

A **PSICOTERAPIA**

COMO **OFÍCIO**

NA **PSICOLOGIA**

Organizadores:

Juliana Moreira da Silva Andrade
Flávio Fernandes Fontes
Jorge Tarcísio da Rocha Falcão



Conselho
Federal de
Psicologia

A PSICOTERAPIA

COMO OFÍCIO

NA PSICOLOGIA

Organizadores:

Juliana Moreira da Silva Andrade
Flávio Fernandes Fontes
Jorge Tarcísio da Rocha Falcão

Autores:

Anna Carolina Lo Bianco
Cláudia Osorio da Silva
Erick da Silva Vieira
Fernanda Costa-Moura
Fernanda Barcellos Serralta
Flávio Fernandes Fontes
Jorge Tarcísio da Rocha Falcão

Juliana Moreira da Silva Andrade
Juliana Sales Lima de Almeida Onofre
Malu Nunes de Oliveira
Pedro Paulo Gastalho de Bicalho
Rodrigo Acioli Moura
Symone Fernandes de Melo
Verônica de Souza Pinheiro

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

XIX Plenário do CFP

DIRETORIA

Alessandra Santos de Almeida - Presidente (vice presidente entre 23/4/2024 e 12/06/2025)
Izabel Augusta Hazin Pires - Vice-presidente (secretária de 16/12/2022 a 12/06/2025)
Rodrigo Acioli Moura - Secretário (a partir de 13/06/2025)
Neuza Maria de Fátima Guareschi -
Tesoureira (a partir de 13/06/2025)

CONSELHEIRAS(OS)

Antonio Virgílio Bittencourt Bastos
Carla Isadora Barbosa Canto
Carolina Saraiva
Célia Mazza de Souza (tesoureira de 16/12/2022 a 12/06/2025)
Clarissa Paranhos Guedes
Evandro Morais Peixoto
Fabiane Rodrigues Fonseca
Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo
Ivani Francisco de Oliveira (vice-presidente de 16/12/2022 a 19/04/2024)
Jefferson de Souza Bernardes
Juliana de Barros Guimarães
Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro
Marina de Pol Poniwas
Nita Tuxá
Pedro Paulo Gastalho de Bicalho - (presidente de 16/12/2022 a 12/06/2025)
Raquel Souza Lobo Guzzo
Roberto Chateaubriand Domingues
Rosana Mendes Éleres de Figueiredo

Coordenação / CFP

Emanuelle Santos Silva
(Coordenação de Desenvolvimento Institucional)
Rafael Taniguchi (Coordenação de Integração do Sistema)

Gerência Técnica (GTec)

Camila Dias de Lima Alves (Gerente)
Ylo Barroso Caiado Fraga (Supervisor)
Lissane Santos (Analista Técnica)

Gerência de Comunicação (GCom)

Marília Mundim da Costa (Gerente)
Raphael de Oliveira Gomes (Supervisor)

Assessoria Parlamentar (ASPAR)

Erick da Silva Vieira (Supervisor)

Projeto gráfico, diagramação e capa

Diego Soares

Revisão ortográfica

Gm Editorial Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 A psicoterapia como ofício na psicologia
[livro eletrônico] / Anna Carolina Lo Bianco...
[et al.] ; organizadores Juliana Moreira da Silva
Andrade, Flávio Fernandes Fontes, Jorge Tarcísio da
Rocha Falcão. – 1. ed. – Leme, SP : GM Editorial ;
Brasília : CFP, 2025.

Formato: PDF
ISBN: 978-65-83610-15-7

1. Psicoterapia. 2. Exercício profissional.
3. Psicologia. I. Lo Bianco, Anna Carolina. II. Andrade,
Juliana Moreira da Silva. III. Fontes, Flávio Fernandes.
IV. Falcão, Jorge Tarcísio da Rocha. V. Título.

CDD- 616.8914

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213
(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicoterapia 616.8914

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4	CAPÍTULO 7	
PREFÁCIO	6	A PSICOTERAPIA COMO RECURSO PARA O CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	117
<i>Fernanda Barcellos Serralta</i>		<i>Verônica de Souza Pinheiro</i>	
CAPÍTULO 1		CAPÍTULO 8	
O MÉTIER DE PSICOTERAPEUTA NA PSICOLOGIA	10	PSICOTERAPIA COMO PRÁTICA PROFISSIONAL E DOMÍNIO CONCEITUAL: SOBRE CRITÉRIOS DE QUALIDADE NO TRABALHO	132
<i>Juliana Moreira da Silva Andrade</i>		<i>Jorge Tarcísio da Rocha Falcão</i>	
CAPÍTULO 2		CAPÍTULO 9	
PSICOTERAPIA: HISTÓRIAS, ANÁLISES E REGULAMENTAÇÕES	33	A FUNÇÃO DO COLETIVO NO DESENVOLVIMENTO DO OFÍCIO	156
<i>Flávio Fernandes Fontes</i>		<i>Claudia Osorio da Silva</i>	
CAPÍTULO 3		CAPÍTULO 10	
A PSICANÁLISE EM SUA DIMENSÃO DE OFÍCIO: PRÁXIS E SINGULARIDADE	54	PSICOTERAPIA COMO PRÁTICA REGULAMENTADA: AFIRMAÇÕES, LUTAS E DESAFIOS POSTOS À PSICOLOGIA BRASILEIRA	174
<i>Anna Carolina Lo Bianco</i>		<i>Pedro Paulo Gastalho de Bicalho</i>	
<i>Fernanda Costa-Moura</i>		<i>Rodrigo Acioli Moura</i>	
CAPÍTULO 4		<i>Erick da Silva Vieira</i>	
FORMAR(SE) PSICOTERAPEUTA	62	POSFÁCIO	187
<i>Symone Fernandes de Melo</i>		<i>Juliana Moreira da Silva Andrade</i>	
CAPÍTULO 5		<i>Flávio Fernandes Fontes</i>	
A EXPERIÊNCIA DE SER PSICOTERAPEUTA: DETALHAMENTOS DE UM CAMINHO POSSÍVEL	81	<i>Jorge Tarcísio da Rocha Falcão</i>	
<i>Malu Nunes de Oliveira</i>			
CAPÍTULO 6			
ASPECTOS E DILEMAS DO TRABALHO DO DA(O) PSICOTERAPEUTA NO CONTEXTO PRIVADO AUTÔNOMO	100		
<i>Juliana Sales Lima de Almeida Onofre</i>			

APRESENTAÇÃO

As raízes deste livro se encontram na dissertação “A psicoterapia como atividade de trabalho no Brasil” (Andrade, 2018), defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nesta dissertação, os organizadores trabalharam juntos, nos papéis de autora/mestranda (Juliana Moreira da Silva Andrade), orientador (Jorge Tarcísio da Rocha Falcão) e coorientador (Flávio Fernandes Fontes). É interessante destacar ainda que a comissão examinadora foi formada por Cláudia Osório da Silva (UFF) e Symone Fernandes de Melo (UFRN), que posteriormente viriam a escrever capítulos para o presente livro.

A referida dissertação teve por objetivo compreender e analisar a atividade de trabalho de psicólogas psicoterapeutas autônomas, a partir do referencial teórico-metodológico da Clínica da Atividade. Constituiu, assim, um trabalho de “clínica da clínica”, em que a psicologia clínica do trabalho foi utilizada para se pesquisar sobre a prática clínica da psicoterapia. Uma das conclusões da dissertação foi a de que existiam elementos para se falar de um gênero profissional (uma espécie de cultura de ofício), que inclui a diversidade de abordagens, mas vai além das fragmentações. De fato, as participantes da pesquisa pertenciam a perspectivas teóricas diferentes, mas possuíam aspectos em comum no seu trabalho de psicoterapeuta.

Essa conclusão questiona a cultura do campo das psicólogas psicoterapeutas no Brasil, marcada por uma forte ênfase nas diferenças entre abordagens e constituição de grupos e associações que se organizam pelas perspectivas teóricas e, dificilmente, por elementos compartilhados do trabalho. Essa situação foi descrita por Nicaretta (2009) da seguinte forma: “ao invés de os psicoterapeutas construírem uma identidade de classe, como psicólogas(os) clínicas(os), construíram identidades de grupo como gestaltistas, psicanalistas, reichianos, humanistas, comportamentalistas” (p. 34). O problema está menos na presença de “identidades de grupo”, vez que se trata de uma das características desse campo, e mais na dificuldade de conversar juntas, lá onde se reuniriam, enquanto pares de um ofício.

Reconhecendo assim o potencial da dissertação para fomentar o diálogo na categoria profissional, Juliana Andrade idealizou a proposta do presente livro, de modo a dar continuidade a um trabalho que viesse a contribuir para o desenvolvimento da psicoterapia dentro da psicologia. Em agosto de 2020, Juliana Andrade e Jorge Falcão construíram o primeiro planejamento da estrutura do livro e lista de autores a serem convidados. Em setembro, ocorre uma primeira reunião *on-line* dos autores convidados e no início de outubro, Flávio Fontes passa a compor a equipe de organizadores. No mês de novembro, o grupo recebe com imensa tristeza a notícia da morte do psicólogo Aluizio Lopes de Brito, vítima da pandemia de COVID-19. Aluizio, um militante da psicologia, atuou de maneira destacada pelo desenvolvimento da profissão, sendo possível mencionar, dentre outras realizações, sua participação na equipe que elaborou o Código de Ética da psicologia e sua atuação na organização do ano da psicoterapia, em 2009. Aluizio era um dos convidados que aceitou

escrever um capítulo para o presente livro, o qual trataria sobre um tema bastante sensível, a regulamentação da prática em psicoterapia, com ou sem exclusividade para a psicologia. No entanto, sua partida impossibilitou a realização deste plano, de modo que rendemos aqui, homenagem à sua presença inspiradora.

Durante os anos seguintes, o livro foi gradualmente sendo escrito e, em novembro de 2024, chegou à primeira versão completa, dando-se início à busca por uma editora. Em janeiro de 2025, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) se revelou como possível editor, iniciando-se o planejamento para a futura publicação.

De modo sintético, o esforço coletivo realizado e o produto final são uma tentativa de apresentar e discutir a psicoterapia “da perspectiva do trabalho”, enquanto ofício compartilhado na profissão de psicologia, sob o enfoque de diversas trabalhadoras e trabalhadores psicoterapeutas e psicólogas e psicólogos do trabalho. Os capítulos abordam temas como história, formação, normatização, percurso profissional, rotinas de trabalho, dilemas e problemáticas individuais e coletivas. Há um movimento de trazer para o debate, tanto o compartilhamento de situações cotidianas de trabalho - experiências vividas com suas dificuldades e saídas encontradas no âmbito privado autônomo, no serviço público e no meio acadêmico - quanto dilemas e questionamentos endereçados ora aos próprios pares, ora às instituições ou à sociedade em geral.

A psicoterapia, enquanto ofício, se inscreve simultaneamente no contexto da saúde, no contexto social e da clínica, assim como no da prestação de serviços. A vitalidade de um ofício se alimenta das experiências e dos estudos, do clássico e da inovação, quando estes podem ser colocados em diálogo para criar novas formas de existir, diante das exigências do período histórico em que se situam. Esperamos que este livro possa compor “uma das pedras desse edifício”, que é a construção contínua do campo das psicoterapias de modo plural, com rigor crítico-reflexivo e em constante diálogo nos (e entre os) âmbitos profissional, científico e político. A saúde e a eficácia do trabalho de psicólogas e psicólogos psicoterapeutas estão em interdependência com esse movimento para se desenvolverem.

Referências

ANDRADE, J. M. S. *A psicoterapia como atividade de trabalho no Brasil*. (Dissertação de mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25653>.

NICARETTA, M. M. A formação do mercado das psicoterapias nos Estados Unidos da América e no Brasil: psicanálise, psicologia clínica e psicoterapias. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 20–36, 2009.

PREFÁCIO

Fernanda Barcellos Serralta

Foi com imensa satisfação que aceitei o honroso convite para prefaciar esta obra, cuja atualidade e relevância são inegáveis. Embora extensamente praticada e reconhecida desde os primórdios da Psicologia no Brasil como uma atividade profissional central, a psicoterapia tem sido, curiosamente, pouco investigada e problematizada em nosso país. Como psicoterapeuta e professora, sempre me inquietou a escassez de estudos nacionais que examinassem os processos e resultados da psicoterapia em nossa realidade. Como sustentar minha prática clínica e meu compromisso com a formação de novas(os) psicoterapeutas, sem diretrizes fundamentadas em evidências que façam sentido no nosso contexto?

Ao longo de mais de três décadas de atuação clínica, ensino e pesquisa, dediquei-me a compreender a psicoterapia de forma integrada, desde evidências baseadas na própria prática e não desde um laboratório. É a partir desse vértice – que articula prática, docência, investigação e compromisso social – que introduzo o convite fundamental deste livro: refletir sobre a psicoterapia como ofício.

A psicoterapia é uma prática situada na interseção entre ciência e profissão. Tais dimensões só podem artificialmente serem separadas. Trata-se de uma intervenção psicológica baseada no relacionamento e fundamentada em métodos científicos, que é voltada a aliviar o sofrimento e promover transformações em padrões de relacionamento, afetos, pensamentos e comportamentos, segundo os objetivos acordados pela dupla e na direção desejada por cada paciente. Essa concepção está respaldada por diversas entidades profissionais, como a *American Psychological Association (APA)*, que define ainda a prática baseada em evidências como a integração entre a melhor pesquisa disponível, a experiência clínica e as características, cultura e preferências da pessoa atendida. Esse paradigma, em vigor desde os anos 1990, tem contribuído significativamente para o desenvolvimento e a qualificação deste importante campo de atuação da psicóloga e do psicólogo.

Durante muito tempo, o campo da psicoterapia foi marcado por disputas entre escolas teóricas, cada uma reivindicando maior eficácia. No entanto, pesquisas comparativas há décadas vêm demonstrando que, para a maioria das condições clínicas, os efeitos das diferentes abordagens são semelhantes. Esses achados evidenciaram o papel fundamental da(o) terapeuta e dos chamados fatores comuns – como a aliança terapêutica, a empatia e o engajamento colaborativo – na promoção da mudança.

Isso não significa desconsiderar as diferenças técnicas, que podem ser valiosas em contextos e indicações específicas, mas reconhecer que nenhuma técnica opera efetivamente sem a dimensão humana que a sustenta.

A valorização desses e de outros elementos não específicos e contextuais, tem favorecido a integração entre abordagens e estimulado a formação de profissionais com competências transversais, contribuindo para a qualificação da clínica e a coesão do campo.

Se antes pareciam estar em trincheiras opostas, hoje psicólogas(os) clínicas(os) e psicoterapeutas de diferentes orientações reconhecem dilemas, problemas e desafios comuns – e, cada vez mais, compartilham também soluções para as questões que a clínica impõe.

Coerente com esse panorama, este livro adota a uma linha de reflexão plural, que transcende as disputas teóricas e se volta à realidade concreta do trabalho clínico. Ao reunir autoras e autores de diferentes regiões e contextos institucionais, a obra propõe discutir a psicoterapia *do ponto de vista do trabalho*, articulando dimensões técnicas, éticas e políticas.

Como se aprende a ser psicoterapeuta? Quais saberes, experiências e condições são necessários para que alguém se torne, de fato, um profissional capaz de escutar, sustentar e promover processos de transformação subjetiva? Em que momento da formação – e da vida – esse ofício começa a ganhar contornos próprios, entrelaçando técnicas e estilos, fundamentos teóricos e implicações éticas, compromisso institucional e singularidade pessoal?

Essas são algumas das perguntas que atravessam esta coletânea. Reunindo contribuições de autoras e autores com sólida experiência clínica, docente e institucional, *A psicoterapia como ofício na Psicologia* é um livro necessário, não apenas por sua atualidade, mas por sua densidade. Em tempos de crescente precarização do trabalho, de colonização da clínica por lógicas produtivistas e de esvaziamento das práticas de cuidado, esta obra reafirma a psicoterapia como campo de saber e prática situado, implicado e crítico. Ao mesmo tempo, evidencia que o ofício psicoterapêutico exige compromisso constante com o aperfeiçoamento técnico, a responsabilidade ética e a escuta sensível à complexidade da vida humana.

O capítulo 1 – “**O *métier* de psicoterapeuta na Psicologia**”, de Juliana Moreira da Silva Andrade, é baseado na pesquisa de mestrado desenvolvida na UFRN pela autora e que deu origem ao projeto deste livro. Trata-se de investigar a psicoterapia como atividade laboral, compreendendo-a como um *métier* – um ofício marcado por práticas, valores e saberes compartilhados. O capítulo propõe que pensemos a psicoterapia não apenas como prática clínica ou técnica psicológica, mas como um trabalho permeado de escolhas éticas, desafios institucionais e sentidos subjetivos. Essa perspectiva é fundamental para fortalecer a identidade profissional das(os) psicoterapeutas e fomentar políticas públicas e processos formativos mais sensíveis às especificidades do fazer clínico.

O capítulo 2 – “**Psicoterapia: histórias, análises e regulamentações**”, de Flávio Fernandes Fontes, nos brinda com uma densa reflexão sobre as múltiplas camadas históricas, conceituais e normativas, que atravessam o campo da psicoterapia. A partir da análise de debates públicos contemporâneos sobre sua regulamentação, o autor provoca o leitor a examinar criticamente os fundamentos, sentidos e disputas que permeiam essa discussão.

No capítulo 3 – “**A psicanálise em sua dimensão de ofício: práxis e singularidade**”, Anna Carolina Lo Bianco e Fernanda Costa-Moura, enfocam a formação da(o) psicoterapeuta

a partir da perspectiva psicanalítica que se sustenta no tripé: tratamento pessoal, supervisão e estudos teóricos. O texto convida à reflexão sobre o lugar do desejo na formação, a importância da escuta da transferência e a construção de um estilo clínico próprio, articulado à história pessoal e à relação com a tradição teórica. Defendem as autoras que a prática da psicanálise em nada se beneficia de uma eventual regulamentação. O ofício, aqui, é pensado como algo que se inventa no percurso, sustentado pela ética da escuta e pela abertura à alteridade.

O capítulo 4 – **“Formar(se) psicoterapeuta”**, de Symone Fernandes de Melo, aborda o processo e os desafios da formação da(o) psicoterapeuta com base em sua experiência como docente e supervisora. A autora salienta que “formar psicoterapeutas” e “formar-se psicoterapeuta” são processos que se sobrepõem. Discute os desafios de atuar na psicoterapia no atual cenário de crise, supervalorização da técnica e mercantilização do sofrimento, que demanda do profissional uma postura mais ética do que meramente técnica. A capacidade de se deixar afetar pelo sofrimento do outro, cuidando de si e reconhecendo a sobreposição entre as dimensões pessoal e profissional é essencial.

Partindo do seu próprio percurso como psicoterapeuta, Malu Nunes de Oliveira, no capítulo 5 – **“A experiência de ser psicoterapeuta: detalhes de um caminho possível”**, traz uma narrativa sensível e potente sobre a identidade profissional. Para a autora, a construção da carreira envolve um constante aprimoramento teórico, a busca por experiências práticas diversificadas e o desenvolvimento de ferramentas de trabalho que transcendem a técnica, abraçando a organização financeira e a compreensão do contexto socioeconômico da profissão. Tornar-se psicoterapeuta é um processo que não se resume a adquirir competências, mas que envolve elaboração subjetiva, atravessamentos institucionais, implicação com a prática e construção de sentido.

O capítulo 6 – **“Aspectos e dilemas do trabalho da(o) psicoterapeuta no contexto privado autônomo”**, de Juliana Sales Lima de Almeida Onofre, foca nas especificidades da atuação clínica em consultório particular. A autora discute desafios práticos, éticos e emocionais que atravessam a rotina da(o) psicoterapeuta autônoma(o): desde a captação de pacientes, até a sustentação da clínica diante das precariedades do mercado. A autora enfatiza a importância de uma rede de apoio profissional e o uso ético das redes sociais para divulgação, ressaltando a necessidade de qualificação contínua, autocuidado e responsabilidade social e profissional.

O capítulo 7 – **“A psicoterapia como recurso para o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS)”**, escrito por Verônica Pinheiro, traz à tona a potência e os desafios da psicoterapia realizada em contextos públicos. A autora discute a articulação entre clínica e políticas públicas de saúde, mostrando como o cuidado psicoterapêutico pode ser viabilizado e ressignificado no SUS. A psicoterapia, nesse contexto, é compreendida como uma prática de cuidado acessível, horizontal e implicada com os direitos dos usuários e com os princípios da atenção psicossocial. O capítulo convida a pensar a psicoterapia como uma prática que contribui para um cuidado integral e contextualizado, mesmo diante dos inúmeros desafios estruturais e conjunturais da saúde pública brasileira, fomentando o exercício da cidadania e a garantia do direito universal à saúde.

O capítulo 8 – **“Psicoterapia como prática profissional e domínio conceitual: sobre critérios de qualidade no trabalho”**, de Jorge Tarcísio da Rocha Falcão, propõe uma reflexão epistemológica profunda sobre a psicoterapia enquanto saber prático e domínio conceitual. O autor defende que o conhecimento psicoterapêutico não é derivado de um saber externo, mas construído no interior da prática, na interlocução com o sofrimento humano e na experiência relacional. O autor propõe que a psicoterapia, como prática profissional e construção de conhecimento, deve se basear em uma epistemologia clínica, que prioriza a intersubjetividade e a capacidade do terapeuta de ir além de suas ferramentas teóricas diante da singularidade de cada paciente, sem cair em uma postura meramente intuitiva. Trata-se, portanto, de um convite à valorização do saber clínico e da escuta como forma de produção de conhecimento.

Cláudia Osorio da Silva, no capítulo 9 – **“A função do coletivo no desenvolvimento do ofício”**, destaca a importância das dimensões coletivas no processo de formação e sustentação do ofício psicoterapêutico. A autora discute a relevância dos grupos de estudo, da supervisão, das instituições e dos espaços compartilhados como suportes para o desenvolvimento da prática clínica. O texto evidencia que a(o) psicoterapeuta não se forma sozinha(o): a escuta, a troca, o pertencimento e a coconstrução de saberes são dimensões essenciais do ofício. Em tempos de individualismo e competitividade, o capítulo convida à valorização das redes, dos vínculos e da construção coletiva do fazer clínico.

Por fim, o capítulo 10, **“Psicoterapia como prática regulamentada: afirmações, lutas e desafios postos à psicologia brasileira”**, examina o intrincado processo de regulamentação da psicoterapia no Brasil. Os autores Pedro Paulo Gastalho de Bicalho, Rodrigo Acioli Moura e Erick da Silva Vieira, traçam um panorama histórico e político das disputas em torno do reconhecimento legal da psicoterapia como prática profissional reafirmando o papel fundamental do Sistema Conselhos de Psicologia na construção de diretrizes técnicas e éticas, que visam garantir a qualidade da prática e a segurança dos usuários dos serviços. A leitura é obrigatória para a compreensão das disputas corporativas que interferem no processo legislativo, bem como do atual posicionamento do CFP, no sentido de que a psicoterapia seja regulamentada para profissionais de Psicologia e Psiquiatria devido à sua formação qualificada e regulamentação legal.

A obra pode ser lida como um convite à escuta atenta e reflexiva da clínica enquanto ofício. Como pesquisadora em psicoterapia, vejo nesse vértice um complemento essencial à pergunta sobre se a psicoterapia funciona, como e para quem. Quando diferentes vertentes da Psicologia se debruçam sobre uma mesma prática, dialogam e entrelaçam suas visões, fortalecem a profissão como um todo. Que as reflexões que se seguem possam inspirar psicólogas e psicólogos em formação, docentes, supervisoras e profissionais em diferentes estágios de sua caminhada a reconhecerem a complexidade e a ética que atravessam o ofício psicoterapêutico. Que possam também oferecer novos subsídios para os oportunos – e por vezes controversos – debates sobre a regulamentação da psicoterapia no país.

Boa leitura!

CAPÍTULO 1

O MÉTIER¹ DE PSICOTERAPEUTA NA PSICOLOGIA

Juliana Moreira da Silva Andrade²

[...] é como se ficasse muita história dentro da gente assim, por mais que as histórias não sejam minhas e que eu trabalhe muito em supervisão e psicoterapia, mas são histórias que ficam, eu lembro das histórias de muita gente [...] e isso fica em algum lugar:

Fala de psicoterapeuta participante de pesquisa.

A atividade de longe mais frequente, que ocupa o topo dos percentuais, e compõe quase metade das atividades desempenhadas [entre 110 outras], é a psicoterapia. 49,3% das atividades desempenhadas por psicólogas(os) no Brasil [...] a atividade que, de longe, absorve o maior contingente de profissionais.

Censo da Psicologia Brasileira (CFP, 2022a, p. 54).

Um convite

Este capítulo é, antes de tudo, um convite para abordar a psicoterapia a partir de determinado ângulo, frente a tantos outros possíveis. Poderíamos, por exemplo, discuti-la com interesse centrado nas linhas teóricas existentes, no público a que se destina (crianças, adultos, casais), ou nos diversos formatos e ambientes em que ela se dá, partindo do pressuposto que a psicoterapia é um encontro, um processo, uma relação ou um tratamento e assim por diante. Sem necessariamente excluir nenhuma dessas e de outras possibilidades, convido-os à via que posiciona a psicoterapia como um trabalho na Psicologia, mais especificamente, como um *métier* a partir de uma perspectiva teórico-metodológica no campo da Psicologia do Trabalho.

