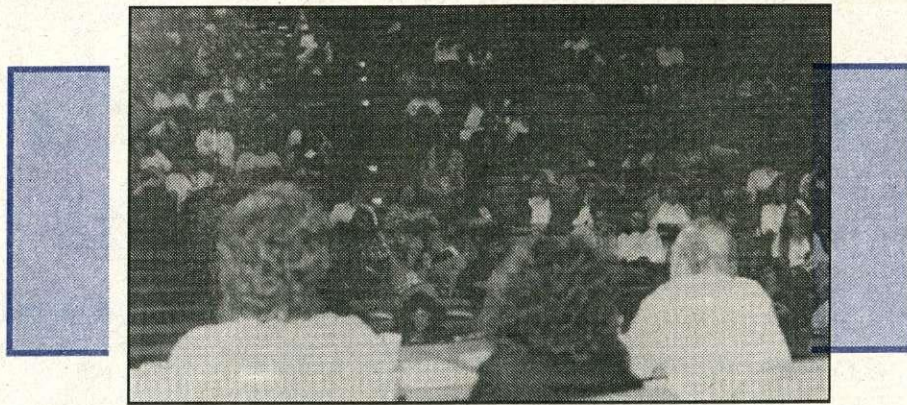
Minha contribuição nesse encontro consiste em oferecer para reflexão um modelo de atendimento no âmbito dos convênios baseado em minhas concepções sobre psicologia clínica preventiva. O ponto de partida é minha teoria da evolução e da adaptação, que apresentei em meu livro "Psicologia Clínica Preventiva - Novos Fundamentos".

Resumidamente, a adaptação do indivíduo pode se apresentar em três níveis de configuração: adaptação eficaz (que corresponde aproximadamente à normalidade ou ligeiros traços neuróticos), adaptação ineficaz moderada (inclui os neuróticos moderados e estruturas de caráter algo flexíveis) e adaptação ineficaz severa (correspondendo às formações neuróticas graves, caracteropatias e psicoses). A adaptação pode evoluir no sentido de eficaz para ineficaz, e vice-versa, conforme a interação dos fatores internos e externos da personalidade.

O que interessa para minha discussão o modelo de atuação preventiva é a forma de evolução da adaptação. A evolução adaptativa pode se dar de duas formas bem distintas: gradual e brusca. A evolução gradual é aquela que ocorre de forma lenta e imperceptível. A evolução brusca da adaptação é a que se dá nas situações de crise adaptativa.

Assim sendo, é no momento da crise adaptativa que o sujeito pode encontrar soluções novas e adequadas para preservar, ou melhorar, o nível de eficácia adaptativa. Ou, no desespero, utilizar respostas pouco adequadas e evoluir para a adaptação ineficaz. Em termos de estratégia psicoterápica o momento da crise adaptativa é aquele em que a pessoa está mais motivada a receber ajuda.

O campo de atuação do psicólogo clínico participante de convênio pode ser eficientemente alterado mediante uma concepção preventiva. Um modelo prático de atuação preventiva em convênio seria, primeiro: quando o cliente vem para a primeira consulta, ouvida a queixa e feita a anamnese, indagar se não haveria interesse em atendimento da família, ou pelo menos daqueles mais envolvidos proximamente na situação-



problema que está sendo apresentada. Nesse caso, em vez do cliente individual, a família se torna o cliente do psicólogo.

Em segundo lugar, depois que a crise ou a situação-problema tiver sido relativamente resolvida, propor ao paciente ou sua família um atendimento periódico, com a finalidade de acompanhamento preventivo. Nesse caso, em vez de o psicólogo ficar passivamente esperando que ocorra outra dificuldade mais séria até o cliente - ou outro familiar - voltar a procurá-lo, a intervenção preventiva, sendo mais ativa, permite uma atuação no início da formação da situação-problema. Com efeito mais rápido e antes que as consequências tragam efeitos mais drásticos. Poupa-se tempo e sofrimento emocional.

O acompanhamento preventivo periódico pode ser proposto em uma consulta a cada trimestre (ou semestre, se a evolução está sendo tranquila). A finalidade do acompanhamento preventivo periódico tem a ver com a forma gradual de evolução da adaptação. Procura-se evitar a deterioração imperceptível do nível de eficácia adaptativa corrigindo ou neutralizando fatores ambientais negativos, ou recomendando os positivos. E, eventualmente, detectando condições ambientais que prenunciam uma crise, antecipando-se preventivamente.

O modelo de psicoterapia breve que desenvolvi e fui aprimorando ao longo dos anos consiste no oferecimento de atendimento psicoterápico de uma a no máximo doze sessões, uma vez por semana. A escolha do número de sessões baseia-se na avaliação das situações-problema na entrevista ou entrevistas iniciais. O modo de escolher o número de sessões, planejar e conduzir a psicoterapia é feito através de supervisão. Até que o psicólogo se sinta em condições de trabalhar por si, ou necessitando de uma ou outra ajuda do supervisor.

