

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA
GRUPO DE TRABALHO DA APAF SOBRE PSICOTERAPIA

Reflexões e orientações **sobre a prática da Psicoterapia**

Brasília, dezembro, 2022



Conselho
Federal de
Psicologia



Conselho Federal de Psicologia
XVIII Plenário | Gestão 2019-2022

Conselheiras(os) efetivos:

Ana Sandra Fernandes Arcoverde Nóbrega	<i>Presidente</i>
Anna Carolina Lo Bianco Clementino	<i>Vice-Presidente</i>
Losiley Alves Pinheiro (a partir de 20/5/2022)	<i>Secretária</i>
Norma Celiane Cosmo	<i>Tesoureira</i>
Robenilson Moura Barreto	<i>Secretário Região Norte</i>
Alessandra Santos de Almeida	<i>Secretária Região Nordeste</i>
Marisa Helena Alves	<i>Secretária Região Centro Oeste</i>
Dalcira Pereira Ferrão (conselheira até 11/9/2021)	<i>Secretária Região Sudeste</i>
Neuza Maria de Fátima Guareschi	<i>Secretária Região Sul</i>
Antonio Virgílio Bittencourt Bastos	<i>Conselheiro 1</i>
Maria Juracy Filgueiras Toneli (conselheira até 11/9/2021)	<i>Conselheira 2</i>
Fabián Javier Marin Rueda (conselheiro até 5/2/2021)	<i>Secretário</i>
Izabel Augusta Hazin Pires (de 6/2/2021 até 19/5/2022)	<i>Secretária</i>

Suplentes:

Katya Luciane de Oliveira	<i>Suplente</i>
Izabel Augusta Hazin Pires	<i>Suplente</i>
Rodrigo Acioli Moura	<i>Suplente</i>
Adinete Souza da Costa Mezzalira	<i>Suplente Região Norte</i>
Maria de Jesus Moura	<i>Suplente Região Nordeste</i>
Tahina Khan Lima Vianey	<i>Suplente Região Centro Oeste</i>
Célia Zenaide da Silva	<i>Suplente Região Sudeste</i>
Marina de Pol Poniwas	<i>Suplente Região Sul</i>
Ana Paula Soares da Silva	<i>Conselheira Suplente 1</i>
Isabela Saraiva de Queiroz (conselheira até 11/9/2021)	<i>Conselheira Suplente 2</i>

GRUPO DE TRABALHO DA APAF SOBRE PSICOTERAPIA

Rodrigo Acioli

CFP (Coordenação do GT)

Aluizio Brito - *in memoriam*

Membro da Secretaria de Orientação e Ética do CFP - SOE/CFP

Antonia Angela Gonçalves da Silva Hiluey

Associação Brasileira de Psicoterapia/ABRAP

Irani Tomiatto de Oliveira

Associação Brasileira de Ensino em Psicologia/ABEP

Julia Horta Nasser

CRP 05/RJ – representante da Região Sudeste

Gustavo Lacatus da Costa de Oliveira

CRP 08/PR – representante da Região Sul

Pricila Pesqueira de Souza

CRP 14/MS – representante da Região Centro-Oeste

Arethusa Eire Moreira de Farias

CRP 13/PB – representante da Região Nordeste

Ana Andréa Barbosa Maux

CRP 17/RN – representante da Região Nordeste

Ligia Maria Duque Johnson de Assis

CRP 20/AM-RR – representante da Região Norte

Lais Karolinny Almeida Amaral

CRP 23/TO - representante da Região Norte

Coordenação CFP:

Emanuelle Santos Silva (*Coordenadora Geral Estratégica*) / Rafael Menegassi Taniguchi
(*Coordenador Geral Executivo*)

Gerência Técnica:

Camila Dias de Lima Alves (*Gerente*) / Lissane Raquel H. B. de O. Santos (*Analista Técnica*)

Gerência de Comunicação (GCom):

Marília Mundim (*Gerente*) / Thaís Paiva Ribeiro (*Assessora*)

© 2022 Conselho Federal de Psicologia

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.

Disponível também em: www.cfp.org.br

Projeto gráfico e diagramação: Tatiany dos Santos Fonseca

Revisão e normalização: MC&G Design Editorial

Apresentação

A Psicologia, como profissão, foi reconhecida por meio da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, e o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia, autarquias destinadas a orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicóloga, foram criados por meio da Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971. Diante dos desafios, bem como dos constantes avanços e desenvolvimento técnico e científico da profissão, se faz necessário discutir, regularmente, suas práticas, para que elas estejam sempre alinhadas com saberes reconhecidos como campo da psicologia, com as realidades políticas, econômicas, sociais e culturais, e principalmente com o que preconiza o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP), as resoluções do CFP e as leis vigentes no país.

A maior parte das psicólogas registradas no Brasil exercem a prática clínica. Estima-se que, entre as diferentes modalidades de intervenção clínica, a psicoterapia seja a mais utilizada.

Em função das diversas linhas teóricas existentes e das diferentes formas e ambientes de atuação, somadas aos desafios e aos tabus sociais que existem acerca deste tipo de trabalho, a discussão sobre a psicoterapia é de grande valia profissional e social.

É importante ressaltar que o conteúdo deste documento, que não possui caráter normativo, foi elaborado com o intuito de gerar reflexões e orientar sobre a prática da psicoterapia exercida por psicólogas.

Sumário

Introdução	7
1. O que é Psicoterapia?	10
2. Aspectos éticos e fundamentação legal	14
2.1. Fundamentação legal	15
2.1.1. Resoluções do Conselho Federal de Psicologia relacionadas à Psicoterapia	16
2.1.2. Regulamentação e exclusividade	20
2.2. A ética profissional na prática da Psicoterapia	30
2.3. Contrato psicoterapêutico	33
2.4. <i>Setting</i> ou Espaço Psicoterapêutico?	34
2.5. Produção de documentos, registro documental e prontuário	36
2.6. Divulgação de serviços	41
2.7. Clínica Social	42
2.8. Laicidade na prática da psicoterapia	43
3. A psicoterapia e o uso de tecnologias	45
3.1. Histórico das resoluções no Brasil – principais marcos normativos	46
3.2. Psicoterapia on-line	53
3.3. Orientações para a psicoterapeuta	56
4. A formação da psicoterapeuta	59
Considerações finais	63
Referências	64

Introdução

Após uma série de debates e eventos em nível nacional, no âmbito do Sistema Conselhos de Psicologia, a discussão sobre a Psicoterapia ganhou ainda mais força, em 2000, com a elaboração da Resolução CFP nº 10, de 20 de dezembro de 2000, que especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do psicólogo, por meio de princípios e procedimentos específicos; e também por meio da Resolução CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007, que trouxe a consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia; essa última recentemente atualizada pela Resolução 23, de 13 de outubro de 2022.

É importante lembrar que, apesar de termos resoluções que reconheçam e regulamentem essa prática, atualmente a psicoterapia não é de uso exclusivo da psicologia; e não é permitido, por lei, que o Sistema Conselhos de Psicologia legisle sobre a prática exercida por pessoas não psicólogas.

Para fins de melhor contextualização, em maio de 2006, a Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças (APAF)¹ constituiu um Grupo de Trabalho para pensar os critérios norteadores de ações na área e também subsidiar a discussão nos plenários dos Conselhos Regionais e Federal de Psicologia.

Ademais, para discutir o exercício da Psicoterapia por psicólogas e definir parâmetros mínimos para tais atuações, a referida Assembleia definiu que o ano de 2009 seria o “Ano da Psicoterapia” no Sistema Conselhos de Psicologia, o que resultou na realização de seminários, regionais e nacional, em todo o país, conforme consta das publicações “Ano da Psicoterapia – Textos Geradores” e “Seminário Nacional do Ano da Psicoterapia – Sistematização”.

1 A Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças (APAF) foi criada durante o II CNP, em 1996, como instância deliberativa do Sistema Conselhos de Psicologia.

Ao longo dos anos, as discussões sobre a prática e a formação em psicoterapia tornaram-se mais acaloradas, surgindo opiniões e entendimentos diversos acerca do assunto.

Tendo em vista a intensificação dos debates, e atendendo às deliberações dos Congressos Regionais de Psicologia (COREPs) e do Congresso Nacional de Psicologia (CNP) ², o Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Associação Brasileira de Psicoterapia (ABRAP) e a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) iniciaram, em 2018, diálogos relativos ao delineamento de um projeto para a construção de critérios comuns que não apenas fomentassem, na sociedade, o reconhecimento e a prática da psicoterapia por psicólogos e psicólogas, bem como dos programas de formação e dos requisitos básicos que garantissem o rigor e o exercício qualificado em Psicoterapia.

À época, a ABRAP encaminhou ao CFP o documento intitulado “Reconhecimento e qualificação do psicoterapeuta: condições para a formação especializada”, documento esse que foi discutido no âmbito do Sistema Conselhos de Psicologia, contribuindo com apontamentos específicos para seu aprimoramento. Ainda no ano de 2018, o CFP também realizou o “Diálogo Digital sobre psicoterapia e a formação do psicoterapeuta”.

Em 2019, para aprofundar as discussões do documento construído pelo grupo de formadores de psicoterapeutas organizado pela ABRAP, o CFP promoveu um Seminário interno com a participação dos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) e especialistas convidadas(os), com o intuito de promover debates e criar propostas para ampliar e qualificar a discussão com psicólogas e psicólogos de todo o país, agregando suas percepções e contribuições sobre o tema. A partir deste Seminário, também houve a indicação de que o tema fosse incluído na pauta da APAF, para outros possíveis encaminhamentos.

2 As diretrizes de atuação para o Sistema Conselhos são definidas no Congresso Nacional da Psicologia (CNP), instância máxima que discute e delibera políticas prioritárias para o triênio subsequente, ou seja, para a próxima gestão dos Conselhos Regionais e do Federal.

Na APAF de maio de 2019, considerando a importância de discussão mais aprofundada sobre estes e outros temas relacionados a Psicoterapia, deliberou-se pela criação do Grupo de Trabalho sobre “Psicoterapia”, composto pelo CFP, pela ABRAP, pela ABEP e pelos Conselhos Regionais representantes das regiões Norte: Amazonas/Roraima (CRP-20) e Tocantins (CRP-23); Nordeste: Paraíba (CRP-13) e Rio Grande do Norte (CRP-17); Centro-Oeste: Mato Grosso do Sul (CRP-14); Sudeste: Rio de Janeiro (CRP-05); e Sul: Paraná (CRP-08).

Como produção do referido Grupo de Trabalho, surge este documento, e também a recente Resolução CFP nº 13, de 2022, que dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo.

*Nota: No intuito de garantir uma linguagem inclusiva de gênero, registramos que o presente documento foi redigido no feminino, devendo-se considerar incluídos todos os gêneros.

1. O que é Psicoterapia?

Definir psicoterapia é uma tarefa complexa, seja pela grande diversidade de referenciais teóricos que a embasam, seja pela diversidade de técnicas e estratégias, seja pela complexidade que caracteriza os diferentes contextos nos quais tem lugar a ação das psicólogas psicoterapeutas. Há, no entanto, muito conhecimento acumulado para subsidiar essa tarefa.

Certamente, nenhuma definição será completa ou se aplicará às inúmeras modalidades dessa prática, mas tentaremos abordar o que é mais geral ou comum a elas.

O termo psicoterapia é derivado da união de duas palavras do grego: *psique*, que significa “espírito, alma, alento”; e *therapeia*, que significa “cura, tratamento”.

Wolberg (1988 *apud* CORDIOLI; GREVET, 2019) define psicoterapia como um método de tratamento para problemas de natureza emocional, nos quais uma pessoa treinada, mediante a utilização de meios psicológicos, estabelece deliberadamente uma relação profissional com uma pessoa que busca ajuda, procurando remover ou modificar sintomas existentes, retardar seu aparecimento, corrigir padrões disfuncionais de relações interpessoais, bem como promover o crescimento e o desenvolvimento da personalidade.

Cordioli & Grevet (2019) ressaltam que as psicoterapias variam em relação às teorias e técnicas utilizadas, as quais são a base dos diferentes enquadres que sustentam a interação entre psicoterapeuta e cliente, ou clientes. É realizada em um contexto interpessoal – a relação psicoterapêutica –, em um setting profissional, sendo uma atividade eminentemente colaborativa.

Ceberio (2020) se ocupa desse aspecto do enquadre quando afirma que a psicoterapia é estruturada em um contexto e em um formato no qual cada psicoterapeuta se coloca na relação com as pessoas que atende. O enquadre, segundo o modelo teórico e estilo pessoal de cada psicoterapeu-

ta, contextualiza seu marco para o desenrolar das sessões de psicoterapia. Ainda segundo esse autor, o enquadre e sua função se dão dentro da mente do psicoterapeuta e, portanto, transpassam as portas de um espaço físico, como por exemplo um consultório, podendo acontecer em diferentes lugares, até mesmo caminhando pelas ruas.

Whitaker (1992), por sua parte, enfatiza a ideia desenvolvida por Cordioli & Grevet (2019), ao afirmar que o psicoterapeuta assume um papel deliberado, com o objetivo de promover uma ação integradora ou indutora de crescimento. Segundo o autor, toda psicoterapia se orienta para promover uma personalidade em desenvolvimento, uma crescente unicidade, ou seja, rumo em direção à integração e à autoestima. A atuação do profissional, completa Whitaker (1998), é deliberada e estruturada segundo tais objetivos.

Assim, entende-se que a psicoterapia é um campo de conhecimentos teóricos e técnicos, e uma prática de intervenção sustentada por esses conhecimentos, que se desenvolve em um relacionamento interpessoal. O processo psicoterapêutico se respalda em métodos e técnicas, sob uma perspectiva biopsicossocial, reconhecidos pela ciência por sua eficiência e eficácia, e orientados pela ética profissional. Alguma forma de dor ou insatisfação psicológica dos seres humanos, individualmente ou em grupo, está na base da mobilização para a psicoterapia e faz parte de seu campo de ação. Entre seus objetivos podem estar: a ampliação do autoconhecimento e da utilização de recursos pessoais, a ampliação do desenvolvimento e da utilização de recursos psíquicos para lidar com situações de vida ou condições subjetivas, a melhora nas condições de vida e bem-estar, o tratamento de condições de sofrimento psíquico (definição redigida pelo grupo de psicoterapeutas instituído pela ABRAP, 2018-2019).