1 “*Métier*” é um termo oriundo da língua francesa que, em português, pode ser traduzido como “ofício”. Neste texto manteremos o termo em francês para relacioná-lo ao conceito de ofício do qual partimos e de “arquitetura de *métier*” como será apresentado.

2 Doutora em psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), psicóloga clínica e psicóloga do trabalho no contexto privado autônomo. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho (GEPET-UFRN) e do Centre de Recherche sur le Travail et le Développement (CRTD/CNAM, Paris).

Esse convite não é sem razões, ele emerge de um espaço que ocupo enquanto autora, atravessada o tempo todo pelo lugar de psicóloga do trabalho-pesquisadora e de psicóloga psicoterapeuta. Ao atuar nesses dois domínios de forma paralela, um campo acabou interrogando o outro: minhas vivências na clínica psicoterápica me trouxeram inquietações sobre o trabalho, ao mesmo tempo em que alguns estudos sobre o trabalho me colocaram em reflexão sobre a clínica psicoterápica. Além da minha prática profissional e da pesquisa que será apresentada neste capítulo, participei de discussões coletivas sobre a psicoterapia no âmbito do Sistema Conselhos de Psicologia na esfera regional (Rio Grande do Norte) e em âmbito nacional entre os anos de 2017 e 2019.

Minha intenção é que tal convite (e o texto) contribua para vias de diálogo coletivas, fornecendo alguns elementos que favoreçam a emergência de pautas comuns e de debates relevantes para a atividade de trabalho de cada profissional individualmente e de seus coletivos. Para tal, parto de dois pressupostos centrais para o capítulo, o primeiro de que existe um *métier* de psicóloga(o) psicoterapeuta. Segundo, de que todo trabalho tem maiores chances de desenvolver-se quando é dialogado, debatido e refletido entre os pares, por exemplo quanto aos seus aspectos de formação e sobre os critérios de qualidade de tal trabalho (Clot, 2010, 2013).

O campo das psicoterapias e a dimensão do trabalho na Psicologia

[...] o panorama de trabalho identificado entre as(os) psicólogas(os) é de profissionais com baixa renda, uma vez que 66,8% da amostra recebe até 6 SM por mês, com necessidade de múltiplos vínculos para complementação de renda e que perfazem jornadas extensas de trabalho (30,7% trabalham acima de 44 horas por semana) (CFP, 2022b, p. 171).

Nesse cenário, segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2022a, p. 17), a “área de atuação clínica refere-se à integração de conhecimentos teóricos e métodos psicoterápicos empregados para promover a autonomia, a qualidade de vida e a saúde integral”. Tal área se mantém como atuação de maioria expressiva de profissionais psicólogas e psicólogos em todos os estudos realizados desde os anos 70 (CFP, 2022b) e em todas as regiões do Brasil (CFP, 2022a). É também a atuação que marca o início da inserção profissional de psicólogas(os) e a área na qual as(os) profissionais mais permanecem, com o menor número de psicólogas(os) que deixam a área, segundo o mesmo censo.

A psicoterapia, considerada como uma categoria de atividade entre 110 outras na Psicologia, foi identificada como atividade transversal e mais expressiva, presente em seis das oito áreas de atuação, sendo atividade predominante de forma marcante em três delas, a clínica (74,9%), a saúde (74,5%) e a neuropsicologia (59,2%), incluindo as modalidades individual, grupal, casal e breve (CFP, 2022a). Essa presença marcante de trabalhadoras e

trabalhadores psicólogas e psicólogos que exercem a psicoterapia, é atravessada por vínculo trabalhista majoritariamente autônomo (78,1%), de forma exclusiva ou não (CFP, 2022b).

Concebida como uma prática, a psicoterapia carrega a diversidade de abordagens teórico-metodológicas como uma de suas marcas características, além de impasses sobre a definição do que seria de fato a psicoterapia (Rodegheri, 2011), embora tenham sido realizados esforços e avanços, a exemplo da Resolução CFP nº 13, de 15 de junho de 2022 (CFP, 2022c), que dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo.

Essa diversidade presente no campo das psicoterapias, que poderia enriquecer e ampliar o campo da própria Psicologia, no entanto, apresenta-se fragmentada e dispersa, muitas vezes com embates entre abordagens, a partir de disputas ou discussões nem sempre construtivas, enfraquecendo as possibilidades de diálogos entre os pares de abordagens diferentes, diante de situações que demandam deliberações coletivas com impacto para a atividade.

Importante ressaltar que nossa perspectiva de diálogo e debate não se vincula a uma perspectiva de conversa previamente consensual, homogênea e sem conflitos. Pelo contrário, o diálogo é aqui considerado como mediação fundamental para o desenvolvimento psíquico e histórico-social das pessoas e situações; ou seja, uma forma de agir no mundo, sobre si e com os outros, configurando-se como instrumento que se alimenta da diversidade, dos opostos e das controvérsias para desenvolver os conflitos, colocando-os a serviço de caminhos possíveis para transformações – individual e coletiva, por exemplo no desenvolvimento de ideias, formas de pensar e de soluções concretas para problemas vividos no trabalho (Vigotski, 1934/2001; Kostulski, 2013; Clot, 2020).

De fato, não faltam razões para que as(os) profissionais psicólogas(os) discutam a psicoterapia enquanto trabalhadoras(es). Veremos que alguns pontos críticos da psicoterapia enquanto trabalho, observados na pesquisa em questão neste capítulo (Andrade, 2018), já se apresentavam como problemas em pesquisas anteriores.

Estudos como o de Souza (2007), sobre como as(os) psicólogas(os) vivenciavam a clínica (maior parte das/os participantes eram psicoterapeutas) e de Rodriguez, Carlotto, Ogliari e Giordini (2015), sobre estressores ocupacionais em psicólogas(os) clínicas(os) brasileiras(os) (incluindo a prática de psicoterapia), apontaram aspectos interessantes. Dentre eles: dificuldade de se inserir no mercado; instabilidade financeira e múltiplas ocupações profissionais (profissionais autônomas/os); isolamento ou solidão profissional; comparações desfavoráveis com outras categorias profissionais que podem dar respostas rápidas às demandas dos usuários/pacientes (padrão exigido também das/os psicólogas/os); percepção de que a sociedade não sabe bem do que se trata uma psicoterapia; queixas sobre formação de “guetos” e desunião da categoria profissional em detrimento a busca por soluções conjuntas para demandas coletivas. Por fim, preocupações sobre a dificuldade de acesso das pessoas que não podem pagar e sobre quanto o cenário socioeconômico traz demandas de sofrimento para a clínica. Este ponto foi também corroborado pela pesquisa de Morais (2011).

Encontramos também, na literatura, apontamentos sobre a necessidade de estabelecer norteadores gerais para a prática e realizar amplas discussões acerca das regulamentações, da qualificação profissional e do estabelecimento de parâmetros para elucidar resultados oriundos do processo psicoterapêutico (CFP, 2009; Conte, 2012; Pieta; Castro; Gomes, 2012). Além disso, há discussões acerca da trabalhadora e do trabalhador psicoterapeuta quanto a problemáticas, principalmente econômicas e administrativas, advindas do exercício como profissional liberal autônoma(o), condição atual da maioria das(os) psicoterapeutas no Brasil há mais de uma década (CFP, 2022b; Mourão; Pantoja, 2010), ou mesmo como trabalhador(a) informal, a depender de sua regularização quanto a tributos e registros realizados.

Em estudo recente, as queixas sobre a atuação de psicólogas e psicólogos psicoterapeutas apontaram para problemas de falhas na elaboração de documentos escritos, indução à convicção religiosa, quebra de sigilo, imprecisão quanto à abordagem teórica, despreparo técnico, 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. O mesmo estudo evidenciou a “necessidade de intervenção e diálogo com as(os) profissionais, com foco na orientação, no desenvolvimento de uma estrutura de apoio, no estímulo à busca do devido preparo técnico, entre outras medidas” (CFP, 2022d).

Em 2009, no Ano [temático] da Psicoterapia (CFP, 2009), Holanda (2012, p. 73) sinalizou que “mesmo sendo central na determinação e constituição da própria profissão, [a psicoterapia] foi um dos campos que menos conheceu ações concretas de debate, pesquisas e discussão no seio da categoria”. Em Brasília, no ano de 2019, o 10º Congresso Nacional de Psicologia³, proporcionou discussões acaloradas sobre a psicoterapia e queixas de que a categoria profissional protela decisões e debates sobre o assunto desde o ano de 2009 (CFP, 2009, 2019), deliberando assim, a criação de um grupo de trabalho nacional. Tal grupo atuou com diversas ações, até culminar com a produção e posterior debate da Resolução CFP nº 13/2022, uma normativa bem mais completa sobre psicoterapia que, após 20 anos, alterou a Resolução CFP nº 10, de 2000. Esse avanço veio ao encontro de problemas identificados nas pesquisas já citadas e na problemática de lacunas importantes no domínio das prescrições em psicoterapia, como apontado em nossa pesquisa publicada em 2018 (voltaremos ao tema).

De fato, embora consideremos a relevância de ações empreendidas pelo Sistema Conselhos de Psicologia ao longo de mais de uma década, mais precisamente a partir de 2006, a necessidade de vias e de elementos para o diálogo coletivo entre psicoterapeutas e destes com outras instâncias da sociedade, persistem e são um desafio. Dito de outro modo, para que o diálogo sobre a psicoterapia não se torne cada vez mais endógeno, restrito às ilhas de pertencimento teórico ou de reserva de mercado, é preciso encontrar “pontos de encontro”,

3 Tais encontros são construídos a partir de um processo democrático, envolvendo trabalhadores da Psicologia em âmbitos regionais e nacional, para definir como se dará a Psicologia no Brasil nos próximos 3 anos.

uma via que, paralelamente, colabore com a explicitação de pautas e interesses comuns para o debate coletivo, acerca da qualidade do trabalho e da formação em psicoterapia na Psicologia.

Nessa direção, sem sabermos ao certo se haveria alguma unidade na diversidade do campo das psicoterapias, ou seja, aspectos em comum que configurassem um *métier* de psicoterapia entre psicólogas e psicólogos afiliadas(os) a abordagens diferentes, em 2016 iniciamos uma pesquisa para abordar a psicoterapia a partir das falas de psicólogas e psicólogos psicoterapeutas. Interessados em aspectos como condições de trabalho, trajetória profissional, experiências e dilemas, diálogos coletivos com os pares e com a sociedade, nos interessamos em observar a existência (ou não) de aspectos em comum que referenciassem o trabalho e que nos indicassem pontos passíveis de tornarem-se objetos de diálogo entre psicoterapeutas. Para colaborar com a compreensão dessa proposta, faz-se necessário uma breve exposição da perspectiva teórica adotada.

Atividade de trabalho e arquitetura de *métier*

O trabalho é uma dimensão humana fundamental, que vem sendo discutida e explorada por diversos campos do saber, que procuram compreendê-lo, questioná-lo e/ou intervir sobre ele. A Psicologia o faz por vias de apropriações diferentes do ponto de vista ontológico, epistemológico, ético, teórico e técnico (Bendassolli, 2011). Este texto se apoia em uma perspectiva inserida nas Clínicas do Trabalho (Lhuilier, 2006), mais especificamente a Clínica da Atividade (Clot, 2006, 2010, 2020), uma perspectiva teórico-metodológica de origem francesa amplamente presente no embasamento de diversas pesquisas brasileiras (Fonseca; Oliveira, 2013).

Enquanto Psicologia, a Clínica da Atividade fundamenta-se em pressupostos histórico-dialéticos-desenvolvimentais, a partir de Vigotski (1896-1934) e da dialogicidade em Bakhtin (1895-1975), entre outros teóricos da linguagem. Enquanto intervenção sobre o trabalho, é também nutrida pela história de análise do trabalho na França, formada por campos de práticas e saberes relacionados à Análise Ergonômica da Atividade de Trabalho e à Psicopatologia do Trabalho (ligada ao movimento da reforma psiquiátrica ou Psiquiatria Social). A concepção de saúde, inspirada em George Canguilhem (1904-1995), é a possibilidade de produzir, individualmente e coletivamente, novos meios de trabalhar (bem como de viver), quando a transformação é necessária.

Tal abordagem pressupõe que o trabalho é mais do que emprego, configurando-se como uma função psíquica e social, que constitui as pessoas de forma individual e coletiva, bem como a sociedade; o(s) trabalhador(es) é(são) o(s) verdadeiro(s) *expert(s)* de seu trabalho, portanto, deve(m) ter o protagonismo das compreensões e ações; o coletivo (concreto e simbólico) de trabalhadores, é um recurso para as transformações necessárias no trabalho. Clot (2006) propõe a via de cuidar do trabalho, individualmente e coletivamente, como forma de cuidar do trabalhador. É nesse sentido que podemos compreender e atuar em psicoterapia,

buscando desenvolvimentos possíveis enquanto trabalho: num primeiro momento, enquanto atividade de trabalho e, em seguida, enquanto *métier*, conceitos que serão explicados e desenvolvidos na sequência.

A atividade de trabalho é uma composição humana, em situação na qual aquilo que é prescrito (tarefas formais, normas), nunca coincide com o que é de fato realizado e é nesse hiato que o trabalho produz o singular e coletivo, que se repete e que se reinventa algo. Isto se dá considerando que a atividade de trabalho não se resume apenas àquilo que é realizado – o comportamento que venceu e se tornou observável; ela também se compõe de todas as possibilidades não realizadas – o que se gostaria de fazer, mas não se fez, o que se faz para não fazer o que é preciso, o que se fazia antes, mas deixou de se fazer e assim por diante – as quais, embora não expressas, agem sobre a atividade que se realiza.

Aqui, ressaltamos o caráter situado da atividade de trabalho, pois esta deve ser considerada, em determinada situação, concreta e simbólica, mas também sempre endereçada a três polos simultâneos, os quais também agem sobre ela. Ou seja, além de se dar em uma determinada situação social-histórica, também com suas condições ambientais, e ser composta também das possibilidades não realizadas, a atividade de trabalho é triplamente dirigida: 1) para si mesmo (aquele que a realiza, suas preocupações, sua história pessoal, seu modo próprio de trabalhar); 2) para a execução da tarefa/objeto, pois é preciso “dar conta” de fazer o trabalho diante das situações reais; e 3) para os outros que se relacionam, direta ou indiretamente, à determinada atividade de trabalho (Clot, 2006).

Assim, o diálogo sobre a psicoterapia enquanto atividade de trabalho, nessa perspectiva, precisa considerá-la em situação e sempre dirigida simultaneamente à(o) própria(o) psicóloga(o) psicoterapeuta que a realiza, à tarefa a realizar e aos outros, sejam esses outros a sociedade, o cliente/paciente ou seus pares (colegas de trabalho). Dessa forma, pressupomos que o desenvolvimento da atividade de trabalho se liga, por um lado, ao desenvolvimento de si mesmo e, por outro, ao dos outros e da própria tarefa (objeto do trabalho), produzindo caminhos para o desenvolvimento mais amplo, como é o caso do desenvolvimento do *métier*. É dessa maneira que a atividade de trabalho se insere na dinâmica e numa arquitetura de *métier*.

O *métier* não é sinônimo de profissão; trata-se de uma espécie de contorno razoavelmente estável, mas aberto e em movimento, no qual uma atividade de trabalho pode se dar. Clot (2008, 2013) traz uma organização teórica para que possamos compreendê-lo, considerando sua complexidade, seus aspectos históricos, políticos, concretos, simbólicos, singular e geral. O autor nos apresenta uma arquitetura de *métier*, a partir de quatro dimensões sempre presentes e mutuamente constituídas, as quais exercem um papel de funções para o desenvolvimento (ou impedimento) da atividade de trabalho e do próprio *métier*. Nas suas palavras, o *métier* tem quatro vidas simultâneas: a impessoal, a interpessoal, a pessoal e a transpessoal.

A impessoal é o conjunto de prescrições formais explícitas, a interpessoal é a vida do *métier* que se dá nas trocas concretas e simbólicas entre os pares e a pessoal é a dimensão voltada para o próprio trabalhador, na realização pessoal-singular do trabalho e suas preocupações. A inscrição ou vida transpessoal é uma espécie de rascunho social do *métier*, capaz de fazer com que os trabalhadores tenham a sensação de estar vivendo a mesma história (Clot, 2006, 2010). É a própria história daquele trabalho que foi (e continua sendo) construída pelos trabalhadores no seu dia a dia e entre seus pares nos seus modos de trabalhar, ou seja, é uma composição genérica simbólica, historicamente produzida e presente nos gestos, ferramentas, linguagem e assim por diante. Nesta perspectiva, falamos, então, de um *gênero profissional*, o qual se apresenta nos implícitos do trabalho e que orienta o trabalhador.

Notamos frequentemente a presença de um gênero profissional (ou de gêneros profissionais) nas falas das(os) trabalhadoras(es) quando, por exemplo, estes dizem “a gente sabe”. Mas quando interrogamos sobre a origem desse “saber” ou “fazer”, a impressão é que se origina em algo que o trabalhador considera seu, mas ao mesmo tempo de todos seus pares e de ninguém em específico. Algo que não necessariamente está escrito nas normas formais e que tem certa interdependência do que é pessoal.

A presença de um gênero profissional, corresponde à presença de uma dimensão transpessoal (cultural) do trabalho e pode remeter à existência de uma razoável estabilização de tal trabalho em forma de *métier*, este constituído ou em vias de se constituir. O gênero profissional é então, um recurso (histórico e cultural de um trabalho) que o trabalhador utiliza para agir no trabalho, produzindo sua própria forma de trabalhar (seu estilo), sem estar só.

Ressaltamos que, para compreendermos melhor essa arquitetura de *métier*, é preciso renunciar a qualquer perspectiva que separe “em caixinhas” essas dimensões (impessoal, interpessoal, transpessoal e pessoal), ou mesmo que busque nelas uma noção de equilíbrio. As quatro vidas do *métier* se constituem e se modificam mutuamente. O movimento de interdependência e mútua constituição dessas inscrições, inclui suas controvérsias e conflitos que, quando bem explicitados e dialogados coletivamente, podem se transformar em recursos para ampliar o poder de agir dos trabalhadores ou, dito de outra forma, para o desenvolvimento da atividade em direção ao trabalho bem-feito. Este, por sua vez, é aquele que promove saúde e desenvolvimento para o trabalhador e, ao mesmo tempo, é eficiente no processo e nos resultados produzidos (Clot, 2008, 2013).

Nessa perspectiva, a prática profissional não pode ser considerada como sinônimo de *métier*, mas este a inclui na sua dinâmica. É também nessa direção que abordar a psicoterapia como atividade de trabalho (conforme conceituada), nos abre a possibilidade de identificar aspectos que nos permitem assimilá-la como um *métier* na Psicologia. Assim, podemos utilizar essa via para caracterizá-la como tal e para circunscrever um campo comum entre trabalhadores psicoterapeutas (incluindo seus conflitos e diferenças), o qual colabore para sustentar os debates profissionais necessários.

A pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa de mestrado realizada entre 2016 e 2018, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob a orientação do Prof. Jorge Falcão e coorientação do Prof. Flávio Fontes. Utilizamos uma metodologia qualitativa de coanálise do trabalho situada no campo de Psicologia do Trabalho em Clínica da Atividade, com caráter exploratório. Estivemos interessados em analisar a psicoterapia enquanto trabalho, buscando aspectos da atividade e possíveis dimensões que a caracterizassem ou não enquanto um *métier*, ou seja, observando a presença ou não de genéricos culturais do trabalho.

As participantes foram acessadas a partir da indicação feita por outras(os) profissionais do meio social dos pesquisadores. Após as indicações, os pesquisadores enviaram mensagens ou realizaram ligação telefônica explicando previamente o motivo do contato e convidando-as a um encontro preliminar (individual) para explicar a pesquisa, verificar o desejo e a disponibilidade em participar. Todas as três participantes contatadas aceitaram participar, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁴ e incluíram em suas agendas de trabalho datas planejadas para os encontros. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética acreditado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) junto à UFRN e as entrevistas foram realizadas em ambiente privativo que fosse mais conveniente para as participantes, neste caso, nas suas salas de atendimento.

O conteúdo empírico da pesquisa foi produzido a partir de uma sequência de encontros individuais realizados com cada trabalhadora participante, os quais tiveram duração média de uma hora cada. Os temas abordados foram: percurso profissional da participante; caracterização das situações de trabalho e percepções sobre seu fazer; relação com os pares; problemáticas e impedimentos da atividade e suas margens de ação para superá-los. O último encontro, também individual, foi destinado à validação da análise e dos resultados produzidos, além de reflexão geral sobre o processo.

As interações entre as participantes e a pesquisadora foram mediadas por estratégias que permitiam provocar as falas e, ao mesmo tempo, refletir sobre elas em relação ao trabalho. Foram elas: linha do tempo da biografia profissional; auto-observação das situações e rotinas de trabalho, realizadas por meio de fotos produzidas e analisadas pela trabalhadora participante (Silva, 2014); elaboração de um folheto de propaganda fictícia (mediador criado no próprio percurso da pesquisa), no qual a participante, ao ir produzindo seu conteúdo e formato, ia também apresentando suas falas sobre o seu trabalho voltado para as expectativas

4 O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE é o documento que passou a ser solicitado pelos comitês de controle ético da pesquisa envolvendo sujeitos, para a análise ética prévia de um projeto de pesquisa (Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética na Pesquisa - CONEP). O TCLE busca prover meios para garantir ao participante de pesquisa o respeito aos seus direitos (<https://conselho.saude.gov.br/plataforma-brasil-conep>).

dos outros ou da sociedade; entrevista de *Instrução ao Sósia*⁵ - técnica de entrevista com coanálise reflexiva dos registros produzidos (Clot, 2006).

Vale ressaltar nosso pressuposto sobre o triplo estatuto da linguagem, que é aqui concebida como um meio/instrumento; uma atividade em si que pode produzir não só conhecimento sobre algo, mas também sua transformação; e um produto das atividades, por exemplo, nas falas transcritas (Kostulski, 2013). Os encontros foram registrados em áudio e vídeo para duas das participantes e somente em áudio para uma delas, conforme autorizado. Foi também produzido e utilizado pela pesquisadora, um diário de campo que era alimentado após a realização de cada encontro.

No total foram realizados 20 encontros individuais, com três psicólogas psicoterapeutas, aqui codificadas como P1, P2 e P3, de orientação teórico-metodológicas distintas: psicanálise, fenomenologia-existencial e cognitivo-comportamental. As participantes também tinham tempos diferentes de atuação como psicoterapeutas - 33, 3 e 10 anos, respectivamente - e atuavam de forma privada autônoma.

O *corpus* produzido, resultou em 332 páginas transcritas (identificadas neste texto como “p.”), contendo 2.169 falas (identificadas como “F”), as quais, após procedimentos de análise, foram agrupadas em três tópicos de relevância, subdivididos em itens sobre a psicoterapia enquanto *métier*. O processo de análise do material empírico ocorreu em etapas. O que era produzido em cada encontro e registrado no diário era pré-analisado com escuta e visualização do material áudio e audiovisual, realizando anotações das percepções e interpretações imediatas da pesquisadora, as quais também contribuíam para preparação dos encontros posteriores. Em um segundo momento, os diálogos foram transcritos integralmente e lidos pela pesquisadora, gerando novos registros de interpretações, aliadas às anotações registradas na pré-análise.

Posteriormente, tais registros foram submetidos à discussão com três interlocutores da pesquisa (orientador, coorientador e bolsista de iniciação científica), gerando tópicos de relevância que foram sistematizados e organizados em um quadro síntese. A relevância é aqui considerada, não só acerca do conteúdo, mas na dinâmica do diálogo, ou seja, no endereçamento das falas, nas pausas, hesitações e ênfases que se dão nas verbalizações ou gestos e no impacto que um aspecto mencionado tem no próprio trabalho ou *métier* de psicoterapia. Tais tópicos ou itens, foram utilizados para elaborar um dossiê de resultados individuais. Após a apreciação e discussão deste dossiê com cada participante, todo o material foi considerado para a análise final, a qual relacionou os resultados elaborados e as observações

5 Trata-se de uma técnica, recriada na Clínica da Atividade, mas oriunda dos trabalhos realizados pela equipe do Modelo Operário Italiano (MOI) a partir da criação de uma Comunidade Científica Ampliada de modo a fazer trabalhadores e cientistas dialogar conhecimentos e agir conjuntamente. Ver: Oddone, I., Re, A.; Briante, G. (1981). *Redécouvrir l'expérience ouvrière. Vers une autre psychologie du travail?* Paris: Éditions Sociales. Na técnica, o pesquisador propõe ao trabalhador a situação hipotética em que é um sósia do trabalhador e que vai substituí-lo em seu trabalho (em certa situação específica). Assim, pede ao trabalhador que o instrua (o pesquisador) para que, enquanto sósia, seguindo as instruções, se esforce para ser/fazer como o trabalhador. O pesquisador faz questões aparentemente simples, entra nos detalhes, acrescenta obstáculos e assim por diante.

das validações, à luz da literatura sobre o campo das psicoterapias e da teoria de base em relação ao objetivo da pesquisa.

