



CONSELHO REGIONAL  
DE PSICOLOGIA  
DO RIO GRANDE DO SUL

Impresso  
Especial  
1980/03 DR/RS  
CRP 07  
CORREIOS



# ENTRE LINHAS

ANO VII

Nº37

janeiro/fevereiro de 2007



**Psicoterapia:  
formação e  
regulamentação**

**ENTRE  
LINHAS**

## expediente

Presidente: **Neuza Maria de Fátima Guareschi**  
Vice-presidente: **Bárbara Conte**  
Tesoureiro: **Diego Villas-Bôas da Rocha**  
Secretária: **Maria da Graça Jacques**

Conselheiros:  
**Adriana Martello**  
**Ari Gomes Pereira Jr.**  
**Betina Hillesheim**  
**Eliana Gonçalves de Moura**  
**Helena Beatriz Scarparo**  
**Hélio Possamai**  
**Lizete Ramos Dieguez**  
**Nelson Eduardo Rivero**  
**Raquel Conte Poletto**  
**Silvana de Oliveira**  
**Simone Maria Hüning**  
**Vera Lúcia Pasini**

Coordenação Editorial  
Comissão de Comunicação: **Helena Beatriz Scarparo**,  
**Hélio Castro**, **Leticia Giannchini**, **Liliana Rauber**,  
**Maria da Graça Jacques**, **Silvana de Oliveira**

Jornalista Responsável: **Liliana Rauber (MTB/RS 9684)**

Colaboraram nesta edição: **André G. Vieira**,  
**Bárbara Conte**, **Denise Costa Hausen**, **Jaime Betts**,  
**Luís Claudio Figueiredo**, **Magda Mello**,  
**Márcia Inês Monteiro Steffen**, **Marta Conte**,  
**Neuza Maria de Fátima Guareschi**, **Nira Lopes Acquaviva**,  
**Paulo Knapp**, **Ricardo Wainer**, **Silvana de Oliveira**.

Projeto Gráfico: **Verdi Design**  
Diagramação: **Tavane Reichert Machado**  
([tavanerm@terra.com.br](mailto:tavanerm@terra.com.br))  
Ilustrações: **Marsal Alves Branco** ([marsal@feevale.br](mailto:marsal@feevale.br))

Impressão: **Gráfica Trindade**  
Tiragem: **12.000 exemplares**  
Distribuição gratuita

e-mail: [jornal@crprs.org.br](mailto:jornal@crprs.org.br)



CONSELHO REGIONAL  
DE PSICOLOGIA  
DO RIO GRANDE DO SUL

Conselho Regional de Psicologia do Rio  
Grande do Sul - CRP-07

Sede  
**NOVO ENDEREÇO:**  
Av. Protásio Alves, 2854 sala 301  
CEP: 90410-006 – Porto Alegre – RS  
Fone/Fax: (51) 3334-6799  
E-mail: [comunicacao@crprs.org.br](mailto:comunicacao@crprs.org.br)

E-mail: [crprs@crprs.org.br](mailto:crprs@crprs.org.br)  
[www.crprs.org.br](http://www.crprs.org.br)

Subsede Sul  
R. Félix da Cunha, 772 sala 304  
CEP 96010-000 – Pelotas/RS  
Fone: (53) 3227-4197  
e-mail: [crpelotas@terra.com.br](mailto:crpelotas@terra.com.br)

Subsede Serra  
Av. Itália, 325 sala 705  
CEP 95010-260 – Caxias do Sul/RS  
Fone: (54) 3227-7848  
e-mail: [crpcaxias@terra.com.br](mailto:crpcaxias@terra.com.br)

Cadastre-se no site para  
receber informativos  
eletrônicos do CRP-RS  
[www.crprs.org.br](http://www.crprs.org.br)

PraPsis	3
Agenda	3
GT Psicoterapia	4
A diversidade na Psicoterapia	5
O público e o privado	8
Depoimento sem dano	10
Subjetividade e território virtual	11
Entrevista	12

## Editorial

### Regulamentação da Psicoterapia: normatizando subjetividades

No curso de Mestrado em Psicologia Social, durante uma aula de Metodologia de Pesquisa, ouvi a seguinte frase de um professor: “Se Freud vivesse na academia de hoje, certamente não lhe seria permitido criar as teorias que o consagraram na história da humanidade”. Freud conseguiu driblar o projeto da modernidade que se ocupou do compromisso de alavancar o progresso através da ordenação do mundo. **Para eliminar as ambigüidades, os chamados conhecimentos científicos operam como ferramentas centrais para constituir categorias, classificar, ordenar e determinar os lugares para cada coisa.** Estabelecido segundo critérios científicos, confiáveis, a ambigüidade estaria eliminada, a favor da busca da limpeza, da pureza da ordem, como diz Bauman (2001), para se enquadrar em uma categoria, e, assim, não perturbar, não incomodar e não ameaçar a ordem.

É nessa lógica que podemos pensar a proposta de uma entidade para regulamentar o profissional Psicoterapeuta, criando a Especialidade em Psicoterapia. É importante destacar-

mos que esta lógica da compartimentalização não incide apenas sobre aquilo que chamamos de área do conhecimento ou a prática profissional de uma determinada disciplina de um campo de saber. Ela passa a constituir o lugar de onde se pode falar e quem pode falar sobre o quê, delimitando o domínio sobre os objetos, os campos de competência, ou seja, as formas de conhecer e dominar uma realidade para melhor intervir sobre ela. Embora podemos pensar que este é um modo aceito para construirmos conhecimento e refletirmos sobre as práticas Psi, não podemos deixar de assinalar que esta lógica também é indissociável do modo como as especialidades entendem as diferentes instâncias da vida, isto é, tornar privativo do especialista um objeto de saber não é apenas garantir uma prática profissional, mas privatizar pessoas e vidas. Regularizar a vida é querer normatizar subjetividade, expropriando o que é singular do humano.

**Neuza Maria de Fátima Guareschi**  
Presidente do Conselho Regional de  
Psicologia do Rio Grande do Sul

# Psicoterapia

A presente edição do Entrelinhas enfoca as psicoterapias. Escolher esse tema, assim como os conteúdos a serem tratados neste jornal, fez com que nos deparássemos com a complexidade em todas as fases de seu planejamento e elaboração. Enfrentamos, por exemplo, o desafio de contemplar a diversidade, pois várias são as abordagens e possibilidades de compreender as práticas psicoterápicas efetivadas por psicólogos. Convencidos de ser este um tema inesgotável, optamos por algumas das perspectivas para pensar a psicoterapia sem, no entanto, exaurir as possibilidades que a riqueza desta prática oferece.

**Terapia é uma prática antiga. Platão, no Banquete, por exemplo, referiu-se ao terapeuta como aquele que exerce a “terapia”, ou seja, cuida do Eros para que ele entre em equilíbrio.** Parece que desde sempre faz parte do desejo humano buscar modos de conquistar a constância e encontrar as maneiras de satisfação no encontro com o outro. O vocábulo terapia tem origem grega – *therapeuen* – e significa cura e iniciação. Assim, a palavra denota, ao mesmo tempo,

a intencionalidade de diminuir o sofrimento e de criar espaços de apropriação da vida.

Na Psicologia, o campo das psicoterapias tem tomado grande parte dos projetos profissionais. Muitos calouros ingressam na universidade, desejosos de transformar-se em terapeutas, ensaiando, desde os primeiros semestres do curso, movimentos que o reconheçam nesta posição. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância da formação para o exercício dessa prática que tem, antes de tudo, implicações éticas e sociais de extrema relevância que não podem deixar de ser alvo de reflexões críticas e de debates.

Com este objetivo, o Sistema Conselhos instituiu um Grupo de Trabalho nacional para discutir questões relativas à formação e à regulamentação da Psicoterapia, e este trabalho é apresentado no artigo da conselheira Bárbara Conte, que preside o GT de Psicoterapia no CRPRS.

A diversidade nas abordagens psicoterápicas fica evidenciada nos diferentes textos desta edição. A Psicoterapia Psicanalítica é tema da psicóloga Magda Mello, a Junguiana é abordada pelo psicólogo André Vieira, a Sistêmica é o foco da psicóloga Nira Lopes Acquaviva, e a terapia cognitiva é tratada pelo psicólogo Ricardo Wainer e pelo psiquiatra Paulo Knapp. O uso da

psicoterapia na esfera pública e na esfera privada é levantada pelos psicólogos Jaime Betts, Marta Conte e Denise Costa Hausen.

Duas questões polêmicas envolvendo a psicoterapia também estão na pauta: o depoimento sem dano, por Márcia Steffen, e a psicoterapia virtual, por Silvana de Oliveira. Para encerrar, inauguramos uma nova seção no Entrelinhas, que irá entrevistar algum destaque no tema proposto para cada edição. Desta vez, o convidado é o psicanalista Luis Claudio Figueiredo.

Esses textos denotam a diversidade das práticas psicoterápicas e a necessidade premente de refletir criticamente sobre esses fazeres no que se refere à formação, às práticas de supervisão e às questões éticas, entre outras. A urgência em discutir esses pontos se exacerba na medida em que se estabelece um movimento de regulamentação da psicoterapia. Assim, esta edição é um convite enfático para que a categoria participe desta discussão e contribua com reflexões que ampliem as interlocuções e apriorem as possibilidades de que as psicoterapias se constituam em espaços promotores de intervenções que garantam a transformação do sofrimento em novas possibilidades de prazer e da primazia de Eros.