Destacamos, como elementos comuns às diversas definições, a relação psicoterapêutica e o processo psicoterapêutico, conforme a seguir.

A psicoterapia, vista como um instrumento para promover mudança, requer o estabelecimento de uma relação entre duas ou mais pessoas, que é a base da intervenção. O estabelecimento de uma aliança terapêutica, a partir dessa relação, é fundamental em qualquer modelo psicoterapêutico.

A aliança terapêutica é um constructo universal às diversas abordagens teóricas em psicoterapia, de grande significância para a formação e manutenção do vínculo, permanência, desfecho e encerramento da psicoterapia (MAIA, ARAÚJO, SILVA & MAIA, 2017).

Processo, do latim *procedere*, é um termo que indica a ação de avançar, ir para frente (*pro+cedere*) e é um conjunto sequencial de ações com objetivo comum. O processo psicoterapêutico é definido como o espaço de tempo durante o qual essa relação de troca é desenvolvida. Não se trata, portanto, de uma intervenção pontual, mas requer a construção de um relacionamento e um tempo, para vir a ser eficaz.

Se a relação é a base de qualquer abordagem psicoterapêutica, apenas a aprendizagem de um modelo teórico é insuficiente para a realização da psicoterapia.

Trata-se de processo revestido de grande complexidade, que envolve muitas outras habilidades, não apenas cognitivas, mas relacionais e pessoais, que serão abordadas quando tratarmos da formação da psicoterapeuta.

Pontuamos, aqui, uma observação relativa aos termos psicoterapia e terapia, muitas vezes utilizados como sinônimos, principalmente com a finalidade de se valer de uma denominação mais curta para esse processo. Há, no entanto, diferenças entre eles, que devem ser consideradas.

“Terapia” é uma palavra de origem grega utilizada inicialmente na medicina, por Hipócrates e Galeno, e significa “tratamento”; “cura”. Por se tratar de um termo amplo, pode ser utilizado em muitos contextos diferentes e se referir a inúmeras modalidades de tratamento, tais como: terapia medicamentosa, quimioterapia, fisioterapia e, inclusive, “tratamentos” sem base científica. Por isso, seu significado específico é, em geral, determinado pelo contexto em que o termo está inserido; o que nem sempre traz a segurança de uma compreensão adequada.

Ainda, há várias circunstâncias nas quais o termo “terapia” não deve ser entendido como sinônimo de “psicoterapia”, uma vez que qualquer experiência pode ser considerada terapêutica por uma pessoa, sem que se trate de uma psicoterapia. A pessoa atribui um sentido ou percebe como

terapêutico algo que viveu, como um trabalho artístico, uma experiência estética, um relacionamento ou uma doença física ou outras ocorrências deliberadas ou ocasionais. Essas situações guardam grandes diferenças em relação a um processo psicoterapêutico.

Assim, em nome da precisão conceitual e para evitar mal-entendidos, consideramos mais prudente utilizarmos o termo “psicoterapia”, sempre que nos referirmos a um processo de ordem psicológica, assim como “psicoterapeuta”.

2. Aspectos éticos e fundamentação legal

A vida em sociedade pressupõe a existência da ética, imprescindível ao estabelecimento de responsabilidades individuais e grupais e à convivência social. Desde a antiguidade, acompanhamos debates relativos a questões éticas, por meio de filósofos como Sócrates, Aristóteles, Platão entre outros.

Entre suas inúmeras obras, Aristóteles aponta suas inquietações em “Ética a Nicômano”: “...*embora valha bem a pena atingir esse fim para um indivíduo só, é mais belo e mais divino alcançá-lo para uma nação ou para as cidades-estado*” (livro 1, parte 2), com reflexões sobre as contradições existentes entre os objetivos individuais e a conduta em busca de tais objetivos; em que a expectativa ética é compreender, respeitar e integrar objetivos e bem-estar coletivos, embora na maioria das vezes tais valores não sejam divulgados ou oficialmente recomendados.

Ser ético implica ter princípios, tais como: respeito, honestidade, parceria, lealdade, dignidade, entre outros; e, a depender das situações e das características individuais e culturais, tais conceitos podem não existir ou serem compreendidos e praticados de modo diferente do esperado. Tais probabilidades suscitaram a criação de códigos de ética no âmbito das diferentes profissões, como meio de nortear a prática profissional e garantir, minimamente, a qualidade na prestação de serviços por cada profissão.

A Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, regulamentou a profissão de psicóloga e lhe conferiu as atribuições da profissão. Já a Lei nº 5.766, de dezembro de 1971, criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e, em seu art. 6º, alínea “e”, estabeleceu a prerrogativa de: “elaborar e aprovar o Código de Ética Profissional do Psicólogo”.

Em 2 de fevereiro, de 1975, o CFP publicou a Resolução CFP nº 8, por meio da qual resolve:

Art. 1º Aprovar; até posterior revisão, o Código de Ética, elaborado pela Associação Brasileira de Psicólogos, introduzidas algumas modificações, para melhor adequá-lo à legislação vigente.

Art. 2º Publicar, em seu inteiro teor, é como segue, o texto do Código de Ética Profissional dos Psicólogos do Brasil. (CFP/1975)

Posteriormente, a Resolução CFP nº 29, de 30 de agosto de 1979, estabeleceu novo Código de Ética das psicólogas, revogando a Resolução supracitada.

Em 15 de agosto de 1987, entrou em vigor a Resolução CFP nº 2, de 1987, aprovando outra versão do Código de Ética Profissional dos Psicólogos e revogando a Resolução CFP nº 29, de 1979.

As constantes mudanças ocorridas no Brasil e no mundo, bem como a constatação de condutas psicológicas questionáveis, resultaram na necessidade de revisão de algumas resoluções existentes e da atualização do Código de Ética do Psicólogo, extensível às profissionais atuantes em todas as áreas da psicologia. Assim, a Resolução CFP nº 10, de 2005, entrou em vigor no dia 27 de agosto de 2005, e revogou a Resolução CFP nº 2, de 1987, estabelecendo o Código de Ética Profissional do Psicólogo, vigente até o momento.

2.1. Fundamentação legal

Desde os primeiros registros de atividades de psicoterapia até os dias atuais, várias são as contribuições da medicina, da psicologia, da antropologia e de outras ciências sobre o tema. Neubern (2009) chama a atenção não para o debate sobre a exclusividade, mas sim para a necessária reflexão acerca da formação e o papel da profissional psicoterapeuta.

Ainda que tenhamos uma diversidade de referenciais teóricos que conduzam o fazer das psicoterapeutas, e variadas técnicas ou modos de condução das práticas psicoterápicas, as atividades são sustentadas por diretrizes legais. Essas, por sua vez, têm por objetivo garantir segurança

às pessoas e grupos assistidos, de que a profissional que os acompanha cumpre orientações éticas e técnicas científicas em seu fazer. Ademais, tais diretrizes, norteiam a psicoterapeuta sobre direitos e deveres implicados em suas atividades.

As profissionais de psicologia contam com um Código de Ética Profissional que almeja assegurar um padrão de conduta profissional e que traz seus princípios e normas respaldados na Declaração Universal dos Direitos Humanos; além de resoluções, manuais e referências técnicas que apresentam reflexões e orientações para a realização de práticas sustentadas na ciência psicológica.

Assim, toda a conduta da psicoterapeuta deve ser pautada na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano. Sua prática buscará promover saúde e qualidade de vida às pessoas ou grupos atendidos, contribuindo para eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

2.1.1. Resoluções do Conselho Federal de Psicologia relacionadas à Psicoterapia

A psicoterapia foi inicialmente normatizada pela publicação da Resolução CFP nº 10, de 20 de dezembro de 2000, que especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo.

No percurso histórico, outras resoluções direcionadas ou relacionadas a psicólogos psicoterapeutas foram editadas, a saber:

- **Resolução CFP nº 12, de 1º de julho de 1975:** atribui, aos Conselhos Regionais de Psicologia, relacionar, ao Conselho Federal de Psicologia, os psicólogos atuantes nas diferentes áreas da psicologia, sendo Psicologia Clínica a primeira que consta na lista de áreas apresentadas;
- **Resolução CFP nº 18, de 20 de novembro de 1976:** dispõe sobre as atribuições, incumbidas aos Conselhos Regionais de Psicologia,

de, nas áreas de sua competência, orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicólogo:

Art. 1º Os Conselhos Regionais de Psicologia exercerão, nas áreas de sua competência, as atribuições de orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicólogo, em obediência ao que dispõe a Lei nº 5.766, de 20.12.71.

Art. 2º Cada Conselho Regional deverá orientar, através de meios que julgar convenientes, o público em geral, sobre as atividades profissionais dos psicólogos, a competência destes e suas limitações. [...]

Art. 4º As atribuições profissionais privativas do psicólogo não podem ser delegadas, sendo, no entanto, admissível a participação de outras pessoas no trabalho privativo do psicólogo, nas seguintes condições:

b) uso de métodos e técnicas psicológicas para fins de diagnóstico e de solução de problemas de ajustamento, por alunos de curso regular de psicologia, que estejam em regime escolar e supervisionados por psicólogos profissionais.

No final da década de 1970, e no decorrer das décadas de 1980 e 1990, a psicologia obteve grande avanço no Brasil com a criação de cursos e formação de psicólogas; a profissão ganhou reconhecimento e, ao mesmo tempo, surgiram problemas de caráter ético e técnico. O CFP publicou resoluções definindo parâmetros para a atuação em focos específicos e fornecendo orientações para a prática profissional.

Algumas entre essas resoluções seguem elencadas a seguir:

- **Resolução CFP nº 8, de 10 de junho de 1978:** Dispõe sobre o exercício profissional através de grupos de desenvolvimento pessoal, grupos de encontro;
- **Resolução CFP nº 19, de 20 de dezembro de 1978:** Dispõe sobre divulgação e emprego profissional da análise transacional, e revoga disposições em contrário;

- **Resolução CFP nº 4, de 20 de fevereiro de 1979:** Dispõe sobre divulgação e emprego profissionais da psicodança, da musicoterapia, da expressão corporal, equivalentes, enquanto métodos e técnicas psicológicas;
- **Resolução CFP nº 2, de 20 de fevereiro de 1995:** Dispõe sobre prestação de serviços psicológicos por telefone;
- **Resolução CFP nº 10, de 20 de outubro de 1997:** Estabelece critérios para divulgação, a publicidade e o exercício profissional do psicólogo, associados a práticas que não estejam de acordo com os critérios científicos estabelecidos no campo da psicologia;
- **Resolução CFP nº 11, de 20 de outubro de 1997:** Dispõe sobre a realização de pesquisas com métodos e técnicas não reconhecidas pela psicologia;
- **Resolução CFP nº 1, de 22 de março de 1999:** Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual;
- **Resolução CFP nº 11, de 20 de dezembro de 2000:** Disciplina a oferta de produtos e serviços ao público;
- **Resolução CFP nº 13, de 20 de dezembro de 2000:** Aprova e regulamenta o uso da Hipnose como recurso auxiliar de trabalho do Psicólogo;
- **Resolução CFP nº 18 de 19 de dezembro de 2002:** Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação a preconceito e discriminação racial;
- **Resolução CFP nº 1, de 29 de janeiro de 2018:** Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis;
- **Resolução CFP nº 11 de 11 de maio de 2018:** regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizado por meios de tecnologias da informação e da comunicação;
- **Resolução CFP nº 6, de 29 de março de 2019:** Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o)

psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 7/2003 e a Resolução CFP nº 4/2019;

- **Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020:** Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19.

O conhecimento da regulamentação profissional e a constante atualização acerca das novas resoluções publicadas é, portanto, imprescindível às profissionais psicólogas. Não obstante às resoluções já existentes (relativas ao exercício profissional), as contínuas demandas e a necessidade de discussão mais aprofundada sobre diversos aspectos relacionados à psicoterapia decorreram, conforme inicialmente explicitado, na criação, do Grupo de Trabalho sobre Psicoterapia, pela Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças (APAF) de maio de 2019.

Entre algumas de suas ações, o GT solicitou aos Conselhos Regionais de Psicologia informações sobre a prática da psicoterapia em nível local, por meio de perguntas sobre: demandas de processos éticos, relacionadas à psicoterapia; demandas de orientação; queixas sobre o exercício da Psicoterapia; entre outros aspectos. As respostas obtidas e sistematizadas, em maio de 2021, apontaram entre as principais demandas: falhas na elaboração de documentos escritos; dificuldade na elaboração de prontuário; atendimento à criança e adolescente sem consentimento dos genitores; comportamento agressivo por parte da profissional; indução à convicção religiosa; quebra de sigilo; atendimento a pessoas conhecidas; imprecisão quanto à abordagem teórica; despreparo técnico para a atuação; relacionamento afetivo com a pessoa atendida ou com familiares da pessoa atendida; tempo de atendimento inadequado no contexto de atendimento por meio de planos de saúde; e utilização de práticas não regulamentadas.

As questões apontadas evidenciaram a necessidade de intervenção e diálogo com as profissionais, com foco na orientação, no desenvolvimento de uma estrutura de apoio, no estímulo à busca do devido preparo técnico, entre outras medidas.

Buscando fornecer orientações mais consistentes às profissionais, no que tange ao exercício da psicoterapia, foi publicada, em 21 de junho de 2022, a Resolução CFP nº 13, que dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia para psicólogas e psicólogos.