### Cláudio Sapienza

*Psicanalista e coordenador dos programas de saúde mental e de credenciamento de psicólogos e psiquiatras da Cabesp (Caixa de Assistência do Banespa)*

Ao longo dos anos temos observado o psicólogo no credenciamento. O que chama a atenção é que o modelo universitário contribui muito para a atuação futura do profissional. Mas não podemos esquecer por onde passa a questão da escolha dessa profissão. Em alguns momentos o que se observa é que passa por uma escolha pessoal. Nas várias propostas de trabalho, junto à universidade, o indivíduo tem contato com questões que o levam a reescrever sua história nessa formação universitária. Parece que boa parte da busca pelo trabalho em consultório particular para atuação acaba girando em torno dessas identificações, o que não ocorre com a psicologia organizacional ou escolar.

Sentimos na Cabesp, pelas entrevistas

com os profissionais, que esse modelo surge por ocasião da formação. Temos observado que existe uma procura grande pelo credenciamento. Isso nos preocupa. Quando se analisa um currículo, observa-se um grande número de convênios, aos quais o profissional declara estar vinculado.

Eu fico preocupado com a qualidade. Como ele desenvolve todo esse trabalho? Nas entrevistas que fazemos, por ocasião do credenciamento, isso pode ser tratado e conversado. Mas nem sempre é muito fácil porque sentimos que esse é um campo de atuação em que o psicólogo se propõe a dar conta, alegando que os pacientes não vêm todos ao mesmo tempo e que os convênios encaminham muito pouco.

A proposta de trabalho é bastante objetiva por ocasião da entrevista ou da formação, da especialização do profissional. Mas o que se nota depois, no dia-a-dia, é que talvez em função das necessidades, da falta de tempo ou espaço, ocorrem alterações.

Essa entrevista se dá de forma bem descontraída. É uma forma de troca de informações e experiência. Mas observamos que existem dificuldades de adaptação. Eu diria que 60% da rede credenciada tem formação psicanalítica. Embora tenhamos todas as áreas credenciadas, predomina essa formação. Isso não significa, no entanto, que no convênio se vá trabalhar com o modelo psicanalítico.

Finalizando, os aspectos práticos que aparecem mais frequentemente são quanto ao número de sessões semanais, o tempo de duração, pedido do paciente e quanto à proposta de trabalho do terapeuta e quanto ao papel do psicoterapeuta em relação ao convênio.

Temos observado também com alguma frequência que o terapeuta sai um pouco de seu papel. Eu diria que acaba atuando e de alguma forma querendo interceder pelo paciente junto à instituição.

### ASPECTOS ÉTICOS E TÉCNICOS DA PSICOLOGIA CLÍNICA

**Flávio Carvalho Ferraz**

*Psicanalista, mestre em psicologia e doutorado pelo Ipusp, membro do Depto. de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae*

Quando falamos em psicologia clínica, pressupomos que há uma base comum que permite juntar nessa categoria diversas práticas com finalidades e, portanto, éticas e técnicas diferentes. Essa base comum seria aquela do tratamento psíquico, ou da psicoterapia. Mas, se nos perguntarmos quais são os fins da prática psicoterápica, encontraremos na variedade das respostas possíveis a esta questão o reflexo da multiplicidade de nossas éticas.

Eu de minha parte penso que a prag-

mática da linguagem, fundamentada em Wittgenstein e contemporaneamente em Richard Rorty - e que vem sendo primorosamente trabalhada em nosso meio por Jurandir Freire Costa -, oferece-nos elaborações capazes de lançar boas luzes sobre a questão da ética em associação com a prática das psicoterapias. Penso que é possibilitar ao nosso cliente que ele possa redescrever-se de modo mais tolerável para si, a partir de perspectivas desejáveis e eticamente aceitáveis.

Essa visão tem a vantagem de colocar a ética como o eixo central em torno do qual construímos nossas teorias e nossas práticas.

É o momento de entrar em questões do nosso dia-a-dia de psicólogos clínicos, a fim de enumerar algumas questões éticas emergentes.

A primeira diz respeito a como se dá a formação do psicólogo clínico frente aos imperativos éticos e técnicos reconhecidos como mínimos. Os cursos de psicologia, desde que foram criados, encontram-se em uma espécie de crise de identidade, que se reflete na organização dos currículos, que às vezes assemelham-se a verdadeiras colchas de retalhos.

No plano da ética, temos de nos interrogar sobre dois pilares pelo menos: o primeiro é o que aprendemos sobre a constituição do sujeito da dúvida moral, tal qual postulado por Kant, e que se tornou a referência máxima para toda a filosofia moral subsequente. O segundo pilar é qual espaço nos é dado para exercitar nossas dúvidas morais, de forma ampla e assistida com continência. Ao que me parece, os cursos de ética profissional ficam a anos-luz além deste objetivo, e não é o conhecimento do código de ética - em si indispensável - que nos permite o pleno exercício de sujeitos em constante conflito conosco mesmos.

A segunda questão básica refere-se a como tem sido processada a problemática extremamente delicada da promoção do desenvolvimento pessoal daquele que se habilita a seguir os caminhos da psicologia clínica. As instituições de formação pós-universitárias (tais como aquelas formadoras de psicanalistas) possuem modelos que prescrevem a análise pessoal e a supervisão. Ocorre que qualquer cidadão que obtenha um diploma de psicólogo e o seu registro no CRP está legalmente habilitado a clinicar.