## agenda

### EVENTOS CRPRS

#### Solenidade de entrega das carteiras de identidade profissional

27 de fevereiro — Passo Fundo  
02 de março — Caxias do Sul  
07 de março — Bagé  
13 de março — Erechim,  
Santa Cruz do Sul  
29 de março — Porto Alegre  
30 de março — Santa Maria,  
Pelotas, Santo Ângelo

#### Educação em Direitos Humanos

23 e 24 de março, Porto Alegre/RS

#### Pré-congressos VICNP

30 e 31 de março — Caxias do Sul,  
Santo Ângelo, Santa Maria, Passo  
Fundo, Pelotas, Lajeado  
13 e 14 de abril — Porto Alegre

#### Congresso Regional de Psicologia

4 e 5 de maio – Porto Alegre/RS

Mais informações:  
[www.crprs.org.br](http://www.crprs.org.br)

### CONGRESSOS, SIMPÓSIOS, JORNADAS

• **Encontro Internacional Psicologia das Emergências e dos Desastres**  
21 a 23 de março – Buenos Aires/Argentina  
Informações: [www.sapsed.org.ar/encontrointernacional](http://www.sapsed.org.ar/encontrointernacional)

• **XI Colóquio Internacional de Psicossociologia e Sociologia Clínica**  
10 a 13 de abril – Belo Horizonte/MG  
Informações: [www.fafich.ufmg.br/colquio](http://www.fafich.ufmg.br/colquio)

• **XXI Congresso Brasileiro de Psicanálise**  
9 a 12 de maio – Porto Alegre/RS  
Informações: [www.abp.org.br](http://www.abp.org.br)

• **V Congresso Norte e Nordeste de Psicologia – V CONPSI**  
23 a 26 de maio – Maceió/AL  
Informações: [vconpsi-secretaria@crp15.org.br](mailto:vconpsi-secretaria@crp15.org.br) ou [www.crp15.org.br/~vconpsi](http://www.crp15.org.br/~vconpsi)

• **Mídia e Psicologia: produção de subjetividades e coletividades**  
Junho de 2007 – Rio de Janeiro/RJ  
Informações: [www.crp15.org.br](http://www.crp15.org.br)

• **VII Congresso de Stress da ISMA-BR e IX Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho**  
26 a 28 de junho – Porto Alegre/RS  
Informações: <http://www.ismabrasil.com.br/>

• **Congresso Latinoamericano de Orientação Profissional da ABOP e VIII Simpósio Brasileiro de Orientação Vocacional & Ocupacional**  
16 a 18 de agosto – Bento Gonçalves/RS  
Informações: [www.abopbrasil.org.br/congresso.php](http://www.abopbrasil.org.br/congresso.php)

#### • VI Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar

12 a 15 de setembro – Natal/RN  
Informações: (84) 3211-1552 ou [sbphnatal@mkmeventos.com.br](mailto:sbphnatal@mkmeventos.com.br)

#### • II Congresso Latino Americano de Entidades de Psicologia – ULAPSI

12 a 14 de setembro – Havana/Cuba  
Informações: [www.ulapsi.org](http://www.ulapsi.org)

#### • XIX Jornada Anual do IEPP - Vulnerabilidade e Desamparo

28 e 29 de setembro – Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3333-4801 ou [www.iepp.com.br](http://www.iepp.com.br)

### CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

• **Avaliação Psicológica – Ulbra/Canoas**  
Informações: (51) 3477-9120 ou 3477-9122

• **Gestão de Pessoas em Saúde - Conesul**  
Informações: (51) 3320-5214 ou [www.conesul.org](http://www.conesul.org)

• **Intervenções Psicossociais – UPF**  
Informações: (54) 3316-8372 ou [www.upf.br/posgraduacao](http://www.upf.br/posgraduacao)

• **Psicologia Hospitalar – Ulbra/Canoas**  
Informações: (51) 3477-9120 ou 3477-9122

• **Psicopedagogia Clínica – Ulbra/Canoas**  
Informações: (51) 3477-9120 ou 3477-9122

• **Psicoterapia Psicanalítica de Crianças e Adolescentes – IEPP**  
Informações: (51) 3333-4801 ou [www.iepp.com.br](http://www.iepp.com.br)

### CURSOS DE FORMAÇÃO

• **Psicodrama – IDH**  
Informações: [www.idh.com.br](http://www.idh.com.br) ou [indh@idh.com.br](mailto:indh@idh.com.br)

#### • Psicoterapia (Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicoterapia de Orientação Analítica e Transornos de Adição)

- **Instituto Cyro Martins**  
Informações: (51) 3338.6041 ou [cyromartins@cpovo.net](mailto:cyromartins@cpovo.net)

#### • Psicoterapia Psicanalítica de Crianças - Instituto Cyro Martins

Informações: (51) 3338.6041 ou [cyromartins@cpovo.net](mailto:cyromartins@cpovo.net)

#### • Terapia de Casal e Família – CEFI

Informações: (51) 3222-5578 ou [cefipoa@terra.com.br](mailto:cefipoa@terra.com.br)

#### • Terapia de Casal e Família – CLIP

Informações: (51) 3222 6134 ou [info@clipmed.com.br](mailto:info@clipmed.com.br)

### CURSOS DE EXTENSÃO

• **Avaliação Psicológica Clínica**  
Informações: (51) 3222-5578 ou [www.cefipoa.com.br](http://www.cefipoa.com.br)

• **Mediação de Conflitos - CLIP**  
Informações: (51) 3222 6134 ou [info@clipmed.com.br](mailto:info@clipmed.com.br)

• **Psicologia Jurídica - CLIP**  
Informações: (51) 3222 6134 ou [info@clipmed.com.br](mailto:info@clipmed.com.br)

• **Psicoterapia – Mario Martins**  
Informações: (51) 3333-3266 ou [www.mariomartins.org.br](http://www.mariomartins.org.br)

• **Técnicas Dramáticas como Recurso Terapêutico**  
Informações: (51) 3222-5578 ou [www.cefipoa.com.br](http://www.cefipoa.com.br)

• **Terapia de Casal e Sexualidade**  
Informações: (51) 3222-5578 ou [www.cefipoa.com.br](http://www.cefipoa.com.br)

# A questão da Psicoterapia

Vamos situar as bases da discussão que ocorre quanto ao campo das psicoterapias em nível nacional, no Sistema Conselhos, bem como no Grupo de Trabalho (GT) de Psicoterapia criado no CRPRS. A convocatória de um Grupo de Trabalho Nacional surgiu a partir da Assembleia de Políticas Administrativas e Financeiras (APAF) do Sistema Conselhos, realizada em Brasília em maio de 2006, quando da participação do Dr. Luis Alberto Hanns como convidado para esclarecer à plenária sobre os objetivos e o histórico de fundação da Associação Brasileira de Psicoterapia (ABRAP).

Nesta ocasião, foi encaminhado um GT nacional, com a participação dos CRs 02 - Pernambuco, 04 - Minas Gerais, 07 - Rio Grande do Sul e 05 - Rio de Janeiro, que coordenou o GT. Houve a proposta de discutir o tema da psicoterapia, enfocando 13 pontos como diretrizes do debate, entre eles a questão da formação, legitimação e reconhecimento das práticas em psicoterapia e o campo multidisciplinar e multiprofissional da psicoterapia. A proposta inicial de trabalho seria criar esta discussão nos diversos CRs e, a partir desta convocatória, instituiu-se o GT em nosso Conselho Regional. Convidamos para a primeira reunião 56 instituições de formação em psicoterapia, todas as Universidades do Estado, Sociedade de Psicologia e Sindicato dos Psicólogos do Rio Grande do Sul. Apresentamos a questão da psicoterapia, ouvimos sugestões, convidamos o representante da ABRAP no Rio Grande do Sul, Dr. Rogério Aguiar, e buscamos, junto com a categoria, ampliar a discussão dos pontos que estabelecemos como diretrizes.

**A formação em psicoterapia assume o encaminhamento que já foi dado às especialidades, ou seja, o exercício das práticas em Psicologia que inicialmente foi validado pelo tempo de trabalho e conferia o título de especialista passa agora do individual ao coletivo.** Os cursos de especialização, que foram psicoterapeutas vinculados ou não à academia, ao cumprirem determinados critérios que estão especificados pela Resolução CFP Nº 007/01 e analisados pela Associação Brasileira de Ensino da Psicologia – ABEP passam a ser credenciados pelo Conselho Federal de Psicologia e conferem aos seus membros o certificado de especialista em Psicologia Clínica. Este modelo merece reflexão, uma vez que a prática psicoterapêutica está dada pela apropriação que deve ter o sujeito de sua formação, no mesmo sentido que Freud conferiu à questão da análise leiga e que mencionei em outro texto. A análise leiga adquiriu três significados: o leigo (não-médico), o profano (não-religioso) e o amador (não-competente), sendo que qualquer um que tivesse familiaridade com seu inconsciente, com a ciência da vida sexual e com a delicadeza da técnica não seria mais leigo no campo da psicanálise<sup>1</sup>. Destacamos, pois, que o modelo em questão repassa à Instituição a apropriação que é da ordem do individual.

Ao lado dessa questão, desenvolve-se outra – a **regulamentação, ou regulação**, como está sendo denominada. A regulação do campo das psicoterapias inicia a ser discutida quando nasce a Associação Brasileira de Psicoterapia – ABRAP, por solicitação do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo ao Dr. Luis Alberto Hanns e um grupo independente de especialistas de diversas orientações teóricas para que elaborassem um projeto nacional de diretrizes para a psicoterapia<sup>2</sup>.

O que quer dizer “projeto nacional de diretrizes para a psicoterapia”? Pensamos em um fórum com diferentes representações – acadêmicas, não-acadêmicas, profissionais independentes de filiações – para debater as bases de uma formação ética de psicoterapia, articulada com o ensino nas universidades e com o fazer da psicoterapia nos diversos modelos entendidos como um método terapêutico. Pensamos também que a ABRAP poderia se constituir um espaço de debates de temas pertinentes ao exercício profissional, como, por exemplo, terapia pela internet, participação do psicólogo nos planos de saúde e fonte de pesquisas que colaborassem na consistência das práticas. Espaço para o debate das múltiplas formas de participação do psicólogo no campo das psicoterapias e de outras categorias profissionais que exercem a psicoterapia.

Nesse panorama, verificamos que o Conselho Federal de Psicologia tem estabelecido parcerias com instituições como a ABEP e ABRAP, para pensar critérios de eficácia na formação e de diretrizes de regulação.

Neste momento, buscamos diminuir o distanciamento entre as propostas que deram origem às parcerias descritas e a discussão dos temas **formação e regulação** com a categoria dos psicólogos. Observamos, por exemplo, a mobilização quanto ao encaminhamento do credenciamento dos psicólogos nos planos de saúde, apartado dos órgãos representativos da categoria.