Com o objetivo de qualificar a atuação da psicóloga psicoterapeuta, essa Resolução traz diretrizes relacionadas a alguns dilemas éticos, entre os supracitados, estabelecendo parâmetros no que tange ao sigilo profissional, contrato psicoterapêutico, atendimentos de crianças, adolescentes e interditos, critérios de escolha da abordagem, entre outros.

Em acréscimo, é oportuno referenciar a Resolução CFP nº 18, de 11 de agosto de 2022, que cria o Sistema de Avaliação de Práticas Psicológicas Aluizio Lopes de Brito e estabelece diretrizes para o seu funcionamento. Tal Resolução tem como foco analisar e avaliar práticas psicológicas no âmbito do exercício profissional da psicologia, regulamentando o que cabe, ou não, no campo científico e ético da profissão.

2.1.2. Regulamentação e exclusividade

A psicoterapia não é atividade exclusiva da psicologia; contudo, esta ciência tem contribuições importante para sua disseminação, sendo atividade embasada em parâmetros científicos, técnicos e éticos; de modo que assume destaque entre as práticas realizadas por psicólogas.

O Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO) associa a prática da psicoterapia à profissão de psicóloga, especialista na área clínica (CBO 2515-10), e ao médico, especialista em psiquiatria (CBO 2251-33).

Para melhor compreensão dessa questão relativa à exclusividade da prática da psicoterapia por uma categoria profissional, é importante contextualizá-la historicamente e acompanhar os diversos movimentos desse debate no decorrer do tempo.

Inicialmente, é oportuno lembrar que o movimento para regulamentação da profissão de Psicologia esteve alinhado ao processo de modernização conservadora, que se iniciou no Brasil com a Era Vargas (entre 1930 e 1945).

Por ter havido acomodação entre as oligarquias rurais e a crescente burguesia industrial, abriu-se espaço para que novas habilidades profissionais no contexto urbano passassem a ser vistas como necessárias. Podemos ver esse processo refletido no próprio anteprojeto da lei, que regulamentou a Psicologia como profissão.

No início dos anos 1950, o Governo, por meio do Conselho Nacional de Educação, solicitou pareceres às associações e institutos de psicologia³ e percebeu a pertinência de se regulamentar a formação e a profissão de psicólogo (ou “psicologista”, termo utilizado nos primeiros anteprojetos sobre a profissão).

A Associação Brasileira de Psicotécnica (ABP) apresentou, em 1953, proposta de um anteprojeto de lei para a regulamentação da profissão de psicologista e auxiliar de psicologista. Na proposta, eram previstos três anos para formação como auxiliar de psicologista (bacharel), e posterior escolha entre três campos para licenciatura, com dois anos de formação: Psicologia Aplicada à Educação, Psicologia Aplicada ao Trabalho ou Psicologia Clínica.

Não surpreende a inclusão da Psicologia Clínica nessa proposta. Em 1952, Eliezer Schneider, ao discutir o problema da preparação do psicólogo clínico nos Estados Unidos da América (EUA),⁴ na revista Arquivos Brasileiros de Psicotécnica, apresentou uma das propostas de formação para psicólogos nos EUA e fez a defesa de uma concepção de psicoterapia distinta de um processo terapêutico médico e que, portanto, não seria de exclusividade desses últimos.

Apresentou, em seguida, a concepção de Psicoterapia da American Psychological Association (APA):

Psicoterapia é um processo envolvendo as relações interpessoais entre o terapeuta e um ou mais pacientes ou clientes pelas quais o primeiro emprega métodos psicológicos baseados no conhecimento sistemático da personalidade humana na tentativa de melhorar a saúde mental dos últimos.⁵

3 Parecer nº 412, da Comissão de Ensino Superior, 1957, em: Projeto de Lei nº 3.825, de 1958.

4 Arquivos Brasileiros de Psicotécnica, v. 4, n. 2, p. 74-8, 1952.

5 Arquivos Brasileiros de Psicotécnica, v. 4, n. 2, p. 78, 1952.

Em 1957, o Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio de sua Comissão de Ensino Superior, apresentou um anteprojeto de lei para regulamentação da profissão, e o “Parecer 412”, com as devidas justificativas. Este anteprojeto já se distanciava parcialmente da proposta anterior: não havia mais a licenciatura em Psicologia Clínica e os psicólogos só poderiam exercer as funções de assistentes técnicos:

Não poderão os licenciados de uma ou outra modalidade responder pela organização e direção de serviços de psicologia clínica, os quais requerem a direção de médico devidamente capacitado; poderão, entretanto, nesses serviços exercer funções de assistentes técnicos.⁶

No “Parecer 412”, dirigido ao Ministro da Educação e Cultura, a Comissão informou que a Psicologia Clínica estaria fora do âmbito da formação deste profissional, cabendo essa função aos médicos.

Em sua “Exposição de Motivos”, o Ministro da Educação e Cultura à época, Clóvis Salgado, reafirmou a exclusividade da psicologia clínica aos médicos.

O anteprojeto foi, então, encaminhado ao Congresso, mas sua formulação desagradava profundamente àqueles que já exerciam a psicologia no Brasil, principalmente os que atuavam na área clínica, por permanecerem sem o reconhecimento oficial de sua atividade, além de subordinados aos médicos.

Em “A Regulamentação da Profissão Psicologia: Documentos que Explicitam o Processo Histórico”, Marisa Baptista nos relata:

Matilde Neder, em entrevista, refere-se a esse projeto como o “projeto dos médicos”, talvez por terem sido, pela primeira vez, explicitadas as discordâncias dos médicos em relação ao fato de os psicólogos poderem atuar com psicoterapia, considerada, até então, atividade específica dos médicos. Esse fato desagradou profundamente os que já exerciam a profissão de psicólogo, principalmente os que atuavam em clínica, por permanecerem sem o reconhecimento oficial à sua atividade, e mais ainda, subordinados aos médicos.

6 BRASIL. Projeto de Lei nº 3.825, de 1958.

A Sociedade de Psicologia de São Paulo e a Associação Brasileira de Psicólogos realizaram debates e críticas ao anteprojeto proposto e, por fim, apresentaram um substitutivo, com a seguinte justificativa:

Chega-se, então, a uma conclusão inevitável: o psicólogo que, de acordo com o projeto governamental, teria estudado cinco anos de Psicologia e de disciplinas correlatas, seria assistente técnico de um outro profissional que, segundo esclarece o Parecer, se formado por algumas de nossas Faculdades de Medicina (porque em outras nem esse mínimo receberia), tem um semestre de Psicologia Geral, como elemento propedêutico da Psiquiatria. Ora, se um semestre de Psicologia – entendida como propedêutica da Psiquiatria – é suficiente para formar um psicólogo clínico, parece contraditório que o governo se proponha a despender consideráveis recursos para formar psicólogos com cinco anos de estudo, e que não estarão capacitados, segundo o projeto 3.825, ao exercício de sua profissão.⁷

Argumentou-se que o equívoco estaria em não considerar a Psicologia como uma ciência separada da Medicina e que, se os médicos poderiam ser beneficiados com o estudo da psicologia em sua formação, isso não os habilitaria para a prática da psicologia clínica, assim como no caso da formação de outros profissionais, nas quais a psicologia se faz presente, como pedagogos, jornalistas, professores e filósofos, mas que não são habilitados a tal exercício profissional.

Seria imprescindível a formação adequada, proposta no anteprojeto apresentado, e que possibilitaria ao aluno atuar no diagnóstico psicológico e no tratamento de distúrbios emocionais, trazendo, ainda, a exigência de que o aluno passasse por processo psicoterapêutico em sua formação.

7 Justificativa do substitutivo apresentado pela Associação Brasileira de Psicólogos e pela Sociedade de Psicologia de São Paulo, 1958, em: Projeto de Lei nº 3.825-B, de 1958.

O anteprojeto elaborado pela Associação Brasileira de Psicólogos e pela Sociedade de Psicologia de São Paulo apresentava como funções privativas da psicóloga:

- direção e execução de serviço de diagnóstico psicológico;
- aplicação, avaliação e interpretação de provas e testes psicológicos;
- realização de aconselhamento psicológico;
- emprego de técnicas psicológicas no tratamento de distúrbios emocionais; e
- seleção e orientação de pessoal.

A proposta foi encampada por alguns parlamentares, dando origem ao substitutivo Projeto de Lei nº 3.825 B. No entanto, o relator do projeto realizou diversas modificações na proposta. Buscando equilibrar-se no meio da disputa entre psicólogos e médicos, apontou para a possibilidade da clínica para psicólogos, mas realizando uma distinção entre normal e patológico: ressaltou a importância do trabalho em equipe, delimitou a área de atuação do “psicologista” em indivíduos que se enquadrassem na faixa de normalidade e considerou que os psiquiatras poderiam atender a casos patológicos.

As considerações que acompanham o Anteprojeto e o substitutivo de S. Paulo refletem uma esfera de conflito entre a Psicologia e a Medicina. Em nosso entender, em lugar de competição está hoje consagrada a colaboração entre as duas profissões, no trabalho de equipe, solução aliás indispensável em todos os campos da ciência e da atividade humana.

Por isso mesmo, ao definirmos as atribuições privativas do Psicologista, procuramos condensá-las de forma a delimitar a área do Psicologista junto ao indivíduo que se enquadra na faixa da normalidade, respeitados os direitos do Psiquiatra, cuja formação o habilita a atender os casos patológicos.⁸

8 Parecer Aduacto Cardoso, em: Projeto de Lei nº 3.825-B, de 1958.

As atribuições privativas que constavam inicialmente do substitutivo eram:

- a) diagnóstico psicológico;
- b) orientação e seleção profissional;
- c) orientação educacional; e
- d) solução de problemas de ajustamento que não se enquadrem na área da psicopatologia, específica da profissão médica.

Desta forma, realizou-se a substituição de: “emprego de técnicas psicológicas no tratamento de distúrbios emocionais” por “solução de problemas de ajustamento que não se enquadrassem na área da psicopatologia”, sendo essa específica da profissão médica. Posteriormente, resumiu-se à “solução de problemas de ajustamento”, sem ressalvas.

A expressão “Solução de Problemas de Ajustamento” foi proposta pela psicóloga Mathilde Neder, conforme seus depoimentos, e buscava contornar a resistência dos médicos ao Projeto e, ao mesmo tempo, garantir a prática da psicoterapia para as futuras psicólogas, independentemente da tutela médica.⁹

O Projeto recebeu mais adequações e a parte das atribuições privativas da profissão ficou da seguinte forma:

Art. 13. Ao portador do diploma de Psicólogo é conferido o direito de ensinar Psicologia nos vários cursos de que trata esta lei, observadas as exigências legais específicas, e a exercer a profissão de Psicólogo

§ 1º Constitui função privativa do Psicólogo e utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos:

- a) diagnóstico psicológico;
- b) orientação e seleção profissional;
- c) orientação psicopedagógica;
- d) solução de problemas de ajustamento.

9 Ver Memórias da Psicologia – Mathilde Neder, vídeo <https://www.youtube.com/watch?v=rpQHOqr5Kz8>;

§ 2º É da competência do Psicólogo a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências.

Aprovada pelo Congresso, a lei foi encaminhada para sanção do Presidente da República, que não a manteve na íntegra, vetando quatro artigos e a expressão “privativa”.

O Congresso decidiu manter todos os vetos do Presidente, exceto um: o da expressão “privativa”.

Apesar da aprovação da lei, os questionamentos da classe médica permaneceram. Em 1973, o Conselho Nacional de Saúde questionou a atuação de psicólogas como psicoterapeutas, propondo restrições ao exercício profissional.

Naquele documento, promoveu-se uma grande desqualificação da psicóloga como psicoterapeuta (ainda que reconhecendo que a legislação lhe daria o direito a esse exercício); isto com base em parecer de Leão Cabernite, feito a pedido do Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM). Cabernite afirmava que “Apenas uns poucos psicólogos realmente estão em condições intelectuais e emocionais para o exercício da psicoterapia”¹⁰ e propunha subordinar a atividade clínica da psicóloga ao médico, por meio da mudança na legislação. Reconheceu, no entanto, que a psicoterapia não faz parte da legislação da Medicina, aparecendo apenas no Código de Ética da época, elaborado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

O DINSAM encaminhou a análise de Cabernite ao CFM, que elaborou um parecer denominado “Considerações sobre os psicólogos como psicoterapeutas”.¹¹ Lá se apontam limitações da prática da psicoterapia por psicólogas e defende-se a exclusividade desta para os médicos.

Concluiu, o CFM, que a legislação da Psicologia deveria ser alterada no sentido de que a psicóloga, no que se refere à psicoterapia, pudesse atuar apenas em colaboração à equipe médica.

10 ALCÂNTARA, A. Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada, v. 26, n. 1, 1974. Atividades do psicólogo – Parecer do Dr. Arthur de Alcântara. p. 102.

11 ALCÂNTARA, A. Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada, v. 26, n. 1, 1974. Atividades do psicólogo – Parecer do Dr. Arthur de Alcântara. p. 104.

A revista *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada* publicou, em 1974, uma edição que trazia o parecer do Conselho Nacional de Saúde e outros documentos referentes à controvérsia, entre eles: o “Pronunciamento das Associações de Psicologia”, parecer assinado por treze Associações de psicólogas de todo o país.¹²

Neste parecer, fez-se a defesa da prática clínica por psicólogas e repudiaram-se as interferências advindas de outras categorias profissionais, entendendo que isto constituiria “flagrante quebra de padrões éticos e legais”¹³. Afirmou-se, ainda, que a formação da psicóloga “é, pois, a única capaz de preencher os requisitos necessários para que um profissional possa penetrar no âmago do comportamento humano, em suas diferentes manifestações”¹⁴.