Resultados

Os resultados da pesquisa apontaram a convergência dos discursos das três trabalhadoras sobre o trabalho em diversos aspectos, sinalizando a existência de um *métier* de psicólogas psicoterapeutas quando a psicoterapia é abordada enquanto trabalho, a partir da análise empreendida junto às trabalhadoras.

Assim, adotando o pressuposto de que as falas de cada participante aludem a aspectos singulares do seu trabalho (na dimensão pessoal), os quais estão também atravessados pelas interações realizadas com seus pares trabalhadores (na dimensão interpessoal) e com as normas oficiais (na dimensão impessoal), percebe-se também nessas falas, um rascunho social do *métier*, uma dimensão transpessoal, em que os genéricos simbólicos, os subentendidos construídos ao longo da história do ofício estão presentes em diversos pontos; trata-se, então, de uma outra instância do que entendemos por coletivo.

Os resultados da pesquisa foram apresentados em três blocos, com subtópicos:

I - *Caracterização do trabalho*

Explicitamos e analisamos elementos da: a) trajetória profissional e carreira; b) representações sobre a atividade; c) dia a dia de trabalho - instrumentos, condições, estratégias de diálogo com os pares, formas de avaliar e apresentar resultados da terapia, o lugar e o impacto da abordagem teórica na prática.

II - *Zonas de desenvolvimento da atividade*

Explicitamos e analisamos problemáticas, impedimentos e dilemas vividos no trabalho, principalmente no que diz respeito a: a) conflitos entre o viés administrativo da prática versus o viés psicoterapêutico; b) presença marcante de uma cultura do “caso a caso” (todas as decisões e modos de fazer são definidos em cada atendimento específico e dependendo do estilo de cada profissional), paradoxalmente à necessidade de regulamentações (normas gerais) em psicoterapia.

III - *Elementos acerca da dimensão transpessoal do métier - presença de um gênero profissional de psicólogas psicoterapeutas*

A partir dos resultados sobre a caracterização do trabalho e de algumas problemáticas, indicamos a presença de uma dimensão transpessoal (cultural) e, portanto, a existência de um gênero profissional como referenciador da psicoterapia enquanto atividade laboral de psicólogas(os) psicoterapeutas autônomas(os), para além das abordagens teóricas de afiliação, ou seja, enquanto trabalhadoras de um mesmo *métier*.

O *métier* de psicóloga(a) psicoterapeuta autônoma(o) e seu gênero profissional

Segundo Clot (2008), perceber um gênero profissional relacionado a um ofício e suas atividades, permite identificar aspectos da memória genérica do trabalho, aquilo que os trabalhadores de certo ofício, nas suas realidades concretas, conhecem, veem, esperam, reconhecem, apreciam ou temem. É conhecer as “[...] fronteiras móveis do aceitável e não aceitável, traço de união e possibilidade de diferenciação” (Clot, 2006, p. 49) no desenvolvimento da atividade. Dessa forma, o gênero profissional traz consigo também as problemáticas comuns, que se apresentam como impedimentos ou como motores para gerar desenvolvimento, ampliação do poder de agir e trabalho bem-feito.

Os resultados da pesquisa sinalizaram a presença de um gênero profissional de psicólogas(os) psicoterapeutas (autônomas/os), pois passam por situações, realizam ações e vivem questões em comum nas suas trajetórias profissionais, perspectivas sobre a atividade e nas suas práticas do dia a dia, ainda que trabalhem em abordagens teórico-metodológicas distintas e sejam iniciantes ou experientes na prática profissional.

Considera-se que as falas aludidas a um gênero profissional dizem sobre o trabalho, sem referirem-se apenas a si mesmo enquanto trabalhador(a) ou a uma norma oficial escrita. Comumente não encontram uma autoria clara, sendo mais comum que se diga “a gente sabe”, “todo mundo faz”, sinalizando algo construído ao longo do tempo a partir dos próprios trabalhadores que foram realizando suas atividades e constituindo uma cultura que liga passado, presente e sinaliza o futuro do *métier*.

A partir da análise, foi possível elencar alguns “implícitos” trazidos nas falas durante o diálogo com a pesquisadora, sobre o que o *métier* de psicóloga(o) psicoterapeuta “aconselha” fazer na realização do trabalho. Na sequência, apresentamos algumas dessas formulações genéricas, ou seja, são formulações culturais do ofício, a partir das quais cada trabalhadora psicoterapeuta vai responder à sua maneira na sua realidade laboral. Seguem alguns exemplos oriundos da análise:

- O paciente deve avisar que não virá à sessão agendada, no mínimo com 24h de antecedência, senão deve pagar pela sessão que faltou.
- Deve-se evitar que o paciente saiba da vida pessoal da(o) psicoterapeuta.
- A(O) psicoterapeuta deve identificar ou separar seus sentimentos dos sentimentos dos pacientes.
- Para realizar sua prática considerando a situação de cada caso, a(o) psicoterapeuta terá de transgredir algumas normas, por vezes, que ele mesmo se impôs.
- A(O) psicoterapeuta precisa providenciar que as sessões não sejam interrompidas durante os minutos de atendimento (com raras exceções).

- O insight, feeling e bom senso, são fundamentais na prática psicoterapêutica, mas não são suficientes; é preciso também uma boa teoria para que a atividade se sustente.

Esses contornos genéricos não se configuram como prescrições advindas de normas formais escritas; não se trata de prescrições ou tarefas formais da dimensão impessoal do *métier*, mas tem valor de norma habitando uma nuvem cultural do ofício, e assim, referenciam a prática das psicólogas psicoterapeutas participantes, sem que sejam explicitamente formuladas. Estão presentes, de alguma maneira e em algum grau, nos modos de trabalhar, nas interdições, expectativas, nos anseios e assim por diante.

Significa dizer que a dimensão transpessoal do *métier* (gênero profissional) a partir de sua história de êxitos e fracassos, incorporou e formulou “conselhos” que pairam sobre cada trabalhador(a) psicoterapeuta e que irão pré-dizer o que fazer, como num rascunho. Será então, no confronto com a realidade concreta, que as psicoterapeutas, nas dimensões *pessoal* e *interpessoal*, utilizarão tal rascunho genérico, como instrumento para realizar a atividade; vão assim construindo um modo próprio de trabalhar. Tal(is) modo(s) pode(m), inclusive, impactar na modificação ou criação de novas normas formais ou culturais do *métier* ao longo da história.

Desse modo, tal conjunto simbólico tem desdobramentos concretos para a atividade de trabalho, por vezes sustentando decisões das(os) psicoterapeutas em momentos delicados da sua prática. A transcrição que será apresentada, exemplifica este ponto, ao reproduzir trecho de situação em que uma das participantes encontrou dificuldades para que a paciente reconhecesse a necessidade de pagar pela sessão que faltou, ainda que tivesse assinado um contrato prevendo isso.

Pois é, aí ela ficou com raiva, mandou mensagens, dizendo que era um absurdo! Eu fiz ‘Fique à vontade, pode procurar qualquer outro colega, que todos trabalham desse modo...assim é..., cobrando a sessão que foi desmarcada no mesmo dia’, porque é natural da gente, e... tá no nosso contrato, né [...] (P2_F384, p. 53)⁶.

Vale salientar que, não existe uma regra formal na dimensão impessoal do *métier* que preveja o pagamento dessas sessões, sequer para dar sustentação jurídica imediata para este item do contrato terapêutico escrito ou verbal. Aqui, a(o) trabalhador(a) não está sozinha(o) e não fala apenas em seu nome ou de alguns poucos colegas, mas também em nome da vitalidade do *métier*, de algo implícito (a cobrança de faltas) que foi construído historicamente pelos trabalhadores psicoterapeutas na busca de realizar bem o seu trabalho (seja do ponto de vista econômico ou da própria qualidade do processo psicoterapêutico), mostrando-se aqui, como instrumento para agir e manter a decisão mesmo diante da tensão e do momento de conflito.

6 “P2_F384, p. 53” significa: Participante 2, na sequência de Fala 384, transcrita sob a página 53 do bloco de transcrições.

Na sequência, apresentaremos algumas tabelas com tópicos elaborados a partir da análise das falas das participantes, resultantes do esforço de reunir e apresentar diversos pontos em comum que emergiram nos diálogos quanto à psicoterapia como *métier* no que tange: a trajetória profissional, representações, rotinas de trabalho, prescrições e problemáticas compartilhadas.

Tabela 1- Aspectos comuns no trabalho das psicoterapeutas quanto à trajetória profissional

Aspecto do trabalho	Pontos em comum referidos
Trajetória Profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Influência dos professores e de disciplinas específicas na escolha inicial de abordagem teórico-metodológica de trabalho. • Escolher ou mudar de abordagens relacionando-as à identificação com o próprio modo de ser e com eficácia nos casos atendidos ao longo do tempo. • Juntar-se com colega para alugar sala ou montar clínica ou sublocar horários para início profissional como psicoterapeuta. • Contar com apoio financeiro externo (parentes) para “montar” a clínica ou sala de atendimento. • A clínica-escola como fonte dos primeiros ensinamentos levados para a prática profissional e para inserção no mercado. • Busca por renda fixa no início da carreira com emprego paralelo à atuação como psicoterapeuta (por vezes para pagar as contas do consultório). • Busca frequente por formações contínuas em cursos, eventos científico-profissionais, supervisões, grupos de estudo, psicoterapia ou análise pessoal, leitura, diálogo com os pares. • Cursos de especialização e eventos profissionais como estratégia para melhor qualificar a prática, mas também para permanecer no mercado de trabalho (interação com os pares, fazendo o nome profissional circular). • Cuidado constante com o aprimoramento pessoal e com a reputação para melhor qualificar a prática e permanecer no mercado (os pares se observam e elegem os confiáveis para encaminhar pacientes; os pacientes também observam para fazer ou não a propaganda “boca a boca”). • Estabelecer-se como autônomas(o) é um desafio, principalmente no início da carreira, pela instabilidade econômica e necessidade de investimento financeiro inicial.

A trajetória profissional das(os) trabalhadoras(es) psicoterapeutas podem nos sinalizar aspectos da própria história do *métier* de psicoterapia na psicologia. De fato, o *métier* vai

se constituindo (em determinadas condições sociais, econômicas e culturais) na história de cada trabalhador e a história de cada trabalhador vai constituindo a história do *métier*. Em conformidade com o último censo em psicologia (CFP, 2022a, 2022b), destaca-se a presença e necessidade constante da formação continuada (Yamamoto; Souza; Silva; Zanelli, 2010), de aprimoramento pessoal (Fernández, 2009; Kichler; Serralta, 2014) e os desafios de ser profissional liberal autônomo (Mourão; Pantoja, 2010; Rodriguez *et al.*, 2015).

Tabela 2 - Aspectos comuns quanto às representações sobre psicoterapia

Aspecto do trabalho	Pontos em comum
Representações sobre a psicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • A psicoterapia é conhecida, mas pouco compreendida pela sociedade. • É fácil definir psicoterapia para si mesma, mas é difícil falar para a sociedade (de forma ampla/generalizada) quanto à definição geral e respostas às perguntas básicas sobre a psicoterapia. • As pessoas têm muito preconceito em relação à psicoterapia (estigma da loucura), muitos pares psicólogas(os) também (críticas ao individualismo e ao psicologismo atribuídos à psicoterapia). • As pessoas têm expectativas quanto aos resultados e duração da psicoterapia, muitas vezes dissonantes da realidade. • A psicoterapia tem (para as psicoterapeutas) o sentido de “auxiliar”, “ajudar” as pessoas e a “melhorar” o mundo.

Abordar o que as(os) psicólogas(os) psicoterapeutas consideram que as pessoas pensam do seu *métier*, é também fazer o movimento de refletir sobre tal ofício voltado ‘para fora’, para outras instâncias sociais, políticas e econômicas, analisando o lugar dele na realidade social. Os descompassos entre as realidades de trabalho e as perspectivas da sociedade, além da presença de preconceitos por parte das pessoas, corroboram a pertinência de ações na dimensão impessoal do *métier*, a exemplo de um item presente em relatório construído pelo CFP (2009) resultante de compilação dos encontros e diálogos entre mais de 6.000 psicólogas e psicólogos ao longo de três anos em todo o Brasil. Tal item compõe recomendações formais em tópicos voltados especificamente para a divulgação da psicoterapia no contexto social mais amplo:

1. Ampliar [...] a divulgação para a sociedade sobre a prática psicoterápica no campo da Psicologia [...]
2. Cuidar da clarificação e construção adequada da representação social da Psicologia e da psicoterapia para a sociedade por meio de campanhas publicitárias e pesquisas (CFP, 2009, p. 11).

Passada mais de uma década e apesar dos avanços já realizados pelo Sistema Conselhos conforme aludido, esses encaminhamentos institucionais permanecem atuais quanto à sua necessidade e impacto na atuação profissional, sinalizando assim um ponto de encontro importante do *métier*, no qual a dimensão impessoal e transpessoal pode colaborar para o desenvolvimento do trabalho. Além disso, o controle social sobre qualquer prática profissional é fundamental e para isso, se faz importante a aproximação e o diálogo com a sociedade e com esferas de controle jurídico-governamental sobre esse fazer.

Quanto ao dia a dia de trabalho das psicólogas psicoterapeutas participantes, diversos aspectos puderam ser abordados, sendo alguns apresentados na tabela a seguir.

Tabela 3 - Aspectos comuns no trabalho das psicoterapeutas quanto às rotinas de trabalho

Aspecto do trabalho	Pontos em comum
Rotinas de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • As principais tarefas (como criar, revisar, arquivar registros) e estratégias de trabalho (como ser discreta na vida pessoal) foram semelhantes. • Consideram-se o principal instrumento de trabalho, relacionado à capacidade de escuta, fala e observação – é preciso investir continuamente em si. • Compartilham a percepção de que há um limite ótimo no número de atendimentos (por dia, turno e no total de pacientes), relacionando-o à saúde do profissional (sintomas como dores de cabeça e sonolência) e à qualidade dos resultados. • Percebem necessidade de estabelecer pausas curtas entre os atendimentos (muitas vezes não é possível) e pausa longa entre os turnos (o horário de almoço foi considerado “inegociável”). • Elaboram preços e reajustes financeiros das sessões considerando: disponibilidade na agenda, tempo de experiência como psicoterapeuta, perfil socioeconômico do paciente e a necessidade de atendimento do mesmo. • Observam e acompanham os resultados do processo psicoterapêutico, principalmente pela narrativa do paciente e mudanças percebidas durante as sessões. • Não se consideram protagonistas dos resultados percebidos durante o processo psicoterapêutico. • Estabelecem contrato verbal ou escrito, cobrando faltas não avisadas com antecedência de 24h e realizam recesso nos finais de ano. • Fazem o próprio gerenciamento da agenda (ou o acompanham de perto), para lidar com as sutilezas e com a dinâmica de desmarcações, encaixes e agendamentos de primeiras consultas.

A caracterização de pontos relacionados às rotinas de trabalho nos fornece elementos relevantes para possíveis análises futuras específicas, seja de temas ou de atividades, relacionando-se a critérios de qualidade do trabalho, de formação e de saúde da trabalhadora e do trabalhador psicoterapeuta. Por exemplo, as formas de perceber e avaliar os resultados do processo psicoterapêutico podem ser desenvolvidas e dialogadas por duas vias diferentes, igualmente válidas e com desdobramentos distintos. A primeira, a partir da abordagem de referência para acompanhamento interno ou debate em eventos, associações ou encontros de pares de mesma abordagem. A segunda, em um contexto de análise da atividade de trabalho entre pares psicoterapeutas de abordagens diferentes, ou seja, enquanto trabalhadoras e trabalhadores do mesmo *métier*, tornando discutíveis coletivamente alguns parâmetros gerais, os quais poderiam ser desenvolvidos, ampliados e transformados, para finalidades relacionadas a outras esferas ou espaços de discussão, dentro da profissão de psicologia e ou para atores externos à profissão. Outro exemplo de ponto crítico da atividade de trabalho candidato ao debate, é a complexidade na situação de precificação do serviço, bem como as características e validade legal de alguns itens de um contrato psicoterapêutico, temáticas engendradas no desenvolvimento do *métier* e que impactam nas situações concretas de trabalho.

Os resultados também apontaram algumas problemáticas e tensões presentes na atividade de trabalho das(os) psicólogas(os) psicoterapeutas situadas(os) no que denominamos zona de desenvolvimento, como aspectos do trabalho ou momentos em que as participantes percebem impedimentos ou ameaças à sua atividade e colocam-se em movimento de reflexão ou ação concreta para superá-las.

Tabela 4 - Aspectos comuns no trabalho das psicoterapeutas quanto às zonas de desenvolvimento da atividade

Aspecto do trabalho	Pontos em comum
Problemáticas ou Zonas de desenvolvimento da atividade	<ul style="list-style-type: none"> • Precisam aprender a pensar e agir como autônomas em relação a pagamentos fiscais, estimativas de despesas, declarações de renda, elaboração de documentos e lidar com a instabilidade financeira, associada ao aprendizado de uma “dinâmica da clínica” (sazonalidade e desistências, por exemplo), sem que haja formações ou momentos de discussão coletivas voltados para tal. • Precisam decidir diante de situações que conflituam interesses administrativo-econômicos e do processo terapêutico, por exemplo, quando pacientes pagantes com necessidade evidente de continuar o atendimento não podem mais pagar e não há vagas no sistema público. • Precisam lidar com a necessidade de tomar decisões muito específicas para cada caso, mas sentem falta de entendimentos compartilhados coletivamente e maior amparo normativo, por exemplo para os limites na relação psicoterapêutica quanto ao uso das redes sociais. • Percebem que muitos problemas do trabalho são velados nos discursos dos pares psicoterapeutas, dificultando dialogar mais abertamente sobre problemas em comum para tomada de decisões sobre a prática profissional.

As zonas de desenvolvimento apresentadas nesta pesquisa, podem sinalizar conflitos profissionais que a memória genérica do *métier* (Clot, 2008) teima em mostrar por meio das dificuldades vividas pelas(os) trabalhadoras(es), convocando psicólogas(os) psicoterapeutas a se ocuparem em pensar seu trabalho coletivamente. Temáticas relacionadas à presença das redes sociais no processo psicoterapêutico e acesso das pessoas à psicoterapia podem ser pontos de tensão transversais, possíveis de serem discutidos a partir das realidades de trabalho, uma vez que muitos destes também estiveram presentes em outros estudos, como em Souza (2007) e Morais (2011).

Outro aspecto relevante observado aludiu ao velamento de alguns problemas ou temas entre os pares, talvez como uma espécie de estratégia para proteger a própria reputação, não demonstrando fragilidades, dificuldades ou dúvidas que poderiam comprometer a confiança dos colegas em encaminhar pacientes:

[...] normalmente eles [pares] dizem quase a mesma coisa: que não falam dessa questão do limite, mas que usam muito [WhatsApp] pra desmarcar a sessão, receber compro-

vante do banco, as transferências, mas não aprofundam muito. E aí eu fico... eu sei que a pessoa não quer falar muito, então ok, mas eu fico curiosa assim ‘Mas será que nunca aconteceu uma emergência assim, de uma pessoa falar pelo WhatsApp?’ Foi só comigo? Acho que não, sabe? (P1_F640, 798, 804, p. 95, 125- 126). [...] Mas a gente só tem esse espaço [reunião com as colegas de sala e supervisão] pra comentar porque quando vai falar com outras pessoas já é diferente. Parece que você tem que ou ter muita intimidade pra o outro falar sobre a prática dele ou não vai falar, sabe? (P1_F800, 810, 812, p. 126-127).

Ainda que existam espaços como a supervisão, a postura cotidiana dos pares psicoterapeutas entre si, em velar ou evitar certas temáticas, pode provocar ou acentuar o isolamento profissional, implicado na saúde e na qualidade do trabalho, atrapalhando a vitalidade do *métier*, que precisa se tornar discutível para fazer movimentar as suas quatro dimensões simultâneas. Além disso, há problemáticas recorrentes nas falas das participantes, como já apontado nos resultados, que aludem a inquietações de ordem ético-política na clínica psicológica (Yamamoto, 2012; Dutra, 2009), sinalizando sua pertinência enquanto elemento do *métier* de psicólogas e psicólogos psicoterapeutas autônomas(os), voltadas(os) para colaborar com a saúde, bem-estar, autonomia e dignidade das pessoas. Retomaremos dois deles.

O primeiro diz respeito a dilemas e conflitos pelos quais as participantes têm passado quanto a conceder acesso ao atendimento psicoterapêutico por parte das pessoas com menor condição financeira. Para as participantes, “se o paciente não está podendo pagar de jeito nenhum eu faço gratuito, eu não vou deixar de tá fazendo atendimento da pessoa né, deixando de atender num momento que a pessoa tá precisando” (P2_F70, 72, p. 9).

O paradoxo se instala considerando que, para manter a qualidade do trabalho e a própria saúde enquanto trabalhador(a), é preciso limitar o número de atendimentos. Com um número reduzido de pacientes, é preciso cobrar mais caro para manter os custos da clínica e a própria renda, o que dificulta ainda mais o acesso de pacientes com dificuldades financeiras. Ocorre que, quanto maior a dificuldade financeira do paciente, mais ele estará vulnerável a um sofrimento psicológico e, portanto, mais necessitado de atendimento.

A problemática é tão presente e incômoda, que as três participantes, desde o início das suas trajetórias profissionais, referiram ter encontrado formas de realizar o atendimento quando a pessoa não tem condições de pagar, ainda que isso gere prejuízos ou diminua as possibilidades de renda e aumente a quantidade de trabalho. Parece que o tema histórico de que a psicoterapia é um serviço voltado para as elites, gera na atualidade um incômodo, convocando as psicólogas participantes a buscarem soluções individuais para minimizar o problema. Porém, nas suas proporções macroeconômica, política e social, a questão continua a clamar por uma discussão ampliada, pois tais tensões guardam relação com o fato de que o adoecimento ou sofrimento psíquico está profundamente relacionado aos modos políticos e econômicos em que a vida se produz.

O segundo ponto sinaliza uma inquietação presente no *métier* em relação aos preconceitos e estigmas da própria profissão de psicóloga(o). Duas das participantes disseram que alguns pacientes não vêm para a psicoterapia, mesmo sentindo que precisam e que podem ser ajudados, devido ao preconceito de que “quem faz psicoterapia é tachado de louco”. Assim, estar impregnado com os estigmas da loucura, parece ser uma vivência percebida pelos pacientes e pelas profissionais.

Considerações finais

O presente capítulo elegeu o ofício/*métier* como operador teórico crucial para abordar a psicoterapia como um trabalho na Psicologia. O ofício é compreendido, a partir dos pressupostos da Clínica da Atividade, como uma circunscrição do trabalho constituído de forma dialógica e dialética de quatro dimensões simultâneas (pessoal, interpessoal, impessoal e transpessoal). Assim, a pesquisa e a discussão apresentada, realizaram uma análise do trabalho de psicoterapia interessada, sobretudo, nos seus aspectos normativos e culturais, relacionando-os às situações concretas de trabalho a partir do diálogo com psicólogas psicoterapeutas.

Nessa direção, as discussões em torno da fragmentação no campo das psicoterapias têm apontado a necessidade de estratégias que favoreçam o debate profissional entre psicólogas e psicólogos psicoterapeutas, identificando um campo comum de diálogo. Este estudo defendeu a existência de um *métier* de psicólogas e psicólogos psicoterapeutas autônomas(os).

Os resultados apresentaram algumas características e problemáticas de tal *métier*, indicando aspectos normativos da dimensão impessoal e a presença de um gênero profissional na sua dimensão transpessoal: um rascunho social do trabalho de psicólogas(os) psicoterapeutas, mais ou menos estável, que referencia as(os) trabalhadoras(es) e serve de instrumento para desenvolver o ofício, contemplando desde detalhes operacionais das referidas atividades, até o balizamento ético-político mais amplo. Vale salientar que todas as participantes foram psicólogas psicoterapeutas atuantes como autônomas, fato que não nos autoriza a estender os resultados para psicólogos e psicólogas psicoterapeutas que não trabalhem nessa condição.

Assim, reunir as(os) psicólogas(os) psicoterapeutas em torno de temas de interesse, necessidades e problemáticas compartilhadas, ou seja, em torno de “questões do *métier*”, podem contribuir para estimular a discussão (entre os pares na dimensão interpessoal do ofício) sobre problemáticas do trabalho. Aspectos já identificados nesta pesquisa e na literatura podem servir para discutir as minúcias da atividade de trabalho, por exemplo, sobre condições de trabalho, precificação de serviços, uso das redes sociais no processo psicoterapêutico e formato do contrato terapêutico. Nessa mesma direção, é possível contribuir para formação e aprimoramento do trabalho do Sistema Conselhos de Psicologia, a partir dos tópicos, temáticas ou problemáticas identificados, apresentados e discutidos. Entendemos também, que a explicitação de angústias, dilemas, dúvidas e preocupações sobre o trabalho entre pares, podem colaborar para superar o velamento de temáticas e o isolamento/solidão profissional.

Isto posto, espero que este texto tenha contribuído para lançar luz sobre a psicoterapia enquanto atividade de trabalho, para além das fragmentações e dispersões presentes no campo, contribuindo para a compreensão do *métier* e para as possibilidades de ampliação do poder de agir de psicólogas e psicólogos psicoterapeutas enquanto trabalhadoras e trabalhadores.