**Da mesma forma que entendemos o ensino da Psicologia de forma generalista, contemplando a multiplicidade de fazeres, pensamos nas representações enquanto diversidade entre seus membros. Um fórum de discussão se constitui para além de algumas pessoas que se reúnem por certas afinidades, buscando efetivamente abarcar a categoria dos psicólogos em suas diferentes formas de associações.**

Os Conselhos Regionais de Psicologia são partes integrantes nesta tomada de posição acerca do fazer da psicoterapia, bem como das bases de discussão de sua regulação e, por isso, continua constituído o Grupo de Trabalho Nacional, agora ampliado com os CRs - 02 Pernambuco, 04 - Minas Gerais, 05 - Rio de Janeiro, 06 - São Paulo, e 07 - Rio Grande do Sul, que coordenará o GT. Buscamos criar interlocução entre os Conselhos Regionais e a categoria dos psicólogos, uma vez que somos protagonistas de nossa história enquanto terapeutas.

O GT de psicoterapia do nosso Conselho é aberto para a participação de todos que tenham interesse pela psicoterapia, enquanto prática da Psicologia.

**Bárbara Conte**

Conselheira e Coordenadora do GT de Psicoterapia do CRPRS

#### Referências Bibliográficas

- 1 Entrelinhas 33, março/abril de 2006. *Psicoterapia: formação ou regulamentação?*
- 2 Diálogos 1, abril de 2004. *Entrevista Regulamentação em debate.*

## Psicoterapia Junguiana

Se olharmos a partir de uma perspectiva histórica, veremos que a Psicologia, e mais particularmente a Clínica Psicológica, nasceu de uma confluência da Filosofia e das Ciências Médicas, principalmente a Fisiologia. Tanto é assim, que os primeiros psicólogos, entre eles Wundt e Pierre Janet, tinham em sua formação o curso de Filosofia, complementado por um Pós-Graduação em Fisiologia. Tal formação, como nos mostra Ellenberger (1970), está calcada em uma tradição de médicos filósofos que, a partir do final do século XVIII, entenderam a necessidade de estudar o fenômeno da psicopatologia, tanto a partir das doenças do corpo, como dos conflitos da alma. Nem mesmo a tese surgida com o positivismo médico em 1867, de que “as doenças mentais são doenças do cérebro”, a qual predominou até o surgimento do movimento psicanalítico, arrefeceu o desenvolvimento de uma Psicologia clínica científica. Paris, com Charcot e Janet e Nanci, com Bernheim foram centros fundamentais de estudos clínicos em Psicologia. Hoje vivenciamos, perplexos, o renascimento daquela tese que já julgávamos há muito ultrapassada. E é nessa época, em que a humanidade se deslumbra com a tecnologia dos scanners do cérebro, o momento mais adequado para pensarmos a Psicoterapia.

Quando pensamos na diversidade de psicoterapias e de teorias psicológicas que as fundamentam, temos que ter em mente que cada técnica é a aplicação de uma teoria e que cada teoria carrega consigo uma determinada visão de mundo, que os filósofos chamam de *weltanschauung*. Esta é nossa herança da Filosofia: não há como pensar o homem e a humanidade senão a partir de um determinado ponto de vista, que pode sempre estar parcialmente (ou totalmente) equivocado. Nem as ciências médicas, com sua pretensa objetividade, escapam dessa exigência epistemológica. Seu ponto de vista empirista e cartesiano marcam sua epistemologia. A Psicologia Analítica de C. G. Jung ocupa, dentro do campo epistemológico da Psicologia, um lugar singular. Isto porque ela é uma das poucas teorias psicológicas que não estão fundamentadas em Hobbes. Hobbes entendeu que o ser humano é desejo e que o homem lutaria para realizar seu desejo nem que tivesse de matar todas as outras pessoas que estivessem disputando o objeto desejado com ele. Esse é o estado de guerra de todos contra todos, essa é a natureza selvagem do homem. A única forma de impedir essa matança e construir uma sociedade seria criando um censor, que pelo medo coibisse o instinto assassino do homem. Este censor é o Estado. Hannah Arendt (1992) mostrou que Hobbes foi o filósofo da burguesia, e se nós nos comportamos cada vez mais como ele havia previsto é porque a nossa cultura está fundamentada nele e em sua visão de mundo. Prova de que a Filosofia não é algo tão inócuo como alguns querem crer.

A visão de homem de C. G. Jung é bem mais compatível com a visão de mundo de Spinoza e da Filosofia alemã do século XIX que o tomou como base, o Romantismo Alemão. Jung entende que o ser humano possui impulsos destrutivos, mas também construtivos. A natureza humana é, portanto, tão boa quanto má. Mais do que isso, a natureza humana, tal como a natureza fora do homem, é um sistema que se auto-regula, no sentido do crescimento, da maturidade e da adaptação. Jung entende que o inconsciente é a expressão da natureza humana, portanto é no inconsciente que encontraremos essa tendência à regulação. É em função de tudo isso que Jung postulou a existência de um centro ético da personalidade humana localizado no inconsciente. Isso implica que a ética não é apenas uma necessidade da consciência, mas da própria natureza humana através do inconsciente. E são justamente as pistas dessa atividade ético-reguladora que o psicoterapeuta junguiano busca na interpretação dos sonhos de seus pacientes. A interpretação dos sonhos é o centro do fazer psicoterapêutico junguiano, porque é no inconsciente que ele irá encontrar a atividade do centro ético da personalidade. É evidente que, para Jung, o sonho não será a imagem distorcida de uma realização de desejo de caráter sexual. Para Jung não existe manifesto, latente e nem distorção da imagem onírica. **O sonho é o que ele é, e se não o entendemos é porque não compreendemos a sua linguagem simbólica e primitiva, muito próxima da linguagem dos mitos e da imagem poética. O sonho, por outro lado, é a expressão da atividade auto-reguladora da personalidade. Para compreender o sonho, faz-se necessário ao psicoterapeuta o conhecimento da história da cultura da humanidade, assim como, para compreender o indivíduo, faz-se necessário o entendimento de sua história pessoal e familiar. O sujeito psicológico constrói a si mesmo no entrelaçamento de sua história pessoal, da história de sua família e de seu ambiente e da história da humanidade. Nem um fio desse tecido pode ser perdido ou ignorado, se não quisermos perdê-lo.** Essa é a definição mais sucinta da articulação entre inconsciente pessoal e coletivo e de sua importância na constituição da subjetividade: o Homem carrega dentro de si não apenas a sua história, mas a história da humanidade, assim como apenas apropria-se de sua subjetividade na medida em que toma consciência dessa história e de seu papel dentro dela. É isso o que busca o psicoterapeuta junguiano.

**André G. Vieira**

Psicólogo Clínico, Analista Junguiano, Dr. em Psicologia do Desenvolvimento

## Psicoterapia Psicanalítica

A Psicoterapia Psicanalítica é um método descrito por Freud que se caracteriza pelo encontro entre terapeuta e paciente e que leva em conta o inconsciente. O terapeuta oferece uma escuta em relação à dor psíquica do outro, normalmente figuradas na solidão, desamparo, isolamento, falta de solidariedade dentre variados impedimentos oriundos de entraves na construção subjetiva de cada um, a exemplo dos sintomas neuróticos, dos atos reveladores de sofrimento; das patologias do vazio ou até mesmo das estruturas de personalidade insatisfeitas e infelizes. Sabemos que a doença não é, de forma alguma, um processo simples. O que o paciente manifesta em sessão, através da fala, encontrará sentido numa rede de associações latentes até então desconhecidas para ele.

A principal tarefa terapêutica é tornar consciente aquilo que é inconsciente e facilitar a descarga pulsional.

**Para a psicanálise, a libertação dos sintomas, angústias, inibições, põe em marcha um trabalho terapêutico lido como efeito de uma história singular. Buscar sentido, codificar e ressignificar é papel da dupla que se propõe a trabalhar em conjunto para aliviar o sofrimento e estruturar de um modo significativo os efeitos do factual, inscritos a partir de uma decomposição e uma recomposição que liga de modo diferente as representações vigentes. A reconstrução subjetiva compõe os benefícios gerados por este método, desde o *setting* terapêutico, que cultua na base o desejo de cura por parte do paciente percorrendo uma apropriação gradativa da saúde de si mesmo.**

Este percurso ocorre dentro de regras fundamentais estabelecidas desde os primeiros encontros, tais como: horários, honorários, frequência; a associação livre por parte do paciente e a atenção fluente por parte do terapeuta. No entanto, sabemos que a terapia, enquanto processo, somente ocorrerá se houver transferência. A escuta do terapeuta aliada à transferência produzem um ineditismo transformador que acena para a cura.

Neste processo de cura ocorre uma modificação objetiva dos conflitos através da conjugação da recordação e da elaboração. A elaboração é um trabalho de simbolização, no qual se tecem laços associativos, que possibilitam um desprendimento de certos mecanismos repetitivos. A história, neste processo, deve ser reconstruída a partir dos sintomas, fantasias, formações do inconsciente e da transferência que insiste na repetição.

A interpretação, ao operar um deslocamento e uma mutação interna, reorganiza o campo de significação. A interpretação atua no registro dos afetos, permitindo outra versão da história. É tarefa da psicoterapia psicanalítica que o paciente repense a singularidade da sua história, assumindo que esta especificidade permitirá que seus encontros atuais estejam determinados pelos privilégios da escuta.

**Magda Mello**  
Doutora em Psicologia

## Terapia Cognitiva

“O que perturba o ser humano não são os fatos, mas a interpretação que ele faz dos fatos.”  
Epitectus – Século I

Foi Aaron Beck, um psiquiatra com formação psicanalítica tradicional, que desenvolveu e cunhou o termo Terapia Cognitiva no início dos anos 60, na Filadélfia, onde ainda hoje continua desenvolvendo seu trabalho. Terapia cognitivo-comportamental é um termo genérico que abrange uma variedade de mais de 20 abordagens dentro do modelo cognitivo e cognitivo-comportamental. Os primeiros escritos importantes e as primeiras abordagens cognitivo-comportamentais para o tratamento de transtornos emocionais começaram a surgir nos anos 60 e 70 com autores como Aaron Beck, Albert Ellis, Lazarus, Meichenbaum, e Mahoney, entre outros.