Ao tratar das atribuições privativas das psicólogas, especificamente da utilização de métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de solução de problemas de ajustamento, as Associações acertam o seguinte entendimento:

As técnicas psicoterápicas, tais como psicanálise, psicodrama, condutoterapia, aconselhamento psicológico, terapia centrada no cliente, terapia gestáltica, análise transacional, análise existencial, entre outras, são por sua própria natureza técnicas psicológicas destinadas à solução de problemas de ajustamento.¹⁵

Dez anos depois dos pareceres do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do CFM, foi publicado um parecer, na revista *Ciência e Profissão*, intitu-

12 Assinaram o parecer: Associação Brasileira de Psicologia Aplicada; Associação Profissional dos Psicólogos do estado da Guanabara; Associação Brasileira de Psicólogos; Associação Profissional dos Psicólogos do estado de São Paulo; Sociedade de Psicologia de São Paulo; Sociedade Brasileira de Psicologia e Clínica Psicológica; Sociedade Mineira de Psicologia; Associação Pernambucana de Psicólogos; Associação Baiana de Psicólogos; Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul; Associação Profissional dos Psicólogos do Rio Grande do Sul; Sociedade de Psicologia do Distrito Federal e Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto.

13 *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, v. 26, n. 1, 1974 – Atividades do psicólogo – Pronunciamento das Associações de Psicologia. p. 119.

14 *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, v. 26, n. 1, 1974 – Atividades do psicólogo – Pronunciamento das Associações de Psicologia. p. 119.

15 *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, v. 26, n. 1, 1974 – Atividades do psicólogo – Pronunciamento das Associações de Psicologia. p. 117.

lado “O direito privativo do psicólogo”. O parecer havia sido solicitado pelo plenário do CFP, em sua 38ª Reunião Plenária, e tinha como objetivo debruçar-se sobre o sentido, abrangência e limites do termo “privativo”, no âmbito do art. 13, § 1º, da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. No centro da questão, encontramos novamente o debate entre as atribuições de psicólogos e médicos. O entendimento do autor do parecer era o de que a psicoterapia era privativa das psicólogas e que apenas os médicos formados antes de 1962 poderiam também desempenhar essa função. Para ele:

os médicos formados até 27 de agosto de 1962 têm o direito líquido e certo (direito adquirido) do exercício da Psicoterapia. Tal direito falece para todos os médicos, cuja formação e titulação se seguiram àquele ano, constituindo-se, hoje, o exercício da atividade privativa, por lei, do Psicólogo, flagrante abuso do direito, contravenção legal, exercício ilegal da profissão psicológica, invasão indébita de uma área, aqui e agora, de direito intransferível de um profissional, caracterizado em lei, como Psicólogo.¹⁶

Sobre o § 1º, do art. 13, da Lei nº 4.119, o CFP, em sua Resolução CFP nº 3, de 12 de fevereiro de 2007, buscou delimitar o seu entendimento sobre o tópico:

Art. 2º Os métodos e as técnicas psicológicas utilizados no exercício das funções privativas do Psicólogo a que se refere o § 1º do art. 13 da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, são entendidos da seguinte forma:

I – MÉTODO – conjunto sistemático de procedimentos orientados para fins de produção ou aplicação de conhecimentos;

II – TÉCNICA – entende-se como toda atividade específica, coerente com os princípios gerais estabelecidos pelo método;

III – MÉTODOS PSICOLÓGICOS – conjunto sistemático de procedimentos aplicados à compreensão e intervenção em fenômenos psíquicos nas suas interfaces com os processos

16 SOARES, Antônio Rodrigues. O direito privativo do psicólogo. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 3, n. 2, 1983.

biológicos e socioculturais, especialmente aqueles relativos aos aspectos intra e interpessoais; [...]

VIII – SOLUÇÃO DE PROBLEMAS DE AJUSTAMENTO – é o processo que propicia condições de auto-realização, de convivência e de desempenho para o indivíduo, o grupo, a instituição e a comunidade, mediante métodos psicológicos preventivos, psicoterápicos e de reabilitação.”

Tal proposição, evidentemente, não tem força normativa para além da esfera da psicologia, mas deve orientar o Sistema Conselhos de Psicologia na sua compreensão e reconhecimento desta prática.

No decorrer do tempo, aconteceram várias outras tentativas de tornar a psicoterapia uma prática exclusiva de determinada categoria profissional, a maioria delas por iniciativa de médicos. Uma das principais foi o PL nº 2.726, apresentado em 1980 pelo médico e deputado federal Salvador Julianelli, que à época teve grande repercussão. Outras tentativas apareceram em diferentes versões do Ato Médico (Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013).

A Associação Brasileira de Psicoterapia, buscando contribuir para reflexões sobre o fazer da psicoterapeuta, iniciou um trabalho com o objetivo de incentivar e contribuir para o diálogo sobre o exercício da psicoterapia, criando o documento intitulado “Reconhecimento e qualificação do psicoterapeuta: condições para a formação especializada”, apresentado no Seminário sobre Psicoterapia, promovido pelo CFP em 2019, e na Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças do mesmo ano. O documento discorre sobre requisitos importantes para a formação da psicoterapeuta, tais como: o exercício pautado na ética e o necessário aporte teórico científico, que embasa sua prática e a formação continuada.

Ao longo dos anos, as várias resoluções publicadas pelo CFP têm auxiliado psicólogas psicoterapeutas a exercerem suas atividades de forma ética, prezando pelos princípios fundamentais, que embasam a prática profissional e estão apoiados nos valores constantes da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assim, embora não se apresente como uma atividade

exclusiva, a psicoterapia encontra na psicologia um exercício profissional alicerçado em parâmetros científicos, técnicos e éticos.

2.2. A ética profissional na prática da Psicoterapia

O desenvolvimento de qualquer prática profissional deve estar respaldado por um conjunto de critérios científicos capazes de sustentá-la. Além disso, compreende-se que uma prática deve estar embasada não somente pela técnica ou pela teoria, mas pela postura ética adotada pela profissional no exercício da profissão.

Os Conselhos Federal e Regionais de Psicologia têm a função de normatizar o exercício profissional, isto é, a relação da profissional com a comunidade, zelando pelos princípios e compromissos éticos da profissão. O reconhecimento de uma prática é responsabilidade da comunidade científica e da sociedade, embora o Conselho forneça subsídios ao exercício profissional para que esta função se cumpra. Acrescenta-se que as práticas profissionais são dinâmicas e acompanham o desenvolvimento da história.

Procuramos fomentar a autorreflexão exigida de cada psicóloga acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-la, pessoal e coletivamente, por ações e suas consequências no exercício profissional. Em consonância com artigos da Constituição Federal (art. 206, inciso II, e também ao art. 5º, inciso XIII), que dispõem sobre a liberdade de profissão e ensino, entendemos que a psicóloga tem autonomia na escolha dos métodos e técnicas psicológicas e responsabilidade sobre o serviço que oferece.

Sendo assim, é importante refletir a respeito da forma como a psicóloga fundamenta a sua prática:

- Essa prática está de acordo com o que prevê o Código de Ética Profissional do Psicólogo e as normativas profissionais?

- A psicóloga conhece estudos da comunidade científica na área de Psicologia que tratem de sua utilização?
- Na condição de psicóloga, a profissional está **capacitada pessoal, teórica e tecnicamente** para utilizar essa abordagem ou prática em seu exercício profissional, de maneira a prestar **um serviço de qualidade?**

Caso não existam estudos na área da Psicologia que abordem o uso de determinada técnica ou método, é importante destacar que a psicóloga poderá desenvolver pesquisa sobre o assunto (devendo submeter a pesquisa à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), como determina a Resolução MS nº 466/2012 do CNS).

O seguinte trecho do CEPP também determina que:

Art. 16. O psicólogo, na realização de estudos, pesquisas e atividades voltadas para a produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias:

- a) Avaliará os riscos envolvidos, tanto pelos procedimentos, como pela divulgação dos resultados, com o objetivo de proteger as pessoas, grupos, organizações e comunidades envolvidas;
- b) Garantirá o caráter voluntário da participação dos envolvidos, mediante consentimento livre e esclarecido, salvo nas situações previstas em legislação específica e respeitando os princípios deste Código;
- c) Garantirá o anonimato das pessoas, grupos ou organizações, salvo interesse manifesto destes;
- d) Garantirá o acesso das pessoas, grupos ou organizações aos resultados das pesquisas ou estudos, após seu encerramento, sempre que assim o desejarem.

Lembramos que, nesse caso, a psicóloga deverá obter consentimento informado dos participantes da pesquisa, sendo vedado receber, a qual-

quer título, honorários da população pesquisada (conforme estabelece a Resolução CFP nº 11, de 1997).

Oportunamente, ressaltamos alguns trechos do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP):

Art. 1º São deveres fundamentais dos psicólogos:

- a) Conhecer, divulgar, cumprir e fazer cumprir este Código;
- b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente;
- c) Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional;
- e) Estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos do usuário ou beneficiário de serviços de Psicologia;

Art. 2º Ao psicólogo é vedado:

- b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais;
- f) Prestar serviços ou vincular o título de psicólogo a serviços de atendimento psicológico cujos procedimentos, técnicas e meios não estejam regulamentados ou reconhecidos pela profissão;

Ressaltamos, ainda, os seguintes Princípios Fundamentais do CEPP:

IV – O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.

V – O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento

da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

VI – O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.

Ademais, a partir da vigência da Resolução CFP nº 18, de 2022, a utilização de determinada técnica ou método pela psicóloga deverá levar em conta as deliberações do Sistema de Avaliação de Práticas Psicológicas (SAPP) Aluizio Lopes de Brito.

2.3. Contrato psicoterapêutico

Contrato pode ser definido como acordo ou convenção entre duas ou mais pessoas, para a execução de alguma coisa, sob determinadas condições. No contexto de psicoterapia, o contrato entre o usuário ou usuários do serviço e a psicoterapeuta tem por objetivo estabelecer as regras, responsabilidades e direitos recíprocos desta relação de trabalho. A psicóloga tem a prerrogativa de definir se este contrato será verbal ou escrito.

Segundo D'Acri, um contrato preciso e explícito:

[...] proporciona um sinal de cuidado e de abertura para a comunicação. [...] logo poderá também servir de fundamentos para a construção da relação terapêutica. O cliente poderá vislumbrar um espaço de confiança, o que contribuirá para a fluidez do processo terapêutico. (D'ACRI, 2009, p. 48)

O contrato também resguarda os direitos de ambas as partes e favorece o compromisso no vínculo firmado a partir dele. É no ato do contrato que também podem ser dirimidas as dúvidas quanto à linha teórica do profissional, condições do tratamento, tempo da sessão, procedimentos, horários, frequência, honorários, condições de pagamento, envolvimento de outros membros da família, entre outros aspectos que sejam relevantes à adequada prestação dos serviços.

Estabelecer o contrato em Psicoterapia é, portanto, importante tanto para a profissional quanto para as(os) usuárias(os) do serviço, a fim de que ambos estejam cientes e acordados acerca dos termos daquela relação. A Resolução CFP nº 13, de 2022, indica as principais informações que devem constar no contrato; de igual modo, no Código de Ética Profissional do Psicólogo destaca-se a obrigação de prestar aos usuários de serviços psicológicos informações e objetivos do trabalho a ser realizado (art. 1º, alínea f).

2.4. *Setting* ou Espaço Psicoterapêutico?

O processo de construção da Resolução CFP nº 13, de 2022, contemplou a discussão acerca do espaço em que acontece a psicoterapia. Os tipos de lugares e as referências espaciais que dão alusão ao enquadramento e à facilitação dos processos, historicamente, referiam-se ao *setting*.

O conceito psicanalítico de *setting* se refere não apenas ao espaço físico da atuação, mas contempla a ordem, o relacionamento com o analisando, a técnica e o método da psicanálise. O *setting* é o espaço do manejo e estruturação subjetiva, sendo um conjunto de configurações essenciais cuja preservação e continuidade dão a expressão do trabalho analítico (MIGLIAVACCA, 2008; BARROS, 2013).

Como um traço das bases psicanalíticas na psicologia, o termo *setting* foi apropriado ao longo da história da psicologia pelas diversas abordagens, sendo uma referência à configuração espacial, manejo e ocupação do trabalho psicoterapêutico.

Este conceito indica, muitas vezes, a configuração de uma sala, cujos objetos, a sua ordem, a sobriedade da decoração, a iluminação e a organização dão a sugestão de um espaço físico e tradicional de trabalho da psicoterapia ao longo dos anos.

A permanência do conceito de *setting*, na história da psicologia clínica e da psicoterapia, demarca a sua importância para a psicologia e atravessou as diversidades de abordagens em psicoterapia, bem como as

necessidades de formas mais inclusivas, que ocasionalmente resultaram em atualizações, flexibilizações no *setting* e adaptação às várias formas de estruturar a relação psicoterapêutica. Contudo, um conceito cujas bases dão referência ao espaço físico pode não conter a ação da psicoterapeuta atual, que se instrui para além da solidez do consultório e coloca a relação interpessoal como foco da estruturação desse lugar de cuidado (MARQUE; GOMES, 2006).

Sobre essa relativização do lugar de atendimento e a ocupação de espaços pela psicoterapeuta, dá-se entendimento a outras formas de pensar e elaborar o *setting*, respeitando a diversidade das práticas psicológicas. Para tanto, torna-se imperativo validar as contribuições da Geografia e das ciências espaciais. As contribuições sobre o conceito de Espaço Relacional de David Harvey (2012), por exemplo, reforçam a impermanência do espaço por meio das relações que a estrutura, e não o inverso.

O Espaço Relacional desafia o Espaço Absoluto; este representa a fixidez de uma localização, é cartesiano, contém as barreiras físicas e as demarcações da localização e da referência geográfica. O Espaço Relacional se constitui dentro de uma perspectiva da relação que as pessoas podem ter entre os diversos pontos do espaço absoluto, reunidos por vários meios, como a internet; ou a ocupação de outros pontos do espaço que são construídos pelo sentido, e a necessidade das relações humanas. O Espaço Relacional é o espaço das emoções, das partilhas, do espaço-tempo vivido e das interações (COSTA, 2014).