Este profissional, no entanto, ao obter sua habilitação legal vai deparar com problemas de no mínimo duas ordens diferentes e que podem tornar-se cruciais. O primeiro é o seu próprio despreparo técnico. O segundo problema é a realidade do mercado de trabalho para o psicólogo.

Uma outra vertente da problemática da psicologia clínica diz respeito a sua idealização. Seria o clínico o ideal de todo psicólogo? Seriam os outros "menos psicólogos" do que os clínicos? Esbarramos aí em uma limitação que, agora, não é só aquela da formação do profissional, mas a da realidade do mercado e da concorrência por este admitida.

Frente à desilusão que sofre ao ter seu consultório vazio, ou deficitário, resta ao psicólogo arranjar alguma saída para seu impasse. É possível que sejam inúmeras as modalidades para essa saída, mas duas delas me ocorrerem mais prontamente.

A primeira seria a saída melancólica, que conduz ao retraimento e quiçá à desistência frente à constatação da impotência na luta pela sobrevivência profissional. A segunda se-



ria a saída maníaca, com fortes componentes psicopáticos. Seria aquela pela qual o profissional abre mão de certos escrúpulos para ocupar um lugar ao sol na guerra da concorrência.

Existe, claro, toda sorte de soluções intermediárias. Mas que podem conduzir à perda da confiança no próprio julgamento moral, aquele que só se encontra no âmago de cada "eu".

Temos que pensar saídas que não sejam apenas individuais, e que apontem para o equacionamento do problema de identidade da própria psicologia enquanto campo do saber e de atuação na realidade social, que vá de encontro às necessidades sociais e culturais emergentes, deixando um pouco de lado o clinalismo que, no fundo, nada mais é que a síndrome do profissional liberal que tem naufragado fragorosamente.

Muito já tem sido feito nesta direção. Exemplo maior é a ida do psicólogo ao hospital, que criou um novo campo e uma nova área de saber dentro da psicologia, e que não representa, de modo algum, uma ruptura com a clínica. A psicologia tem ido à escola, à empresa, e até mesmo à rua. Estes são modelos emergentes, em que se configura aos poucos um campo no qual o conhecimento produzido pela psicologia pode ter muita utilidade.

Para isso, no entanto, temos que revisar - redescobrir - nosso projeto identificador no limite, nossa utopia. Lutar pelas melhores condições de trabalho nas instituições e pelo maior alcance social das mesmas é indispensável. Não podemos, hoje em dia, validar a dicotomia entre o "ouro puro" da psicanálise e o "cobre" da sugestão da psicoterapia e do tratamento psíquico na instituição, como Freud o fez. Não se pode, em sua consciência, desprezar a importância da instituição, tanto para o usuário como para o aprimoramento do profissional.

É necessário planejamento nesta área. De que adianta jogar centenas de psicólogos anualmente em um mercado saturado? Por que



devemos ficar com a ilusão de que o ensino superior foi democratizado, quando a realidade é que sua entrega à iniciativa privada foi efetuada pelo regime militar com o propósito de sucatear os focos de livre pensar que insistiam em sobreviver?

### Hélio José Guilhardi

Psicólogo clínico, professor da PUCCamp e mestre pela USP

*"É muito complicado discorrer sobre problemas éticos: seus limites são difusos e seus fundamentos controversos. A moral evolui, retrocede, avança, se esconde e reaparece em direção a um universo de valores. 'Tudo é permitido' parece ser um limite. 'Nada é permitido' seria outro. Entre ambos, um contínuo dificilmente independente das situações concretas. Os pontos de referência tanto podem ter uma conotação teológica (códigos éticos milenares) como uma razão ontológica (a sobrevivência)." (Dorna e Méndez, 1979, pág 95).*

Não pretendo abranger uma gama tão ampla de aspectos quanto a da citação acima. Nosso objetivo se restringe a apresentar alguns pontos para reflexão, que emergem a partir de elaborações teóricas do behaviorismo radical e de aplicações desse modelo.

Um primeiro aspecto diz respeito ao controle do comportamento. Uma citação de Bandura (1969) enfatiza a questão central da

discussão: *o problema ético não está em discutir se o comportamento do homem está submetido ao controle, mas: por quem, por que meios e para que fins.*

A literatura da liberdade tem dado grande ênfase ao controle aversivo, mas não é apenas a esse tipo de contingência que devemos estar atentos. O controle aversivo induz, ele próprio, ao contracontrole. *Tanto o controle como o contracontrole podem ser explicados em função das mesmas leis. Um contracontrole surgirá sempre como consequência das formas aversivas de controle (Dorna e Méndez, 1979, p.114).*

O controle atua, quer se tenha consciência dele ou não. Desconhecê-lo é deixar sua operação nas mãos do outro, conhecê-lo permite a opção.

O que se busca não é colocar o comportamento da pessoa sob controle de regras, mas levá-lo a discriminar a que regras responde e, como tal, prepará-lo para elaborar suas próprias determinações através de outras regras. Produz-se, assim, um ser consciente e autodeterminado.