Referências

ANDRADE, J. M. S. *A psicoterapia como atividade de trabalho no Brasil*. (Dissertação de mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25653>.

BENDASSOLLI, P. F. Crítica às apropriações psicológicas do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 75-84, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100009>.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Trad. A. Sobral. Petrópolis: Vozes, 2006.

CLOT, Y. *Travail et pouvoir d'agir*. Paris: PUF - Le Travail Humain, 2008.

CLOT, Y. A Psicologia do Trabalho na França e a perspectiva da Clínica da Atividade. Trad. N. Ruffeil; C. Osório da Silva. *Fractal Revista de Psicologia*, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 207-234, 2010. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v22n1/v22n1a15.pdf>.

CLOT, Y. (2013). O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, [S.l.], v. 16, núm. esp., p. 1-11. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/77855/81831>.

CLOT, Y. (2020). *Éthique et travail collectif: controverses*. Clinique du travail, Toulouse: Éditions Ères.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 010/00, de 20 de dezembro de 2000*. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. Brasília: CFP, 2000. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Sistematização do Seminário Nacional do Ano da Psicoterapia*. Brasília: CFP, 2009. Recuperado de: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/Relatorio_AnoPsicoterapia.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Caderno de Deliberações do 10º Congresso Nacional de Psicologia*. Brasília: CFP, 2019. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/publicacao/caderno-de-deliberacoes-do-10o-cnp/>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Censo da Psicologia Brasileira. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro. Vol. II: condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social*. 1 ed. Brasília: CFP, 2022a. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol2-1.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Censo da Psicologia Brasileira. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro, Vol. I: formação e inserção no mundo do trabalho*. 1 ed. Brasília: CFP, 2022b. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 13, de 15 de junho de 2022*. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Brasília: CFP, 2022c. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Reflexões e orientações sobre a prática da Psicoterapia*. Brasília: CFP, 2022d. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/publicacao/caderno-reflexoes-e-orientacoes-sobre-a-pratica-da-psicoterapia/>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 15, de 17 de agosto de 2023*. Estabelece diretrizes para o funcionamento do Sistema de Avaliação de Práticas Psicológicas Aluizio Lopes de Brito (SAPP) e revoga a Resolução CFP nº 18/2022 e a nº 03/2023. Brasília: CFP, 2023. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-15-de-17-de-agosto-de-2023-504251240>.

CONTE, B. S. Psicoterapia: o percurso histórico nos desafios por uma formação sem regulamentação. In: HOLANDA, A. F. (Org.). *O campo das psicoterapias: reflexões atuais* (p. 143-154). Curitiba: Juruá, 2012.

FERNÁNDEZ, J. P. C. Enfoque estratégico y formación de terapeutas. *Terapia psicológica*, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 129-142, 2009. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v27n1/art13.pdf>.

DUTRA, E. Parâmetros técnicos e éticos para a formação do psicoterapeuta: alguns apontamentos. *In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). Ano da Psicoterapia. Textos geradores* (p. 57-67). Brasília: CFP, 2009. Recuperado de: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/Ano-da-Psicoterapia-Textos-geradores.pdf>.

FONSECA, J. C. De F.; OLIVEIRA, I. A. Clínica da Atividade no contexto brasileiro: sobre ciências, territórios e compreensões. *In: PUJOL, A.; DALLA'ASTA, C. (Orgs.). Trabajo, actividad y subjetividad. Debates Abiertos* (p. 33-52). Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 2013. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/282811794_Clinica_da_Atividade_no_contexto_brasileiro_sobre_ciencias_territorios_e_compreensoes.

HOLANDA, A. F. Reflexões sobre o campo das psicoterapias: do esquecimento aos desafios contemporâneos. *In: HOLANDA, A. F. (Org.). O campo das psicoterapias: reflexões atuais* (p. 71-100). Curitiba: Juruá, 2012.

KICHLER, G. F.; SERRALTA, F. B. As implicações da psicoterapia pessoal na formação em Psicologia. *Psico*, [S.l.], v. 45, n. 1, p. 55-64, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12531>.

KOSTULSKI, K. A linguagem na análise da atividade: formas de realização e funções psicológicas. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, [S.l.], v. 16, núm. esp., p. 59-68, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16ispe1p59-68>.

LHUILIER, D. *Cliniques du travail*. Toulouse: Érès, 2006.

MORAIS, M. T. C. *Os significados de ludoterapia para as protagonistas do processo: crianças em atendimento*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011. Recuperado de: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17479/1/MuniqueTCM DISSERT.pdf>.

MOURÃO, L.; PANTOJA, M. J. O psicólogo autônomo e voluntário. *In: BASTOS, A. V. B.; GONDIM, S. M. G. (Orgs.). O trabalho do psicólogo no Brasil* (p. 151-173). Porto Alegre: Artmed, 2010.

SILVA, C. O. da. Pesquisa e intervenção em clínica da atividade: a análise do trabalho em movimento. *In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Orgs.). Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho* (p. 81-99). São Paulo: Atlas, 2014.

PIETA, A., M.; CASTRO, T., G.; GOMES, W. B. Psicoterapia e pesquisa: desafios para os próximos 10 anos no Brasil. In: HOLANDA, A. F. (Org.). *O campo das psicoterapias: reflexões atuais* (p. 121-141). Curitiba: Juruá, 2012.

RODEGHERI, V. L. A psicoterapia em 23 periódicos nacionais: uma contribuição à história da psicologia no Brasil (Dissertação de Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo/SP, 2011.

RODRIGUEZ, S. Y. S.; CARLOTTO, M. S.; OGLIARI, D.; GIORDANI, K. Estressores ocupacionais em psicólogos clínicos brasileiros. *Psicogente*, [S.l.], v. 18, n. 33, p. 104-116, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17081/psico.18.33.59>.

SOUZA, C. C. *A clínica que se vive: reflexões sobre a prática de psicologia clínica na contemporaneidade*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007. Recuperado de: <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/17568/1/CarinaCS.pdf>.

YAMAMOTO, O. H. 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político? *Psicol., Ciênc. Prof.*, [S.l.], v. 32, núm. esp., p. 6-17, 2012. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32nspe/v32spec02.pdf>.

YAMAMOTO, O. H.; SOUZA, J. D.; SILVA, N.; ZANELLI, J. C. A formação básica, pós-graduada e complementar do psicólogo no Brasil. In: BASTOS, A. V. B.; GONDIM, S. M. G. (Orgs.), *O trabalho do psicólogo no Brasil* (p. 45-65). Porto Alegre: Artmed, 2010.

VIGOTSKI, L. S. *A construção do Pensamento e da Linguagem*. Trad. P. Bezerra. (Trabalho original *Pensamento e Fala*, publicado em 1934). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

CAPÍTULO 2

PSICOTERAPIA: HISTÓRIAS, ANÁLISES E REGULAMENTAÇÕES

Flávio Fernandes Fontes⁷

Em 24 de abril de 2021, o Conselho Federal de Psicologia organizou o evento “Diálogo sobre Psicoterapia: formação, qualificação e regulamentação”, com transmissão ao vivo pelo *Youtube* (CFP, 2021). Enquanto assistia a transmissão, acompanhei surpreso a profusão de comentários do público participante, muitos deles clamando por regulamentação e transformação da psicoterapia em prática privativa da psicologia.

Chamou-me a atenção, a intensidade das emoções colocadas, que expressavam forte frustração com a profissão, mas também a falta de fundamentação para muitas das demandas e afirmações. Esta percepção de que o tema conta com alta mobilização e engajamento, mas pouca qualificação, foi a motivação para a escrita deste texto.

A psicoterapia é um tema multifacetado, que circula em diferentes campos de conhecimento e práticas, sendo importante conhecer e discutir suas histórias, análises e regulamentações. Tais aspectos se entrelaçam de uma maneira complexa, em que cada um tem consequências sobre os demais, formando uma rede de questões interdependentes. Ao tocar em um ponto agitamos todos os outros.

Faremos, então, um percurso que se inicia com as contribuições do estudo histórico da psicoterapia, passa pela definição dos parâmetros que compõem a formação de diferentes modalidades de psicoterapia e, por fim, discute as questões implicadas na sua regulamentação.

Histórias

Toda história enfrenta o problema da definição do seu objeto e da multiplicidade de perspectivas com as quais é possível abordá-lo, se desdobrando, assim, em histórias. Dizendo de outro modo, a história sente necessidade do conceito para se operacionalizar em tomadas de decisão e, ao descobrir que o conceito é múltiplo, se pluraliza. Este é um debate que já ocorre na história da psicologia (Smith, 2012) e se repete na história da psicoterapia (Rosner, 2018). Além disso, é importante distinguir a história dos temas e práticas que possam ser considerados relevantes para o que hoje chamamos psicoterapia (ainda que não tivessem esse

7 Psicólogo e professor adjunto do curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

nome) e a história do que é explícita e efetivamente chamado psicoterapia. Este é um debate que também ocorre, tanto na história da psicologia (Araújo, 2021), quanto na história da psicoterapia (Shamdasani, 2017). Precisamos de ambas essas histórias e da tensão produtiva entre elas. Por fim, vale se fazer a pergunta de Marks (2017): como a história da psicoterapia é representada e para quais propósitos?

Para a psicoterapia, temos um ponto de entrada possível, antes do surgimento da palavra, nas práticas de cura dos xamãs; algo apontado pelos trabalhos de Lévi-Strauss (1949/2008), Ellenberger (1970), Bucher (1989) e Rieken (2015). Podemos ver, nos estudos dos curandeiros tradicionais, elementos que mais tarde serão chamados de efeito placebo, sugestão, eficácia simbólica, função mito-poética do inconsciente e relação terapêutica, de modo que, sim, as práticas de cura xamanísticas são relevantes para a compreensão das práticas em saúde como um todo e para psicoterapia em particular.

A ancoragem da psicoterapia nesse fundo antropológico, a fundamenta e a legitima como prática presente em todo o agrupamento humano, além de trazer para o primeiro plano a difícil questão da sua relação com a espiritualidade, a magia e o charlatanismo (sobre isto, ver o interessante livro de Zweig, 1931/2017). Aqui, temos uma série de tênues e móveis fronteiras que não podem ser resolvidas por uma simples linha demarcatória (Gyerin, 1999; Gyimesi, 2019), uma vez que as discussões nos estudos sobre a ciência nos levaram a um ponto em que “tribunais epistemológicos e metodológicos tornaram-se incapazes de operar com arrogância de antigamente” (Figueiredo, 2004, p. 95).

Outra forma de abordar a história, é investigando a história da palavra, método que Dufoix (2014) chama de sócio-semântica histórica. Em 1835, o cirurgião Walter Cooper Dendy fala de “*psychotherapeia*” como antídoto do pensamento, uma medicina da imaginação. No ano seguinte, um texto anônimo menciona o tratamento médico e moral da insanidade, como que constituindo uma arte psicoterapêutica (*psychotherapeutic art*). Em 1872, o psiquiatra Daniel Hack Tuke discute “*Psycho-Therapeutics*”, a aplicação da influência da mente sobre o corpo na prática médica (Shamdasani, 2005, 2017).

No entanto, é somente na década de 1890 que o termo passará a ser realmente difundido e utilizado de maneira mais frequente (Ellenberger, 1978; Swain, 1994). Carroy (2000) observa como a psicoterapia se popularizou no final do século XIX, praticamente como sinônimo de sugestão. As experiências anteriores de Mesmer, com o magnetismo animal, e de Puységur, com o sono magnético, foram fundamentais para isso; ainda que estes personagens não tenham utilizado a palavra psicoterapia (Crabtree, 1993; Ellenberger, 1970). Mas, foi Hippolyte Bernheim quem teve um lugar de destaque na difusão da palavra, tendo lançado, em 1891, o livro *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie, études nouvelles*.

As descrições revelam que, sob o nome de sugestão, várias modalidades diferentes de intervenção eram realizadas, algumas mais parecidas com o que hoje chamamos interpretações. Estudando a obra de Bernheim, Carroy (2000) enfatiza a importância da diferença de classe social entre o médico psicoterapeuta e seus pacientes de hospital, onde se realiza

uma psicoterapia autoritária e diretiva, diferente da relação com os pacientes de consultório privado, que são tratados como iguais, já que “educados e inteligentes”. A relação psicoterapêutica e os papéis de psicoterapeuta e paciente, são construídos paulatinamente por meio das obras de diferentes autores da época, como Frederik Willem van Eeden, Émile Coué e Paul Dubois.

Conforme observado por Shamdasani (2005), que estudou o tema em inglês, francês e alemão, a palavra “psicoterapia” surgiu no século XIX, em meio a debates sobre tratamento moral, mesmerismo, sugestão, hipnose, cura mental e ciência cristã, dentre outros temas. Assim, desde seus primeiros passos, o conceito se revelou bastante amplo, podendo incluir práticas oriundas de diferentes grupos de praticantes e perspectivas, não sendo possível identificar uma única origem e genealogia, pois a psicoterapia nunca foi uma única coisa (Shamdasani, 2017). Shamdasani (2022, p. 2) afirma que “o campo da psicoterapia é estranho, pairando entre ciência, medicina, religião, arte e filosofia”, e sugere sete campos de interesse para a história da psicoterapia: 1) história das ciências; 2) estudos de Freud; 3) história da religião; 4) história intelectual; 5) história da psiquiatria; 6) história da medicina; e 7) história cultural.

“Quem é o dono da psicoterapia?”, perguntou Neubern (2009). O estudo da história, mostra um conjunto diverso de práticas, epistemologias e ontologias (Marks, 2018), o que apoia uma perspectiva transdisciplinar, interprofissional e complexa do campo, longe das pretensões de um domínio hegemônico de uma determinada profissão ou abordagem.

Análises

Concordamos com Barros (2016), quando afirma que a discussão sobre um conceito é sempre histórica e deve se atualizar permanentemente. Nenhum conceito é definitivo – se “a significação de uma palavra é seu uso na linguagem” (Wittgenstein, 1996, p. 43), toda palavra/conceito se modificará na medida mesmo em que for usada.

A compilação e análise crítica das definições de psicoterapia em seus contextos históricos, mereceria o desenvolvimento de projetos de pesquisa específicos para uma realização mais aprofundada. Faremos aqui, um esboço a partir de elementos que extraímos de algumas definições e textos do nosso conhecimento. Para tanto, utilizamos o dicionário da Associação Norte-Americana de Psicologia (*American Psychological Association*, 2015), as resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000, 2022a) e o dicionário de psicoterapia de Stumm e Pritz (2007), sendo este último, um exemplo de definição, especialmente interessante, dada sua riqueza de elementos. Além disso, colhemos algumas indicações nos textos de Bucher (1989) e Gilliéron (1986). A partir destas fontes, listamos onze parâmetros que podem nos ajudar a definir as diversas formas de psicoterapia:

Parâmetro	Definições
1. Quem pratica?	<ul style="list-style-type: none"> • Psicóloga(o) • Psiquiatra • Psicanalista • Assistente social • Enfermeira • Variações a depender do país e regulamentações profissionais
2. Como chamar a pessoa atendida?	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente • Cliente • Analisando
3. Quais os objetivos?	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento ou prevenção de transtornos ou estados de sofrimento psicológicos ou psicossomáticos • Gestão de conflitos • Autoconhecimento • Emancipação • Desenvolvimento • Promoção da saúde • Diferentes objetos podem ser estabelecidos como foco da mudança, por exemplo: sintomas, comportamentos, personalidade.
4. Classificação das abordagens teóricas utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Psicanálise, psicologia profunda, psicodinâmica • Psicologia humanista, existencial, fenomenológica, transpessoal • Psicoterapia comportamental e cognitiva • Abordagens integrativas⁸
5. Requisitos dos métodos psicoterapêuticos	<ul style="list-style-type: none"> • Sustentação em um campo de conhecimentos teóricos e técnicos fundamentados cientificamente e embasados em princípios éticos • Teoria de transtornos ou distúrbios • Teoria da psique • Teoria do desenvolvimento • Pressupostos antropológicos subjacentes • Teoria da terapia (relação terapêutica, compreensão do processo, metodologia, técnicas, prática) • Compreensibilidade e transmissibilidade, isto é, capacidade de ser ensinado e aprendido • O método clínico deve ser apresentado, discutido e avaliado na literatura especializada

8 Existem várias propostas, como a teoria dos fatores comuns, o ecletismo técnico, a integração teórica e a integração assimilativa (Norcross; Goldfried, 2019).

Parâmetro	Definições
6. Enquadre (setting)	<ul style="list-style-type: none"> • Leito • Divã • Poltrona • Mais recentemente, tecnologias da informação e comunicação
7. Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Verbal • Corporal • Mista (verbal e corporal)
8. Tempo	<ul style="list-style-type: none"> • Duração da sessão • Frequência das sessões • Duração do tratamento
9. Classificação do público atendido (número)	<ul style="list-style-type: none"> • Individual • Casal • Família • Grupo
10. Classificação do público atendido (fases do desenvolvimento)	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças • Adolescentes • Adultos • Idosos
11. Classificação da problemática trabalhada	<ul style="list-style-type: none"> • É possível incluir aqui as terminologias e linguagens de diferentes escolas de psicologia, psicopatologia e manuais, como a Classificação Internacional das Doenças.

Como é possível perceber, pela variedade dos componentes listados, temos um complexo de práticas que podem ter agentes, objetivos, abordagens, enquadramentos e técnicas diferentes. Corroborando o que foi discutido na seção anterior sobre história, o exame de parâmetros constitutivos da psicoterapia também mostra uma ausência de homogeneidade, o que exige dos seus praticantes que explicitem a maneira como ocupam esse vasto território.

Regulamentações

Esta seção é constituída por quatro subseções: 1) debate filosófico, político e econômico, sobre as vantagens e desvantagens de se regulamentar determinadas atividades; 2) teoria e tipos de regulamentações; 3) estudo comparativo internacional de regulamentações; 4) estudo dos atores interessados no tema no Brasil, suas práticas, normas e ações políticas. Uma compreensão aprofundada destas discussões deve se ancorar em um estudo preliminar destes pontos e em debate participativo com os diferentes agentes interessados. Vejamos um pouco mais sobre cada item listado acima.

1) Debate filosófico, político e econômico sobre o benefício ou malefício de regulamentar determinadas atividades

Shamdasani (2022, p. 3) observa que “o espectro do charlatanismo há muito assombra o campo da psicoterapia”. A ideia básica da regulamentação é proteger o público de más práticas dos charlatões. No entanto, este é um ponto que gera algumas discussões. Gross (1998) afirma que são as profissões que buscam e demandam a regulamentação, e não o público. Haveria, portanto, o interesse corporativo e não do bem público. Para Gross, a saída seria dirigir esforços para educar o público, de modo que este pudesse fazer suas escolhas e assumir responsabilidade.

Outros argumentos contra a regulação foram discutidos em um número do periódico *Transactional Analysis*. Smith (2011) coloca que a regulamentação diminuiria a diversidade, não impediria a formação e certificação de charlatões e exploradores, mas traria o problema da burocracia, em vez de um julgamento e avaliação por parte das pessoas envolvidas. Tudor (2011, 2013) entende que o pedido de regulamentação ocorre em período de saturação do mercado de trabalho e vem beneficiar o grupo profissional que a requer, contra o interesse público.

Em favor da regulamentação, Girardi e Seixas (2002) apontam que nem sempre a qualidade e os resultados de uma atividade são passíveis de julgamento pelo público leigo e que uma instância supra profissional poderia conduzir o processo de regulamentação para o interesse e bem público, reunindo agentes diversos, como profissões regulamentadas, grupos que demandam regulação, usuários e gestores. Observando o desenvolvimento de tais práticas no Canadá, recomendam um sistema que envolve atos controlados (mas não privativos), atos delegados e atos supervisionados. Essa discussão é feita para todo o campo da Saúde, sem abordar a questão da psicoterapia especificamente.

Observamos, assim, que há um debate importante sobre a quem serve a regulamentação (profissionais ou público), se ela age principalmente como reserva de mercado ou proteção da população e quais suas consequências. Quais os efeitos da regulamentação para a qualidade do serviço, o seu custo e a acessibilidade para os interessados? Esses debates ocorrem para vários tipos de atividades, não só para psicoterapia, e envolvem posições políticas e filosóficas conflitantes, que precisam ser conhecidas e explicitadas.

2) Teoria e tipos de regulamentações

No tópico anterior, falamos de regulação de uma forma genérica, mas é importante analisar que existem várias gradações, indo das menos restritivas até as mais restritivas: 1) autorregulação: inscrição voluntária em organização profissional; 2) licença negativa - a prática é permitida, a não ser que a pessoa seja inserida em lista após condenação por má prática; 3) correção de membros de uma associação profissional em conjunto com o

governo; 4) reserva de título; 5) reserva de título e de algumas atividades; 6) reserva de título e restrição total da prática (Macleod & McSherry, 2007).

No Brasil, existem 68 profissões regulamentadas (Ministério do Trabalho e Emprego, 2012). Na área de saúde, o funcionamento tem sido dentro do espectro das políticas mais restritivas (3-6), com uma série de leis específicas de cada profissão que estabelecem práticas privativas (Spink, 1985) e muitas outras atividades buscando regulamentação (Bem *et al.*, 2016). Atualmente, “psicoterapeuta” não é um título reservado, nem “psicoterapia” uma prática privativa.

3) Estudo comparativo internacional de regulamentações

Essa é uma tarefa das mais importantes e difíceis, uma vez que cada país tem história e legislação que muitas vezes só está disponível no próprio idioma, o que constitui importante barreira de acesso. Em países de língua inglesa, é notável a importância do aconselhamento (*counseling*), que não parece ter um correspondente na realidade brasileira. Waller e Guthrie (2013) contam como a dificuldade de demarcação entre aconselhamento e psicoterapia impediu a aprovação de uma regulação da psicoterapia no Reino Unido. Tudor (2011, 2013), já citado anteriormente, defende que o aconselhamento guarde independência das profissões de saúde e não seja regulado pelo Estado, denunciando a proximidade da psicologia e dos psicoterapeutas, do modelo médico e da regulação estatal.

Trudeau *et al.* (2015) relatam a regulamentação na província de Québec, no Canadá, aprovada pela Lei 21, de 2009, depois de uma série de discussões disparadas por reportagem chocante da Rádio Canadá sobre terapias perigosas. Agora, à exceção de médicas(os) e psicólogas(os), ninguém pode exercer psicoterapia ou utilizar o título de psicoterapeuta sem uma permissão da Ordem de Psicólogas(os) do Quebec. Para isso, é preciso cumprir uma série de requisitos: ter um diploma universitário (*diplôme de maîtrise*) na área de saúde mental e relações humanas, ter uma formação complementar de nível universitário em relação com o exercício da psicoterapia, que inclui formação teórica de 765 horas e estágio supervisionado de 600 horas, e ser membro de uma das seguintes ordens profissionais: conselheiras(os) em orientação, criminologistas, ergoterapeutas, enfermeiras(os), psicoeducadoras(es), trabalhadores sociais, terapeutas conjugais e familiares, sexólogas(os). A formação precisa cobrir quatro modelos: 1) psicodinâmicos; 2) cognitivo-comportamentais; 3) sistêmicos e de teoria da comunicação; 4) humanistas.

A regulamentação do Québec propõe uma definição de psicoterapia:

Um tratamento psicológico para um transtorno mental, perturbações comportamentais ou para qualquer outro problema que provoca sofrimento ou aflição psicológica, que tem por objetivo proporcionar ao cliente mudanças significativas no seu funcionamento cognitivo, emocional ou comportamental, no seu sistema interpessoal, na sua

personalidade ou estado de saúde. Esse tratamento vai além de uma ajuda visando lidar com dificuldades cotidianas ou de uma relação de conselhos ou apoio. (Trudeau *et al.*, 2015, p. 36).

Além disso, a regulamentação em questão fornece uma lista de intervenções que não constituem psicoterapia: o encontro de acompanhamento, intervenção de apoio, intervenção conjugal e familiar, educação psicológica, readaptação, acompanhamento clínico, *coaching* e intervenção de crise.

Brodeur *et al.* (2015), membros da Escola de Serviço Social da Universidade de Laval, discutem criticamente essa regulação, afirmando que é difícil estabelecer uma linha de demarcação entre as dificuldades da vida cotidiana e as dificuldades da psicoterapia. Para eles, não se deve conceder um monopólio de intervenção sobre o sofrimento psicológico aos psicoterapeutas. Na conclusão, afirmam que charlatões poderão fazer os mesmos estragos com outros títulos, e que profissionais, com receio de serem condenados por exercício ilegal, não mais ofertarão serviços que são capazes de fornecer.

Na Alemanha, Schulte (2021) relata o que chamou de “longo caminho” para elaboração da lei de psicoterapeutas, promulgada em 1999. A partir da perspectiva das(os) psicólogas(os), sua narrativa abarca uma série de etapas, instituições e conflitos, que ocorreram desde a década de 1960. Inicialmente, as(os) psicólogas(os) não podiam praticar a psicoterapia, depois passaram a ter esse direito por meio da delegação de um médico, e, posteriormente, puderam atuar de maneira mais autônoma. Recentemente, esta lei passa por uma importante atualização, que entra em vigor no ano de 2020 (Schönpflug, 2021) e confere ainda mais autonomia para esta prática.