O desenvolvimento da Terapia Cognitiva (TC) se deu em um momento histórico em que as abordagens dominantes eram a psicanálise, o behaviorismo, e, em menor escala, o humanismo. Algumas características diferenciam a escola cognitiva e seu método terapêutico. Contrariamente à escola psicanalítica, por exemplo, o material trazido à consulta não é interpretado pelo terapeuta, mas elaborado em conjunto com o paciente num trabalho de identificar, examinar e corrigir as distorções do pensamento que causam sofrimento emocional ao indivíduo. A TC focaliza seu trabalho em identificar e corrigir padrões de pensamento conscientes e inconscientes (no sentido de que não estão imediatamente acessíveis à consciência). O levantamento das diferentes possíveis hipóteses de porque as coisas na vida do paciente são como são e a testagem empírica quanto à acurácia e/ou validade de cada uma destas hipóteses fazem parte do processo terapêutico. Diferente do comportamentalismo, que enfatiza o determinismo ambiental, a TC propõe que a testagem da realidade seja dirigida preferencialmente ao pensamento do paciente e não apenas a seu comportamento.

A abordagem beckiana, originalmente desenvolvida para o tratamento da depressão unipolar, é aplicada hoje em uma grande variedade de transtornos e populações, incluindo os transtornos de ansiedade, dependências químicas, transtornos de personalidade, transtornos alimentares, transtorno bipolar e esquizofrenia, aplicado no tratamento de casais e famílias, crianças e adolescentes, de forma individual ou grupal.

**A Terapia Cognitiva baseia-se na premissa de que a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento está implicada no funcionamento normal do ser humano e em especial na psicopatologia. Um evento comum do nosso cotidiano pode gerar diferentes formas de sentir e agir em diferentes pessoas, mas não é o evento em si que gera nossas emoções e comportamentos, mas sim o que nós pensamos sobre o evento; nossas emoções e comportamentos estão influenciados pelo que pensamos. Nós sentimos o que nós pensamos. Os eventos ativam os pensamentos, que geram como consequência as emoções e os comportamentos.** Segundo Beck (1976), “quando o indivíduo é capaz de preencher o espaço faltante entre um evento que ativa pensamentos e as suas consequências emocionais e comportamentais, então suas reações se tornam compreensíveis”. Exemplificando, se um fóbico social interpreta uma situação qualquer (um evento social, digamos) como sendo uma possível ameaça (“*não saberei o que falar e serei humilhado*”), conseqüentemente irá sentir emoções (ansiedade, medo) e terá um comportamento (escapar do evento) além de possíveis reações físicas, como aumento do batimento cardíaco. A matéria-prima do trabalho em terapia cognitiva são os pensamentos, automáticos e não-conscientes, que o indivíduo tem acerca de todas as situações que vivencia.

As distorções do pensamento, isto é, as *distorções cognitivas* são bastante prevalentes nos diferentes transtornos. Distorções cognitivas são vieses sistemáticos na forma como indivíduos interpretam suas experiências. Se a situação é avaliada erroneamente, estas distorções podem amplificar o impacto emocional e comportamental das situações. Estas distorções cognitivas podem levar o indivíduo a conclusões equivocadas, mesmo quando sua percepção da situação esteja acurada. O objetivo da Terapia Cognitiva é corrigir as distorções do pensamento.

Mas a TC não é um modelo linear em que “as situações ativam pensamentos que geram uma consequência com resposta emocional, comportamental e física”. A *interação recíproca* de pensamentos, sentimentos, comportamentos, fisiologia e ambiente influenciam um ao outro. É reconhecido que as emoções podem influenciar os processos cognitivos, e que comportamentos também podem influenciar a avaliação de uma situação, pela modificação da própria situação ou por evocar respostas de outras pessoas.

A mudança em qualquer um destes componentes pode iniciar mudanças nos outros quatro componentes. Usualmente, o trabalho da TC inicia com uma avaliação e modificação dos pensamentos, porque a modificação destes pode gerar um impacto em todos outros componentes, mas há situações, como na depressão severa, em que a primeira abordagem começa com a ativação comportamental, enquanto que o trabalho cognitivo fica para mais adiante no processo terapêutico.

Fundamentada no modelo de processamento distorcido de informações, a abordagem beckiana propõe que nos problemas psicológicos o pensamento do indivíduo torna-se não somente mais distorcido, mas também mais rígido; os julgamentos tornam-se absolutos e generalizados, e suas crenças fundamentais tornam-se mais inflexíveis. Por conseguinte, um dos trabalhos básicos da TC é não só ensinar o paciente a identificar, examinar e modificar as distorções do pensamento para retomar um processamento de informações mais preciso, mas torná-lo mais flexível.

**Paulo Knapp**

Psiquiatra, Mestre e Doutorando em Psiquiatria (UFRGS),  
Formação em Terapia Cognitiva pelo Beck Institute (Filadélfia)

### Referências bibliográficas

Beck, AT (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.  
Beck, AT; Rush, AJ; Shaw, BF e Emery, G (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford. Versão Artmed: *Terapia Cognitiva da Depressão* (1997).  
Beck, JS (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford. Versão Artmed: *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática* (1997).  
Knapp, P. (org.). *Terapia Cognitivo-comportamental na Prática Psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed (2004)

## Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais

*Uma Prática Empiricamente Validada*

Desde sua fundação oficial em 1896 por Lightner Witmer, a Psicologia Clínica tem sofrido diversas evoluções, indo de meras sofisticações da técnica até mudanças radicais concernentes a inserção de novos paradigmas. Dentre os avanços psicoterápicos alcançados nas últimas décadas, as Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs), sem sombra de dúvidas, ocupam lugar de destaque. Tal colocação foi obtida em decorrência de diversos fatores, dentre os quais a eficácia comprovada de suas técnicas no tratamento de muitas psicopatologias, bem como a retomada do psiquismo humano em toda sua complexidade como objeto de estudo e entendido como responsável pelo comportamento humano normal e patológico.

As várias terapias englobadas pelo título Terapias Cognitivo-Comportamentais possuem em comum o fato de considerarem a mediação cognitiva como responsável pelo gerenciamento do comportamento humano e, desta forma, como ponto a ser trabalhado para a obtenção da mudança terapêutica. O transtorno mental é visto como o resultado das estruturas e/ou dos processos cognitivos que se encontram disfuncionais em determinado momento da vida dos sujeitos. Assim sendo, falar em TCCs não é o mesmo que falar em Terapia Comportamental ou Técnicas de Modificação do Comportamento ou mesmo em terapias baseadas exclusivamente em processos intrapsíquicos. Terapias que estão focadas unicamente nas mudanças comportamentais ou nos processos de insight não são, portanto, TCCs.

Os pressupostos fundamentais que unificam as TCCs são, segundo Dobson (2006): “1. A atividade cognitiva afeta o comportamento; 2. A atividade cognitiva pode ser monitorizada e alterada; 3. As modificações comportamentais desejadas podem ser conseguidas através de mudanças cognitivas” (p. 17).

**Outra concepção básica das TCCs é a crença de um ser humano agente sobre seus pensamentos, emoções e sentimentos. Um indivíduo que, enquanto monitora, gerencia e reorganiza seus pensamentos, consegue transformar seus comportamentos de uma forma mais adaptada ao meio biopsico-social que o cerca.**

Importante salientar que as TCCs são utilizadas como opção primeira para muitos tipos de psicopatologias, posto ter sido confirmado, em diversas pesquisas comparativas, o poder terapêutico deste modelo psicoterápico para diferentes classes de transtornos mentais (transtornos de ansiedade, alimentares, de humor, etc.), em relação a outros modelos clínicos anteriores (APA, 1998). A utilização deste referencial teórico pode se dar de duas maneiras distintas: 1) como um conjunto eficaz de técnicas agregado ao “arsenal” de psicoterapeutas ecléticos e/ou de outras orientações teóricas (mesmo porque, na sua grande maioria, as técnicas não são comprometidas com teorias) e 2) como um novo paradigma teórico-prático de psicoterapia.

Por fim, salienta-se que, através das interfaces que vêm se realizando entre as TCCs e as Ciências Cognitivas (Psicologia Experimental Cognitiva, Neurociência, Inteligência Artificial, Linguística Cognitiva, Cibernética, etc), os modelos teóricos e as intervenções práticas desenvolvidos nas TCCs acabam por ter uma sólida base experimental que se reflete numa prática empiricamente validada.

**Ricardo Wainer**

Psicólogo Clínico; Doutor em Psicologia; Sócio-fundador da Sociedade Brasileira de Psicoterapias Cognitivas (SBTC); Professor da Faculdade de Psicologia da PUCRS; Diretor da WP-Centro de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental

### Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (1998). Empirically validated therapies 2. *Clinical Psychologist*.  
Dobson, Keith S. (2006) *Manual de Terapias Cognitivo-Comportamentais*. Porto Alegre: Artmed.

## E nós, que éramos sistêmicos, podemos ainda nos dizer sistêmicos?

*Acabo o texto abaixo — objetivo e enxuto — e penso que não tem nada a ver com o que faço. Se para o que faço hoje é preciso estar constantemente sintonizada no que sinto, incluindo-me ativamente no campo observado, o que cabe escrever aqui? O que é ser um psicoterapeuta sistêmico hoje? É ainda sistêmico o movimento que acabou desaguando em uma terapia intimista, onde o terapeuta busca novos significados em conjunto com seu(s) paciente(s)? Se não usamos mais as estratégias espetaculares que visavam erradicar o sintoma responsável pela manutenção da homeostase familiar, se não somos mais usados como fomas, podemos ainda nos dizer sistêmicos?*

A Psicoterapia Sistêmica aporta em nosso Estado em 1978, com a implantação da cadeira de Terapia Familiar no curso de Psicologia da PUCRS. Chegara a São Paulo e ao Rio poucos anos antes, e a Buenos Aires, referência em nosso meio, na segunda metade da década de 60. Começara simultaneamente em diversos pontos dos EUA na década de 50, especialmente a partir da pesquisa sobre a esquizofrenia e de iniciativas isoladas de profissionais insatisfeitos com os recursos disponíveis no atendimento de pacientes psicóticos e crianças.