Prefiro não falar em ética, mas em comportamento ético. Esse comportamento é produzido e controlado segundo os mesmos princípios que os demais comportamentos. A ética, como um conjunto de regras ou normas, é mais uma forma de controle... Os membros

de um grupo social se controlam reciprocamente em função dessas regras. Para serem eficazes, essas regras devem ser analisadas à luz das contingências que as produziram (passado) e que as mantêm (presentes).

O indivíduo terá (ou não) comportamentos éticos em função da sociedade em que está inserido, da família em que se desenvolveu, da escola em que se formou e das condições do ambiente em que atua. Um código de ética profissional, nesse sentido, é útil, porém é um instrumento passivo. Ele explicita regras de conduta, mas poderá não ter nenhuma utilidade, já que essas regras não serão seguidas se não existirem razões para segui-las. Essas razões não estão dentro do indivíduo como uma propriedade ou característica sua, mas nas fontes de controle social.

Não é por acaso que as maiores e mais frequentes violações éticas ocorrem, exatamente, contra grupos sociais ou indivíduos que têm menor capacidade de contracontrole: idosos, prisioneiros, psicóticos, retardados, para citar os mais frequentes. Não é que as pessoas que lidam com esses grupos sejam mais desumanas que as que lidam com outros grupos. É que os idosos, prisioneiros etc., por terem menor possibilidade de contracontrole, não estabelecem e não mantêm comportamentos éticos. *"Comportamentos benevolente, ético, devotado, justo etc. são mantidos por consequências de contracontrole e, quando estas não existem, esses comportamentos tampouco existem."* (Skinner, 1993, pp 164 e 165).

Nesse sentido, em que nível podemos atuar, enquanto psicólogos, no processo de mudança da sociedade? Há várias possibilidades ao nosso alcance: 1- revisão do processo de formação do psicólogo; 2 - criação de eventos, comissões etc, que mantenham a discussão de temas éticos e político-ideológicos da profissão; 3 - programação e realização de congressos, simpósios etc.; 4 - realização de cursos ou outras práticas de orientação e/ou esclarecimentos sobre as possibilidades e perigos da psicologia para leigos.

## NOTAS

# Criança e adolescente: do compromisso e da competência à ação

O Programa Plurianual de Capacitação de Profissionais na área da violência doméstica contra crianças e adolescentes, que vem sendo desenvolvido há dois anos pelo Laboratório de Estudos da Criança (Lacri), da USP, realiza, de 25 a 27 de outubro deste ano, a **I Jornada Internacional sobre Infância e Violência Doméstica - Proteção e Prevenção**.

O evento terá como proposição central para as discussões a questão de como passar "do compromisso e da competência à ação", abordando a violência do-

méstica contra crianças e adolescentes numa perspectiva multiprofissional. A programação científica vai se desenvolver a partir de seis eixos principais: "Compreensão do fenômeno da infância e violência doméstica: o estado do conhecimento em termos nacionais e internacionais"; "Revisitando os modelos de atenção/prevenção à violência doméstica na infância em termos nacionais e internacionais"; "Elaborando, implementando e avaliando programas de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica"; "Elabo-

rando, implementando e avaliando programas de prevenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes"; "Analisando o fracasso da política de atendimento à problemática da violência fatal em família - filicídio e parricídio" e "Pensando a contribuição da imprensa à prevenção do fenômeno".

A Jornada será destinada a profissionais e estudantes do último ano de psicologia, serviço social, pedagogia, enfermagem, medicina, história, filosofia, educação física, ciências sociais, psicanálise e outros. Haverá cursos pré-jorna-

da nos dias 23 e 24 de outubro com programação específica para as áreas de psicologia, saúde, serviço social e direito, estando também incluídas sessões especiais sobre a "Infância e violência doméstica - fronteiras do conhecimento".

As atividades serão realizadas na USP e no Memorial da América Latina. As inscrições deverão ser feitas de 15 de agosto a 15 de outubro de 1995, sendo as taxas de R\$ 70,00 para profissionais e R\$ 35,00 para estudantes. Maiores informações pelo telefone (011) 818-4172 ou pelo fax (011) 813-8895.



# O sigilo profissional

**A** obrigatoriedade de o psicólogo guardar segredo sobre as informações a ele fornecidas durante um atendimento, em qualquer especialidade, é uma das premissas básicas para o exercício profissional. Embora essa seja uma regra reconhecida e legitimada mundialmente, no entanto, na prática diária muitas vezes podem ocorrer situações que a colocam em xeque, levando o profissional a agir de forma contrária a isso. Essa é uma das questões que mais frequentemente chegam ao Centro de Orientação do CRP.

“Além do Código de Ética, não há legislação específica sobre a questão da quebra de sigilo, mas existem linhas gerais estabelecidas quanto aos direitos do cidadão na Constituição, no Código do Consumidor, no Estatuto da Criança e do Adolescente e mesmo nos Códigos Civil e Penal. Os profissionais de todas as áreas devem observá-las”, explica Silvia Terra, assessora jurídica do Conselho Regional.