A denominação de “psicoterapeuta” só pode ser utilizada por médicas(os), psicólogas(os) psicoterapeutas e psicoterapeutas de crianças e adolescentes (que podem ser médicos, psicólogas/os ou pedagogas/os). A psicoterapia de que se trata nesta lei é

[...] qualquer atividade realizada profissional ou comercialmente usando métodos ou procedimentos cientificamente testados e reconhecidos para identificação, cura ou alívio de transtornos com valor de doença, para os quais a psicoterapia é indicada. No contexto de um tratamento psicoterapêutico é preciso realizar um esclarecimento somático. Atividades que têm por objeto apenas o tratamento ou superação de conflitos sociais ou outras finalidades fora da arte de cura (*Heilkunde*) não pertencem à prática da psicoterapia (*Psychotherapeutengesetz*, 2019, § 1, 2).

A formação passa por um curso de graduação de 3 anos (*Bachelorstudium*) e mínimo de 2.460 horas, com pelo menos 570 horas de prática, mais um mestrado de 2 anos (*Masterstudium*), com mínimo de 1.620, sendo pelo menos 750 horas de prática. Agora, é possível cursar uma graduação diretamente de psicoterapia, sem passar por outro curso, o que mostra

o reconhecimento da área como ciência independente, inclusive da própria psicologia. Um exemplo de instituição que oferta esta possibilidade é a *Sigmund Freud Privatuniversität*. Depois dessa formação de 5 anos, uma prova é realizada, com etapa oral e prática, em que as competências são avaliadas, para se conferir a permissão de atuar.

O Conselho Científico de Psicoterapia (*Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie*, conhecido pela sigla WBP) é composto por representantes da medicina e psicoterapia e realiza relatórios que decidem sobre o reconhecimento científico de uma determinada prática psicoterapêutica, quando existe dúvida por parte das autoridades. Ainda assim, é importante lembrar que algumas formas de psicoterapia também podem ser praticadas fora da definição da lei dos psicoterapeutas, com base na lei de 1939 do prático de cura (*Heilpraktikergesetz*), que se refere a várias práticas alternativas, que precisam apenas provar que não provocam danos para obter uma permissão do estado.

A atuação do WBP tem desencadeado uma série de discussões em que praticantes da Abordagem Centrada na Pessoa (conhecida na Alemanha pela denominação de *Gesprächspsychotherapie*) e da Gestalt terapia, denunciam a aliança entre terapeutas comportamentais e psicanalistas, na elaboração dos pareceres de reconhecimento de orientações teóricas e práticas psicoterapêuticas. Geuter (1999) fala sobre uma política da proibição da profissão voltada contra os próprios colegas, que promove a monocultura das escolas que dominam posições de poder. Apesar da retórica utilizar a proteção dos pacientes e o perigo dos charlatões, se trataria de perseguição de concorrentes e busca por vantagens para alguns grupos. Kriz (2014) coloca que os critérios utilizados pelo WBP estão enviesados em favor da psicoterapia comportamental e que a própria composição do conselho não reflete a diversidade encontrada no conjunto dos praticantes. Fürstenau (2001 *apud* Eckert, 2019), faz a seguinte comparação: é como se a Mercedes e a Volkswagen pudessem decidir quais os critérios para um automóvel e chegassem à conclusão de que a população não necessita de Opel, Ford ou outra fabricante. Discutindo o parecer desfavorável acerca da *Gesprächspsychotherapie*, emitido pela WBP em 2017, Eckert conclui que a WBP persegue interesses políticos sob o manto da ciência.

4) Estudo dos atores interessados no tema no Brasil, suas práticas, normas e ações políticas

Duas profissões reivindicam mais fortemente a psicoterapia: a medicina e a psicologia. A psicoterapia é listada como uma área de atuação médica reconhecida na Resolução nº 2.221/2018, do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2018), embora não seja listada como uma especialidade, como a psiquiatria, por exemplo. A Resolução nº 13, de 2022, do Conselho Federal de Psicologia, regulamenta o exercício desta atividade no âmbito da psicologia (CFP, 2022a). Recentemente, o Conselho Federal de Enfermagem emitiu o Parecer 33/2024, que

trata da atuação do enfermeiro na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), psicanálise e psicoterapia (COFEN, 2025).

Por outro lado, o Conselho Federal de Serviço Social expressamente veda a atuação nesta área, por meio da Resolução nº 569/2010:

Art. 1º. A realização de terapias não constitui atribuição e competência do assistente social.

Art. 2º. Para fins dessa Resolução consideram-se como terapias individuais, grupais e/ou comunitárias:

a. Intervenção profissional que visa a tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas;

b. Atividades profissionais e/ou clínicas com fins medicinais, curativos, psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique.

Art. 3º. Fica vedado ao Assistente Social vincular ou associar ao título de assistente social e/ou ao exercício profissional as atividades definidas no artigo 2º desta Resolução (CFESS, 2010, p. 2).

Além das declarações oficiais dos conselhos profissionais, vemos outros atores que têm participado ativamente do debate nacional sobre psicoterapia. A Associação Brasileira de Psicoterapia (ABRAP), fundada em 2004, é descrita por Quayle (2010) como uma instituição que congrega profissionais da área, com objetivos como promover eventos científicos e a integração profissional. Ainda segundo Quayle (2010, p. 101), “a ABRAP não se propõe a regulamentar o campo psicoterápico no sentido de ser ‘o’ órgão regulador que gerencia o campo de exercício profissional [...] pretende, entretanto, coligir dados que possam, futuramente, fornecer subsídios para essa discussão”. No site da associação, é possível consultar documentos e registros de reuniões, desenvolvidas principalmente em diálogo com o Conselho Federal de Psicologia, com o objetivo de estabelecer critérios para a formação de psicoterapeutas, buscando certificação e/ou acreditação (ABRAP, 2023).

Já o movimento Articulação, é constituído por dezoito instituições de psicanálise, oriundas de diferentes orientações teóricas (Sigal *et al.*, 2019). O grupo procura defender a autonomia da psicanálise diante de grupos evangélicos, médicas(os) e de psicólogas(os) psicoterapeutas, sustentando que a prática psicanalítica não deve ser regulamentada por parte do Estado. A compreensão é de que a psicanálise é um ofício, e não uma profissão. Assim, a formação envolve caminhos que não podem ser padronizados e regulamentados, passando pelo percurso singular de cada analista em sua relação com o próprio desejo.

A Articulação atuou de maneira a combater diferentes projetos de lei: 1) PL 64/2009 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício das atividades de terapias, a criação do Conselho Federal de Terapeutas e dos Conselhos Regionais de Terapeutas, suas atribuições e responsabilidades, e dá outras providências; 2) PL 174/2017 - Regulamenta a profissão de

Terapeuta Naturista⁹, nas modalidades medicina oriental, terapia ayurvédica, outras terapias naturais, e terapias psicanalíticas e psicopedagógicas; e 3) PL 101/2018 - Regulamenta a profissão de psicanalista. Os PLs 64/2009 e PL 101/2018 foram arquivados e o PL 174/2017 rejeitado, em grande parte pela campanha realizada pelo movimento, que entrou em contato com políticos de modo a evitar sua aprovação (Alberti *et al.*, 2009; Sigal *et al.*, 2019).

Há uma evidente tensão entre a ABRAP e a Articulação. No site da ABRAP, esta se define como “uma entidade supra-abordagens abarcando um amplo espectro de linhas psicoterápicas, tais como **psicanalíticas**” (destaque nosso). Assim, é possível interpretar que a psicanálise, sendo vista como uma vertente de psicoterapia, poderia vir a funcionar, segundo os mesmos critérios de formação que a ABRAP quer construir e promover. Já, para a Articulação, é preciso distinguir a psicanálise do campo das psicoterapias, evitando a sua regulamentação.

É possível observar um interesse por parte de psicólogas e psicólogos em regulamentar a psicoterapia como prática privativa, por meio de participações no portal e-Cidadania. Tal portal foi criado no ano de 2012, pelo Senado Federal, com o objetivo de estimular a participação cidadã nas atividades legislativas. Através dele, é possível sugerir ideias legislativas, sendo que, apenas as ideias que recebem pelo menos vinte mil apoios em quatro meses são encaminhadas para a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), podendo ser apreciadas e se transformarem em projetos de lei. As sugestões 08/2018 e 40/2019, conseguiram ultrapassar o número de 20.000 manifestações individuais de apoio, tendo a segunda atingido mais de 107 mil votos favoráveis no e-Cidadania, e ambas solicitaram a alteração da Lei 4.119/62, de forma a incluir a Psicoterapia como atividade privativa das(os) Psicólogas(os). A sugestão 01/2024 propõe que a psicoterapia seja exclusiva de psicólogas(os) e médicas(os) psiquiatras, tendo obtido mais de 78 mil opiniões favoráveis.

A sugestão 40/2019 foi objeto de uma nota da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), que citou, entre outros, Philippe Pinel, Sigmund Freud, Jacques Lacan e Aaron Beck como médicos que contribuíram e marcaram o desenvolvimento da psicoterapia. A nota repudia veementemente a tentativa de que apenas uma categoria profissional pratique a psicoterapia e diz que tal proposta “nega o próprio conhecimento da história e da ciência” (ABP, 2020, p. 3). Em resposta, a psicóloga autora da sugestão, Shaiana Lick, escreveu nota defendendo que médicas(os) psiquiatras e psicólogas(os) trabalhem em conjunto na regulamentação, “para que a população tenha acesso, de forma clara, a tratamento ético, seguro e cientificamente comprovado, ofertado por profissionais capacitados na área de saúde mental” (Lick, 2020).

Abordando outro ponto de tensão na definição de práticas psicoterápicas, é possível indicar as discussões que acontecem na fronteira das práticas integrativas e complementares.

9 O conceito de terapia naturista do PL em questão é muito abrangente, envolvendo quatro grupos, cada um listando várias práticas, como acupuntura, quiropraxia, yoga, terapia floral, bioenergética, psicanálise e filosofia clínica, dentre outras.

Por um lado, há uma importante perspectiva inclusiva de reconhecimento de outras racionalidades médicas no Sistema Único de Saúde (SUS) (Tesser, 2009; Tesser; Luz, 2008). Por outro, estas práticas tampouco podem ficar sem escrutínio, como mostram recentes críticas à Constelação Familiar¹⁰ (CFP, 2023; Marino; Macedo, 2018).

Por fim, é importante registrar que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) criou em 2022 o “Sistema Aluizio Lopes de Brito de Análise de Compatibilidade de Práticas com a Psicologia - SAPP”, que tem por objetivo “a avaliação de práticas psicológicas no âmbito do exercício profissional” (CFP, 2022b). O sistema recebe demandas provenientes de grupos auto-organizados ou entidades que poderão solicitar a análise de práticas psicológicas, trabalho que será realizado com o auxílio de pareceristas escolhidos pelo CFP, entre pesquisadoras(es) e profissionais psicólogas(os) de notório saber. O resultado poderá ser: I - Prática psicológica: a) Compatível com princípios científicos e éticos do exercício profissional; b) Incompatível com princípios científicos e éticos do exercício profissional; c) Inconclusiva, pendente de estudos e pesquisas mais aprofundadas. II - Prática não psicológica: a) Compatível com princípios científicos e éticos do exercício profissional; b) Incompatível com princípios científicos e éticos do exercício profissional; c) Inconclusiva, pendente de estudos e pesquisas mais aprofundadas. A recenticidade de tal sistema não permite ainda que se faça uma avaliação mais precisa do seu alcance e resultados.

Reflexão sobre as regulamentações e considerações finais

Analisando os dois casos discutidos acima, em que a regulamentação ocorreu (Québec e Alemanha), é possível observar uma aliança entre psicólogas(os) e médicas(os). No caso da Alemanha, fica evidente que essa é uma aliança realizada a contragosto: a classe médica lutou contra, mas diante de um aumento da demanda por psicoterapia, que as(os) profissionais de medicina não podiam nem tinham interesse em absorver, assim como um crescimento do número de profissionais de psicologia dispostos a ofertar o serviço, chegou um momento em que não era mais possível barrar essa mudança. Tal processo guarda semelhanças com o que Buchanan (2003) descreveu acerca das disputas legislativas entre psicólogas(os) e médicas(os) nos Estados Unidos da América, na década de 1950.

Os conceitos de psicoterapia estabelecidos nas leis do Québec e da Alemanha, não utilizam a riqueza de detalhes encontrada na literatura acadêmica, pois possuem a função política de excluir aspectos não relacionados à saúde do conceito de psicoterapia, de modo a melhor justificar a sua concentração nas mãos da medicina e da psicologia. Essa exclusão gera a insatisfação dos assistentes sociais no Québec, enquanto grupo interessado justamente nos aspectos da relação terapêutica, que são menos assimiláveis à lógica médica e psicológica.

10 Criada por Bert Hellinger, a Constelação Familiar se apresenta como uma terapia familiar, mas foi considerada pelo CFP como dissonante com o código de ética da psicologia, gerando riscos, como o de atribuir às meninas e mulheres a responsabilidade por uma violência sofrida.

No caso da Alemanha, foi possível observar a exclusão de abordagens de psicoterapia que não privilegiam uma compreensão psicopatológica dos fenômenos psicológicos tratados em psicoterapia. Toda regulamentação possui, assim, vantagens e desvantagens para grupos de interesse concernidos no jogo de poder em questão, justificando sentimentos de desconfiança em relação a este processo. No exemplo do Reino Unido, em que a regulamentação não ocorreu, isso foi atribuído à existência de um grupo organizado de praticantes (*counselors*) que não concordavam com a aliança entre psicólogas(os) e médicas(os) e com a redução da psicoterapia a uma prática de saúde.

Pensando na situação brasileira, observamos que a pressão pela regulamentação vem principalmente da categoria da psicologia, repetindo aquilo que foi observado internacionalmente. A relação entre psicologia e medicina é marcada por conflitos envolvendo a psicoterapia, que deixaram marcas importantes na Lei 4.119/62, que regulamenta a profissão de psicologia (Baptista, 2010; CFP, 2022c; Lima *et al.*, 2010). Os assistentes sociais, diferentemente do Québec, não se veem como praticantes. Não há grupo de *counselors*, como no Reino Unido, mas os psicanalistas da Articulação podem ocupar um papel semelhante, enquanto grupo crítico que procura exercer uma ocupação fora da regulamentação estatal. Ainda que procurem se diferenciar dos psicoterapeutas, podem entender que uma regulamentação da psicoterapia represente uma ameaça ao livre exercício da psicanálise.

Depois de termos colocado todas essas peças, retomemos os pedidos de privatização da psicoterapia para psicólogas(os), com os quais nos encontramos no início do texto, ao abordar os comentários de *Youtube* e, posteriormente, nas sugestões legislativas do e-Cidadania. Apesar da sua falta de diálogo com a realidade histórica e política delineada acima, procuremos aprofundar a compreensão da sua insistência, considerando o contexto:

Em anos recentes, no Brasil, diversas profissões não apenas têm experimentado essa erosão em suas condições gerais de atuação e no reconhecimento público, como têm recorrido com insistência às instituições estatais para proteger-se contra ela e, na medida do possível, remediá-la ali onde já tenha avançado (Sobottka, 2013, p. 513-514).

Um número considerável de egressos do ensino superior trabalha fora de sua área de formação, revelando um nexo frágil entre formação e ocupação, mesmo depois de ter investido anos na realização de um curso. A ascensão social almejada, por vezes se transforma em frustração. Jovens altamente escolarizados têm encontrado baixos salários, alta rotatividade e falta de perspectivas de carreira, constituindo um “precariado” universitário (Linhares, 2015). A demanda por regulamentação, assim, se parece bastante com um pedido de socorro.

Recente trabalho de censo da psicologia no Brasil, revelou que a principal área de inserção profissional é a “clínica”, com 73,1% das respostas daqueles que estão atuando na psicologia, seguida de “social” (20,1%) e “saúde” (19,1%), além de outras com percentuais menores (a soma excede 100%, pois há profissionais atuando em mais de uma área). A mesma

pesquisa revelou que a principal atividade desempenhada pelas psicólogas e pelos psicólogos é a “psicoterapia” (49,9%), seguida de “psicoterapia individual” (12,6%), “acolhimento psicológico” (10,3%) e “ensino” (10,2%), além de outras atividades com incidência menor de 10% (CFP, 2022d, 2022e).

Existem 553.057 psicólogas e psicólogos registradas(os) no país (CFP, 2025) e 1.345 cursos de graduação em psicologia ativos (e-MEC, 2025). Dados referentes ao ano de 2023 mostram 42.757 concluintes em psicologia (INEP, 2023). Esses números ajudam a entender a intensificação da discussão sobre a regulamentação da psicoterapia.

Referências

ALBERTI, S.; AMENDOEIRA, W.; LANNES, E.; LOPES, A.; ROCHA, E. (Orgs.). *Ofício do psicanalista: formação vs. regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *APA Dictionary of Psychology*. Washington: American Psychological Association, 2015.

ARAÚJO, S. D. F. O Nome e a Coisa: Sobre as Origens da Psicologia Como Ciência. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 1220–1248, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62739>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOTERAPIA. *Normatização*. Ribeirão Preto, 2023. Recuperado de: <http://www.abrap.org/normatizacao.php>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *Nota de esclarecimento: exercício da psicoterapia pelo médico*. São Paulo, 2020. Recuperado de: https://www.abp.org.br/_files/ugd/26b667_6d16d646bc8c4b73ac520a0bb7794bef.pdf.

BAPTISTA, M. T. D. da S. A regulamentação da profissão psicologia: documentos que explicitam o processo histórico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.l.], v. 30, núm. esp., p. 170–191, 2010. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500008>.

BARROS, J. D. *Os conceitos: seus usos nas ciências humanas*. Petrópolis: Vozes 2016.

BEM, I. P. de; GOMES, T.; SANTOS, M. N. C. dos; DELDUQUE, M. C.; ALVES, S. M. C. Legislativo e Saúde: a regulamentação de profissões para o Sistema Único de Saúde. *Comunicação em Ciências da Saúde*, [S.l.], v. 27, n. 3, p. 195–202, 2016. Recuperado de: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/legislativo_saude_regulamentacao_profissoes.pdf.

BRODEUR, N.; ROY, V.; LINDSAY, J.; TREMBLAY, G.; DAMANT, D. Une critique de la définition de la psychothérapie au Québec. *Nouvelles Pratiques Sociales*, [S.l.], v. 27, n. 2, p. 295–308, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.7202/1037694ar>.

BUCHANAN, R. D. Legislative warriors: American psychiatrists, psychologists, and competing claims over psychotherapy in the 1950s. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, [S.l.], v. 39, n. 3, p. 225–249, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jhbs.10113>.

BUCHER, R. *A psicoterapia pela fala: fundamentos, princípios, questionamentos*. São Paulo: E.P.U., 1989.

CARROY, J. L'invention du mot de psychothérapie et ses enjeux. *Psychologie Clinique*, [S.l.], v. 9, p. 11–30, 2000. Recuperado de: <https://www.olivierdouville.com/psychologie-clinique/meilleurs-textes-publies-depuis-le-n-3-de-psychologie-clinique/l-invention-du-mot-de-psychotherapie-et-ses-enjeux>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Parecer n° 33/2024/COFEN/CAMTEC/CTEPIENF*. Brasília: COFEN, 2025. Recuperado de: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-33-2024-cofen-camtec-ctepienf/>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução n° 2.221, de 23 de novembro de 2018*. Homologa a Portaria CME n° 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Brasília: COFEN, 2018. Recuperado de: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/60341676.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução n° 10, de 20 de dezembro de 2000*. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. Brasília: CFP, 2000. Recuperado de: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-10-2000-especifica-e-qualifica-a-psicoterapia-como-pratica-do-psicologo>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Diálogo sobre Psicoterapia: formação, qualificação e regulamentação*. Brasília: CFP, 2021. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ehcoss69ci4>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 13, de 15 de junho de 2022*. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Brasília: CFP, 2022a. Recuperado de: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-13-2022-dispoe-sobre-diretrizes-e-deveres-para-o-exercicio-da-psicoterapia-por-psicologa-e-por-psicologo>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 18, de 11 de agosto de 2022*. Cria o Sistema de Avaliação de Práticas Psicológicas Aluizio Lopes de Brito e estabelece diretrizes para o seu funcionamento. Brasília: CFP, 2022b. Recuperado de: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-18-2022-cria-o-sistema-de-avaliacao-de-praticas-psicologicas-aluizio-lobes-de-brito-e-estabelece-diretrizes-para-o-seu-funcionamento?origin-instituicao&q=18>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Reflexões e orientações sobre a prática da Psicoterapia*. Brasília: CFP, 2022c. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/caderno_reflexoes_e_orientacoes_sobre_a_pratica_de_psicoterapia.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro. Volume I: formação e inserção no mundo do trabalho*. Brasília: CFP, 2022d.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro. Volume II: condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social*. Brasília: CFP, 2022e.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Nota técnica 01/2023*. Brasília: CFP, 2023. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/03/Nota-Tecnica_Constelacao-familiar-03-03-23.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *A Psicologia brasileira apresentada em números*. Brasília: CFP, 2025. Recuperado de: <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Resolução nº 569, de 25 de março de 2010*. Dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Brasília: CFESS, 2010. Recuperado de: http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf.

CRABTREE, A. *From Mesmer to Freud: Magnetic Sleep and the Roots of Psychological Healing*. New Haven, London: Yale University Press, 1993.

DUFOIX, S. Le poids des mots. *Diasporas - Circulations, Migrations, Histoire*, [S.l.], v. 23–24, p. 12–29, 2014. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.4000/diasporas.296>.

ECKERT, J. Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie: Quo vadis? Eine Frage, die erneut gestellt werden muss. *Psychotherapeut*, [S.l.], v. 64, p. 420–425, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00278-019-0358-9>.

ELLENBERGER, H. F. *The discovery of the unconscious*. The history and evolution of dynamic psychiatry. New York: Basic Books, 1970.

ELLENBERGER, H. F. Développement historique de la notion de processus psychothérapique. *Psychotherapy and Psychosomatics*, [S.l.], v. 29, n. 1–4, p. 1–12, 1978. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/45114699>.

E-MEC. *Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior*. Brasília, MEC, 2025. Recuperado de: <https://emec.mec.gov.br/>.

FIGUEIREDO, L. C. M. *Revisitando as psicologias*. Das epistemologias à ética das práticas e discursos psicológicos. Petrópolis: Vozes, 2004.

GEUTER, U. Die Psychotherapie und die Politik. Anmerkungen zum neuen Psychotherapeutengesetz. *Psychotherapeut*, [S.l.], v. 44, p. 322–326, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s002780050185>.

GILLIÉRON, E. *As psicoterapias breves*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

GIRARDI, S. N.; SEIXAS, P. H. Dilemas da regulamentação profissional na área da Saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. *Formação*, [S.l.], v. 2, n. 5, p. 29–43, 2002. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23%282%29051.pdf.

GROSS, S. J. (1998). The Case Against Licensing Health Professionals. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 257–261. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1021374105893>.

GIERYN, T. F. *Cultural Boundaries of Science*. Credibility on the Line. Chicago, London: University of Chicago Press, 1999.

GYIMESI, J. Anomalies of Demarcation in Light of the Nineteenth-Century Occult Revival. *In*: BORGOS, A.; ERŐS, F.; GYIMESI, J. (Eds.), *Psychology and Politics: Intersections of Science and Ideology in the History of Psy-Sciences* (p. 23–37). Budapest, New York: Central European University Press, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/9789633862827-003>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. *Censo da Educação Superior*. Brasília: INEP, 2023. Recuperado de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMGJiMmNiNTAtOTY1OC00ZjUzLTg2OGUtMjAzYzNiYT5YjliIiwidCI6IjI2ZjczODk3LWM4YWwtNGIxZS05NzhmLWVhNGMwNzc0MzRiZiJ9&pageName=ReportSection4036c90b8a27b5f58f54>.

KRIZ, J. Vermessene »Wissenschaftlichkeit« von Psychotherapie in Deutschland. *In*: HARTMANN-KOTTEK, L. (Org.), *Gestalttherapie – Faszination und Wirksamkeit: Eine Bestandsaufnahme* (p. 353–358). Gießen: Psychosozial-Verlag, 2014. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/320625617_Vermessene_Wissenschaftlichkeit_von_Psychotherapie_in_Deutschland.

LÉVI-STRAUSS, C. A eficácia simbólica. *In*: *Antropologia Estrutural* (p. 201–220). São Paulo: Cosac Naify, 1949/2008.

LICK, S. *Nota*: Ideia Legislativa Número 40/2019 - Regulamentação da “Psicoterapia” como prática privativa de Psicólogos com CRP ativo. [S.l.], 2020.

LIMA, A. C. C., CAPONI, S.; MINELLA, L. S. Reflexões sobre as disputas das comunidades científicas pela regulação do campo psi. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 37–60, 2010. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v10n1/v10n1a03.pdf>.

LINHARES, M. I. S. B. Os favoritos precários: aspirações e perspectivas de trabalho de jovens estudantes do ensino superior. *In*: BRANDÃO, I. R.; ARAÚJO, J. E. de (Orgs.), *Educação contextualizada* (p. 44–60). Fortaleza: Caminhar, 2015.

MACLEOD, A.; MCSHERRY, B. Regulating mental healthcare practitioners: Towards a standardised and workable framework. *Psychiatry, Psychology and Law*, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 45–55, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1375/pplt.14.1.45>.