Considera-se um marco a publicação, em 1956, de “Toward a theory of Schizophrenia” de Bateson, Jackson, Haley e Weakland, em que se atribuíra a causa dessa doença a uma comunicação familiar perturbada. Desenvolvimentos posteriores na ciência refutaram esta hipótese, mas a idéia de tratar a doença mental através do atendimento familiar permaneceu.

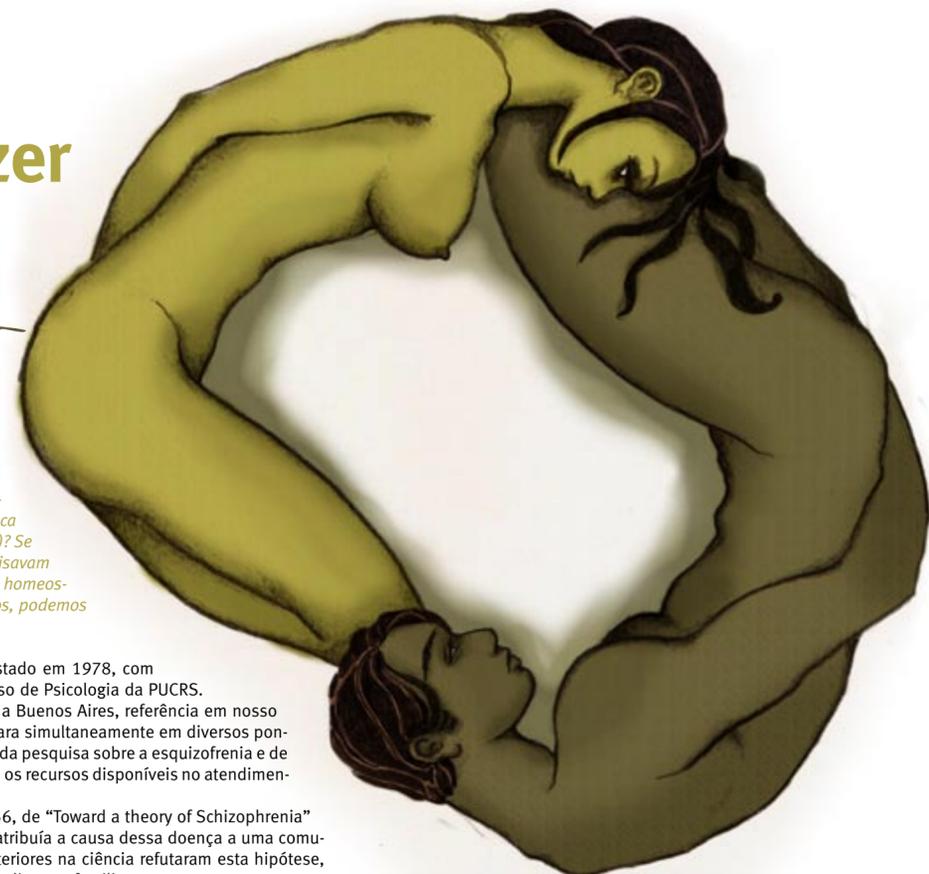
Psiquiatras atendendo doentes mentais constatavam que os pacientes pioravam por ocasião da alta ou em saídas de fins de semana, atribuindo a piora ao contato com a família, e tiveram a idéia de reunir o grupo familiar em entrevistas conjuntas. No caso de crianças, sentiam falta de poder abordar os pais, possibilidade que um atendimento padrão naquele momento não oferecia. Profissionais de diferentes origens em diferentes lugares nos EUA começaram a “transgredir” as regras explícitas até então, de não juntar familiares com pacientes identificados. Gradativamente a prática se disseminou, ampliando-se o foco do indivíduo para as relações familiares.

Faltava o respaldo teórico, que a Teoria Geral dos Sistemas, de Von Bertalanffy, forneceu. A metáfora da família como um sistema apoiou-se em seus postulados básicos: totalidade, não somatividade, equifinalidade, retroalimentação - este ligado à cibernética, a ciência que estuda os sistemas auto-regulados. São idéias que alimentaram o pensamento sistêmico que posteriormente veio a chamar-se de primeira cibernética. Introduz-se a noção da causalidade circular, o que representa de fato um novo paradigma. Num primeiro momento a homeostase é a questão principal, e a terapia centra-se em técnicas e estratégias para propiciar a mudança, neutralizando a tendência homeostática.

Ao longo do tempo, a “Terapia de Família” evoluiu: terapeutas de família sistêmicos que eram ao mesmo tempo psicoterapeutas individuais, a maior parte deles com formação psicodinâmica, inevitavelmente acabaram entrelaçando as duas linhas. Hoje Psicoterapeuta Sistêmico não é o mesmo que Terapeuta de Família. Para alguns teóricos não existe uma Psicoterapia Individual Sistêmica, mas se pensarmos que uma das premissas da Teoria dos Sistemas é que qualquer alteração no todo altera as partes, e que qualquer alteração numa parte altera o todo, logo, o atendimento familiar terá reflexos nos indivíduos, e o atendimento individual trará mudanças à família. Sob este aspecto, a Psicoterapia Sistêmica abre a possibilidade de ajuda mesmo às pessoas que não desejam se tratar, pacientes resistentes abordáveis somente através do atendimento de um familiar ou de todo o grupo familiar.

Assim como a Psicoterapia Individual não contemplava entrevistas familiares, inicialmente pretendeu-se que na Terapia de Família não se incluíssem jamais entrevistas individuais. Atualmente, a abordagem sistêmica tende a uma flexibilização, o que permite intercalar entrevistas familiares e individuais no mesmo caso, quando necessário, tenha ele se caracterizado como psicoterapia individual ou familiar. Esta liberdade traz, no entanto, dilemas importantes quanto a questões de confidencialidade, que terão que ser resolvidos caso a caso e, de preferência, com o apoio de uma equipe, como, em geral, as questões éticas serão sempre melhor contempladas.

**A característica principal do enfoque sistêmico está no interesse nas relações, seja na psicoterapia individual ou familiar. Os outros significativos, que não são vistos tal como representados na mente do paciente, mas como figuras reais que interagem com ele, atuando sobre suas condutas, sofrendo o efeito**



**delas, e reagindo por sua vez a elas, em termos de causalidade circular. As pautas de relacionamento ocupam boa parte das sessões que são um tanto estruturadas e focais, até pelo fato de terem em geral a frequência de uma vez por semana. A rede social é valorizada, tanto na compreensão do paciente como recurso terapêutico. Todo o contexto familiar é levado em consideração, assim como o contexto social e histórico, numa perspectiva ecossistêmica.**

*Para quem se interessar mais pelo tema, sugiro a leitura de Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais, de Esteves de Vasconcellos e colegas, editado este ano pela Oficina de Arte & Prosa, onde ela explica como uma cibernética de segunda ordem surge com a inclusão do observador, que leva ao questionamento da objetividade. A complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade são as marcas deste momento. Não há respostas já prontas, questiona-se a autoridade do psicoterapeuta, as relações deixam de ser hierárquicas, as soluções são co-construídas. Fala-se agora de conversações cooperativas que propiciam novas narrativas, enfocando o sistema de significados. Ainda sistêmicos, portanto.*

**Nira Lopes Acquaviva**

Psicóloga, especialista em Psicologia Clínica, fundadora, docente e supervisora do DOMUS, Centro de Terapia de Casal e Família, implantou a cadeira de Terapia de Família no Curso de Psicologia da PUCRS em 1978.

## Clínica Ampliada e Psicoterapia<sup>1</sup>

O interesse em discutir a possibilidade do uso de psicoterapias na rede de saúde pública convida-nos a criar um campo conceitual que considere, ao mesmo tempo, os diferentes referenciais teóricos que as amparam e os princípios e diretrizes do SUS, especialmente a integralidade, a resolutividade e a intersetorialidade.

A Clínica Ampliada, como um conceito em construção, tem lugar especial no campo das psicoterapias. Trata-se, então, de aproximar estes dois termos a partir de idéias advindas da escuta na prática clínica, nas discussões em sala de aula, nas supervisões de estágio e a partir da práxis desenvolvida no Centro de Referência em Redução de Danos, com profissionais da atenção básica e os serviços especializados.

**Clínica Ampliada é um conceito operador que emerge na interface com as políticas públicas e que tem exigido revisitar a concepção de subjetividade, estratégias de implicação subjetiva, concepção de cura, entre outros.** Estes vários aspectos precisam ser “re-inventados”, vislumbrando o contexto e as condições subjetivas viáveis à consolidação, mesmo que temporária, de âncoras simbólicas, não bastando, para isto, visões multidimensionais da relação do sujeito no laço social. Para além disto, as releituras que incluem e considerem as afetações nestas várias dimensões e os efeitos dos ideais sociais nos processos de subjetivação contemporâneos são fundamentais.

Nesta perspectiva, algumas questões problematizam a prática psicoterápica, entre elas: O que tem exigido esta ampliação? O que se amplia? Em nome do que se amplia? Com que objetivos e quais os efeitos possíveis desta ampliação? Entre os vários desafios que se colocam para a ampliação da clínica, listaria alguns:

- O desenvolvimento da atenção integral através da acolhida das demandas de saúde e o desenvolvimento de uma responsabilidade conjunta.
- Integralidade, universalidade, equidade, participação social, interdisciplinaridade e intersetorialidade.
- Saúde coletiva, que supõe processos cooperativos, reconhecendo a importância da formação de rede e o respeito às diferenças.
- Saúde como capacidade de enfrentar adversidades e lutar por qualidade de vida de forma criativa e com o reconhecimento de um coletivo.
- Análise da complexidade dos sintomas sociais contemporâneos e a criação de dispositivos de inscrição social para o mal estar contemporâneo.
- Superação do paradigma biológico e hospitalocêntrico dos especialismos para uma perspectiva de atenção básica resolutiva.
- O risco como inevitável em uma sociedade de risco exige o desenvolvimento de responsabilidade nas estratégias de redução de danos subjetivos e sociais incorporada aos estilos de existência.
- Mudanças nos modos tecno-assistenciais do enfoque nas causas para as condições de promoção de saúde.
- A municipalização da saúde e a necessidade de constituição de serviços diversificados e criativos, potencializando os recursos da região.