Segundo informações do Centro de Orientação, desde que o Estatuto da Criança e do Adolescente especificou os direitos dos cidadãos menores de 18 anos, afirmando que estes devem ser protegidos, o papel de todos os profissionais que lidam com eles também mudou. Porque o compromisso que se exige do profissional, nesses casos, é prioritariamente com a salvaguarda da vida e da segurança da criança.

De acordo com o artigo 13 do ECA, “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. Mas, embora essa seja uma situação objetiva e claramente prevista na lei, nem sempre o que acontece durante o atendimento segue a mesma clareza e objetividade.

É comum, por exemplo, crianças contarem ao psicólogo que estão sendo maltratadas e negarem a afirmação perante as autoridades, por medo de retaliações dos adultos que as maltratam ou mesmo por desconfiarem que não serão levadas a sério. Por outro lado, também podem ocorrer casos em que o universo simbólico da criança a leve a fantasiar uma situação de maus-tratos que não esteja ocorrendo na prática.

Segundo o Centro de Orientação, a primeira atitude a ser tomada pelo psicólogo nesses casos é fazer uma avaliação clínica, chamando os pais ou responsáveis para esclarecimentos sobre a situação da criança. Em todos os casos o assunto deverá, primeiro, ser tratado clinicamente: tanto se a criança negar a agres-

são na frente de autoridades, como se a agressão for comprovada, quanto se não for.

Caso se confirme a situação de maus-tratos, os adultos devem ser comunicados de que o psicólogo está obrigado por lei a denunciar. No entanto, o profissional deve avaliar se antes de proceder à denúncia cabe encaminhá-los para atendimento em instituições competentes. Uma vez esgotadas todas as tentativas e não se conseguindo reverter o quadro, não há o que discutir: o psicólogo deve proceder à denúncia.

Independentemente das situações que envolvem maus-tratos a crianças e que estão explicitamente previstas em lei, porém, existem outras em que o profissional deve lidar com questões mais subjetivas, mas que igualmente envolvem riscos. É o caso de pacientes com ameaça de suicídio ou homicídio, ou outros atos violentos que atentem contra a sua integridade ou a de terceiros.

De acordo com as psicólogas do Centro de Orientação, é preciso que o profissional seja muito criterioso com cada caso, principalmente porque o artigo do Código de Ética que trata da questão o faz de forma ampla, dando margem a interpretações muito variadas. De acordo com o artigo 27º do Código, “A quebra do sigilo só será admissível quando se tratar de fato delituoso e a gravidade de suas consequências para o próprio atendido ou para terceiros puder criar para o psicólogo o imperativo de consciência de denunciar o fato”.

Nesse sentido, é preciso destacar que podem ocorrer situações ambíguas, para as quais o profissional tem que entender a natureza da intervenção que deverá realizar. Ou seja, não basta que o paciente tenha praticado atos “delituosos” para que se crie o imperativo de consciência. Mas que esse ato traga consequências para ele próprio ou para terceiros.

Da mesma forma, muitos atos considerados “delituosos” pela lei ainda estão em discussão pela sociedade. É o caso da prática do aborto, adultério

e uso de drogas. Não é, portanto, o “código moral” do psicólogo e o possível enquadramento do ato em lei que deverão estar definindo se ele é ou não delituoso. O determinante sempre será a combinação do delito com os riscos que representam para o paciente ou para terceiros. São detalhes que, não observados, podem mudar toda a abordagem de um caso.

De acordo com a orientação do CRP, nesses casos em que o psicólogo está diante de uma atitude-limite do paciente é preciso muita acuidade e precisão para agir. Há uma margem de imprevisibilidade quanto ao momento exato dessa intervenção. Se, por um lado o profissional não tem a garantia de que o que está sendo dito será realmente executado, por outro, é necessário levar-se em conta, além do discurso explícito, o contexto de vida do paciente e do tratamento e o grau de periculosidade que seus atos possam representar.

Um bom exemplo é o de paciente que esteja ameaçando suicidar-se. Se o psicólogo, no contexto do tratamento, avaliar que realmente há o risco, é necessário intervir para conter o paciente. A primeira medida é colocá-lo a par de qualquer atitude que o psicólogo vá tomar. O profissional não pode, em hipótese alguma, agir sem o conhecimento deste, sob pena de comprometer o vínculo terapêutico e, aí sim, incorrer em falta ética.

É igualmente anti-ético que o profissional, sob a argumentação de não quebrar o sigilo das informações que obteve durante o atendimento, tente intervir indiretamente, induzindo familiares ou autoridades à conclusão sobre o caso em questão.

Se, contudo, o caso envolve outros tipos de riscos, seja para o paciente ou para terceiros, há situações em que o psicólogo precisa, sim, comunicar às autoridades. Suponha-se um paciente psicótico ameaçando cometer crime de homicídio. Todas as atitudes clínicas devem ser tomadas, mas caso haja o risco

real de ele levar suas ameaças às últimas consequências é necessário que o psicólogo tome as medidas cabíveis.