MARINO, S.; MACEDO, R. M. S. A constelação familiar é sistêmica? *Nova Perspectiva Sistêmica*, [S.l.], v. 27, n. 62, p. 24–33, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.38034/nps.v27i62.441>.

MARKS, S. Psychotherapy in historical perspective. *History of the Human Sciences*, [S.l], v. 30, n. 2, p. 3-16, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0952695117703243>.

MARKS, S. Psychotherapy in Europe. *History of the Human Sciences*, v. 31, n. 4, p. 3–12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0952695118808411>.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Listagem das Profissões Regulamentadas: normas regulamentadoras*. Brasília: Ministério do Trabalho, 2012 Recuperado de: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/regulamentacao.jsf>.

NEUBERN, M. S. Quem é o Dono da Psicoterapia? Reflexões sobre a Complexidade, a Psicologia e a Interdisciplinaridade. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.), *Ano da Psicoterapia: Textos Geradores* (p. 88–100). Brasília: CFP, 2009. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/publicacao/ano-da-psicoterapia-textos-geradores/>.

PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ. *Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten*. [S.l], 2019. Recuperado de: <https://www.buzer.de/sl.htm?g=PsychThG&f=1>.

QUAYLE, J. Reflexões Sobre a Formação do Psicólogo em Psicoterapia: Estado da Arte e Desafios. *Psicologia: Ensino & Formação*, [S.l], v. 1, p. 99–110, 2010. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pef/v1n1/09.pdf>.

RIEKEN, B. The Prehistory of Psychotherapy and Its Implications for Psychotherapy Science: Shamanism, Folk Medicine, Philosophy, and Religion. In: GELO, O. C. G.; PRITZ, A.; RIEKEN, B. (Orgs.). *Psychotherapy Research. Foundations, Process, and Outcome* (p. 9–38). Wien: Springer-Verlag, 2015.

ROSNER, R. I. History and the topsy-turvy world of psychotherapy. *History of Psychology*, [S.l], v. 21, n. 3, p. 177–186, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/hop0000102>.

SCHULTE, D. Der lange Weg zum Psychotherapeutengesetz: Vier Stationen in drei Jahrzehnten. *Psychologische Rundschau*, [S.l], v. 72, n. 3, p. 201–210, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000546>.

SCHÖNPFLUG, W. 1999 - 2020: Die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes. *Psychologische Rundschau*, [S.l], v. 72, n. 3, p. 211–219, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000547>.

SHAMDASANI, S. “Psychotherapy”: The invention of a word. *History of the Human Sciences*, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 1–22, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0952695105051123>.

SHAMDASANI, S. Psychotherapy in society: historical reflections. In: EGHIGIAN, G. (Org.). *The Routledge History of Madness and Mental Health* (p. 363–378). Oxon, New York: Routledge, 2017.

SHAMDASANI, S. A crise de identidade da psicoterapia: reflexões sobre as historiografias das psicoterapias. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Manguinhos, v. 29, supl., p. 1–11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702022000500002>.

SIGAL, A. M.; CONTE, B.; ASSAD, S. (Orgs.). *Ofício do psicanalista II: por que não regulamentar a psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2019.

SMITH, J. B. Licensing of Psychotherapists in the United States: Evidence of Societal Regression? *Transactional Analysis Journal*, [S.l.], v. 41, n. 2, p. 139–146, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/036215371104100209>.

SMITH, R. A história da psicologia tem um objeto? In: ARAUJO, S. de F. (Org.). *História e filosofia da psicologia: perspectivas contemporâneas* (p. 15–56). Juiz de Fora: UFJF, 2012.

SOBOTTKA, E. A. Colaboração multiprofissional ou prerrogativas exclusivas? Tensões entre ideais e cotidiano profissional. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 512–535, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2013.3.16528>.

SPINK, M. J. P. Regulamentação das profissões de saúde: o espaço de cada um. *Cadernos Fundap*, [S.l.], v. 5, n. 10, p. 24–43, 1985.

STUMM, G.; PRITZ, A. (Orgs.). *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien: Springer-Verlag, 2007.

SWAIN, G. Du traitement moral aux psychothérapies. Remarques sur la formation de l’idée contemporaine de psychothérapie. In: GAUCHET, M. (Org.). *Dialogue avec l’insensé: essais d’histoire de la psychiatrie* (p. 237–262). Paris: Gallimard, 1994.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 25, n. 8, p. 1732–1742, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 195–206, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024>.

TUDOR, K. There ain't no license that protects: Bowen theory and the regulation of psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, [S.l.], v. 41, n. 2, p. 154–161, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781315460970-24>.

TUDOR, K. “Be Careful What You Wish For”. Professional Recognition, the Statutory Regulation of Counselling, and the State Registration of Counsellors. *New Zealand Journal of Counselling*, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 46–69, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.24135/nzjc.v33i2.177>.

TRUDEAU, J.-B.; DESJARDINS, P.; DION, A. Psychothérapie – Un encadrement nécessaire et légalement reconnu au Québec. *Santé Mentale Au Québec*, [S.l.], v. 40, n. 4, p. 31–42, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.7202/1036091ar>.

WALLER, D.; GUTHRIE, M. The sociology of regulation: the case of psychotherapy and counselling and the experience of the arts therapies. *British Journal of Guidance and Counselling*, [S.l.], n. 41, n. 1, p. 4–13, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.752068>.

WITTGENSTEIN, L. J. J. *Investigações filosóficas*. Trad. J. C. Bruni. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

ZWEIG, S. *A cura pelo espírito*. Em perfis de Franz Mesmer, Mary Baker Eddy e Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1931/2017.

CAPÍTULO 3

A PSICANÁLISE EM SUA DIMENSÃO DE OFÍCIO: PRÁXIS E SINGULARIDADE

Anna Carolina Lo Bianco¹¹

Fernanda Costa-Moura¹²

Muito bem-vindo o convite para falarmos da terapia analítica pela perspectiva que ressalte a sua dimensão de ofício, porque justamente se trata de uma práxis que, como tal, não caracteriza uma profissão padronizada. O que a psicanálise produz, é sobretudo, uma clínica; gênero incerto, em que o saber e a técnica estão subordinados à ética e ao ato que se realiza a cada intervenção. Por outro lado, se a psicanálise, desde sempre, liga sua pesquisa ao nascimento de uma clínica, também é verdade que, se levarmos em conta a concepção clássica do que seja uma clínica, a análise tem pouco direito de a representar. Porque ela sempre deslocou as noções fundamentais de sintoma, cura, nosografia e outras que orientam a clínica. Situa-se mais próxima da singularidade do sujeito do inconsciente, que se produz no decorrer da própria operação analítica, do que das regularidades que atestam, em outros campos, o vigor dos saberes clínicos. Resta então, nos aproximarmos do que, dando os contornos do exercício desta modalidade de terapia, lhe dá também sua estrutura mais relevante.

Podemos dizer que o que caracteriza a terapia analítica é reconhecer de saída a impossibilidade de direcionar o sujeito segundo um corpo de saber prévio. Um saber que nos daria acesso a alguma ordem “natural” das coisas, e que pudesse ser tomado como referência para prescrever condutas adequadas à resolução dos conflitos e do mal-estar que acometem cada paciente que se submete a ela. Em lugar de assumir um papel prescritivo e normatizador, a terapia analítica reconhece antes a prevalência das características e limites de um sujeito – que é sujeito à economia pulsional e à repetição – sobre o bom senso e a boa consciência. São esses fatores que tornam impossível dirigi-lo para um bem suposto comum ou universal e sequer para o seu próprio bem estar, por alguma prática direta de esclarecimento. Em função disso, cabe, numa análise, apostar na elaboração do que chamamos "saber inconsciente". Um saber que se constitui na palavra e que se enuncia a cada sessão. O saber que dirige a vida de cada um, independentemente do domínio que (não) temos dele; e que não é fixo, nem

11 Psicóloga. Psicanalista. PhD em Psicologia (Universidade de Londres). Professora Titular do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

12 Psicóloga. Psicanalista. Pós-doutora em Psicologia (Université Paris-Cité). Professora do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

dado, nem universal. Pelo contrário, na terapia analítica se vai lidar com a singularidade do sujeito e sua implicação no que lhe acontece e em como se organizam sintomas, inibições e impedimentos, que vêm sinalizar seu próprio lugar de sujeito dividido, que não sabe tudo de si e nunca está inteiramente conforme o seu conforto, seu bem, seus ideais.

A psicanálise reconhece, portanto, a divisão e o conflito como condições estruturantes da experiência humana. Nossas maiores dificuldades provêm da recusa dessa condição, em nome de algum ideal de resolução. Nesse sentido, o que está em jogo numa terapia é que o sujeito possa se encontrar com a sua própria condição, que é sempre conflituosa e, numa temporalidade singular (e de novo, não dada, não previsível, impossível de protocolizar), vir a se reconhecer em seus sintomas e tomar posição quanto às dificuldades que experimenta, fazendo-se ele, também, responsável pela conclusão do seu processo terapêutico.

Mas, para que a operação analítica se desdobre nessa direção, na direção do ato possível para um sujeito, a ou o analista deve sustentar e dirigir o tratamento, sem pretender “corrigir” ou “dirigir o paciente” pela sugestão (Lacan, 1966/1989, p. 592).

I

Começamos, então, e não teríamos alternativa, por ressaltar o óbvio; mas ao invés de apenas constatá-lo é preciso que, de maneira radical, tiremos as consequências desta constatação: uma terapia depende do ato de alguém que se estabeleça como terapeuta (Lacan, 1967-1968, 2001). Esta tomada de posição é efeito do ato que selou uma série de circunstâncias e de pequenos e grandes encontros que a vida lhe proporcionou e em relação aos quais veio tomando lugar (Lo Bianco; Costa-Moura, 2013). Até que se encontra com o fato de que, neste momento, está passando a ser o instrumento deste ofício: ali, onde havia um sujeito (com sua história e suas limitações), é-se agora, uma ou um terapeuta; numa operação que implica seu corpo, sua escuta e sua voz. Isso não é qualquer coisa e é disso que partimos para considerarmos o que implica o fato de sermos, nós, o meio pelo qual o exercício da terapia analítica se garante.

É preciso, pois, considerar a formação deste instrumento, aquela que dá o preparo e as condições para sua efetiva atuação e para sua manutenção. E a imagem de um instrumento que precisa ser afinado e mantido em condições controladas de ambiente e temperatura, não é de todo inadequada, para pensarmos de que se trata o ofício do terapeuta. Só que esta imagem fala do instrumento que se deixa de lado, uma vez terminado o concerto musical, por exemplo. E, naturalmente, terapeutas são figuras, como sabemos, de qualquer humano, que não se desligam de toda a vida, que envolve seu ato como terapeuta, antes, durante e depois da sua atuação, frente a quem lhe pede ajuda. É neste ponto que repetimos que se trata de levar a sério o que implica o fato de sermos a ferramenta utilizada neste trabalho.

Falamos então da formação. Lacan (1957-58, 1999) afirma que só há formações do inconsciente; recorre a essa espécie de *boutade* para dizer do submetimento da ou do analista a

seu próprio inconsciente. Outra maneira de falar que se trata, antes de mais nada, de estarmos às voltas com a angústia de quem acolhe a angústia de outrem. Muito se tem escrito e denunciado acerca das condições estressoras que confrontam os trabalhadores, principalmente nas áreas dos cuidados em saúde e saúde mental. O *burnout*, como síndrome alvo das atenções de quem enfrenta situações estressantes ao longo das jornadas de trabalho, mostra que se trata aí de sujeitos à angústia, a qual acompanha o ofício do terapeuta (Freudenberger, 1974).

Trata-se, pois, do momento em que a incidência da formação do analista terá seu mais importante efeito. É necessário que a angústia do outro seja escutada de um lugar em que a angústia própria daquele ou daquela que escuta, possa pelo menos ser identificada, pelo menos ser elaborada, para que ela não se intrometa no manejo da angústia de quem está precisando de ajuda para arrefecer seu sofrimento psíquico. É o tempo em que o trabalho pessoal – a análise pessoal – a que se submete o ou a analista, será parte crucial de sua formação, o que lhe permitirá ademais, ter a experiência do inconsciente e do desejo – e especialmente aqui – do que será o desejo de analista (Lacan, 1962-63, 2005). É no contato com o seu desejo, no ponto em que ele encontra com sua angústia e não se esquiva dela, a escondendo de si, que se criam as condições para que o mal-estar que resta de todo o trabalho com a angústia do outro, encontre tramitação e não se acumule do lado de quem está ali recebendo o sofrimento que lhe é endereçado (Costa-Moura, 2010).

Temos aqui o ponto chave da formação necessária, que afina constantemente o instrumento, para que ele não desafine e fique empedernido frente ao que vem como exigência para o seu uso. Trata-se ademais, aí, de azeitar o instrumento para que ele toque uma arte difícil de ser desenvolvida que é a empatia (Freud, 1937, 1996), que talvez possamos dizer que está a um passo da identidade que cola, impedindo o outro de desenvolver seu próprio estilo e seus próprios meios de estar com seus conflitos. Trata-se para aquele ou aquela que escuta, de se sustentar nessa tênue fronteira, neste litoral entre o amálgama com o sofrimento do paciente ou da paciente, o que lhe dobraria a angústia própria, e o reconhecimento de que ao acolhê-lo, o sofrimento de quem vem em busca de se livrar dele pode ser vivenciado “em companhia” e tratado como real. Voltaremos adiante a este ponto da solidão de quem sofre, que é certamente oposta à perda da singularidade que será encontrada no indiferenciado, em uma massa qualquer, que lhe tira a oportunidade de se exercer em sua subjetividade, prometendo um mundo de facilidades e atalhos para a felicidade completa. Por ora, podemos observar que se trata, numa terapia analítica, de ocupar esta posição de não escamotear as dificuldades implicadas na vida cotidiana e de estar presente e implicado no tratamento, especialmente quando se trata de condições graves, como o autismo e as psicoses. Submeter-se à disciplina ética de não pretender substituir os impasses reais por formas ideais de comportamento, dá ao ou à psicanalista a condição de acolher e tratar o sujeito sob as formas em que ele pode se apresentar, mesmo nas condições mais adversas.

II

Em seguida, consideremos uma outra instância que dá importante esteio à formação; trata-se do necessário endereçamento a alguém que ouça o que foi escutado pelo terapeuta, que tenha uma perspectiva outra do que se passa numa dada relação analista/analísante. No simples relato do que se passa em uma sessão de atendimento, a terapeuta ganha distância do que narra e se vê sendo vista, o que lhe ajuda a se deslocar, a se descolar da situação em que esteve e está envolvida, e com isso ganha uma supervisão. Esta não é uma perspectiva superior, nem melhor daquilo que está a ocorrer, mas uma perspectiva de um ângulo que lhe favorece um novo enfoque, que lhe dá um acesso às cenas em que está envolvida, que de outro modo pode se perder no emaranhado das pequenas historietas que são trazidas por quem fala.

A supervisão clínica tem assim, uma íntima relação com a análise pessoal, uma vez que é a ocasião privilegiada para que emergja o desejo de analista, que neste momento poderá ser retificado (Cavallieri, 2015). E, uma vez que o ou a analista expõe sua prática, neste mesmo ato se expõe, põe à prova seu próprio desejo. Trata-se aí do encontro com a posição de analista no tratamento e mais uma vez com a oportunidade para que obstáculos que surjam em consequência desta posição, possam ser questionados e toda a condução da análise possa ser revisitada (Rógora, 2015). Momento que aponta para como a transmissão da psicanálise não se dá exclusivamente por um ensino teórico, ao jeito que se aprende nas universidades. É, na verdade, inteiramente dependente de uma prática que é compartilhada e objetiva dar provas do trajeto que é realizado durante a escuta de um ou de uma paciente.

Também aí nos encontramos com o dever ético que cada praticante deve assumir, ficando-se na posição responsável de quem leva adiante um tratamento. Ao mesmo tempo, submeter-se à escuta de um outro praticante, implica também uma política (Nieto, 2015). O que ressalta neste ponto, que é, portanto, uma parte essencial da formação, é que ao se introduzir a supervisão clínica e fazê-la vigorar na prática clínica, o que toma o lugar de destaque é um efeito surpresa ou o que poderíamos denominar de um “efeito sujeito” (Rógora, 2015, p. 229), o qual garante que nenhum padrão pode vir a se instalar de forma pétrea, que preserve os passos certos a serem dados em um percurso analítico. Ao lado da análise pessoal, a introdução da escuta de um terceiro, é a condição para que ao sujeito que vem em busca do auxílio, sejam dadas as condições para encontrar o caminho do desejo inconsciente, que o constitui o singularizando.

III

Chegamos assim à terceira dimensão da formação do instrumento de trabalho que se encarna em cada um ou cada uma que se decide, em se submetendo, a ocupar e investir o lugar de analista. A par de ser considerada um procedimento que alcança processos subjetivos

vos, que de outra forma são inacessíveis, e de ser um método para o tratamento de doenças chamadas nervosas ou psicológicas, ou dito de outra maneira, da própria posição ética de um sujeito, agora estamos com a terapia analítica em sua face de conhecimento e formulação conceitual. Estes se acumulam para constituir a base teórica que orienta o fazer clínico, que por isso mesmo torna a psicanálise uma práxis que se quer transformadora, a qual se assenta sobre a reflexão teórica que orienta a sua ação, ou antes o seu ato, que é ato analítico. A formação tem aí o terceiro de seus componentes essenciais – o estudo dos desenvolvimentos conceituais da teoria analítica.

Topamos aqui, com a constituição sempre por ser reescrita do conceito na teoria da clínica psicanalítica. O estatuto do conceito na psicanálise nos permite acesso a uma de suas características basilares: a abertura para o fato observado, o qual virá instruir e modificar o próprio conceito que permanece assim, na dependência dos fatos clínicos observáveis. Vale dizer, partindo de ideias que surgem das observações, experiências e de casos ouvidos no cotidiano, a ou o analista vai à clínica e estas ideias o orientam em sua escuta. O que escuta vem a ser acolhido pelo que, agora ganhando mais formalidade, passa a ter o estatuto de conceito. Este conceito, por sua vez, novamente o guiará na ida à clínica, e neste movimento de ida e vinda, o conceito vai sendo elaborado, permitindo a abertura do campo de escuta, escuta esta que vai estar permanentemente modificando o conceito (Freud, 1915, 2013). Trata-se de uma metodologia que, acima de tudo, dá lugar para que o acontecimento singular a cada vez venha a ser valorizado e, ao paciente ou à paciente, que se possa ouvir em sua particularidade.

IV

A exigência de formação do analista se dá, na maioria das vezes, por referência à instituição de formação, ainda que possamos e tenhamos que questionar o quanto a institucionalização da psicanálise necessariamente precise envolver a sua apreensão exclusiva no modelo do atendimento diádico de consultório. O que equivale a dizer que, a formação não precisa abandonar e descuidar deste modelo, mas é fundamental que a terapia analítica, como de resto toda a terapia, se preocupe com o seu alcance e venha buscar os meios para definitivamente estender a oferta de escuta, onde quer que haja demanda para ela. Naturalmente entramos aqui, na seara das políticas públicas, que deveriam, neste ponto, dar o sustento para as inúmeras ações que buscam proporcionar tratamento psicanalítico àqueles e àqueles que são invisibilizadas no cotidiano de uma sociedade violenta e excludente (ver Clínica do cuidado, 2023).

A sempre presente e justificada denúncia quanto ao elitismo da terapia analítica, é importante que se observe neste ponto, não está em que ela habite e constitua a formação, tampouco que este elitismo esteja naturalmente imbricado com a formação analítica; não há em seus pressupostos a injunção de que ela ocorra nos moldes de uma profissão liberal, que

se submetendo ao modo de circulação do capital, dê acesso a apenas alguns privilegiados. A história das clínicas públicas de psicanálise (Danto, 2019; Gabarron-Garcia, 2021), assim como os avanços que são feitos hoje em dia por experiências, como as das clínicas de borda psicanalíticas brasileiras (Pelbart; Fernandes, 2023), mostram que não é preciso abrir mão da formação do analista para que o exercício da terapia analítica se afaste e resista a uma lógica excludente que replique a política de exclusão que vigora em nossa sociedade.

Trata-se, então, de fazer incidir ainda uma vez as coordenadas da formação que, estabelecidas desde Freud, vão encontrando as maneiras de estarem presentes, como estiveram ao longo de mais de um século, para fazer valer a vocação principal da terapia analítica, que sempre esteve, antes, do lado do questionamento das prescrições normativas. Estas, são prescrições que buscam a adaptação e a docilização dos corpos para torná-los cúmplices de um *status quo* que os faz máquinas adaptadas a um suposto bom funcionamento social.

Neste sentido, os passos da formação não seguem os moldes de uma formação acadêmica e universitária – a qual se refere quando muito a uma parte das requeridas para o exercício do ofício. Por estarem antes apoiados na análise pessoal do ou da terapeuta e na supervisão clínica que trabalha com a surpresa no relato, justamente tais passos baseiam-se na implicação ética do terapeuta na terapia. É o momento em que então este passa a ser causa de trabalho do analisante ou da analisante – que neste ponto tem que se encontrar com a sua responsabilidade, que é a de cada um que sofre e se decide a enfrentar o sofrimento. Em outras palavras, não se trata para o ou a terapeuta da aplicação de protocolos ou de prescrições quanto ao (bom ou mau) comportamento dos indivíduos, mas da aposta em um sujeito que se responsabilize e que venha a tomar lugar no desejo que o causa, com o estilo que o singulariza.

Mais uma vez, e para concluirmos, vemos como a formação em terapia analítica, para quem a procura e a garante como meio de aceder ao exercício deste ofício, retorna sob a forma de uma garantia, agora dada por ela própria, de que o instrumento que se terá tornado o ou a analista não é um mero meio de imposição de conteúdos de bem viver ou de bem-estar, mas alguém que favorece as condições para quem procura na análise, construir seu caminho próprio, na vida que é a sua.

A operação analítica exige a renúncia a toda tentativa de governar o posicionamento do sujeito com base num saber prévio e fixado em si mesmo, que viria a sanar seu sofrimento. As próprias exigências em jogo na formação do terapeuta demonstram que a psicanálise não pode se exercer como prescrição. Do mesmo modo, ela nada tem a ganhar com uma regulamentação que reduza a formação, que acontece singularmente com cada analista, no decorrer e em função de seu processo de formação, a determinados protocolos *standard*.

Cada elemento da formação é necessário, justamente porque não se trata de simplesmente aprender formas de impor um ideal buscando o comportamento que seria o mais adequado. Não se trata numa psicanálise de aprender um conteúdo e preconizar um certo estilo de vida. Por isso mesmo, a formação que é necessariamente permanente, para cada analista,

é o que garante e sustenta o ofício. Ou por outra, a formação, o caminho, o processo e o ato pelo qual um ou uma analista toma lugar, sem garantia exterior a este ato, sem protocolo, e mesmo, sem “descanso”, pode-se dizer, é o próprio ofício.

Referências

DANTO, E. A. *As clínicas públicas de Freud*. Trad. Margarida Golstajn. São Paulo: Perspectiva, 2019.

CAVALLIERI, V. Qué es el control? In: BELAGA, G. (Org.). *La practica del psicoanálisis en el hospital* (p. 211-216). Olivos: Grama Ediciones, 2015.

COSTA-MOURA, F. O fracasso normal da psicanálise: o real e a posição do analista. In: BIRMAN, J.; FORTES, I.; PERELSON, S. (Orgs.). *Um novo lance de dados: psicanálise e medicina na contemporaneidade* (p. 233-257). Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2010.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burnout. *J. Soc. Issues*, [S.l.], v. 30, p. 159-165, 1974. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>.

FREUD, S. *As pulsões e seus destinos*. Trad. Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 1915, 2013.

FREUD, S. Análisis terminable e interminable. In: FREUD, S. *Obras Completas*. Trad. J. L. Etcheverry (p. 211-254). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1937, 1996.

GABARRON-GARCIA, F. *Histoire populaire de la psychanalyse*. Paris: La fabrique Editions, 2021.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios do seu poder. In: LACAN, J. *Escritos* (p. 585-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1966, 1989.

LACAN, J. *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente 1957-1958*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1999.

LACAN, J. *L'acte psychanalytique, Séminaire 1967-1968*. Paris: Éditions de l'Association freudienne de psychanalyse, 2001.

LACAN, J. *O seminário, livro 10: a angústia 1962-1963*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

LO BIANCO, A. C.; COSTA-MOURA, F. Ato teórico, ato ético. *Tempo psicanal.*, [S.l.], v. 45, n. 2, p. 249-266, 2013. Recuperado de: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v45n2/v45n2a02.pdf>.

NIETO, L. El control, una intervención... sobre quién? *In: BELAGA, G. (Org.). La practica del psicoanálisis en el hospital* (p. 222-226). Olivos: Grama Ediciones, 2015.

PELBART, P. P., FERNANDES, R. M. (Coords.). *Zine Clínicas de Borda*. São Paulo: Clínica do cuidado, n. 1 edições, 2023.

RÓGORA, A. Efectos de control en el hospital. *In: BELAGA, G. (Org.). La practica del psicoanálisis en el hospital* (p. 227-230). Olivos: Grama Ediciones, 2015.