A materialidade do espaço absoluto do *setting* é um ponto em que o elo da relação psicoterapêutica se desenvolve e recebe o seu enquadre. O espaço relacional, na perspectiva da psicoterapia, teria como construto principal a relação psicoterapêutica, como o indicativo para a ocupação de um espaço e para torná-lo psicoterapêutico.

A exemplo disso, a psicoterapia por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), reguladas pelas Resoluções CFP nº 11, de 2018, e nº 4, de 2020, não ocupa o mesmo lugar no espaço absoluto; a psicóloga oferece o seu serviço a quem possa, no espaço em que estiver.

Assim, o espaço se relativiza pela relação psicoterapêutica e a interação dá sentido e ambiência ao processo.

Sendo assim, uma perspectiva relacional dentro de uma resolução para psicoterapia pode dar direcionamentos para a inclusão de práticas psicoterapêuticas fora de consultórios físicos e voltadas para onde as relações humanas podem requerer a constituição de um espaço das relações de cuidado.

2.5. Produção de documentos, registro documental e prontuário

Segundo levantamento realizado com os Conselhos Regionais de Psicologia em 2020, a maior parte processos éticos impetrados no Sistema Conselhos, que tangenciam a prática clínica, estão relacionados à elaboração de documentos. A resolução específica que versa sobre a elaboração de documentos escritos produzidos por psicólogos, no exercício profissional, é a Resolução CFP nº 6, de 29 de março de 2019. Essa Resolução tem como foco instrumentalizar a categoria na elaboração dos documentos escritos, bem como propiciar ferramentas éticas e técnicas para a produção qualificada da comunicação escrita. No escopo da Resolução, apontam-se os princípios fundamentais, éticos e técnicos para a produção de documentos, a modalidade dos documentos psicológicos existentes, guarda, destino e envio de documentos, bem como entrevista devolutiva.

Segundo a normativa, o documento psicológico é um dispositivo de comunicação escrita resultante da prestação de serviços psicológicos, embasando sua análise em métodos, técnicas e instrumentos cientificamente reconhecidos como práticas psicológicas. Isso dialoga com o que preconizam os arts. 1ª alínea “c” e art. 2º alínea “g” do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005):

Art. 1º São deveres fundamentais dos psicólogos:

c) prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional;

Art. 2º Ao psicólogo é vedado: [...]

g) Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico científica

Já em relação aos princípios éticos, o primeiro ponto que a Resolução destaca é o cuidado com o sigilo profissional. Segundo o art. 7º, § 2º, cabe à psicóloga, no documento psicológico produzido, não apresentar as descrições literais dos atendimentos realizados, salvo quando justificado de forma técnica.

Sobre este aspecto, os arts. 9º e 10 do CEPP dispõem:

Art. 9º É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.

Art. 10. Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no art. 9º e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo.

Parágrafo único. Em caso de quebra do sigilo previsto no caput deste artigo, o psicólogo deverá restringir-se a prestar as informações estritamente necessária.

Outra questão ética importante a ser pontuada são as demandas oriundas da justiça, que chegam à psicoterapeuta. Muitas dessas demandas estão relacionadas à produção de documentos que irão instrumentalizar processos judiciais, em sua maioria ligados a litígios familiares. Segundo Ayres *et al.* (2014), é necessária uma criteriosa análise desse tipo de demanda, considerando que:

Por vezes, colocados em demandas que não as do seu cliente, se deixa capturar por discursos alheios e assume funções de detetive/investigador. Compete-lhes esse lugar? O que produzem com tal prática? Sob o discurso da proteção integral à criança ou ao adolescente invadem espaços, esgarçam relações, selam destinos e vidas e, por fim, desviam-se de uma conduta ética. (2014, p. 42)

No que tange a essa questão, o art. 7º, § 4º, da Resolução CFP nº 6, de 2019, aponta que quando o trabalho da profissional de psicologia exigir, indica-se uma intervenção, de forma fundamentada, sobre a própria demanda, bem como a construção de um projeto de trabalho que vise à reformulação dos condicionantes que provoquem o sofrimento psíquico.

Ainda sobre a questão da atuação da psicoterapia, atravessada por demandas da justiça, cabe destacar que, segundo o art. 10, da Resolução CFP nº 8, de 30 de junho de 2010, e a alínea “k”, do art. 2ª do Código de Ética Profissional do Psicólogo, é vedado que a psicoterapeuta de alguma das partes envolvidas em situações de litígio exerça a função de perito ou assistente técnico no respectivo processo judicial, dada a natureza e finalidade do trabalho realizado em ambas as práticas. Tanto a psicóloga perita (designada pelo juiz), quanto a assistente técnica (contratada por uma das partes na situação de litígio), realizam uma análise e investigação dos fatos apresentados em um determinado processo judicial, seja para subsidiar uma decisão do juiz (no caso da perícia psicológica), seja para contestar a perícia realizada, ou mesmo elucidar pontos contraditórios ou não-contemplados em seu relatório (no caso da assistente técnica). Cabe destacar, ainda, que tanto o trabalho de perícia, quanto o de assistência técnica, são realizados mediante uma avaliação psicológica, que tem como foco “promover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas” (CFP, 2018).

Assim como o art. 10, da Resolução CFP nº 8, de 2010, prevê a necessidade de autorização para a elaboração de documentos advindos do processo psicoterápico com a finalidade de fornecer informações à justiça,

destaca-se também o art. 8º do CEPP, que faz mesma exigência com ênfase no caso de crianças, adolescentes e interditos. Sobre isso, as referidas legislações versam:

Resolução CFP nº 8 de 2010. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário:

Art. 10. Com intuito de preservar o direito à intimidade e equidade de condições, é vedado ao psicólogo que esteja atuando como psicoterapeuta das partes envolvidas em um litígio: I – Atuar como perito ou assistente técnico de pessoas atendidas por ele e/ou de terceiros envolvidos na mesma situação litigiosa; II – Produzir documentos advindos do processo psicoterápico com a finalidade de fornecer informações à instância judicial acerca das pessoas atendidas, sem o consentimento formal destas últimas, à exceção de Declarações.

CEPP:

Art. 2º Ao psicólogo é vedado:

k) Ser perito, avaliador ou parecerista em situações nas quais seus vínculos pessoais ou profissionais, atuais ou anteriores, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação; (CFP,2005)

Art. 8º Para realizar atendimento não eventual de criança, adolescente ou interdito, o psicólogo deverá obter autorização de ao menos um de seus responsáveis, observadas as determinações da legislação vigente: § 1º No caso de não se apresentar um responsável legal, o atendimento deverá ser efetuado e comunicado às autoridades competentes;

A Resolução CFP nº 6, de 2019 aponta, ainda, em seu art. 7º, § 1º, que na produção de documentos escritos devem ser observados, de modo especial, os princípios fundamentais, bem como os seguintes artigos constantes do Código de Ética Profissional do Psicólogo: art. 1º, alíneas “b”, “f”, “g”, “h”, “i”; art. 2º, alíneas “f”, “h”, “j”, “q”; art. 11; e art. 18. Esses artigos versam sobre os deveres fundamentais da psicóloga; sobre o que lhe é vedado, em

sua prática profissional; sobre a forma de divulgação de informações no contexto judicial; e sobre a responsabilidade de zelar pela não divulgação de instrumentos e técnicas psicológicas para leigos.

As modalidades dos documentos psicológicos escritos são: Declaração; Atestado Psicológico; Relatório Psicológico e Relatório Multiprofissional; Laudo Psicológico; Parecer Psicológico. Seus conceitos, finalidade e estrutura também estão descritos na Resolução CFP nº 6, de 2019.

Apontamos ainda as questões relacionadas ao registro documental e prontuário. A Resolução CFP nº 1, de 30 de março de 2009, e a Resolução CFP nº 5, de 05 de março de 2010, dispõem sobre a obrigatoriedade do registro documental de toda e qualquer atividade profissional, em qualquer área da psicologia. Esta última aponta que o registro documental se constitui em um conjunto de informações que busca congrega, de forma sucinta, o trabalho psicológico prestado. Ele é de caráter sigiloso e deve ser permanentemente atualizado. No art. 2º, da mesma normativa, encontram-se descritos os documentos que devem ser agrupados nos registros individuais de cada usuário do serviço.

Também é importante destacar, segundo o art. 3º da Resolução CFP nº 1, de 2009, que, no caso de serviços psicológicos prestados em estágios e serviços-escola, o registro deve contemplar a identificação e a assinatura da responsável técnica ou supervisora. O art. 4º aponta que a guarda do registro profissional é de responsabilidade da psicóloga ou da instituição que prestou o serviço. O período de guarda deve ser de, no mínimo, cinco anos. O acesso a esses documentos cabe apenas à psicóloga que prestou o serviço; ao CRP, para fins de orientação, fiscalização e na instrução de processos disciplinares; e à defesa legal, bem como à justiça em casos específicos.

Não poderíamos encerrar sem mencionar que o prontuário é um documento de registro utilizado por toda a equipe multidisciplinar. No prontuário são registradas as informações estritamente necessárias ao andamento do trabalho, bem como as informações técnicas. Quando ele é produzido por toda equipe técnica, é intitulado Prontuário Único. Quando

contém apenas as informações de cunho psicológico, é intitulado Prontuário Psicológico. Por fim, cabe ressaltar que os prontuários são sigilosos, de acesso restrito à equipe técnica que atende ao caso, bem como ao usuário do serviço ou responsável por ele indicado. A guarda desse tipo de registro cabe à instituição que prestou o serviço.

2.6. Divulgação de serviços

A categoria de psicólogas deve basear a divulgação de seus serviços de forma coerente com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, destacando-se, com relação a este aspecto, os arts. 19 e 20.

Considera-se, para os fins éticos e de orientação, que a profissional é responsável por zelar pela divulgação de seus serviços.

Conforme abordado em tópicos anteriores, a ascensão das redes sociais fez com que muitas pessoas tivessem acesso a conteúdos produzidos por psicólogas. Importa reiterar o entendimento de que a rede social é considerada um veículo de comunicação em massa, disponível para produção de conteúdos e acessível à comunidade em geral. Contudo, ao vincular a sua divulgação profissional, a psicóloga deve zelar para que as informações prestadas ao público geral disseminem o conhecimento a respeito das atribuições, da base científica e do papel social da profissão (CFP, 2005, art. 19).

Ao promover os seus serviços publicamente, independentemente do meio de divulgação, individual ou coletivo, a psicóloga deve produzir um informativo coerente com os preceitos do art. 20, do CEPP (CFP, 2005):

- Informará o seu nome completo, CRP e número de registro;
- Fará referências a títulos ou qualificações que possua;
- Divulgará somente qualificações, atividades e recursos relativos a técnicas e práticas que estejam reconhecidas ou regulamentadas pela profissão;
- Não utilizará o preço do serviço como forma de propaganda;

- Não fará previsão taxativa de resultados;
- Não fará autopromoção em detrimento de outros profissionais;
- Não proporá atividades que sejam atribuições privativas de outras categorias profissionais; e
- Não fará divulgação sensacionalista das atividades profissionais.

Seja na produção de conteúdo ou na divulgação da prestação de serviços, é importante a devida observância quanto ao teor das informações publicadas pelas profissionais nas redes sociais, contribuindo para a consolidação de um papel responsável, por parte da psicóloga, para a população que busca cuidados em saúde mental. Além disso, importa para a categoria zelar pelo caráter científico da profissão. O não cumprimento do normativo ético por parte da categoria pode resultar em medidas disciplinares.

Em relação a este tema, deve-se, ainda, levar em consideração as orientações da Nota Técnica sobre uso profissional das redes sociais: publicidade e cuidados éticos, publicada pelo CFP em junho de 2022.

2.7. Clínica Social

A denominação Clínica Social tem sido utilizada com frequência, mas nem sempre a partir de uma reflexão apropriada sobre seu significado.

Muitas vezes, o sentido apresentado é dado em oposição a uma clínica acessível apenas a uma parcela restrita da população, com condições financeiras de arcar com o serviço prestado. O termo Clínica Social, então, remeteria à precificação e, nesse sentido, distorce-se o entendimento de Clínica Social como constructo político, sendo confundido com atendimento realizado por profissionais com pouca experiência, ou utilizado para captação de clientes; ou, ainda, como um eufemismo para atendimento a baixo custo.

No entanto, como afirma Romagnoli,

[...] a Clínica Social não é a clínica dos excluídos, das camadas

baixas, dos oprimidos, somente, e nem tampouco dos novos espaços de atuação em que os psicólogos estão se inserindo. É, sobretudo, a clínica de qualquer lugar, de qualquer público, que insiste em combater essa massificação cada vez mais presente e buscar conexões e acontecimentos. Isso porque as alianças nômades e o que ocorre entre elas, são as verdadeiras potências da vida. (2006, p. 53)

A Clínica Social é uma clínica voltada para a promoção do ser; volta-se para o incentivo da autonomia humana e de sua singularidade; é uma clínica que busca, na convivência, o surgimento das identidades humanas, suas afetações e possibilidades. É uma forma de perceber o ser humano no seu contexto, é uma forma de atuação que se fundamenta na abordagem social dos sujeitos, escapando dos eufemismos e da apropriação como efeito de valor e de captação de clientes.

2.8. Laicidade na prática da psicoterapia

Como o estado de direito é preservado e retroalimentado pelas instituições que compõem a sociedade, tanto as ciências como as práticas profissionais delas decorrentes devem, obrigatoriamente, orientar suas ações com base no princípio pético da laicidade do Estado. Assim, a Psicologia brasileira, por meio do Sistema Conselhos de Psicologia, reconhece a obrigatoriedade de pautar-se por esse referencial ao realizar suas ações de orientação, fiscalização e regulamentação da profissão. Isso faz parte do compromisso ético da psicologia com a prática em psicoterapia.