Nesse sentido é necessária uma leitura acurada do termo “quebra de sigilo” para não confundir-lo com outras medidas de intervenção necessárias em cada caso. A medida de intervenção pode e deve ser tomada sem que para isso o profissional tenha que prestar informações sobre os caminhos que o levaram àquela conclusão sobre o paciente. Já a quebra de sigilo implica em que o psicólogo revele dados sobre a vida do paciente a ele fornecidos durante o atendimento, que, embora possam ser úteis para a realização de seu diagnóstico, se divulgadas podem servir a finalidades outras que não as de conter aquela situação de risco imediata. Essa é uma confusão muito comum e que pode acarretar graves consequências para o paciente e para o tratamento: ou não se intervém por medo de estar quebrando o sigilo, ou se quebra o sigilo a título de intervenção.

“O difícil nessas situações é o profissional estabelecer exatamente qual o limite de sua atuação e seu papel, bem como os limites de direitos do paciente enquanto cidadão e também os limites dos poderes dos órgãos que devem zelar pela justiça. Mas, em caso de dúvida, o profissional não deve vacilar. A melhor atitude é discutir o caso em profundidade com seu supervisor, que deverá lhe dar os parâmetros quanto a melhor forma de intervir sem perder de vista seu compromisso prioritário, que deve ser sempre com o paciente. E em caso de dúvidas quanto à legislação, o profissional deve procurar o Centro de Orientação do CRP para se informar”, afirma Cláudia Maria Sodré Vieira, coordenadora da comissão de supervisão do Centro de Orientação.

**UNIMARCO**  
 Universidade São Marcos  
 Núcleo de Estudos e  
 Pesquisa em Psicoterapia Breve  
 Cursos: Psicoterapia Breve de Adultos  
 e Psicoterapia Breve Infantil  
 Inscrição: Agosto 1995 - Duração: 1 ano  
 Informações:  
 (011) 63-5326/914-4488

**Cursos**  
 2º Semestre/95  
**Casa do Psicólogo®**  
 Início dos cursos: agosto/95  
 Fone: (011) 852-4633  
 Rua Alves Guimarães, 436  
 CEP 05410-000 - São Paulo/SP



# Resoluções criam normas para exercício da psicologia

**D**e acordo com deliberações dos Congressos Regionais e do 1º Congresso Nacional da Psicologia, realizados no ano passado, o CRP-06 formou os fóruns de debates sobre a Lei 4.119, Ética e Formação Profissional. O estudo aprofundado das leis e seu confronto com as propostas aprovadas nos Congressos, no entanto, demonstraram que a efetivação de muitas das decisões não implica necessariamente mudanças na legislação.

Diante disso os Conselhos de Psicologia, como órgãos normativos, orientadores e fiscalizadores, têm poder legal de lançar mão de resoluções (instrumento jurídico de normatização no âmbito da profissão) para especificar e normatizar as decisões já referendadas pelos plenários dos Congressos, que, na verdade, já estão em lei.

Dentro desse espírito o CRP-06 publicou, do ano passado até agora, três resoluções, a primeira para estabelecer regras que permitam ao psicólogo fornecer atestados psicológicos para efeito de licença-saúde, a segunda qualificando a psicoterapia técnica e conceitualmente e a terceira para disciplinar o exercício da psicopedagogia. Outra resolução está sendo discutida pelo plenário do Conselho, obrigando o uso da palavra psicólogo na carteira profissional ou em contratos de trabalho para as funções e cargos privativos desses profissionais.

## Resolução nº 008/94 de 08/08/94

**Ementa: institui e regulamenta as condições para concessão de atestados psicológicos para a efeito de licença de saúde.**

**O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

**CONSIDERANDO** que o PSICÓLOGO, no exercício de suas atribuições, estabelecidas pelo parágrafo 1º do artigo 13 da Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962, é um profissional que também atua na SAÚDE, com fundamento, inclusive, na caracterização efetuada pela OIT, OMS E CBO;

**CONSIDERANDO** que outras condições mentais tratadas pelo PSI-

CÓLOGO podem, inclusive, oferecer riscos para o paciente e para o próprio meio ambiente onde se insere;

**CONSIDERANDO** que para o devido restabelecimento do equilíbrio mental do paciente é muitas vezes necessário seu afastamento das atividades laboriosas ou de estudos;

**CONSIDERANDO** que, conforme entendimento do Conselho Federal de Psicologia, emitido no ano de 1986 e reproduzido parcialmente em seu veículo de comunicação na edição maio/junho de 86 "é facultado ao psicólogo o uso do Código Internacional de Doenças como fonte para enquadramento de diagnósticos". Mais especificamente, adotando-se como referência para o psicodiagnóstico o CID (Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento) em vigor e/ou outros critérios construídos a partir da discussão de uma comissão constituída especificamente para esse fim;

**CONSIDERANDO** que é atribuição do psicólogo a emissão de atestado psicológico circunscrito às suas atribuições profissionais e com fundamento no diagnóstico psicológico produzido;

**CONSIDERANDO** que tal medida visa, sobretudo, a promover a saúde mental; garantir as condições necessárias ao bem-estar individual e social, valorizando os direitos do cidadão;

**Resolve:**

**Art. 1º** - O Psicólogo devidamente inscrito no CRP-06 poderá, no âmbito de sua atividade profissional, emitir atestados de afastamento do paciente de suas atividades, por motivo de saúde.