CAPÍTULO 4

FORMAR(SE) PSICOTERAPEUTA

*Symone Fernandes de Melo*¹³

Introdução

O desafio de acompanhar o início do processo de formação de psicoterapeutas tem sido o meu ofício há mais de duas décadas, quando, alguns anos após ter iniciado o exercício profissional como psicóloga e situada, então, como docente em uma universidade pública, talvez sem a devida dimensão da responsabilidade assumida, comecei a ofertar estágio curricular de conclusão de curso em Psicologia Clínica. Desconfio que seja este o caminho percorrido por muitas psicólogas e psicólogos que formam psicoterapeutas nos cursos de graduação em Psicologia. Assume-se o desafio da supervisão, a partir de um percurso prévio de atividade clínica em psicoterapia e de docência e aprende-se a ser supervisor no exercício de tal atividade. A partir do caminho trilhado e das inquietações e reflexões suscitadas, traço neste capítulo, algumas considerações sobre o processo de formação de psicoterapeutas no âmbito acadêmico, mais especificamente, no nível de graduação.

Inicialmente, faz-se mister alertar que a discussão sobre o processo de “formar psicoterapeutas”, exige atenção aos termos de tal composição. Considerando-se a polissemia do termo formar, torna-se importante afirmar uma concepção de formação em que proporcionar uma forma, diz menos de modelar e mais de ofertar um continente e uma matriz a partir dos quais algo possa vir a ser, como bem coloca Figueiredo (2004), ao discorrer sobre a formação da(o) psicóloga(o). Por sua vez, o termo “psicoterapeutas” está longe de admitir uma leitura unívoca, pretendendo contemplar um saber-fazer marcado por uma diversidade tal, que mais dispersa do que congrega. Tal dispersão provoca uma dificuldade de definição do campo das psicoterapias e resulta em uma literatura restrita a respeito das questões gerais que o envolvem (Holanda, 2012). Apesar disso, há um reconhecimento, tácito e silencioso, entre as(os) profissionais psicoterapeutas (ou pelo menos parte destes) que há algo que, para além das divergências, diz de um campo em comum.

Andrade (2018), em pesquisa realizada sobre a psicoterapia como trabalho, considera haver neste ofício um contorno razoavelmente estável, ainda que aberto e em movimento, a partir do qual tal atividade acontece, o que possibilitaria considerar que os psicoterapeutas pertencem a um determinado gênero profissional (Clot, 2010). É a partir de tal perspectiva que se dá a escrita deste capítulo.

13 Psicóloga e Professora Associada do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

No âmbito de tal gênero profissional, podemos conceber a supervisão como um dos alicerces que fundamentam a formação de psicoterapeutas, constituindo-se em um ponto de convergência entre as diversas abordagens. O processo de tornar-se psicoterapeuta, a partir de uma perspectiva psicanalítica, cognitivo-comportamental ou fenomenológico-existencial, dentre tantas outras, passa, quase sempre, pelo acompanhamento de um profissional deste campo, com um percurso prévio empreendido no ofício, que irá ofertar um continente e uma matriz àquele que se lança no processo de vir a ser psicoterapeuta, configurando-se, então, o papel do supervisor na formação.

Ser supervisor implica, no entanto, em ocupar um lugar marcado por ausências. Ausência de uma formação específica que capacite a(o) psicóloga(o) a tal função; de uma legislação suficiente que lhe ofereça critérios de habilitação; de parâmetros definidos de atuação, ou mesmo de procedimentos específicos, em um campo, conforme já referido, marcado pela diversidade de perspectivas e abordagens. Trata-se, portanto, de uma atividade que encerra desafios e riscos. Apesar disso, a discussão sobre supervisão em psicoterapia, no âmbito das instituições formadoras, é ainda restrita. Segundo Silva Neto e Oliveira (2015), embora o estágio seja considerado momento-chave da formação acadêmica, é frágil a problematização acerca do lugar de supervisor e da prática de supervisão nesse processo.

É importante ressaltar que, se formar psicoterapeuta e formar psicoterapeutas, são processos que se sobrepõem. Embora se espere de um supervisor que tenha experiência na prática clínica, não há um momento do percurso em que seja possível encerrar o seu próprio ciclo formativo, sendo este um processo contínuo. Tampouco há um marcador temporal que possibilite afirmar uma *expertise* que qualifique um psicoterapeuta a formar outras(os) profissionais em tal ofício. No âmbito acadêmico, tal decisão ancora-se, muitas vezes, em questões circunstanciais.

Nos processos de formação profissional em psicologia no espaço acadêmico, a psicoterapia sempre teve um lugar cativo e, apesar da importante e necessária ampliação das práticas psicológicas e espaços de atuação, continua a tê-lo. Tradicionalmente, a formação de psicoterapeutas acontece, ainda que de forma introdutória e lacunar, no âmbito da graduação, em uma perspectiva de formação generalista que possibilita ao recém-formado exercer tal ofício (Quayle, 2010). No entanto, parece haver uma discrepância entre a sua presença nos cursos de graduação e nos programas de pós-graduação, não se observando a devida articulação entre ensino e produção de conhecimento sobre o tema, o que situa a continuidade da formação, muitas vezes, fora do âmbito acadêmico. Nesse sentido, Holanda (2012) identifica um cenário em que produção científica e prática estão dissociadas, relacionando-o à já aludida fragmentação do campo das psicoterapias, campo este, que revela dificuldade em se constituir como tal, verificando-se, outrossim, um conjunto disperso de abordagens, marcado pelo sectarismo e dogmatismo. Ao que parece, tal dissociação não aponta, de forma alguma, para uma prática apartada de um fundamento teórico-metodológico, mas situa a produção do

conhecimento sobre psicoterapia em ilhas específicas de formação, que pouco contemplam os aspectos comuns ao gênero profissional.

Neubern (2012) corrobora tal percepção, identificando por parte dos psicoterapeutas, sejam esses neófitos ou veteranos, uma formação de caráter doutrinário e uma relação devocional à abordagem que sustenta as respectivas práticas clínicas, o que coloca obstáculos aos avanços no campo das psicoterapias. A diversidade entre as abordagens, com desdobramentos nos caminhos formativos, associada a uma cultura de fidelização em relação a ideias cristalizadas, tornam os processos de formação obscuros, havendo pouco espaço para um diálogo que ultrapasse os limites de cada perspectiva. Além disso, a compreensão da psicoterapia como um ofício que envolve certa artesanaria, o que se mostra legítimo, implica em uma armadilha, ao se desdobrar em uma ênfase na singularidade do psicoterapeuta em seu exercício profissional, na sua inscrição pessoal, o que, segundo Andrade (2018), suscita o risco de um fechamento, uma solidão profissional.

Em um momento em que se observa um movimento de luta, por parte de grupos de psicólogas e psicólogos, para a regulamentação da psicoterapia como prática profissional, considera-se igualmente necessário discutir sobre a formação destas(es) profissionais. Neste capítulo, buscar-se-á contribuir com a reflexão sobre o tema, a partir, em especial, do lugar da supervisão e do âmbito acadêmico. Para tal, situa-se a psicoterapia em tempo de intensas rupturas, retrocessos e resistências e discute-se algumas nuances do processo de formação de psicoterapeutas em tal cenário.

1. O processo de formar(se) psicoterapeuta

A formação de psicoterapeutas é tema que requer reflexão cuidadosa. Certamente, ser psicoterapeuta hoje encerra desafios peculiares a um horizonte histórico complexo. Frente ao cenário contemporâneo, o que se espera deste profissional? O que lhe cabe ofertar? Como, em uma trama tecida entre o silêncio, a escuta e a fala, é possível acolher o sofrimento em meio a um mundo excessivamente técnico e a um cenário social de simultâneas crises? Como exercer um ofício pautado na ética do cuidado em um tempo marcado por um modo de subjetivação capitalista? Estas e outras questões inspiram a escrita dos tópicos que seguem, nos quais se busca discutir sobre aspectos concernentes ao processo de formação de psicoterapeutas na atualidade.

1.1 A psicoterapia na pós-modernidade: entre a artesanania e a técnica

Não havia ali um fazer, mas um acontecer.
(Mia Couto)

A produção dos saberes psicológicos precisa ser compreendida em sua relação com o contexto sociocultural que a gesta e sustenta. Na modernidade madura do século XIX, emergiram as correntes da Psicologia contemporânea, a partir de diferentes respostas acerca dos quatro pontos seguintes:

- (1) realidade (psicológica e/ou comportamental) a ser conhecida – uma questão ontológica; do que é (2) a condição humana a ser estudada – uma questão antropológica; de (3) como – uma questão de método – tais estudos podem e precisam ser realizados, bem como (4) com quais critérios de verdade e validação – uma questão epistemológica – devemos trabalhar (Figueiredo, 2010, p. 142).

Para Figueiredo (2004, 2010), tais concepções situaram as correntes em matrizes distintas no campo da psicologia, com posições éticas diversas, assumidas no cenário sociocultural e político vigente. A despeito do amadurecimento da discussão sobre questões históricas, epistemológicas e éticas que perpassam o campo da psicologia nas últimas décadas do século XX, chegamos ao início do século XXI com muitas questões fundamentais ainda em aberto, enquanto testemunhamos uma mudança epocal em curso, a exigir novos posicionamentos frente à inéditos contextos.

Inicia-se um novo século, e no rastro de uma crise econômica internacional, iniciada nos Estados Unidos, em 2008, eclode uma crise humanitária e ética, evidenciada, dentre outros aspectos, pelos caminhos de enfrentamento dos movimentos migratórios e da sindemia da Covid-19. No campo científico, evidencia-se um tempo de recrudescimento do culto à técnica e à razão objetivo-utilitarista, em um cenário social em que os modos de subjetivação são pautados pelo sistema capitalista ora vigente, biunivocamente vinculado à racionalidade neoliberal.

Em tal versão do capitalismo, a lógica de mercado se expande, ultrapassando a esfera mercantil e abrangendo múltiplas instituições e contextos de significação fora da esfera estritamente produtiva, bem como as relações sociais, a partir da difusão de um sistema de regras e ações com fins de homogeneizar formas de ser e fazer. Dardot e Laval (2016, s/p) propõem que

A novidade do neoliberalismo consiste precisamente em que ele busca uma homogeneização que funciona para além da divisão entre o mercado e o não mercado, por meio da imposição de um padrão de relações sociais em todos os níveis da existência individual

e coletiva. No comportamento econômico e na relação do indivíduo consigo mesmo, isto é, no âmbito mais global e no âmbito mais íntimo, uma mesma forma relacional agora tende a prevalecer.

Trata-se de um trabalho de normalização que opera sobre as produções e os produtores, em uma lógica contábil, de autocontrole e ênfase no desempenho. Busca-se fornecer ao sistema econômico indivíduos capacitados e bem adequados à guerra comercial generalizada, que possam enfrentar a concorrência nas mais variadas esferas da vida. Verifica-se uma manipulação psicológica e contábil das pessoas que, se por um lado, mostra-se eficaz para o sistema econômico vigente, por outro, causa enormes estragos humanos (Dardot; Laval, 2016).

O século XXI, em sua terceira década, tem desvelado uma crise que se caracteriza por rupturas, retrocessos e resistências, e o campo das psicoterapias não passa incólume por esse contexto. Frente a um intenso sofrimento psíquico, que toma contornos diversos mas, indubitavelmente, remete ao tempo vivido, a um determinado horizonte histórico, psicoterapeutas são demandados ao exercício de uma prática clínica que alivie o sofrimento decorrente da inospitalidade do mundo.

Observa-se, vinculado ao cenário exposto, o advento de uma nova representação da noção de saúde mental. Evidencia-se uma tendência a reduzir as fronteiras entre o normal e o patológico, transformando-se angústias cotidianas em “transtornos mentais”, passíveis de tratamento e, principalmente, de cura. O sofrimento, no contexto pós-moderno, passa a representar uma ameaça a ser eliminada. Em meio a isso, desenvolve-se um mercado contemporâneo do sofrimento psíquico, do qual a psicoterapia é convocada a ser parte (Moura; Ewald, 2007). A busca da psicoterapia, entretanto, é marcada pelos ditames da pós-modernidade. A expectativa é de uma abordagem técnica, que promova uma resposta rápida e possibilite, não o questionamento, mas a manutenção do *status quo*.

Como supervisora de psicólogas e psicólogos psicoterapeutas, nos últimos anos, tenho percebido que, cada vez mais, na busca pela(o) psicóloga(o), há a ilusão de ser possível “acabar com o sofrimento cirurgicamente” (Rosolen, 2014, p. 107), sem alterar a vida, o contexto, os modos de ser. Muitos trazem o sofrimento como algo externo, que os acomete como vítimas, sendo preciso, então, livrar-se do que se expressa, muitas vezes, como sintoma.

Pompeia e Sapienza (2011), ao discutirem sobre psicoterapia e técnica, retomam o pensamento heideggeriano, que já antecipara a técnica moderna como fundamento da nossa época. O filósofo, em seu costumeiro movimento filológico, de buscar a história dos termos para encontrar os seus sentidos originários, nos lembra que, na Grécia antiga a palavra, *technè* tinha menos o sentido de meio para um fim, e mais o de produzir alguma coisa, trazer à luz, desvelar, havendo, então, no âmbito da técnica, espaço para a artesanial da criação. Na pós-modernidade, no entanto, trata-se de uma técnica marcada pela impessoalidade e suscitada por um sistema econômico produtivista. A partir de um objetivo bem definido e

a especificação dos meios e dos instrumentos pelos quais este será atingido com exatidão, segurança e rapidez, tem-se uma técnica disponível, a ser usada por qualquer pessoa, para qualquer pessoa, em um tempo em que técnica gera mais técnica.

E, assim, seguem os seres humanos, no movimento de, a partir da técnica, dominar a natureza, o tempo, os acontecimentos, a si mesmos. Não dominar no sentido de se aproximar, tornar familiar, conforme anuncia a raiz do termo – *domus*, mas dominar na busca do controle, palavra de ordem no cenário pós-moderno (Pompeia; Sapienza, 2011). Nesse sentido, a formação de psicoterapeutas passa a acontecer pautada em manuais, no como fazer, no sentido de possibilitar ao homem adoecido pelo contexto retornar a este, adaptado. Uma vez mais, a psicologia clínica parece cair nas mesmas armadilhas de outrora. Sobre o aparente retrocesso, Sá (2009, p. 73) destaca:

No mundo atual, as vivências de sofrimento existencial, endereçadas à clínica psicoterápica, cada vez mais estão relacionadas ao nivelamento histórico dos sentidos, ao que se enquadra no projeto global de controle, exploração e consumo. As produções contemporâneas de novos modos de subjetividades demandam das práticas psicológicas clínicas permanente reflexão e rearticulação de suas estratégias. Nesse contexto, para que a psicoterapia possa se constituir em espaço de cuidado e abertura a outros modos de existir, ela não pode permanecer acriticamente subordinada a esse mesmo horizonte histórico de redução de sentido.

No sentido apontado por Sá (2009), há frestas, novos caminhos de pensar sobre a clínica psicoterápica, que têm em comum a busca do resgate da dimensão ético-ontológica do humano. Para Safra (2004), a situação clínica se caracteriza pelo cuidado que estabelece as condições necessárias ao acontecer humano. Da impossibilidade do acontecer humano, e no esgarçamento da própria condição humana, emergem novas expressões de sofrimento, havendo uma relação intrínseca entre os modos de subjetivação que encontramos na clínica contemporânea, com os sofrimentos que lhe são correlatos, e o modo como a sociedade e o mundo se organizam, o que demanda da clínica, na atualidade, um lugar mais ético do que técnico.

1.2 O desafio da compreensão do humano

Ser tradutor de um tempo que não quer se dizer por causa do sofrimento.
(Mia Couto)

Em um tempo histórico marcado por simultâneas crises – política, econômica, social – formar(se) psicoterapeuta requer, mais do que nunca, a ampliação do olhar sobre o fenômeno psíquico, de modo a situá-lo na interface entre diversos saberes. Boff (2018, p.

32), referindo-se a um outro ofício, o de teólogo, diz: “o teólogo que entende só de teologia acaba não entendendo sequer a teologia”. Ouso transpor tal assertiva ao campo da psicologia.

Se o desafio é a compreensão do humano, fenômeno multidimensional, não cabe a restrição a um campo do saber, uma única disciplina, sendo preciso conhecer o que dizem as ciências naturais, bem como acessar as ideias de cientistas sociais, antropólogos, filósofos, literatos, dentre outros. Entramos aqui, em uma questão complexa, que diz da tensão disciplinaridade *versus* interdisciplinaridade. Sem a pretensão de trazer tal discussão ao centro, mas apenas margeá-la, faz-se mister colocar que a ciência já há muito tempo não pretende absolutizar um conhecimento hegemônico, enraizando-se em ciências e disciplinas diversas. As ciências evoluem, a partir da especialização, em direção ao aprofundamento. No entanto, tanto a especialização como a generalidade, em seus extremos, trazem consigo o risco de mutilar a realidade, sendo necessária a superação de tal dicotomia. Portanto, vislumbra-se, segundo Alves, Brasileiro e Brito (2004, p. 140), “a possibilidade de um diálogo interdisciplinar, que aproxime os saberes específicos, oriundos de diversos campos do conhecimento, em uma fala compreensível, audível aos diversos interlocutores”.

Em um país marcado por intensa desigualdade social, que se desdobra em uma violência estrutural que atinge grande parte da população, o sofrimento é expressão de questões concretas e complexas, que se fazem presentes nos processos psicoterápicos e precisam ser tematizadas. Alvim e Castro (2015, p. 16) ao discutirem sobre a clínica na contemporaneidade, fazem um apelo para uma mudança de foco – “da estrutura e dinâmica da vida psíquica para a situação humana concreta no mundo”. Nesse sentido, ressalta-se, no processo de formação da(o) psicóloga(o) (e psicoterapeuta), o investimento na imprescindível competência de leitura crítica de mundo.

Faz-se mister ressaltar que a nossa época traz a marca da técnica moderna, não somente no tocante aos aparatos tecnológicos que passam a fazer parte da nossa forma de estar no mundo, mas também por um modo de pensar característico decorrente de tal cenário. O pensamento calculante, já apontado por Heidegger (2000, p. 13) como um “pensamento planejador e investigador”, domina os modos de pensar na atualidade, desvelando a hegemonia do utilitarismo, a objetificação e a tecnificação da vida (Villela, 2015). Em tal contexto, há pouco tempo para o que Clarice Lispector (2018, p. 12) denomina “brincar de pensar”, para o devaneio, para o pensar poético. No campo das psicoterapias e, por extensão, da formação de psicoterapeutas, essa é uma questão fundamental. O sofrimento humano testemunhado na escuta clínica, diz do espírito de nossa época que, objetificando o humano, o desumaniza. Para cuidar do outro, será preciso diferenciar-se, em direção a um pensamento meditante, que “reflete sobre o sentido que reina em tudo que existe” (Heidegger, 2000, p. 13).

Villela (2015), partindo de Merleau-Ponty, aponta que a tradição racionalista traz moldes de conhecimento do homem pré-estabelecidos, impessoais, não alcançando a singularidade da percepção humana. O ofício de psicoterapeuta envolve tal caminho de pensamento, que leva a um saber objetivo, mas precisa transitar também por outros modos de pensar,

como o pensar/filosofar e a compreensão, não sendo esta última, nem conhecimento, nem filosofia, mas um terceiro ato do próprio pensar, conforme afirma Critelli (2018). Para além da aquisição de conhecimentos, importantes, mas insuficientes, a formação de psicoterapeutas requer a sensibilização para o propriamente humano, não alcançável pelo caminho da técnica moderna. Mas, então, quais os caminhos? A literatura e a arte constituem-se, certamente, em potentes possibilidades.

Critelli (2007) destaca que o processo de formação para o ofício de psicoterapeuta implica, necessariamente, no “talhamento” do olhar. Aprende-se a ser psicoterapeuta no exercício do ofício, mas não somente. Na experiência como supervisora, tenho observado que o aprimoramento do olhar ao humano passa, de forma incontornável, pelo campo das artes. Borges-Duarte (2019, p. 7), referindo-se ao olhar heideggeriano sobre a arte, coloca que arte e técnica estão entrelaçadas, podendo a arte, porém, ser concebida como a outra face da técnica:

São como o alfa e o ômega do mostrar-se veritativo do ser nas múltiplas configurações do seu pôr-se em obra, num discurso que não é só língua, mas também imagem, gesto, corpo: manifestação articulada do sentido das coisas e do humano no seu tempo e espaço próprios.

O encontro com a polissemia da obra de arte, coloca em cena aspectos e questões próprios da condição humana, que dizem respeito à estética, à criatividade, ao respeito à diferença, à abertura ao novo, aos afetos (Silva, 2004). A psicoterapia caminha por trajetos próximos ao da arte. Portanto, estimular o contato com as diversas expressões artísticas e possibilitar, no decurso do processo formativo, momentos reflexivos mediados pela arte, podem contribuir à sensibilização do olhar ao mundo e ao outro.

Outrossim, no processo formativo do psicoterapeuta, a experiência literária reveste-se de valor inestimável, devendo abranger, certamente, o contato com a prosa e a poesia. Na compreensão de um livro, o caminho é hermenêutico, na clínica também. A compreensão de uma obra literária, assim como de uma vida singular, mostra-se irreduzível a fórmulas compreensivas (Vilela, 2015). Concebemos que a experiência literária amplia horizontes compreensivos, possibilitando ao leitor habitar mundos diversos, e pode proteger o terapeuta de suas certezas teóricas. No tocante à interdisciplinaridade, no campo das psicoterapias, a literatura deve ocupar, portanto, um lugar especial.

Tem-se, pois, na interdisciplinaridade, um desafio à formação do psicoterapeuta. Safrá (2018, p. 369) nos diz que “ao compreender o ser humano como constituído como alteridade, nos parece que a condição humana é melhor acolhida pelo trabalho realizado por meio da interdisciplinaridade”. Uma abordagem interdisciplinar, acrescenta, mostra-se importante, tanto do ponto de vista epistemológico, como antropológico-ético e político. E na atualidade, é importante destacar, torna-se evidente a impossibilidade de realizar um trabalho clínico sem considerar seus efeitos políticos.

Nesse sentido, além de buscar conhecimento em outras áreas, o psicoterapeuta iniciante precisa estar atento à colonialidade presente nas instituições formativas. Nas palavras de Trzan (2022, p. 89):

O fazer da(o) psicóloga(o) parece que ainda não acordou para a colonialidade presente em nossa formação acadêmica, em nossos discursos e práticas junto à sociedade. Colonialidade do saber, colonialidade do poder, colonialidade dos modos de ser, que nos impedem de ver os fenômenos plenamente (ou o quanto possível).

Sendo profissionais que atuam na relação com a diversidade do humano, evidencia-se a necessidade de letramento antirracista, antimachista, antimisógino, anticapitalista e antilgbtfóbico (Trzan, 2022).

O sofrimento humano ancora-se em um determinado horizonte histórico, situando-se em um tempo e espaço a serem considerados. Contemplar, ler e interpretar, compor mundo são, portanto, tarefas do psicoterapeuta. Se ao psicoterapeuta cabe interpretar mundo, o seu ofício não será, de forma alguma, marcado pela neutralidade. O desafio do psicoterapeuta, porém, será sempre, de uma determinada posição no mundo, assumida como própria, ter abertura ao encontro com modos diversos de ser e estar no mundo. Calligaris (2019, p. 20), em carta deixada aos jovens psicoterapeutas, referindo-se ao que gostaria de encontrar nestes, destaca, dentre outros aspectos, “uma extrema curiosidade pela variedade da experiência humana com o mínimo possível de preconceito”.

1.3 Silêncio, escuta e fala

Devemos modelar nossas palavras até se tornarem o mais fino invólucro dos nossos pensamentos. Sempre achei que o traço de um escultor é identificável por uma extrema simplicidade de linhas. Todas as palavras que digo - é por esconderem outras palavras.
(Clarice Lispector)

O silêncio, a escuta e a fala são instrumentos de trabalho dos psicoterapeutas. Estando presentes em qualquer processo dialógico, será preciso refletir sobre suas tramas no contexto psicoterápico. Ao supervisor, cabe reposicioná-los, em um processo de desconstrução e reconstrução de tais construtos, a partir do modo como os concebemos no senso comum.

Vivemos em um tempo de muitos ruídos, de excessiva visibilidade, funcionalidade e de palavras vazias, evidenciando-se um mal-estar contemporâneo que se caracteriza pelo eclipse do silêncio. Na atualidade, encontramos com grande frequência, pacientes atordoados, que anseiam por um silêncio que seja hospitaleiro, não indiferente. Buscam a experiência do encontro com a presença do outro, para que possam encontrar o silêncio de si (Safrá, 2009).

É importante, portanto, tematizar o silêncio. O termo vem do latim *silentiu*, remetendo ao estado de quem cala, privação de falar, sigilo, segredo (Gomes, 2017). AmatuZZi (2001), entretanto, alerta que, para além da ausência de ruídos, o silêncio é um fenômeno positivo e embrionário no processo da significação. A perspectiva metafísica tradicional não alcança a questão do silêncio em sua essência. O silêncio é um estado de procura, inquietação, representando para a fala o que a inspiração representa para a obra de arte. “Crianças e escritores transformam em palavras um certo silêncio. Um certo silêncio. Não todo silêncio, nem qualquer silêncio. Um certo” (AmatuZZi, 2001, p. 25). Esse silêncio essencial, fundante, é valioso ao processo psicoterápico; nele encontramos o vazio, não como falta, mas como horizonte, conforme coloca com precisão Orlandi (2007).

