



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**



# 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.

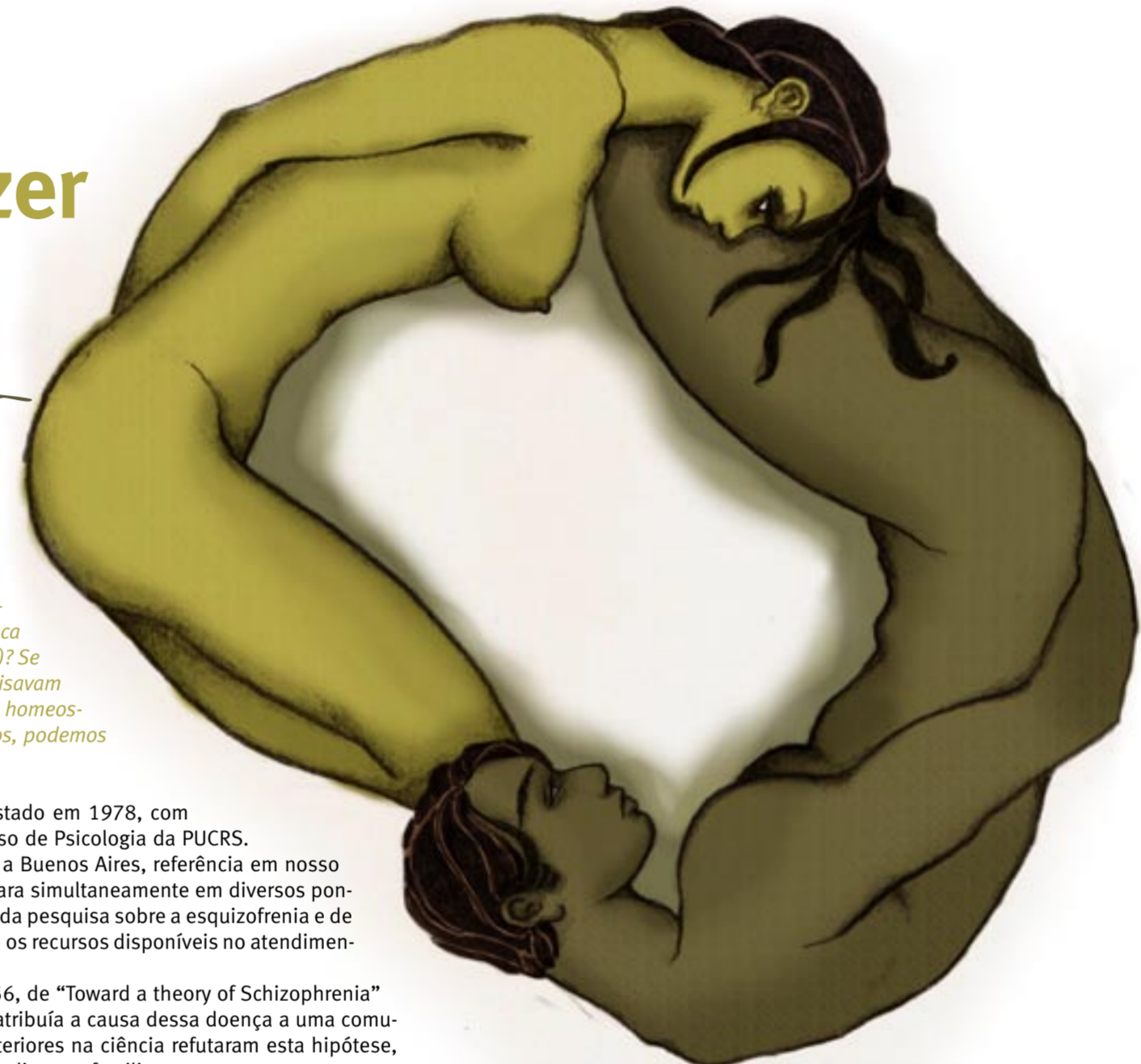
Psiquiatras atendendo doentes mentais constatavam que os pacientes pioravam por ocasião da alta ou em saídas de fins de semana, atribuindo a piora ao contato com a família, e tiveram a idéia de reunir o grupo familiar em entrevistas conjuntas. No caso de crianças, sentiam falta de poder abordar os pais, 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.



# 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

normalizam 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?