**Art. 2º** - Fica o psicólogo obrigado a manter em seus arquivos documentação técnica que fundamente o atestado por ele concedido e a registrar em talonário específico todas as situações decorrentes da emissão do mesmo.

**Parágrafo único:** o CRP-06 poderá, a qualquer tempo, suscitar o psicólogo a apresentar a documentação a que se refere o "caput" para comprovação da fundamentação científica do atestado.

**Art. 3º** - No caso da incapacidade do paciente ultrapassar a 15 (quinze) dias, este deverá ser encami-

nhado pela empresa à Perícia da Previdência Social, para efeito de auxílio-doença.

**Art. 4º** - O atestado emitido pelo Psicólogo deverá ser fornecido ao paciente, que por sua vez se incumbirá de apresentá-lo a quem de direito para efeito de justificativa de falta, por motivo de saúde.

**Art. 5º** - O Psicólogo será profissionalmente responsável pelos termos contidos no atestado emitido, devendo cumprir seu mister com zelo e competência sob pena de violação, dentre outros, do art. 02 alínea "m" do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

**Art. 6º** - Os casos omissos serão resolvidos pelo CRP-06.

**Art. 7º** - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São Paulo, 08 de agosto de 1994

## Resolução nº 003/95 de 03/06/95

**Ementa: especifica a orientação psicopedagógica como função e responsabilidade do psicólogo**

**O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 6ª REGIÃO**, no uso de suas atribuições, conferidas pela Lei 5.766/71, e pelo disposto na Lei 4.119/62 e no Decreto nº 53.464/64;

**CONSIDERANDO** as funções privativas do psicólogo em conformidade com o previsto pelos parágrafos 1º e 2º do art. 13 da Lei 4.119/62, quanto à utilização de métodos e técnicas psicológicas com os objetivos de realizar: a) diagnóstico psicológico; b) orientação psicopedagógica; c) solução de problemas de ajustamento e, ainda, ser de sua competência a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências;

**CONSIDERANDO** que tais funções foram previstas pela legislação com o espírito de serem realizadas de maneira integrada e não como atribuições estanques;

**CONSIDERANDO** que, para o psicólogo bem realizar atividades psicopedagógicas, é imprescindível que disponha antecipadamente do conjunto de suas funções específicas, correlacionando o diagnóstico com os

problemas psicopedagógicos a fim de planejar as suas intervenções;

**CONSIDERANDO** que o Parecer nº 403/62 do Conselho Federal de Educação caracteriza ser "O trabalho do Psicólogo sempre, no fundo, uma tarefa de educação e reeducação que se vale de técnicas próprias, cujo domínio é impossível sem o devido treinamento prático";

**CONSIDERANDO** que o Código Brasileiro de Ocupações (CBO - 0-74.25) descreve o psicólogo como um profissional que atua no âmbito da educação, realizando pesquisas, diagnósticos e intervenção psicopedagógica em grupo ou individual; procede ao estudo dos educadores e ao comportamento do aluno em relação ao sistema educacional, às técnicas de ensino empregadas e aquelas a serem adotadas, baseando-se no conhecimento dos programas de aprendizagem, para colaborar no planejamento de currículos escolares e na definição de técnicas de educação mais eficazes, a fim de uma melhor receptividade e aproveitamento do aluno e a sua auto-realização;

**CONSIDERANDO** ainda que, das atribuições previstas pelo Código Brasileiro de Ocupações para o psicólogo que atua no âmbito educacional, destacam-se:

- a elaboração e aplicação de princípios e técnicas psicológicas originados dos vários ramos da Psicologia, para favorecer o desenvolvimento intelectual, social e emocional do indivíduo; e de procedimentos baseados nos conhecimentos das Teorias de Personalidade e do Psicodiagnóstico, visando a promover o desenvolvimento psicológico do aluno;

- a aplicação de métodos e técnicas psicológicas com a finalidade de promover o desenvolvimento psicológico dos indivíduos com necessidades especiais, inclusive colaborando na elaboração de programas especiais de ensino;

## cep

Centro de Estudos Psicanalíticos

Estamos com inscrições abertas para:

**Curso de formação de terapeutas:**

com seis semestres, início em agosto e

**Curso breve: "Queixa, Demanda e Projeto:**

**O Início do Tratamento?": 16, 23 e 30/09/95.**

**Informações: (011) 864-2330/62-0952**



- a participação em programas de orientação profissional e vocacional com seus instrumentos específicos;

- o planejamento e a execução de pesquisas relacionadas à compreensão do processo de ensino, aprendizagem e conhecimento das características psicossociais da clientela, visando à realização de projetos pedagógicos relevantes e à atuação crítica do psicólogo, dos professores e dos usuários;

- a participação no trabalho das equipes de planejamento pedagógico, currículo e políticas educacionais, concentrando sua ação nos aspectos que dizem respeito aos processos de desenvolvimento humano, da aprendizagem e das relações interpessoais;

**CONSIDERANDO** que os problemas psicopedagógicos devem ser resolvidos no ambiente em que se manifestam, ou seja, no contexto escolar, sendo que as atividades psicopedagógicas e as psicoterapêuticas são plenamente distinguíveis;

**CONSIDERANDO** o quadro que se observa na modalidade do 'Ensino especial' e, em particular, que o psicodiagnóstico e o encaminhamento de crianças para classes especiais muitas vezes tem causado prejuízos à criança;

**CONSIDERANDO** que as atividades do psicólogo são contribuições importantes para a solução dos problemas educacionais brasileiros;

#### Resolve:

**Art. 1º** - É de responsabilidade do psicólogo, intransferível, a realização do psicodiagnóstico, a intervenção e ação preventiva pertinentes à orientação psicopedagógica.