Afirmar que a atuação em psicoterapia deva respeitar, indiscutivelmente, o princípio da laicidade em sua prática não implica alegar a exclusão da dimensão espiritual e religiosa na experiência subjetiva do indivíduo. No Brasil, como se sabe, experimenta-se forte sentimento de religiosidade, expresso por meio de múltiplas formas de adesão religiosa, dadas as suas raízes indígenas, europeias e africanas, a cujas determinações culturais e religiosas se associaram outras, advindas do continente asiático. São exa-

tamente os princípios constitucionalmente assegurados que permitiram a ampliação das denominações religiosas, hoje presentes na cultura nacional, e também concederam aos cidadãos brasileiros o direito de se posicionarem como não adeptos de qualquer religião. Afirma-se, portanto, e, antes de tudo, o “direito à liberdade de consciência e de crença”.

Reconhece-se a importância da religião, da religiosidade e da espiritualidade na constituição de subjetividades, particularmente num país com as especificidades do Brasil. Neste sentido, compreende-se que tanto a religião quanto a psicologia transitam num campo comum, qual seja: o da produção de subjetividades, sendo fundamental o estabelecimento de um diálogo entre esses conhecimentos. Esse diálogo requer da psicóloga(o) psicoterapeuta toda cautela, para que seus conhecimentos, fundamentados na laicidade da ciência, não se confundam com os conhecimentos dogmáticos da religião.

Assim, afirma-se o risco e a inadequação de tentativas de imposição de dogmas religiosos, sejam eles quais forem, sobre a ciência e a profissão, e de qualquer forma de conhecimento que procure naturalizar a desigualdade social, a pobreza ou o cerceamento dos direitos constitucionais. Ressalta-se a importância da promoção da saúde psicossocial da população brasileira, base para um processo saudável de subjetivação.

3. A psicoterapia e o uso de tecnologias

O uso de tecnologias na prestação de serviços psicológicos é uma discussão que se pauta consoante os avanços das tecnologias da informação e comunicação, e no processo histórico do desenvolvimento e atualização das ferramentas de atendimento psicológico. As tecnologias associadas à prestação de serviços podem auxiliar profissionais e demais públicos no propósito de promover saúde mental por meios tecnológicos mais acessíveis à população em diferentes territórios.

A necessidade da Psicologia, de incorporar as tecnologias na prestação de serviços, também é considerada uma necessidade do mercado, que demanda atualização das ferramentas, das técnicas, ou a incorporação de elementos tecnológicos ou contemporâneos (PIMENTEL, 2018).

As formas de uso das tecnologias da informação e da comunicação fundamentam-se nos mais diversos propósitos, sejam de bases síncronas, como em vídeos chamadas, ou assíncronas, como as trocas de mensagens e uso de programas de computador para tratamentos de transtornos específicos. A virtualização ou a informatização dos atendimentos psicológicos é uma realidade irrefutável.

No Brasil, embora os debates e as pesquisas sobre o uso de tecnologias para fins psicoterapêuticos sejam relativamente recentes, se comparado a outros países, como Estados Unidos, Canadá, Austrália, e Reino Unido (RANGE *et al.*, 2014; RODRIGUES; TAVARES, 2016), a normatização por parte do Sistema Conselhos de Psicologia vem se validando no processo histórico de construção de referências para o exercício profissional. Contudo, é imperativo afirmar a necessidade de se ampliar a discussão e as trocas de experiências no âmbito da psicoterapia on-line.

Nesse tópic, buscamos dar continuidade às discussões sobre a psicoterapia, em particular, sobre a psicoterapia e o uso de tecnologias nos atendimentos, contribuindo com o debate já instaurado e apresentando algumas orientações pertinentes à psicoterapia on-line. É válido ponderar que as ideias aqui pontuadas não esgotam as discussões sobre o tema e, tampouco, temos por intuito reduzir o debate às fontes aqui mencionadas para fins de fundamentação textual.

3.1. Histórico das resoluções no Brasil – principais marcos normativos:

A história da normatização dos atendimentos remotos no âmbito do Sistema Conselhos de Psicologia tem início na década de 1990, com a Resolução CFP nº 2, de 20 de fevereiro de 1995, e o veto aos atendimentos realizados por meio telefônico. Na época, questionou-se sobre os serviços de “Tele Ajuda” e “Tele Aconselhamento”, anunciados em jornais e listas telefônicas, bem como sobre a possibilidade ou não de se garantir o sigilo e a confidencialidade por esta via. Esse veto foi incluído no Código de Ética Profissional então vigente (estabelecido pela Resolução CFP nº 2, de 15 de agosto de 1987), orientando que não fosse prestado serviço e não se vinculasse o título de psicólogo a serviços de atendimento telefônico (CFP, 1987, alínea “o”; CFP, 1995).

Com a necessidade de atualização dos dispositivos, e de validação do uso do computador como recurso no atendimento psicoterapêutico, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução CFP nº 3, de 25 de setembro de 2000. A partir dessa normativa, o uso do computador é regulamentado como uma proposta de prestação de serviços psicológicos, em caráter experimental. A característica principal dessa resolução pioneira é o reconhecimento da necessidade de estudos e pesquisas sobre o uso deste tipo de recurso, e o reforço à necessária responsabilidade por parte das profissionais ao inserirem o computador na prestação de serviços

psicológicos, uma vez que ainda não era considerada uma prática reconhecida pela ciência.

Com a supracitada Resolução, validam-se as terminologias sinônimas ao atendimento mediado pelo computador, como: *psyberterapia*, *webpsicoterapia*, *cyberterapia*, entres outras nomenclaturas, abrindo-se a possibilidade do surgimento de outros termos. Outro efeito dessa Resolução foi o reconhecimento da possibilidade de uso de computador e internet em outros serviços, além da psicoterapia, como: a orientação psicológica, avaliação psicológica, consultorias, processos prévios de seleção de empresas, reabilitação cognitiva e outros.

O caráter experimental vinculado aos estudos e às pesquisas condicionavam a profissional pesquisadora a ter uma credencial de autenticação eletrônica desenvolvidas e conferidas pelo Conselho Federal de Psicologia e sob a fiscalização dos Conselhos Regionais de Psicologia. Além da certificação obrigatória, as profissionais que divulgassem seus serviços deveriam explicar o caráter de pesquisa, bem como exercer os protocolos de pesquisas conforme a Resolução n° 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

A primeira década dos anos 2000 foi marcada pelos debates sobre a necessidade de atualização dos marcos legais da profissão. Em 2005, a Resolução CFP n° 10, de 27 de agosto de 2005, é publicada, estabelecendo o atual Código de Ética Profissional do Psicólogo, um resultado de três anos de processo participativo que envolveu a sociedade em geral e a comunidade de psicólogas brasileiras (CFP, 2005).

No mesmo ano, é lançada a Resolução CFP n° 12, de 18 de agosto de 2005, que revogou a Resolução CFP n° 3, de 2000. Esta Resolução foi resultado de um encaminhamento do V Congresso Nacional de Psicologia (CNP). Por meio desse dispositivo legal, e a pedido da categoria, são reiterados o contexto experimental e de pesquisa da prestação de serviços psicológicos por meio do computador. Considerou-se que os dados sobre os efeitos desse tipo de prestação de serviço ainda não eram cientificamente

comprovados; também não havia dados suficientes quanto aos possíveis riscos para os usuários.

Uma atualização importante dessa Resolução é que, a partir de então, foi definido um fluxo para o credenciamento de sites por meio de uma Comissão Nacional de Credenciamento de Sites, que deveria avaliar os sites e apresentar sugestões de aprimoramento. Outro diferencial foi a possibilidade de as profissionais receberem honorários pela prestação de serviços, podendo, ainda, ofertá-los de forma gratuita, condicionados às disposições dos arts. 6º e 20º do Código de Ética vigente.

Ainda sob o paradigma experimental, e condicionado a uma certificação, em 2012, é publicada a Resolução CFP nº 11, de 21 de junho de 2012, que revoga a anterior e regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância; o atendimento psicoterápico segue experimental. Nessa Resolução, reconheceu-se a prestação de serviços psicológicos, ainda que em caráter focal, informativo e pontual. A depender do tipo de prestação de serviço, era definido um limite de encontros. Os serviços reconhecidos eram: as orientações psicológicas, seleção de pessoal, aplicação de testes, supervisão e atendimentos eventuais.

Os atendimentos eventuais e as supervisões de trabalho se davam na impossibilidade de atendimento presencial. No caso das supervisões, estas seriam de caráter complementar; e os atendimentos, nos casos de os clientes estarem em trânsito ou se encontrarem momentaneamente impossibilitados de ir à consulta. Percebe-se que o atendimento inteiramente on-line não se achava completamente regulamentado, mas como prática auxiliar ao atendimento presencial.

Quanto à psicoterapia, o art. 9º da normativa enumerava as condições e reiterava caráter exclusivamente experimental. Nestes casos, o número de sessões da psicoterapia era limitado ao que fora protocolado no projeto submetido ao comitê de ética em pesquisa.

Uma atualização importante desta Resolução é o conceito de Tecnologia da Comunicação e da Informação (TICs), explicitada nos considerados do

dispositivo como sendo: “todas as mediações computacionais com acesso à internet, por meio de televisão a cabo, aparelhos telefônicos, aparelhos conjugados ou híbridos, ou qualquer outro modo de interação que possa vir a ser implementado” (CFP, 2012). A partir desse conceito de TICs, ficam validadas tanto a diversidade de meios quanto o alcance das intervenções remotas.

Seguindo o processo de construção histórica, a Resolução CFP nº 11, de maio de 2018, revogou a nº 11 de 2012 e regulamentou a prestação dos serviços psicológicos por meio das TICs. A Resolução de 2018 traz algumas mudanças de paradigma em relação às resoluções anteriores. Nesta época, após 18 anos, a prestação de serviços psicológicos deixou de ter o caráter experimental. A normativa reitera a responsabilidade da psicóloga na construção da sua proposta de trabalho remota e faz recomendações às profissionais. Para tanto, em vez de condicionar a autorização do seu trabalho pela internet ao cadastro do seu site, a profissional precisa estar cadastrada numa plataforma do Conselho Federal de Psicologia, o Cadastro e-Psi (CFP, 2018).

O Cadastro na plataforma e-Psi é obrigatório aos que pretendem atuar por meio da internet, sendo de iniciativa da profissional que se dispuser a essa atividade. O Cadastro, a partir de então, substituiu a certificação dos sites, devendo ser atualizado a cada ano. Por meio desse cadastro, a profissional deve especificar como se dará a sua prestação de serviço por meio das TICs, e quais serão os recursos tecnológicos utilizados, tanto para realizar sua atividade, como para garantir o sigilo. No site “Cadastro e-Psi” é disponibilizado um tutorial na barra de “Ajuda” para pretendentes ao Cadastro, assim como links de acesso à Resolução CFP nº 11, de 2018, e suas atualizações¹⁷.

Segundo essa Resolução, ao submeter o cadastro, a profissional aguarda a análise e aprovação pelo seu Conselho Regional de Psicologia. Os critérios de autorização são disciplinados regionalmente a partir dos fundamentos éticos, técnicos e administrativos da profissão, avaliando-se a

17 Disponível em: <https://e-psi.cfp.org.br/ajuda/>. Acesso em: 27 ago. 2021.

adequação do cadastro para a prestação de serviços. O exercício por meio de TICs sem o devido cadastramento é considerado falta ética e sujeito a medidas disciplinares (CFP, 2018).

Nos primeiros artigos da Resolução CFP nº 11, de 2018, é autorizada a prestação de serviços mediados por TICs, com a condição de que não firam o Código de Ética. A Resolução autoriza as seguintes práticas: “Consultas e/ou atendimentos psicológicos sejam síncronos ou assíncronos; processos de seleção de pessoal; Utilização de instrumentos psicológicos regulamentados por resolução pertinente; e Supervisão técnica nos mais diversos contextos”. O termo “Consulta e/ou atendimento” é conceituado no mesmo artigo da seguinte forma:

Entende-se por consulta e/ou atendimentos psicológicos o conjunto sistemático de procedimentos, por meio da utilização de métodos e técnicas psicológicas do qual se presta um serviço nas diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais. (CFP, 2018, p. 4)

A Resolução em questão não especifica o tipo de intervenção ou consulta, como nas resoluções anteriores nas quais estavam especificados: o tipo, a especificidade e a duração das intervenções, estando assim autorizadas o exercício das práticas psicológicas reconhecidas pela ciência e profissão. A escolha da atividade e demais especificações é de responsabilidade ética e técnica da profissional, seguindo o entendimento presente na Resolução CFP nº 10, de 2005, assumindo esta que está capacitada pessoal, teórica e tecnicamente (CFP, 2005, art. 1º).

A Resolução CFP nº 11, de 2018, está fundamentada em outro marco legal, a Lei nº 12.965, de 2014, considerada o Marco Civil da Internet Brasileira, que estabelece os princípios, as garantias, os direitos e deveres para o uso da internet no país.

A vinculação com o Marco Civil, e com as demais resoluções que edificam o exercício profissional da psicologia, se dão para fins de especificação técnica e jurídica. A prestação de serviços por meio de TICs pode ser oferecida a todos, desde que a psicóloga esteja no exercício pleno,

lotada no território nacional e devidamente cadastrada na plataforma do E-psi. O Sistema Conselhos de Psicologia e as demais leis nacionais não têm nenhuma jurisprudência quanto ao exercício de psicólogos fora do território nacional (CFP, 2018, versão comentada).

É importante destacar, conforme art. 6º da Resolução CFP nº 11, de 2018, que os atendimentos realizados em situações de urgência e emergência pelos meios de tecnologia e informação previstos na referida Resolução são considerados inadequados, recomendando-se o atendimento presencial nesses casos. Nas orientações situadas na Resolução comentada, recomenda-se, ainda, que a profissional tenha referências de psicólogas e serviços de saúde no território da pessoa atendida para que o atendimento em situação crítica seja feito. Também sugere-se que a psicóloga não tome para si a responsabilidade, partilhando-a com profissionais que farão o atendimento de forma presencial (CFP, 2018, versão comentada).