É o contexto histórico, social, econômico e cultural que desafia a clínica psicológica a flexibilizar seus contornos e ampliar seus referenciais para uma leitura da escuta do sujeito. Vários níveis estão implicados nesta discussão para se pensar no plano terapêutico individualizado no contexto das práticas psicoterápicas: individual, grupal, institucional, comunitário (FAGUNDES, 1991). A articulação destes diferentes níveis permite trânsitos subjetivos e sociais.

Outros aspectos precisam ser considerados na escuta a partir do campo das psicoterapias, entre eles citam-se: o afrouxamento nos processos de responsabilização social, a confusão de papéis e funções sociais, a marcação de limites situados mais na realidade imaginário do que no simbólico, o ideal situado na adolescência e no consumo, o narcisismo e individualismo.

A clínica do contemporâneo, ao aproximar as dimensões do saber, do fazer e as demandas sociais, transcende do nível exclusivo dos profissionais e técnicos da saúde, apontando uma necessária ponte para os vários saberes em uma perspectiva transdisciplinar. Marcada por sua instabilidade, convoca-nos a uma ação clínica/política a partir do que se produz como demanda e não pode ser pensada fora desta situação crítica.

A leitura institucional das relações de poder e saber e seus efeitos sobre cada sujeito tomam-se inseparáveis e imprescindíveis. Considera-se a história coletiva e a versão que cada sujeito/grupo/família/instituição produz a partir das contradições do nosso tempo.

A principal direção para o tratamento nas psicoterapias é a invenção de dispositivos de produção de laço social, âncoras simbólicas no horizonte da utopia. Caminho contrário ao adaptacionismo, utilitarismo ou abordagens ortopédicas (promessa de um objeto harmônico).

Com esse propósito é estratégico problematizar o laço social e as produções de sofrimentos e gozos decorrentes dos ideais de consumo a partir do Século XX (felicidade, trocas interpessoais, culto ao corpo), desnaturalizando seus eventos, fazendo aparecer restos sociais, silenciados no jogo de forças que dá corpo à realidade. Restos sociais são produções sociais que insistem em aparecer no social sem conexão com a realidade social e histórica que as produzem.

E, penso que este compromisso toma contorno nos atos de escuta que rompem com sentidos fixos, para escutar/ler novas significações na constituição de novas formas de existência com inscrição e legitimidade no laço social.

Para nos determos na escuta, cabe situar que é da escuta que depende aquilo que se diz. E o que se desembaraça varia segundo aquele que escuta e questiona, seja educador, magistrado, teólogo ou psicólogo.

O sujeito é sempre uma incógnita, e para não naufragar é preciso que nos libertemos da técnica calcada no prognóstico e na impessoalidade, para oferecer-lhe algumas bordas, que se organizam desde uma série de atributos e identificações, a partir de como ele é falado.

Esta fala com o sujeito se traduzirá na aposta de que ele tem um valor e na possibilidade de ele vir a se interrogar sobre a sua implicação naquilo do qual padece = responsabilidade.

A aposta não está dirigida a algum resultado pré-determinado ou ideal, mas parte da posição de quem se serve de suporte para que um sujeito possa afi-lançar-se a desejar.

Pela desmontagem dos estereótipos em torno da idéia de “desprovido, drogado, marginal, delinqüente” permite-se diminuir o imaginário no qual está tomado (e nós também) para enfatizar as possibilidades simbólicas, abrindo os caminhos da fala. Para isto não dá para ir muito rápido nas suposições, é sempre mais prudente manter-se em posição de ignorância, para fazer o sujeito falar, convocá-lo a seu tempo, a assumir uma posição, arriscar-se.

A cada narrativa nos impicamos, nos afetamos e nos interrogamos: quem fala? Para quem se dirige esta fala? Em nome do que articula esta fala? Qual o efeito do que diz?

**A escuta implica a leitura do que se escuta, implica outra dimensão que está suposta no que o sujeito diz. Com esta leitura permite-se a queda do sentido fixo (imaginário) e a emergência do novo (significante) que se dá na medida que naquilo que o sujeito diz se pode ler outra coisa.**

A leitura da escuta depende da produção de uma diferença que se dá nas dobras da fala, entre enunciado e enunciação. Na dimensão do enunciado há efeitos de sintoma e na dimensão da enunciação (inconsciente) há o aparecimento de uma outra significação, o que está em jogo no discurso. O trabalho sobre a equivocação de um sentido aparentemente fixo ou comum é o que pode introduzir no discurso uma desorganização que permitirá o confronto com outra coisa que não estava presente — o NOVO — a produção de efeitos de sujeito.

É pelas brechas que se viabilizam “passes”,

licenças de trânsito de um lugar a outro, que permitam ao sujeito explorar outras vias menos perigosas, legitimadas pelo coletivo e “encorajadas pelo trabalho de todos aqueles que estão engajados como sujeitos no exercício de suas posições simbólicas” (FORGET, 2005, p. 3).

Existem possibilidades nas

interfaces educação-saúde-justiça, sustentadas por diálogos transdisciplinares, que auxiliam na desmontagem de discursos intoxicados (professores, pais, profissionais de saúde, operadores da lei) que impedem a escuta e podem ser acessados desde o campo das psicoterapias, seja no âmbito público ou privado.

### Marta Conte

Centro de Referência em Redução de Danos da Escola de Saúde Pública, Sanitarista, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento, Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/SP.

<sup>1</sup> Artigo baseado no trabalho apresentado no Fórum de Discussão: Formação em Psicologia e Saúde Pública, realizado pelo CRPRS em 15 de junho de 2006, na PUC/RS.

## A Psicanálise em organizações não-governamentais

Cada vez mais a psicanálise é praticada em contextos diversos ao do *setting* clássico dos consultórios privados, sendo exercida por profissionais inseridos em diferentes contextos institucionais, seja em serviços de saúde (públicos ou privados), na assistência social, na educação ou diretamente nas comunidades. Essa constatação, facilmente feita, levanta de imediato algumas questões, entre elas se o conceito de clínica ampliada se aplica à psicanálise.

O conceito de clínica ampliada implica a inserção da prática clínica de cada profissional num contexto de interdisciplinaridade, transdisciplinaridade e intersetorialidade. A interdisciplina implica o reconhecimento dos limites de cada disciplina e a construção das interfaces e implicações recíprocas entre as mesmas; a transdisciplina implica o reconhecimento das conseqüências éticas que o conceito de singularidade subjetiva traz para a prática clínica, pois é o sujeito singular que transversa (e deveria articular) as diferentes práticas; e o de intersetorialidade implica a necessidade de se trabalhar em conjunto com os diferentes setores concernidos na problemática em questão.

Uma prática clínica, qualquer que seja, é atravessada pela ética psicanalítica sempre que leva em consideração a singularidade de cada pessoa em sua dupla dimensão de indivíduo-cidadão e de sujeito desejante.

**Uma prática é humanizante sempre que leva em consideração esse duplo registro do sujeito, dividido entre *persona* (pública e privada) e desejo inconsciente. Divisão esta que está sempre em jogo em qualquer situação em que o ser humano esteja implicado, muito embora freqüentemente isso não apenas não seja levado em consideração como também muitas vezes é explicitamente desconsiderado, o que é o mais comum de acontecer.**

A psicanálise implica acolher a palavra do sujeito em seus dois registros. Como *persona* pública, a palavra do sujeito cidadão se organiza em função de uma causa que lhe diz respeito e que o convoca a agir no contexto social. O terceiro setor oportuniza que as pessoas possam sair de uma posição passiva e tomem voz ativa na busca de resolução dos problemas que lhe dizem respeito. Sair de uma posição passiva, seja de vitimização ou de submissão, e enfrentar suas questões diante do social e de si mesmo, não é pouca coisa. Trata-se de assumir uma posição que em alguns lugares se chama de *advocacy*, isto é, de articular-se em organizações não-governamentais e sem fins lucrativos para lutar por uma causa de interesse público, fazendo pressão sobre o poder de Estado executivo, legislativo e judiciário, bem como convocando o setor privado a participar da resolução do problema.

Entretanto, basta assumir voz ativa para que a prática seja desalienante? A psicanálise ensina que não. O século XX também nos ensinou que as revoluções completam 360 graus constituindo um tirano igual ou pior que o que deu origem ao movimento. Para que a prática do *advocacy* não reproduza em outros termos a prática discursiva alienante que está na origem da condição

## Psicoterapia: formação ou formatação

A psicoterapia como uma prática nasce quando se institui o primeiro voltar-se de um sujeito atendendo uma demanda no que tange ao sofrimento psíquico. Falamos então de um ato no seu sentido mais amplo que incide sobre o psiquismo de um outro, modificando-o, alterando-lhe sentimentos, condutas ou pensamentos. Podemos pensá-la como uma terapêutica do psiquismo que não se rege por nenhum pré-requisito. No seu sentido mais restrito, no campo da profissão, no entanto, a psicoterapia é uma prática originada no final do século XIX, tornada popular por Hippolyte Bernheim como um método de tratamento de doenças psicológicas.

Neste sentido mais específico, viabiliza-se a partir de alguns pressupostos, sobretudo de uma teoria que lhe dê sustento e de um sujeito preparado para o exercício de uma ação sobre o psiquismo de alguém que demanda por essa ação. Ação essa, então, perpetrada por alguém especialmente habilitado e reconhecido como capaz para realizar esse ato. A questão é a quem é permitido tal ato.