**Art. 2º** - O psicólogo observará os limites de sua competência profissional, não invadindo o campo de atua-

ção de outros profissionais da educação.

**Art. 3º** - Caberá ao psicólogo, no desenvolvimento da atividade de orientação psicopedagógica:

I - Manter a estrita observância da sua formação, buscando um contínuo aprimoramento através de centros reconhecidos e especializados.

II - Pautar-se em diagnósticos psicológicos qualificados, devendo, ainda, manter registro dos meios utilizados para a avaliação, bem como as suas atualizações.

III - Abster-se, nas realizações de orientação psicopedagógica, de toda e qualquer tentativa doutrinária de natureza religiosa, política, moral ou filosófica.

**Art. 4º** - Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do CRP-06.

**Art. 5º** - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São Paulo, 03 de junho de 1995

#### Resolução nº 004/95 de 03/06/95

#### Ementa: específica e qualifica a psicoterapia

**O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 6ª REGIÃO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, previstas pela Lei 5.766 de 20/12/71, em especial no capítulo III, art. 9º, alínea b, que atribui ao Conselho Regional a função de: "orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão em sua área de competência", acrescida daquelas funções conferidas ao psicólogo pela Lei 4.119 de 27/08/1962 e regulamentada pelo Decreto nº 53.464 de 21/01/1964:

**CONSIDERANDO** a natureza pública do Conselho Regional de Psicologia - 6ª Região, da qual decorre tanto a necessidade de aprimorar os serviços técnicos dos psicoterapeutas,

quanto a defesa da população usuária desses serviços e do cidadão;

#### Resolve:

**Art. 1º** - Especificar a Psicoterapia, qualificando-a técnica e conceitualmente:

I - Psicoterapia é o processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidas, orientando para o restabelecimento do equilíbrio psíquico, prevenção e cura das patologias psicológicas, visando o bem-estar, crescimento pessoal e saúde mental dos pacientes.

**Art. 2º** - Para efeito da realização da psicoterapia o psicólogo deverá observar os seguintes princípios e ou procedimentos que QUALIFICAM a sua atuação em psicoterapia:

I - Manter a estrita observância à sua formação, buscando um contínuo aprimoramento através de centros especializados e reconhecidos para a formação de psicoterapeutas;

II - Pautar-se em avaliação diagnóstica fundamentada, devendo, ainda, manter registro dos meios utilizados para a avaliação, bem como as suas atualizações;

III - Esclarecer sistematicamente ao paciente os métodos e as técnicas utilizadas, mantendo-o informado sobre as condições do tratamento tais como limites e possibilidades, bem como sobre as suas condições psicológicas;

IV - Fornecer, sempre que solicitado, relatório sobre a condição atual do paciente, de acordo com o estabelecido pelo Código de Ética;

V - Realizar as sessões em local que garanta a privacidade do paciente e o sigilo e a qualidade dos atendimentos;

VI - Estabelecer com o pacien-

te, ou seu responsável, contrato em conformidade com a legislação vigente, destacando: Código de Ética, Código de Defesa do Consumidor, Estatuto da Criança e do Adolescente e a Constituição Federal;

VII - Estabelecer relacionamento do qual esteja afastada toda e qualquer tentativa de indução a convicção ou concepção religiosa, política, moral ou filosófica;

VIII - Estabelecer relacionamento em que estejam afastados todo e qualquer vínculo de natureza afetivo-sexual, ou qualquer outro que viole princípios técnicos, éticos ou científicos;

IX - Disponer, para consulta do paciente, de um exemplar do Código de Ética do Psicólogo, no local do atendimento.

**Art. 3º** - Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do CRP-06.

**Art. 4º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São Paulo, 03 de junho de 1995

#### DISQFREUD®

SP - (011) 815-3344 BIP 6R29  
RJ - (021) 533-3083 ou 973-4046

**Obras completas,  
nova edição, garantia**

Português - 24 vols. - Editora Imago  
à vista 390,00

ou 2 x 210,00 ou 3X 155,00

Castelhano 25 vols. - Editora Amorrortu

Espanhol 3 vols. - Editora Nueva

Traduções do Alemão - Sob consulta

**Entrega a  
domicílio**

Atendemos  
a qualquer  
Estado

CGC 72.082.308/0001-34

JORNAL DO  
**CRP**  
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA  
6ª REGIÃO

Rua Borges Lagoa, 74

Fone: (011) 574-7133

Fax: (011) 575-0857

CEP: 04038-004 - São Paulo - SP

**IMPRESSO**