O atendimento nas emergências e desastres é vedado por essa Resolução no art. 7º, sendo recomendado o atendimento presencial. Nas situações de emergências e desastres em que a profissional deseja realizar o atendimento, a versão comentada sugere que a psicóloga se apresente ao Sistema Nacional de Defesa Civil e se integre às ações presenciais (CFP, 2018, versão comentada).

Outro veto é o atendimento remoto na ocasião de violência ou violação de direitos. Nessa situação, tão logo a psicóloga tenha ciência da situação de violência ou violação de direitos, deverá tomar as medidas cabíveis que são orientadas pelo Código de Ética da Profissão; encaminhar para rede de proteção no território da pessoa em atendimento; e colaborar para a transição do acompanhamento ser feito de forma presencial (CFP, 2018, versão comentada).

Por conta da Pandemia de COVID-19,¹⁸ decretada em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e devido à crise sanitária decor-

18 Como: “intervenções em caráter eventual” ou “psicoterapia em caráter exclusivamente experimental”, como fora descrito na Resolução CFP nº 11 de 2018. “Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus – Sars-Cov-2” (SCHIMIDT *et al.*, 2020).

rente, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020. Esta Resolução é lançada em uníssono às autoridades de saúde, comunidade científica e demais entidades de classe em vários países¹⁹, em que são tecidas recomendações para a excepcionalidade do momento (SCHMIDT *et al.*, 2020; CFP, 2020).

Considerando o momento pandêmico e a impossibilidade do exercício profissional por parte das categorias de saúde, com exceção dos profissionais considerados “linha de frente” no combate e enfrentamento do COVID-19, as recomendações passam a restringir – quando possível – os atendimentos “face a face” para minimizar as possibilidades de contaminação (SCHMIDT *et al.*, 2020; CFP, 2020).

Em atenção às peculiaridades decorrentes da pandemia, a Resolução CFP nº 4, de 2020, suspendeu alguns artigos da Resolução CFP nº 11, de 2018, com a finalidade de flexibilizar a transição das profissionais para o trabalho remoto, mantendo a obrigatoriedade do cadastramento no “Cadastro E-psi” (CFP, 2020).

Os arts. 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11, de 2018, ficam suspensos durante o período de pandemia. A partir de então, a profissional não precisa aguardar a aprovação do seu cadastro para começar a trabalhar de forma remota, sendo possível trabalhar com o cadastro apenas submetido ao “Cadastro e-Psi”. Torna-se adequado e permissível o trabalho nas situações de urgência e emergência, assim como nas emergências e desastres²⁰ e nas situações de violência e violação de direitos.

Vale ressaltar que essa Resolução é a primeira que, em seus “considerandos”, afirma as TICs como recurso de trabalho, sendo válido, no decorrer da normativa e nas demais ações do Sistema Conselhos de Psicologia, como essencial para a continuidade do trabalho da categoria no momento da pandemia. A Resolução CFP nº 11, de 2018, não é revogada

19 Entre essas: a Organização Mundial de Saúde, a Associação Americana de Psicologia e Conselho Federal de Psicologia (SCHMIDT *et al.*, 2020).

20 A pandemia de COVID-19 é considerada uma situação de emergência e desastre biológico, em que cabe gestão de risco no âmbito da saúde pública.

pela atual, mas suspensa em uma parcela, sendo ainda considerada um material importante para a orientação, disciplina e fiscalização da categoria.

Para todos os efeitos, as discussões sobre as resoluções quanto ao trabalho remoto não podem se reduzir a esse tópico. A permanente construção histórica das resoluções do sistema conselho carecem de outros desdobramentos e amplitudes de debates com a categoria. Sugere-se à categoria a apropriação do tema nas instâncias democráticas do Sistema, como: Congresso Nacional de Psicologia (CNP) e Congressos Regionais de Psicologia (COREPs); assim como assembleias, para acolherem as demandas e propostas a serem pautadas nas gestões vindouras, e para que materiais como este sigam a sua construção.

3.2. Psicoterapia on-line:

Pensar a Psicoterapia e a Clínica Psicológica, perante os avanços tecnológicos e a virtualização das relações humanas, leva a psicóloga a refletir o seu lugar diante do processo de atualização dos conhecimentos científicos. Isso demanda uma atuação coerente com as tendências e uma ciência cada vez mais contemporânea e expansiva (RODRIGUES; TAVARES, 2016).

Ao considerar a psicoterapia uma relação humana de características próximas e fundamentais a todas as outras, Rogers e Kinget (1977) caracterizam a prática da clínica não como “lugar”, mas como espaço de apresentação do humano e das humanidades presentificadas por suas múltiplas expressões (PIMENTEL, 2018). Além de um espaço, a relação terapêutica pode ser considerada como um meio em que se processam os tratamentos psicoterápicos (SIEGMUND; LISBOA, 2015).

Os comportamentos e os hábitos humanos sofreram alterações ao serem mediadas pelo campo virtual. A internet tornou-se um mediador da informação, das conexões sociais, um instrumento na educação e autoeducação das populações. Dentro do paradigma dos cuidados, a internet é um

auxiliar no enfrentamento de problemas cotidianos, como: timidez e inibição, dependências químicas (SIEGMUND; LISBOA, 2015).

Como espelho dessa dinâmica, é imperativo refletir sobre uma prática menos reducionista ao lugar e acompanhar os processos humanos em sua diversidade de espaços (PIMENTEL, 2018). Sendo uma tendência irreversível, as mudanças no mundo e nos formatos das relações interpessoais mediadas pelo cyberspaço não podem passar despercebidas à psicologia e às intervenções psicoterápicas (RODRIGUES; TAVARES, 2016).

Ao falar “espaços”, “meio” e não mais “lugar” para o acolher humano, ampliam-se as possibilidades de constituir novos relacionamentos psicoterapêuticos por meio dessa ferramenta. Nessas circunstâncias, a habilidade do psicoterapeuta na condução ou facilitação da relação com o seu cliente vão influenciar fortemente o trabalho terapêutico (SIEGMUND; LISBOA, 2015).

Para Range et al (2014), com base em seus estudos, os alicerces da oposição, pelas próprias profissionais, ao modelo de assistência remota, se deram pela crença de que a relação terapêutica terá comprometimentos, como: empobrecimento da comunicação não verbal, da confidencialidade, dos manejos em situações de emergência, riscos, questões de jurisdição e outros.

Conforme Rodrigues e Tavares (2016, p. 737), “mesmo o mais reticente dos psicólogos clínicos deve reconhecer que as mudanças no mundo afetam o modo como se relacionam com os pacientes e que as tecnologias criam possibilidades inesperadas”.

Na condição de espaço do fazer psicoterápico ou da construção das relações humanas, a internet e as demais tecnologias da informação vão se estabelecendo como ferramentas de uma construção histórica. A variedade de formas e modelos de inserção ou integração das TICs nos atendimentos remotos são tão diversos quanto nos atendimentos presenciais (SIEGMUND; LISBOA, 2015).

O conceito de psicoterapia on-line, encontrado na literatura, amplia os conceitos conhecidos de psicoterapia e insere o contexto da especificidade tecnológica em questão. Em Ruffo (apud PIMENTEL, 2018, p. 35), reforça-se a ideia relacional, aproximando-a da psicoterapia presencial, ao afirmar: “A

psicoterapia on-line é uma comunicação entre pessoas, na qual uma delas tem o papel de profissional de saúde mental, assim assemelhando-se a um atendimento presencial”.

Para Rodrigues e Tavares (2016, p. 736), a definição de psicoterapia on-line se ancora no distanciamento entre as pessoas envolvidas no cuidado, na comunicação simultânea e na fórmula contínua de sessões, ao conceituar:

[...] como uma modalidade de psicoterapia na qual psicoterapeuta e paciente, estando em ambientes físicos diferentes e/ou geograficamente separados, comunicam-se por meio da internet, conectados de forma síncrona, com o uso simultâneo de som e imagem e em sessões contínuas, isto é, pelo menos uma vez por semana, semelhante aos atendimentos clínicos face a face.

Para Rodrigues e Tavares (2016), a forma simultânea e contínua dá sentido à intervenção psicoterápica on-line por aproximar da presencial. Isso difere de outras formas de intervenção como as orientações psicológicas²¹.

Range *et al.* (2014, p. 21) contribuem com o seu conceito de psicoterapia on-line, ampliando as possibilidades de psicoterapia, não se restringindo às interações síncronas e não permanecendo exclusivamente no espaço virtual. Além disso, os autores contribuem acrescentando uma diferenciação importante entre psicoterapia baseada na internet e psicoterapia on-line. Para esses autores:

Psicoterapia pela internet ou psicoterapia on-line refere-se, mais precisamente, às terapias realizadas pelo profissional por e-mail, chat, mensagem instantânea (MSN), áudio ou videoconferência, sem excluir as possibilidades de encontros presenciais. As intervenções baseadas na internet, por sua vez, são programas computadorizados de terapia, com ou sem participação de terapeuta, que incluem CDs, DVDs, CD-ROMs, realidade virtual, aplicativos, tarefas e feedback on-line.

Aqui os autores exploram as possibilidades de atendimento e apresentam uma concepção diferenciada e flexível daqueles autores

21 As orientações psicológicas foram permitidas aos atendimentos on-line pelas resoluções do CFP, que a difere da psicoterapia pelo seu caráter focal e objetivo.

anteriores. Para estes, a psicoterapia on-line ou pela internet podem ser realizadas seja com sincronicidade (por mensagens instantâneas ou vídeo conferência), seja de forma assíncrona (por e-mail). As intervenções baseadas na internet ampliam o conceito de atendimento remoto, por relativizar a presença da psicoterapeuta durante a intervenção.

Ainda com base no seu levantamento, Range et al. (2014) consideram que as intervenções de psicoterapia pela internet são uma forma legítima de atuar com efetividade compatível a presencial.

Apesar do tempo transcorrido para se regulamentar a prestação de serviços psicológicos no Brasil, questionando-se com cautela a pertinência, juntando-se evidências e estudando-se os riscos do atendimento, este tipo de atuação atualmente é uma realidade (RODRIGUES; TAVARES, 2016).

Mesmo com poucas publicações em língua portuguesa, as pesquisas e estudos sobre a temática na cultura brasileira trazem evidências de eficiência da relação terapêutica e eficácia no tratamento para transtornos específicos e em diferentes abordagens psicoterapêuticas (RANGE *et al.*, 2014; RODRIGUES; TAVARES, 2016; PIMENTEL, 2018).

Cabe lembrar que os modelos de psicoterapia remota, além de eficazes, conforme estudado, ampliam o acesso e reduzem os custos às psicólogas. Além disso, as pessoas têm se mostrado cada vez mais receptivas ao modelo on-line de psicoterapia (RANGE *et al.*, 2014).

3.3. Orientações para a psicoterapeuta²²:

Conforme previamente elucidado, ao decidir ingressar no atendimento on-line, é preciso que as profissionais se cadastrem na plataforma “Cadastro

²² As orientações éticas aqui contidas são coerentes com as resoluções vigentes durante a redação deste texto.

e-Psi”, situado no site do Conselho Federal de Psicologia²³. Neste sítio a profissional informará ao seu conselho regional como pretende atender a população de forma remota, como garantirá o sigilo e os seus entendimentos sobre a própria regulamentação ética, os aparatos técnicos que farão parte do seu fazer psicoterápico.

Quanto ao local de atendimento da psicoterapeuta, não difere muito do consultório físico. Contudo, para o consultório virtual recomenda-se que o local que a profissional escolher para a sua prestação de serviço seja ergonomicamente confortável, que a acústica do lugar sugira discrição e poucos ruídos, quando possível. É importante, ainda, que a conexão de internet seja de qualidade e que os equipamentos utilizados proporcionem conforto e viabilizem imersão no atendimento.

As resoluções do Conselho Federal de Psicologia não apontam quais são os melhores equipamentos ou aplicativos a serem utilizados pela categoria. Dessa forma, sugere-se que a psicoterapeuta avalie os equipamentos e aplicativos mais coerentes com sua prestação de serviços e com sua disponibilidade individual. Esta recomendação assiste as pessoas que promovem atendimentos de psicoterapia infantil e carecem de materiais lúdicos; existem no mercado aplicativos de jogos on-line e extensões de aplicativos para facilitar o acompanhamento de crianças.

As resoluções vigentes não mencionam ou regem sobre a preferência de espaços físicos para que sejam promovidos os atendimentos virtuais, podendo a profissional optar por serem realizados tanto em home office como em consultório privado, desde que resguardadas as responsabilidades éticas e técnicas por parte da psicoterapeuta.

A psicoterapeuta deve orientar a pessoa atendida e um de seus responsáveis (no caso de atendimento a menores de idade), sobre o atendimento remoto. A Resolução CFP nº 11, de 2018 (versão comentada), recomenda que essa orientação possa ser incluída no contrato de prestação de serviços, com as informações relativas à natureza do serviço, à importância de preservação

23 Disponível em: <https://e-psi.cfp.org.br/>

do sigilo, horários, honorários, sincronicidade ou assincronicidade, tempo de resposta, registro documental, aplicativos a serem utilizados, faltas, entre outros aspectos. É importante que tanto a psicoterapeuta quanto a pessoa atendida zelem pelo relacionamento psicoterapêutico.

Os registros documentais e prontuário decorrentes prestação de serviços psicológicos, virtual ou presencial, são obrigatórios, seguindo, conforme já explicitado, o entendimento das Resoluções CFP nº 1, de 30 de março de 2009, e CFP nº 5, de 5 de março de 2010. Recomenda-se que o material seja mantido em local que viabilize sigilo, privacidade e acesso restrito à profissional; estando, ainda, à disposição do Conselho Regional de Psicologia, conforme periodicidade estabelecida em legislação. A Resolução CFP nº 11, de 2018 (versão comentada), dispõe que o histórico de atendimento não se configura como registro documental.