A prática da psicoterapia tem sido acompanhada ao longo dos tempos (e especialmente me refiro ao Rio Grande do Sul) por discussões relativas ao princípio de exclusão/inclusão: quem de direito pode exercer a psicoterapia? Que força delimita esse exercício? Em outras palavras, e de outra forma, mantêm-se o parcialismo que reaviva e presentifica a lei austríaca que sustentou a acusação de charlatanismo a Theodor Reik? Lei que tornava ilegal que uma pessoa sem um grau médico tratasse de pacientes?

Passados 80 anos exatos da resposta dada por Freud em defesa da análise leiga, novamente nos defrontamos com questões legalistas, com propostas que pensam a permissibilidade ao exercício da psicoterapia legislada de forma sectária, não emanada de uma discussão transparente, aberta e representativa da categoria, ou mais amplamente das categorias profissionais que têm no exercício da psicoterapia uma das suas atribuições. Questão que de alguma forma dá continuidade ao modelo proposto das especialidades, importado de outra categoria profissional, e que se coloca na contramão da proposta de formação de nossa profissão, com o que se nomeia como uma formação generalista.

que convoca o sujeito a procurar o terceiro setor, a escuta acolhedora de sua palavra é fundamental.

É através do acolhimento da palavra que humanizamos a condição humana. É pela via da palavra que o sofrimento se humaniza. E isso se dá pela via da transferência.

A transferência, no sentido psicanalítico do termo, não se restringe apenas ao contexto do *setting* analítico, embora tenha ali sua condição experimental por excelência. A transferência é dada pela palavra de um sujeito dirigida a um outro, sob forma de queixa, demanda ou de questionamento, em busca de um saber suposto ao outro a respeito de sua condição humana, qualquer que seja.

O que faz com que a resposta daquele que acolhe essa palavra tenha um efeito humanizante curativo depende do quanto remeta o sujeito à verdade de seu desejo em relação ao outro, verdade que poderá orientar seu agir num sentido politicamente desalienante.

Para que a transferência possa ser trabalhada eticamente, é preciso criar dispositivos clínicos adequados, em que o amor de transferência dirigido ao saber suposto ao profissional possa dar lugar à verdade que a palavra do sujeito filtra.

Em nossa experiência no Imama (Instituto da Mama do Rio Grande do Sul, uma organização da sociedade civil de interesse público, criada há 13 anos), a palavra das mulheres com história de câncer de mama que procuram a instituição é acolhida num dispositivo clínico que denominamos Grupo de Ajuda de Mulher para Mulher.

Trata-se de um grupo aberto, de freqüência semanal, coordenado por uma psicóloga psicanalista, em que cada mulher pode expressar seu sofrimento diante do diagnóstico, do tratamento e de seus efeitos colaterais, bem como das mutilações e ameaça à vida que a enfermidade representa. Informações interdisciplinares sobre a enfermidade são trabalhadas, e sua palavra é acolhida por um grupo de mulheres que passaram por experiência semelhante. O encontro de sua palavra angustiada com a de outras mulheres marcadas pelos mesmos significantes, mas já posicionadas de outra forma diante do problema, tem um efeito fundamental de desidentificação com a equação “câncer de mama igual à morte”.

Aos poucos, as defesas diante da experiência traumática do diagnóstico e do tratamento dão lugar a um questionamento e uma formulação de suas teorias a respeito do porquê da enfermidade. Trata-se de uma pergunta bem diferente daquela do “por que eu?” vitimizante, mortífera e reivindicadora de inocência. Muitas chegam a contar o que consideram que está errado em suas vidas, que tem a ver com o desencadeamento da enfermidade, e que querem mudar.

Trata-se de um exemplo, entre tantos possíveis, de um dispositivo clínico de fala em que o sofrimento subjetivo pode ser humanizado pela troca simbólica da palavra com outras mulheres, com a garantia de não ser tragada pelo discurso mórbido que caracteriza as salas de espera desassistidas de uma escuta humanizante.

### Jaime Betts

Psicanalista, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA); psicólogo, especialista em Psicologia Clínica e em Psicologia Organizacional e do Trabalho; fundador e Diretor Técnico do Instituto da Mama do Rio Grande do Sul (Imama).

**O ponto não é de diluir fronteiras ou invadir espaços, mas de reforçar a atualidade da proposição freudiana acerca do que se demanda a um psicoterapeuta/psicanalista (aqui tomada a teoria como permitindo a equivalência).**

É de grande atualidade a forma como Freud (1926) defende o exercício da psicanálise. Afirma ele: “Um analista deve, portanto, antes de tudo, ter aprendido essa Psicologia, essa Psicologia profunda ou Psicologia do inconsciente, ou pelo menos tanto dela quanto se conhece nos dias que correm”; “e aqui, antes de tudo, somos levados à obrigação do analista de tornar-se capaz, por uma profunda análise dele próprio, da recepção sem preconceitos do material analítico” e, finalmente, “desfrutar da supervisão de analistas mais velhos e mais experimentados quando lhes é permitido fazer suas primeiras experiências”.

É reforçada, no texto, a instituição como espaço para o exercício do que se convencionou chamar “o tripé da formação”.

Importante alocar a tema do rigor e reforçar a relevância da não permissibilidade. No entanto, é preciso também poder discutir-se a tentativa de passagem ao controle, o que tem sido chamado de *regulação* (ou formatação) de uma ação que se faz muito mais plasmada na práxis e no cumprimento do tripé proposto desde sua criação, o que postulamos como formação. Prática que se dá no modelo da ação específica fundadora do psiquismo. É preciso que a relação, seja da supervisão, do seminário, ou da análise pessoal, faça uma marca desejante. Marca que funda e faz germinar o desejo de poder se colocar a serviço de um outro no ofício do escutar. Ao mesmo tempo é importante não fincar a bandeira de propriedade ou de uma legislação ceceadora do modelo de nossa formação generalista.

O chamamento de um fórum representativo de instituições das diversas perspectivas teóricas se aproxima da idéia de contemplar diversidades como também de respeito à representatividade. Devendo ser acolhido como espaço privilegiado para o debate do tema da Psicoterapia.

### Denise Costa Hausen

Psicóloga, psicanalista, professora da Faculdade de Psicologia da PUCRS, Doutora em Psicologia (PUCRS)

# O depoimento de crianças e o Psiquismo Infantil

O recente projeto do Judiciário para depoimentos de crianças prioritariamente nas acusações de abuso sexual, prevendo a participação dos psicólogos nas inquirições, nos apresenta questionamentos importantes para a atuação profissional e a intervenção que só pode ser pensada nos fundamentos da questão em que se intervém.

A questão inicial - a declaração de uma cena sexual de que foi vítima - nos remete às origens da Psicanálise. O relato de sedução corresponde a uma realidade material ou realidade psíquica?

A imensa quantidade de situações abusivas graves contra a criança faz com que esta questão, hoje, pareça quase extemporânea nas instituições de proteção à criança.

No entanto, parece evidente que o modelo psíquico com que se trabalha direciona a intervenção e mantém a noção da complexidade psíquica do que está sendo tratado, qualifica de outra forma o trabalho nos casos de situações abusivas.

Quando se trata de abuso sexual, e especialmente no incesto, sempre estaremos tratando de fantasia e realidade, questão tão bem descrita no texto "Confusão de língua entre o adulto e a criança", de S. Ferenczi (1932).

O que se impõe, fundamentalmente, é a necessidade de trabalhar com situações abusivas sem vitimizar, mantendo a noção de que a transgressão é intrínseca ao desejo e que são as fantasias pré-existentes que vão possibilitar a ligação do traumático. Sem trabalhar com a complexidade psíquica, sem possibilitar espaços de elaboração, estaremos produzindo a atuação como única possibilidade psíquica.

A posição da criança em relação ao adulto e o efeito psíquico na criança das situações abusivas justifica a intervenção institucional.

**A assimetria que caracteriza a relação do adulto e da criança pode, quando o adulto não estabelece o reconhecimento da alteridade, submeter a criança à genitalização precoce, comprometendo os processos psíquicos do sujeito em constituição.**

O fato deste submetimento ao outro ocorrer com tanta frequência dentro da família faz com que seja necessária a intervenção de um terceiro, de um agente externo, que possa fazer esta interdição e proteger a criança deste ataque.

É nesse sentido que o depoimento de crianças, que possibilita a intervenção da Justiça, toma a sua importância.

Todavia, a intervenção indiscriminada e direcionada apenas por disputas judiciais também origina situações abusivas.

Neste contexto, a responsabilidade dos psicólogos vai muito além das tarefas imediatas delegadas pela instituição, mas consiste em ampliar o seu conhecimento em relação ao psiquismo de forma a poder discriminar e contribuir para uma efetiva compreensão do que ocorre com as crianças. Estamos trabalhando com a sexualidade infantil.

Um menino de cinco anos que diga para a avó que é namorado do pai, ou mesmo namorada do pai, deve ser levado a uma investigação de abuso sexual? A conduta de uma menina de cinco anos que tire as calcinhas e, entre crianças da mesma idade, mostre os genitais para os meninos, deve originar a suspeita de ter sido abusada sexualmente? Um menino de cinco anos que, após brincar com um adolescente, diga "fulano botou a pingola na minha bunda" deve ser levado a testemunhar e originar um processo crime contra este adolescente? Um menino que, em entrevista, brinque com soldados a fincar baionetas nas nádegas do inimigo indica que foi abusado? Teria conhecimento de representar um ato homossexual caso não o tivesse assistido?

O trabalho nas instituições nos coloca em observação direta da inter-relação do subjetivo com o cultural que as instituições representam. Complementar ao trabalho e estudo da clínica, a instituição nos ensina muito sobre a subjetividade contemporânea e a produção de patologias, como as patologias do ato.

**Cotidianamente, observamos que um evento sexual abusivo vivenciado por uma criança ou adolescente, mesmo eventual, com frequência, não é mais um evento privado, passível de esquecimento; cada vez mais se torna público e com conseqüências institucionais.** Tem se tornado tema sobreinvestido culturalmente, interessando particularmente tanto aos psicólogos que trabalham nas instituições de proteção à criança, quanto aos profissionais do Direito. É inegável que estas intervenções têm efeito psíquico.

Cabe questionar, fundamentalmente, diante da inegável quantidade de traumático a que vemos as crianças serem submetidas em nossa sociedade, quais são os espaços de elaboração que são oferecidos, tanto em relação à clínica quanto nas diversas intervenções institucionais.

O risco é a possibilidade de que contraposição jurídica laudo psicológico/depoimento, com prioridade ao depoimento, resulte em tornar cada vez mais exíguo o espaço de intervenção do psicólogo. As entrevistas que resultam em um laudo podem ser espaços de intervenção importantes, que se perdem na necessidade jurídica de priorização do depoimento.

Há também a questão do acesso à psicoterapia e a qualidade dos serviços oferecidos. Mais do que serviços "especializados em abuso sexual", necessitamos de serviços que abarquem a complexidade da clínica com crianças, incluindo as diversas situações traumáticas a que o sujeito em constituição pode ter sido submetido.

**Márcia Inês Monteiro Steffen**  
Psicóloga do 1º Juizado da Infância e da Juventude, especialista em Psicologia Clínica



# Serviços psicológicos mediados pelo computador

Nos dias 15 e 16 de novembro ocorreu em São Paulo o III PSICOINFO - Seminário Brasileiro de Psicologia e Informática e II Jornada do NPPI (Núcleo de Pesquisa em Psicologia e Informática da PUCSP), evento promovido pelo Conselho Federal de Psicologia, pelo Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região e pelo NPPI.

A proposta do encontro, após alguns anos da sua última edição, foi estimular o debate desta área emergente na Psicologia e cumprir a proposta deliberada no V Congresso Nacional de Psicologia de avançar nessa discussão. **Os temas versaram a respeito dos seguintes eixos: trabalhos psicológicos aplicados à informática, subjetividade e impacto da internet e da tecnologia, informática aplicada à Psicologia e, ainda, Psicologia aplicada à informática. Algumas especificidades foram abordadas, como os serviços psicológicos via Internet, o uso da informática na prática profissional, testes e instrumentos informatizados e softwares para Psicologia; e também inteligência artificial, inclusão digital e interação humano-computador, além do polêmico debate sobre a psicoterapia mediada pelo computador.**

As resoluções vigentes para o exercício profissional da Psicologia prestado através do computador

normatizam este campo de atuação, definindo limites e possibilidades do uso da tecnologia no campo da Psicologia. Estas resoluções definem as práticas que podem ser desenvolvidas por meio de instrumentos tecnológicos, como orientações psicológicas, de aprendizagem, vocacional, consultorias ou mesmo a utilização de testes informatizados aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia. Estas normas também tratam do uso experimental da informática para realização de psicoterapia, por enquanto permitida apenas como pesquisa e sujeita a uma série de requisitos.

No entanto, considerando que esta é uma área relativamente nova e que as tecnologias estão cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas, também os psicólogos estão se propondo a trabalhar com o uso dessas tecnologias, expondo uma série de novas problemáticas desse universo de possíveis intervenções.

Do debate desenvolvido no evento, diversas questões desse território das relações virtuais se apresentaram. Podem-se ensaiar três conjuntos de questões sensíveis - algumas referentes à "adaptação" do instrumental psicológico às características do mundo informatizado: Todas as perspectivas teóricas são adequadas e eficazes para serem utilizadas em serviços por computador? Seria necessário um tipo de capacitação obrigatória específica? Em outro conjunto de questionamentos: Como regular e fiscalizar esses trabalhos? Como definir a abrangência e competência de fiscalização referente a diferentes territórios geográficos envolvidos numa intervenção? E, ainda, do que atravessa os aspectos éticos dessas relações profissionais, como garantir o sigilo e a proteção dos dados das instituições ou pessoas atendidas? Seria permitido publicar as informações e o conteúdo das intervenções dos psicólogos? Como se poderia ter a garantia das identidades,

tanto de profissionais psicólogos quanto de clientes? Haveria algum tipo de contrato normatizado do ponto de vista regimental?

**A subjetividade experimenta suas metamorfoses e o universo virtual convida a multiplicações dessas mudanças e experiências. No processo de desdobramento dos tecidos sociais, a vivência de "vidas virtuais" convoca e instiga a Psicologia a dar conta de uma antiga cisão entre corpo e mente, entre concreto e psicológico, entre realidade e verdade. Quais os limites e possibilidades do nosso saber?**

De fato, o que se coloca à frente é a necessidade de uma ampla discussão sobre diferentes aspectos do trabalho psicológico em contextos informatizados, suscitando, claramente, uma revisão do que se encontra hoje no campo diverso do trabalho psi. Ainda, se faz clara a pertinência do debate com outras áreas do saber que também se utilizam destas tecnologias, e particularmente da própria informática enquanto debate técnico e ético.

**Silvana de Oliveira**  
Psicóloga, presidente da Comissão de Orientação e Fiscalização do CRPRS

## Tópicos sobre a psicoterapia virtual

• Pelo fato de o atendimento psicoterapêutico mediado por computador ainda não ser uma prática reconhecida pela Psicologia, esta prática poderá ser utilizada somente em caráter experimental.

• Regras para elaboração de pesquisas com serviços de Psicoterapia: fazer parte de projeto de pesquisa e ser aprovado em Comitê de Ética conforme critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS 196/96); respeitar o Código de Ética Profissional; não receber honorários; ter declaração ou consentimento do atendido, evidenciando este ter conhecimento do caráter experimental do atendimento e de que pode, a qualquer momento, desistir de participar da pesquisa; dentre outros critérios.

• A Resolução CFP nº 012/2005 regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador, define os critérios para credenciamento de sites e institui uma comissão formada por psicólogos de reconhecido saber nesse tema. A Resolução CFP nº 012/2005 pode ser consultada na íntegra pelo site [www.crprs.org.br](http://www.crprs.org.br).

• O psicólogo responsável por serviços mediados por computador deve estar inscrito no CRP de sua região e fazer um cadastro eletrônico via [www.cfp.org.br/selo](http://www.cfp.org.br/selo). A comissão avaliará o serviço oferecido e, caso conclua que está de acordo com a Resolução, emitirá um selo eletrônico, o qual deverá constar, de forma visível, no site avaliado.

• O selo concedido pelo CFP possui validade de um ano, entretanto os CRPs e o CFP avaliam periodicamente os sites, para garantir a manutenção do rigor ético nos serviços. Caso seja identificada qualquer irregularidade no site, o CRP poderá compreender isso como uma falta ética e descredenciar o site.

Fonte: Conselho Federal de Psicologia

## Psicoterapia: Formação e Regulamentação

*O EntreLinhas inaugura uma nova seção, onde serão ouvidos especialistas em áreas relacionadas às temáticas de cada edição.*

*Acompanhe a entrevista com o psicanalista Luís Claudio Figueiredo, professor da USP e da PUC-SP e autor de diversos livros sobre Psicanálise e Psicoterapia.*

### EntreLinhas - Em sua opinião, como a Psicoterapia se insere no contexto da Psicologia?

**Luís Claudio Figueiredo** - Como as atividades psicoterapêuticas formam um campo de experiências importante para a psicologia — embora não exclusivo — seria importante que fosse concebido não como um lugar de aplicações de conhecimentos e técnicas, mas de geração de conhecimentos teóricos e técnicos — bem como, naturalmente, uma área privilegiada de exercício da ação social e comunitária da disciplina.

### EntreLinhas - Como o senhor pensa a formação para o exercício das psicoterapias?

**Luís Claudio Figueiredo** - Há várias correntes e estilos. E difícil falar por todos, até porque minha experiência pessoal se dá apenas no campo da psicanálise. A formação do psicanalista é muito complexa, longa, trabalhosa e requer muito mais que apenas treinamento, requer de fato uma formação básica, humanista e pessoal, bem como uma disposição para aprender ininterruptamente, aprender dos livros, aprender com a experiência de colegas e aprender com as próprias experiências, com os pacientes.

### EntreLinhas - Como o senhor vê hoje o ensino das psicoterapias na universidade e nas instituições não-acadêmicas?

**Luís Claudio Figueiredo** - O que pode ser esperado apenas das Universidades é bem pouco na formação e treinamento de terapeutas, mesmo que seja quase indispensável (embora conheça bons psicanalistas, por exemplo, que não estudaram Psicologia e nem mesmo Medicina). Mas não vejo como dispensar a formação e os treinamentos que são oferecidos pelas Sociedades, menos comprometidos com prazos e mais com qualidade e a especificidade desta atividade.

### EntreLinhas - Em sua opinião, a regulamentação da psicoterapia é necessária? E de que maneira deveria ser feita? Através de algum órgão específico?

**Luís Claudio Figueiredo** - Esta é uma questão delicada. Acho importante fortalecer as Sociedades formadoras existentes e exigir delas compromisso científico, social e ético, esperando que elas possam formar bem e orientar bem seus associados, combatendo desvios e incompetências. Mas a regulamentação, creio, ficaria na mão de burocratas ou, ao menos, de pessoas com interesse em exercer o poder sem estarem suficientemente habilitadas. Não haver regulamentação é um problema, mas talvez a regulamentação seja um problema maior e pior. Todas as formas de estado autoritário ou totalitário são avessas e incompatíveis às atividades psicoterápicas tal como eu as entendo. Órgãos reguladores fazem parte de um processo de hipertrofia do Estado que, na medida do possível, eu combato.

### EntreLinhas - Como o senhor vê o credenciamento de psicólogos nos planos de saúde e a interferência disto no tratamento terapêutico?

**Luís Claudio Figueiredo** - Vejo com grande preocupação. Não tenho esta experiência pessoal e prefiro e espero nunca vir a ter que submeter meu trabalho a este tipo de crivo. Acho importante que meu trabalho e meu pensamento teórico e clínico possam ser avaliados e criticados pelos colegas analistas. Por isso, me exponho através de palestras, apresentações de casos, artigos e livros; mas o que poderia esperar das avaliações, críticas e exigências burocráticas e de critérios de eficiência e economia?