No caso de outros documentos escritos elaborados pela psicóloga, deve-se seguir o entendimento das resoluções atuais sobre o tema; no caso, a Resolução CFP nº 6, de 29 de março de 2019. Recomenda-se que, caso os documentos pertinentes sejam enviados por via virtual, possuam certificação digital ou reconhecimento equivalente; ou, ainda, que sejam enviados por correio. Nos termos da Resolução CFP nº 11, de 2018, a simples digitalização de documentos não garante a validade legal do documento.

4. A formação da psicoterapeuta

Como já dito, o campo da psicoterapia é composto por uma diversidade tal de métodos e técnicas, que até se poderia presumir que se trata de vários campos diferentes. No entanto, todos os tipos de psicoterapia têm um vértice comum: acontecem em um encontro interpessoal. O processo psicoterapêutico se dá entre pessoas e por meio de relacionamentos.

Tal constatação nos instiga a pensarmos na formação de psicólogas para o exercício da psicoterapia tendo no centro a pessoa da psicoterapeuta. E nos leva a descortinar a importância dos pressupostos de uma formação que foque a própria aprendiz na sua perspectiva humana; quando se ocupa da saúde mental de um ser humano como ela mesma. Sabemos que a nossa pessoa influencia tanto sobre o quê, como de que forma aprendemos, bem como sobre como atuamos em nossa prática. Conscientizarmo-nos dessa afirmação nos leva a constatar que essa formação, que precisará ser continuada, acontece sob a ação de nossa personalidade e forma de conhecer, nas quais estão implicados valores, crenças, pautas socioculturais e familiares, entre outros aspectos que atuam sobre nosso processo de aprendizagem e atuação prática, sem autorização prévia.

Assim, essa formação precisa ser entendida como resultado não apenas de uma aprendizagem instrumental e de informações e conhecimentos especializados, mas também na constituição de um sujeito que se insere na dimensão histórica de um mundo, conforme escreve Carvalho (2017). Uma formação que promova o conhecimento preciso, a aptidão e a perícia psicoterapêutica (referindo-se a quem se especializou, que tem especialidade ou habilidade), são resultado de formação universitária e formação em pós-graduação, prática clínica, experiência pessoal em psicoterapia e supervisão. Esses componentes, que se potencializam mutuamente, formam um profissional capacitado, comprometido e ético em suas ações (CEBERIO, 2014; grupo de formadores de psicoterapeutas da ABRAP).

É preciso também considerar que a formação deve incentivar a profissional a ser uma investigadora de sua prática, que deve ser constantemente avaliada e desenvolvida. E que o próprio campo precisa investir esforços no desenvolvimento de uma imagem social da psicoterapia que inclua o conhecimento sobre suas possibilidades e limitações e seu caráter científico.

A formação em psicoterapia deve desenvolver profissionais responsáveis e comprometidos, que estejam conscientes da necessidade de investir tempo, energia, disponibilidade e esforço, em um processo de aperfeiçoamento que não se finda.

O grupo de formadores de psicoterapeutas, instituído pela Associação Brasileira de Psicoterapia (ABRAP), se ocupou de explicitar algumas competências a serem desenvolvidas para o exercício da psicoterapia, segundo a experiência e conhecimentos desses formadores, oriundos de diferentes modelos de trabalho. Destacaram que a metodologia de aprendizagem dos Centros de Formação deveria focar o aprendiz em sua totalidade, colocando-o como protagonista do processo, promovendo sua autonomia e alteridade. E, ainda, como a avaliação desses aprendizes deveria ser realizada ao longo de todo o processo de aprendizagem e ser coerente com os objetivos do processo de formação; com o perfil da profissional que se quer formar; e com as metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas.

Elementos fundamentais para uma formação em psicoterapia:

- curiosidade e disponibilidade para aprender;
- ciência da necessidade de conhecer-se para conhecer o outro;
- conhecimentos de filosofia, antropologia e sociologia;
- conhecimentos sobre desenvolvimento humano típico e atípico, incluindo psicopatologia;
- conhecimentos sobre anatomia, fisiologia, psicofarmacologia e neurociências;
- conhecimentos sobre metodologia científica; e
- capacidade de integrar os conhecimentos acima citados.

Recomenda-se, nesta perspectiva, uma carga horária estimada pelos centros de formação que abranja:

- conteúdos teóricos e técnicos;
- prática de atendimento psicoterapêutico;
- supervisão de casos clínicos; e
- trabalho monográfico.

Finaliza-se delineando-se algumas das principais competências a serem desenvolvidas na especialização de psicoterapeutas. Tais competências estão relacionadas:

À formação teórica:

- conhecer as bases teóricas e técnicas de sua atuação, utilizando referências cientificamente reconhecidas;
- reconhecer o indivíduo na sua integralidade, respeitando suas condições psíquicas, socioculturais, históricas, políticas, econômicas, educacionais e biológicas; e
- buscar e utilizar de forma crítica o conhecimento científico necessário à atuação como psicoterapeuta, assim como gerar conhecimento a partir da prática da psicoterapia.

À pessoa da psicoterapeuta e suas interações:

- refletir sobre suas competências e limitações no exercício da psicoterapia, reconhecendo a necessidade de supervisão, autocuidado e educação permanente;
- aceitar feedback de forma não defensiva;
- relacionar-se com o outro de modo a propiciar o desenvolvimento de vínculos interpessoais necessários e compatíveis com a atuação profissional; e
- ser acessível, confiável, empático, capaz de aceitar o outro de maneira não crítica e de discriminar seus valores e crenças pessoais em relação aos do outro.

À ética profissional:

- reconhecer os limites de sua área de competências e possibilidades profissionais, utilizando esse reconhecimento como base para suas decisões;
- manter os princípios éticos no uso das informações que lhe forem confiadas, inclusive na interação com outros profissionais; e
- realizar registro de dados e procedimentos, em meios físicos ou digitais, de acordo com os parâmetros científicos e éticos.

À intervenção propriamente dita:

- realizar escuta qualificada, profissional, empática e fundamentada em pressupostos teóricos específicos;
- planejar intervenção, a partir de avaliação diagnóstica, identificando as estratégias mais adequadas para prevenir ou aliviar o sofrimento;
- promover o autoconhecimento, a saúde e o bem-estar de indivíduos e grupos;
- realizar intervenção psicoterapêutica compatível com as necessidades e possibilidades de determinado paciente ou grupo;
- realizar intervenção psicoterapêutica adequada a objetivos e contextos específicos, guiando-se por referencial teórico, recursos técnicos, princípios éticos e evidências científicas; e
- avaliar a evolução e os resultados da psicoterapia, para a tomada de decisões e produção de conhecimento científico.

Ao relacionamento com a rede de profissionais:

- relacionar-se com outros profissionais envolvidos no caso de forma cooperativa e ética, buscando o melhor resultado para o paciente; e
- comunicar resultados e elaborar documentos decorrentes de intervenção psicoterapêutica, baseando-se em princípios teóricos, técnicos e éticos.

Considerações finais

A Psicoterapia, há muito, é pauta de grande importância para a Psicologia, motivo pelo qual é frequentemente debatida no âmbito do Sistema Conselhos de Psicologia.

O exercício da Psicoterapia tem sido objeto de sugestões legislativas no Senado Federal, fazendo-se necessário se debruçar sobre a construção de propostas viáveis para o enfrentamento dos principais e mais complexos desafios que ainda persistem sobre o tema.

Apesar das conhecidas dificuldades que cercam o campo da Psicoterapia, há que destacar, contudo, a necessária reflexão no tocante à qualificação do exercício da psicoterapia por profissionais psicólogos e suas práxis. De igual modo, a adequada formação para o exercício da psicoterapia deve ser, desde a graduação, objeto de constante reflexão, sendo um processo de aperfeiçoamento contínuo.

É válido destacar, ainda, que o conjunto de normativas e orientações relativas à profissão busca fornecer diretrizes em que prevaleçam a qualidade dos serviços por meio da ética e do rigor técnico-científico.

Por fim, este documento certamente não tem por intuito exaurir os diversos aspectos e reflexões implicados em relação ao tema. Ao contrário, busca trazer, a partir dos pontos oportunamente abordados, novas perspectivas com o propósito de contribuir para a formação e prática profissional ética e tecnicamente qualificadas.

Referências

ABRAP; HILUEY, Angela. Contribuições para a normatização da psicoterapia. ABRAP, 12 maio 2018. Disponível em: <http://www.abrap.org/normatizacao.php?NuNot=63>. Acesso em: 30 nov. 2022.

AYRES, Lygia Santa Maria et al. Diálogos entre a ética e a psicoterapia. Ética e psicologia: reflexões do Conselho Regional de psicologia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2014.

BARROS, G. O setting analítico na clínica cotidiana. Estudos de Psicanálise, Belo Horizonte, MG, n. 40, p. 71-8, dez. 2013.

BRASIL. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Emprega Brasil, [2016]. Disponível em: <https://empregabrasil.mte.gov.br/76/cbo>. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, DF: [s.n.], 1962. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, DF: [s.n.], 1971. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15766.htm. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL . Resolução nº 196, de 10 outubro de 1996. DIÁRIO OFICIAL [da] REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Brasília, v. 134, n. 201, out. 1996. Seção 1, p.21.082-21.085

CARVALHO, J. S. F. Os ideais da formação humanista e o sentido da experiência escolar. *Rev. Educação e Pesquisa*, v. 43, n. 4, p. 1-12, 2017.

CEBERIO, M. R. ¿Y dónde esta el encuadre? La terapia fuera de los límites del consultorio. *Redes: Revista de Psicoterapia Relacional y Intervenciones Sociales*, v. 42, p. 43-54, 2020.

CEBERIO, M. R. et al. Colgar el diploma, ética y responsabilidad en psicoterapia. *Rev. Eureka, Asunción (Paraguay)*, v. 11, n. 1, p. 65-76, 2014.

CEBERIO, M. R.; LINARES, J. L. Ser y hacer en terapia sistémica: la construcción del estilo terapéutico. Barcelona; Buenos Aires; México: Paidós, 2005.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). Resolução CFP nº 10, de 2005. Institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: [s.n.], 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). Resolução CFP nº 13, de 2022. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Brasília, DF: [s.n.], 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936>. Acesso em: 30 jul. 2022.

CFP. Atos oficiais do Conselho Federal de Psicologia. Resoluções do exercício profissional. CFP, 2022. Disponíveis em: <https://atosoficiais.com.br/cfp>. Acesso em: 30 nov. 2022.

CORDIOLI, A. V.; GREVET, E. H. (orgs). Psicoterapias: abordagens atuais. 4. ed. Porto Alegre, RS: ArtMed, 2019.

COSTA, F. R. O conceito de espaço em Milton Santos e David Harvey: uma primeira aproximação. Revista Percurso – NEMO, v. 6, n. 1, p. 63-79, 2014.

D'ACRI, Gladys Costa de Moraes Rêgo Macedo. Reflexões sobre o contrato terapêutico como instrumento de autorregulação do terapeuta. Rev. Abordagem Gestalt., Goiânia, GO, v. 15, n. 1, p. 42-50, jun. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 2 ago. 2022.

HARVEY, D. O espaço como palavra-chave. Revista GEOgraphia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 28, p. 8-39, 2002.

HILUEY, A.; OLIVEIRA, I. T. Reconhecimento e qualificação do psicoterapeuta: condições para a formação especializada. Abrap, 4 jun. 2020. Disponível em: abrap.org/normatizacao.php?NuNot=271. Acesso em: 30 nov. 2022.

MAIA, R. S.; ARAÚJO, T. C. S.; SILVA, N. G.; MAIA, E. M. C. Instrumentos para avaliação da aliança terapêutica. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 13, n. 1, p. 55-63, 2017.

MARQUE, C. R.; GOMES, I. C. A mudança do setting terapêutico como modelo facilitador para promover a estabilidade do vínculo frente às modificações do contexto familiar. Revista da SPAGESP (Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo), jul./dez. v. 7, n. 2, p. 11-7, 2006.

MIGLIAVACCA, E. M. Breve reflexão sobre o setting. *Boletim de Psicologia*, v. LVIII, n. 129, p. 219-26, 2008.

NEUBERN, M. S. Quem é o Dono da Psicoterapia? Reflexões sobre a Complexidade, a Psicologia e a Interdisciplinaridade. In: CFP. *Ano da psicoterapia: textos geradores*. Brasília, DF: CFP, 2009.

PIMENTEL, A. Prática clínica em meios virtuais: a psicoterapia em interface com as tecnologias da informação e comunicação (TICs.). Curitiba, PR: Juruá editora, 2018.

RANGE, Bernard Pimentel; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira; PIETA, M. A. M; GOMES, W. Psicoterapia pela internet: viável ou inviável? *Psicol. cienc. prof.*, v. 34, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>. Acesso em: 30 nov. 2022.

RODRIGUES, G. C.; TAVARES, M. A. Psicoterapia on-line: demanda crescente e sugestões para regulamentação. *Psicologia em Estudo*, v. 21, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2871/287149565018.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.

ROGERS C. O funcionamento ótimo da personalidade (Vol. 1, pp.255-272). In C. Rogers & M. Kinget. (Eds.), *Psicoterapia e relações humanas*. Belo Horizonte: Interlivros. 1977.

ROMAGNOLI, R. C. Algumas reflexões acerca da clínica social. *Revista do Departamento de Psicologia*, v. 18, n. 2, p. 47-56, jul./dez. 2006.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 37, e200063, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SIEGMUND, G.; LISBOA, C. Orientação psicológica on-line: percepção dos profissionais sobre a relação com os clientes. *Psicologia, Ciência e profissão*, v. 35, n. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312012>. Acesso em: 30 nov. 2022.

SILVA BAPTISTA, Marisa Todescan Dias da. A regulamentação da profissão Psicologia: documentos que explicitam o processo histórico. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2010, v. 30, n. spe pp. 170-191. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500008>>. Epub 30 Ago 2011. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500008>. Acesso em: 13 dez. 2022.

WHITAKER, C. *Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar*. Barcelona; Buenos Aires; México: Ediciones Paidós, 1992.



Conselho
Federal de
Psicologia



50 ANOS