Segundo Merleau-Ponty (2002), em *A prosa do mundo*, é preciso considerar a fala a partir do silêncio que a precede e a acompanha, sendo o tecido da fala tramado nos fios do silêncio.

Uma das maiores dificuldades dos psicoterapeutas iniciantes refere-se ao silêncio. Este é associado ao não fazer nada e provoca incômodo tanto no profissional como naquele que, buscando um espaço de fala, espera ouvir do outro a solução de seus problemas. E, então, esgotadas as falas, emerge o silêncio, um vazio que pode ser vivido como angústia ou, na vigência da serenidade, como tempo necessário para que algo seja desvelado. Um psicoterapeuta não é apenas ativo quando fala, mas também quando silencia.

Orlandi (2007) coloca que, assim como as linguagens, são múltiplos os silêncios. Na psicoterapia, encontramos com o silêncio que cria a fala, mas também, de forma equivocada, com o silenciamento, que envolve o “tomar a palavra, tirar a palavra, obrigar a dizer, fazer calar, silenciar” (p. 18), o que requer atenção. Há, ainda, uma dimensão do silêncio que diz da incompletude da linguagem. Afinal, “todo dizer é uma relação fundamental com o não-dizer” (p. 8). Talvez, pela sua polissemia, o silêncio, muitas vezes, confunda o terapeuta iniciante.

A escuta psicoterápica requer do terapeuta, em alguns momentos, um silêncio que aguarda, de forma serena, o que emerge do silêncio essencial vivido pelo cliente na sessão. Mas como ensinar o silêncio? Talvez, ajudando o psicoterapeuta em formação a escutar o silêncio de si. Quem sabe, mobilizando-o ao exercício da presença. Presença ou estar presente na relação que tem lugar na psicoterapia, no tempo e espaço da cena terapêutica, requer um contínuo esforço em um momento histórico em que o futuro, pelas rotas da expectativa e do controle, invade cada instante.

A fala igualmente não se mostra simples. Merleau-Ponty (2002) aponta que, a despeito do movimento corrente de destituir da fala a sua história, de modo a concebê-la como puro signo para pura significação, esta transcende a tentativa de reduzi-la a algo como uma espécie de algoritmo. Para tal, seria preciso que não houvesse nada de implícito, de transcendente na fala, nenhum excesso do que se quer dizer em relação ao que se diz, ou do que se diz sobre o que se quer dizer; seria preciso que o signo permanecesse como uma simples abreviação

de um pensamento que pudesse, a todo momento, explicar-se e justificar-se por completo. O poder expressivo de um signo, entretanto, se deve ao fato de fazer parte de um sistema complexo, no qual coexiste com outros signos, abertamente. Assim sendo,

A linguagem exprime tanto pelo que está entre as palavras quanto pelas próprias palavras, tanto pelo que não diz quanto pelo que diz, assim como o pintor pinta tanto pelo que traça quanto pelos espaços em branco que dispõe ou pelos traços de pincel que não efetuou (Merleau-Ponty, 2002, s/p).

Se uma mãe traz à psicoterapia uma criança e exprime sua queixa pela afirmação de que o filho é “agressivo”, temos um signo que comporta infinitas tramas de sentido, a serem ouvidas e compreendidas se quisermos ajudá-la na relação com o filho. O sentido não está alocado no signo, produzindo-se nas relações. No dizer de Orlandi (2007, p. 13), “sujeito e sentido se constituem mutuamente, pela sua inscrição no jogo das múltiplas formações discursivas”.

A prática psicoterápica se dá em meio a uma trama das formações discursivas e ancora-se na possibilidade da fala original. Tal fala, entretanto, permanece comumente velada, encoberta pelo dizer que, vindo do mundo, é tomado como próprio. A tarefa do psicoterapeuta, então, consiste em facilitar a produção da fala original em uma trama que envolve escuta, silêncio e fala. Isso, o psicoterapeuta em formação compreende no exercício da prática clínica. Porém, para que a fala original venha a ser enunciada pelo cliente, é preciso que seja também uma possibilidade, na relação, para o psicoterapeuta.

1.4 A intensidade do ofício: cuidar do outro e cuidar de si

*Dos medos nascem as coragens.
Os sonhos anunciam outra realidade possível, e os delírios, outra razão.
Somos, enfim, o que fazemos para transformar o que somos.
A identidade não é uma peça de museu, quietinha na vitrine, mas sempre assombrosa síntese das contradições nossas de cada dia.
(Eduardo Galeano)*

Propor-se a acompanhar alguém em psicoterapia, implica em aproximar-se do sofrimento, em seus incontáveis modos de expressão. O contato com o sofrimento, em um movimento de atenção e cuidado, requer, de forma inelutável, a disponibilidade de se deixar afetar. Cabe, portanto, àquele que busca oferecer meios à formação de psicoterapeutas buscar o desenvolvimento dessa disponibilidade.

Após anos de formação prioritariamente teórica e munido de necessárias leituras, o psicoterapeuta iniciante lança-se ao encontro com o cliente a partir de prescrições comuns

ao seu gênero profissional e busca, de forma recorrente, asseguramentos. O encontro com o cliente, no entanto, inevitavelmente, o desaloja. A este é endereçado um pedido de ajuda que, em tempos de técnica, eficácia e produção, se traduz muitas vezes na solução do sofrimento, que precisa ser rapidamente eliminado. Frente à impossibilidade de corresponder a tal demanda, emerge, muitas vezes, a angústia.

Em pesquisa realizada por Magalhães e Matos (2010) buscando compreender a experiência subjetiva de jovens psicoterapeutas, evidencia-se a inevitável sobreposição entre as dimensões pessoal e profissional neste ofício. Nas narrativas de psicoterapeutas, constata-se que o confronto diário com o sofrimento de outros, promove uma evolução no processo de autoconhecimento e possibilita uma leitura mais complexa sobre o comportamento, o que incita um interesse genuíno pelo outro. O estudo destaca, no entanto, a dificuldade de lidar com emoções intensas, as dúvidas e interrogações dos psicoterapeutas neófitos acerca de sua competência, o medo de falhar e a centração em si próprios como fatores mobilizadores no início do percurso profissional, o que aponta para a necessidade do cuidado pessoal.

Os resultados deste estudo vão ao encontro do que tenho observado ao longo do tempo, mas, em especial, na última década. Destacaria, para um olhar mais acurado, o medo de falhar e a dificuldade em lidar com emoções intensas.

Na supervisão de alunos em estágio de conclusão de curso, é possível perceber a intensidade do temor em falhar e a ansiedade voltada à questão da competência. Ao longo dos anos, o sofrimento que envolve tais questões pareceu ir se acentuando à medida em que o cenário ao entorno revelava uma sociedade, caracterizada por Byung-Chul Han (2017), como “do desempenho”. A centração em si parece decorrer do temor em falhar, de uma cobrança excessiva por um desempenho notável, que precisa ser validado pelo outro, seja este outro o cliente, o supervisor ou mesmo os pares. Tal preocupação, algumas vezes desvia a atenção do psicoterapeuta iniciante, do cliente para si próprio, distanciando-o do que mais almeja: realizar um trabalho bem-feito e ajudar aquele que busca a psicoterapia.

O desafio do acolhimento a emoções intensas também vem se destacando em meu percurso como supervisora de psicoterapeutas. A ansiedade, cada vez mais presente em um mundo marcado pelo ideal da produtividade, consumismo, celeridade e expectativa de sucesso, por um lado, e por condições de vida extremamente precárias, por outro, aparece de forma recorrente nas narrativas dos clientes, demarcando o tempo pós-moderno. Algumas vezes, porém, anuncia outros modos de expressão de sofrimento, como crises de pânico, comportamentos autodestrutivos, ideação e tentativa de suicídio que, inicialmente velados, logo tomam a cena na narrativa. O termo intensidade parece traduzir a falta de continência de um mundo cada vez mais inóspito ao homem, onde o sofrimento transborda. Emoções e afetos intensos são compartilhados no espaço terapêutico e assustam os psicoterapeutas em formação que, mergulhados no mesmo horizonte histórico, se encontram muitas vezes também às voltas com suas intensidades.

Na tensão entre a inevitável fantasia de onipotência, da qual comumente se origina o desejo de ajudar o outro e a escolha da profissão, e a impotência, advinda, em especial, do confronto com casos mais graves, frente aos quais o terapeuta é convocado, muitas vezes, a “sustentar o caos”, dá-se o amadurecimento profissional. Figueiredo (2019), em instigante ensaio sobre o ofício do psicanalista, ajuda-nos a refletir sobre o ponto de tensão aludido. O autor coloca a cura, em contraponto à onipotente ideia de salvação, como destino da análise, sendo a cura, que em seu sentido original remete ao cuidado, por ele concebida como:

Elaboração permanente e continuada – ainda que sujeita a algumas interrupções, de nossas experiências emocionais, em particular, as mais perturbadoras, na forma de agonias e angústias [...]. Como o processo de nos tornarmos mais humanos e mais reconciliados com nossa humana condição, finita e imperfeita (Figueiredo, 2019, p. 175).

Tal perspectiva impõe modéstia às ambições terapêuticas. No entanto, é preciso acautelar-se, pois, em um ofício que o autor refere como “meio doido”, é importante que se resguarde também, um pouco da fantasia infantil de onipotência, à qual será preciso recorrer frente a algumas circunstâncias clínicas mais difíceis, para extrair dela um tanto de esperança. Boris (2008) também alerta para a tensão entre uma postura onipotente ou, por outro lado, impotente por parte do psicoterapeuta iniciante, que se desdobra em posturas defensivas que escamoteiam os seus limites e sua real potência.

Na pesquisa realizada por Magalhães e Matos (2010), anteriormente aludida, profissionais em início de carreira destacaram a dimensão temporal na formação em psicoterapia, sendo este um aspecto de extrema importância. O ofício da psicoterapia, na contramão da pós-modernidade, requer uma serena relação com o tempo. São muitos os tempos vividos pelo psicoterapeuta. O tempo da sessão, o tempo do processo, o tempo da experiência profissional. No entanto, retomando a discussão sobre o modo de subjetivação capitalista, é importante destacar que esse também opera sobre a experiência temporal. A incompatibilidade entre os projetos a longo prazo e o imediatismo que marca as novas formas do capitalismo, provoca conflitos (Nicolaci-da-Costa, 2004). O imperativo da velocidade e instantaneidade, na atualidade, coloca entraves a processos que requerem uma outra noção de temporalidade.

Considerando o exposto, lançar-se ao desafio de uma prática de cuidado psicoterápico, exige da(o) psicóloga(o) em formação, a responsabilidade de cuidar, também, de si.

2. O ofício do supervisor em linhas e entrelinhas

A partir das ideias desenvolvidas, é possível agora questionar: *qual o papel do supervisor na formação do psicoterapeuta?*

Certamente, o lugar de supervisor há de ser exercido com muita responsabilidade, sensibilidade e delicadeza. Ao profissional que exerce tal ofício, cabe encontrar o meio do

caminho, entre deixar o psicoterapeuta iniciante à deriva e ser invasivo, no sentido de tentar impor um modo específico, o seu, de exercer a escuta clínica. Os dois extremos são perigosos.

A essa altura, o leitor já deve ter percebido que, do lugar em que nos colocamos para olhar, a supervisão contempla acompanhar o profissional em formação em movimentos de desconstrução e reconstrução. A prática e a reflexão que esta dinâmica suscita, com a mediação do docente supervisor, há de provocar, inicialmente, uma dose de desilusão no estagiário. E somente a partir desta, que comumente envolve o luto de uma certa ideia de onipotência e poder, conforme já discutido, será possível a este psicoterapeuta em formação, começar a construir-se como um ouvinte de narrativas complexas, porque essencialmente humanas. O supervisor, tendo vivido e refletido, em seu próprio percurso, sobre a tensão entre impotência e onipotência, poderá ajudar o estagiário a se desiludir, preservando um pouco de segurança e esperança.

Considerando que o nosso espaço de discussão sobre a formação clínica é a academia, nos cursos de graduação em Psicologia, é importante lembrar que, neste, a docência, a clínica e a supervisão se articulam de maneiras diversas, sendo importante a compreensão do profissional a respeito de “como estas outridades dialogam, a fim de negociarem e construir significados sobre cada uma dessas áreas de atuação” (Silva; Pinheiro; Laurendon, 2020, p. 7). Não é simples. Ser supervisor é uma experiência diversa de ser professor ou psicoterapeuta. A sobreposição destes lugares pode confundir o supervisor e o supervisionado. É fundamental que o psicoterapeuta em formação tenha a possibilidade de ser também cliente, em um processo psicoterápico próprio.

O supervisor (em psicoterapia) assume o lugar de responsável técnico pelos atendimentos realizados pelo psicoterapeuta supervisionando, tendo acesso ao que ocorre no processo psicoterápico de forma indireta. Também, cabe a este atestar, ao final do processo, as condições de possibilidade para a atuação profissional do estagiário como psicoterapeuta. Trata-se de uma relação singular, que requer acolhimento, abertura e confiança mútua.

A narrativa de uma sessão em contexto de supervisão, não implica, simplesmente, em expor o que foi possível registrar. Trata-se de compartilhar uma experiência na qual o supervisionando encontra-se profundamente implicado. Desta forma, a frequente idealização da figura do supervisor pode se constituir como defesa necessária no início do trajeto de formação, porém, deve ser desconstruída a partir da vivência compartilhada no percurso formativo e do desenvolvimento de uma relação de proximidade entre supervisor e estagiário. Se sustentada pelo supervisor, tal idealização pode suscitar, no psicoterapeuta em formação, insegurança e dependência.

Aprende-se a ser supervisor no exercício do ofício, acertando e, especialmente, errando; na relação com os supervisionados; compartilhando o saber e o não saber; buscando, por meio da arte, aprimorar a percepção; pesquisando; engajando-se politicamente; lendo textos técnicos e literários; lendo mundo.

Considerações Finais

As primeiras décadas do século XX evidenciam uma crise ética a nível internacional, vivida em meio a um horizonte histórico que não tem ofertado morada ao homem, no qual ele é concebido como objeto a ser explorado. O ofício do psicoterapeuta torna-se então, a cada dia, mais complexo. Afinal, a que se destina a psicoterapia no tempo em que vivemos?

Na hegemonia de um sistema econômico capitalista, de cunho neoliberal, o sofrimento seria o que nos torna improdutivos, insuficientes. Acabar com o sofrimento seria, então, o motivo da busca por tratamento, no decurso do qual, espera-se, sejam prescritos os caminhos de “produção”, inclusive da felicidade. Em tal contexto, os psicoterapeutas são colocados, uma vez mais, a serviço do instituído, à manutenção do *status quo*, produtor do sofrimento que leva o cliente à busca de ajuda. Os termos ajustar, adaptar, voltam à cena e requerem atenção.

Considerando o exposto ao longo deste capítulo, talvez, a maior responsabilidade do supervisor (em psicoterapia) hoje seja, a partir da sua experiência, sensibilizar o psicoterapeuta supervisionando sobre a necessidade de uma escuta clínica atenta e cuidadosa não somente ao cliente, mas ao mundo que inextricavelmente os envolve, supervisor e supervisionando. Afinal, como diz Clarice Lispector (*apud* Rocha, 2011, p. 27), “o mundo de fora também tem o seu ‘dentro’, daí a pergunta, daí os equívocos. O mundo de fora também é íntimo. A palavra ‘dicotomia’ é uma das mais secas do dicionário”.

Referências

ALVES, R. F.; BRASILEIRO, M. C. E; BRITO, S. M. O. Interdisciplinaridade: um conceito em construção. *Episteme*, [S.l.], v. 19, p. 139-148, 2004. Disponível em: <https://arq510002.paginas.ufsc.br/files/2011/04/Alves-Brasileiro-Brito-2004.pdf>.

ALVIM, M. B.; CASTRO, F. G. O que define uma clínica de situações contemporâneas? Apontamentos a partir de J.-P. Sartre e M. Merleau-Ponty. In: ALVIM, M. B.; CASTRO, F. G. (Orgs.). *Clínica de situações contemporâneas: fenomenologia e interdisciplinaridade* (p. 15-47). Curitiba: Juruá, 2015.

AMATUZZI, M. M. Silêncio e palavra. In: *Por uma psicologia humana* (p. 23-44). Campinas, SP: Alínea Editora, 2001.

ANDRADE, J. M. S. *A psicoterapia como atividade de trabalho no Brasil*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

-
- BOFF, L. *Reflexões de um velho teólogo e pensador*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.
- BORGES-DUARTE, I. *Arte e técnica em Heidegger*. Rio de Janeiro: Via Verita, 2019.
- BORIS, G. D. J. B. Versões de sentido: um instrumento fenomenológico-existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes. *Psicologia Clínica*, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 165-180, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652008000100011>.
- CALLIGARIS, C. *Cartas a um jovem psicoterapeuta: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.
- CLOT, Y. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- CRITELLI, D. *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- CRITELLI, D. Filosofia, existência e sentido do ser. In: ANTÚNEZ, A. E. A.; SAFRA, G. (Orgs.). *Psicologia Clínica: da graduação à pós-graduação* (p. 371-374). Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. Neoliberalismo e subjetivação capitalista. *Revista o olho da história*, [S.l.], v. 22, 2016. Disponível em: <https://oohodahistoria.ufba.br/wp-content/uploads/2016/04/dlneoliberalismo.pdf>.
- FIGUEIREDO, L. C. M. *Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. 3 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.
- FIGUEIREDO, L. C. M. Epistemologia, história e além: reflexões sobre uma trajetória pessoal. *Psicologia: ciência e profissão*, [S.l.], v. 30, núm. esp., p. 140-147, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500005>.
- FIGUEIREDO, L. C. M. Ser psicanalista: um ofício meio doido. *Estudos de Psicanálise*, [S.l.], v. 52, p. 173-180, 2019. Recuperado de: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n52/n52a19.pdf>.
- GOMES, C. O silêncio, a palavra e a voz na perspectiva fenomenológica. *Avesso do avesso*, [S.l.], v. 15, n. 15, p. 88-97, 2017. Disponível em: https://feata.edu.br/downloads/revistas/avessodoavesso/v15_artigo07_silencio.pdf.

HAN, B-C. *Sociedade do cansaço*. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

HEIDEGGER, M. *Serenidade*. Lisboa: Instituto Piaget, 2000.

HOLANDA, A. F. Reflexões sobre o campo das psicoterapias: do esquecimento aos desafios contemporâneos. In: HOLANDA, A. F. (Org.). *O campo das psicoterapias: reflexões atuais* (p. 71-100). Curitiba: Juruá, 2012.

LISPECTOR, C. *Todas as crônicas*. Rio de Janeiro: Rocco, 2018.

MAGALHÃES, I.; MATOS, P. M. Nos trilhos do jovem psicoterapeuta: um estudo qualitativo. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho, Portugal, Braga, 2010. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=19384.

MERLEAU-PONTY, M. *A prosa do mundo*. São Paulo: Cosac Naify, 2002.

MOURA, M. T. C.; EWALD, A. Reflexões sobre a comercialização do sofrimento psíquico. In: *XIV ENCONTRO Nacional da ABRAPSO*. Rio de Janeiro: ABRAPSO, 2007. Recuperado de: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_69.pdf.

NICOLACI-DA-COSTA, A. M. A passagem interna da modernidade para a pós-modernidade. *Psicologia Ciência e Profissão*, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 82-93, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100010>.

NEUBERN, M. S. Ensaio sobre a cegueira de Édipo: sobre psicoterapia, política e conhecimento. In: HOLANDA, A. F. (Org.). *O campo das psicoterapias: reflexões atuais* (p. 13-45). Curitiba: Juruá, 2012.

ORLANDI, E. P. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. 6 ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

POMPEIA, J. A.; SAPIENZA, B. T. A terapia e a era da técnica. In: POMPEIA, J. A.; SAPIENZA, B. T. *Os dois nascimentos do homem: escritos sobre terapia e educação na era da técnica* (p. 123-140). Rio de Janeiro: Via Verita, 2011.

QUAYLE, J. Reflexões sobre a formação do psicólogo em psicoterapia: estado da arte e desafios. *Psicologia: ensino & formação*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 99-110, 2010. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pef/v1n1/09.pdf>.

ROCHA, E. *Clarice Lispector*. Série Encontros. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2011.

ROSOLEN, D. E. B. Uma reflexão sobre a angústia do psicoterapeuta. In: ANGERAMI, V. A. (Org.). *Angústia e psicoterapia: uma visão multiteórica* (p. 91-126). 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

SÁ, R. N. Psicoterapia, cientificidade e interdisciplinaridade: a propósito de uma discussão sobre a suposta necessidade de regulamentação das práticas psicológicas clínicas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). *2009 ano da psicoterapia: sistematização do seminário nacional do ano do ano da psicoterapia* (p. 68-74). Brasília: CFP, 2009.

SAFRA, G. *A po-ética na clínica contemporânea*. 3 ed. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2004.

SAFRA, G. Dimensões do silêncio: a constituição do si mesmo e perspectivas clínicas. *Cadernos de Psicanálise*, [S.l.], v. 31, n. 22, p. 75-82, 2009. Recuperado de: https://www.cprj.com.br/imagenscadernos/06.Conferencia_de_Gilberto_Safra.pdf.

SAFRA, G. Psicologia e interdisciplinaridade. In: ANTÚNEZ, A. E. A.; SAFRA, G. (Orgs.). *Psicologia clínica da graduação à pós-graduação* (p. 367-381). Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

SILVA, M. C. S. Algumas reflexões sobre a arte e a formação do psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 100-111, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000400012>.

SILVA NETO, W. M. F.; OLIVEIRA, W. A. Práticas do supervisor acadêmico na formação do psicólogo: Estudo Bibliométrico. *Psicologia: ciência e profissão*, [S.l.], v. 35, n. 4, p. 1042-1058, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001632014>.

SILVA, N. O.; PINHEIRO, M. A.; LAURENDON, C. E. Construção de significados e ambiguidades na supervisão de estágio em psicologia. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 31, n. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200064>.

TRZAN, A. Pele colonial, máscaras fenomenológicas: quando a colonialidade nos impede de ver os fenômenos. *In*: TRZAN, A; MATTAR, C. (Orgs.). *Psicologia, fenomenologia e questões decoloniais: interseções* (p. 83-115). Vol. 1. Rio de Janeiro: Via Verita, 2022.

VILLELA, F. S. L. *Psicologia e Literatura: a experiência literária na formação do psicólogo*. (Tese de Doutorado) – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

CAPÍTULO 5

A EXPERIÊNCIA DE SER PSICOTERAPEUTA: DETALHAMENTOS DE UM CAMINHO POSSÍVEL

Malu Nunes de Oliveira¹⁴

A construção da carreira do psicoterapeuta é atravessada por muitas etapas e experiências: os sentidos que impulsionam o movimento da escolha do curso superior, as expectativas do fazer, a área e a abordagem escolhida, a realidade do mercado de trabalho e as perspectivas de sustentação da prática como atividade que permite ao profissional continuar seu percurso enquanto puder e desejar, inclusive até a aposentadoria. Neste capítulo, pretendo discutir sobre o percurso profissional de ser psicoterapeuta, refletindo sobre os seus desafios.

As reflexões aqui contidas, podem abranger aspectos comuns às(aos) profissionais que optam por este caminho, a exemplo da situação da(o) psicóloga(o) autônoma(o) no contexto privado (que é o meu caso), pois parece ser comum no ideário popular – sobretudo entre as(os) profissionais de Psicologia – que psicólogos e psicólogas, que optam pelo trabalho de fazer psicoterapia em consultório particular, não se dedicam apenas a esta atividade.

No CensoPsi 2022 (CFP, 2022a, 2022b), foi levantado que 71% das(os) psicólogas(os) apresentavam mais de um vínculo de trabalho, dado este que aponta tal realidade estando diretamente relacionada à necessidade de complementação financeira, número inclusive maior do que a pesquisa realizada em 2010 (Bentivi; Porto; Dias, 2022). Por outro lado, dá-se também uma certa condição de privilégio nessa prática. Bastos, Oliveira e Soares (2022, p. 19) apontam que tal “dinâmica de funcionamento da prática Clínica, que permite uma certa flexibilidade de horários, bem como autonomia na escolha das tarefas envolvidas no trabalho, pode favorecer uma atuação dividida entre a Clínica e outras áreas”.

Quando converso com alguns colegas, ouço questionamentos e dúvidas acerca de perspectivas de futuro, os desafios de ser psicoterapeuta autônoma(o), a dedicação que isto demanda, e como se estabelecer no mercado de uma maneira que não torne a prática um tanto precária devido aos iminentes “altos e baixos” em aspectos econômicos.

De fato, tanto os desafios do atual contexto capitalista, quanto questões pessoais de organização financeira e prática do trabalho atravessam a realidade da(o) psicóloga(o) psico-

14 Psicóloga, Psicoterapeuta Daseinsanalista e Supervisora Clínica. Mestre e Especialista em Psicologia Clínica Fenomenológica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

terapeuta, despertando sentimentos como insegurança e sensação de “remar contra a maré”, no momento em que se escolhe algo que pode ir de encontro às expectativas pessoais de estabilidade e segurança, pois é o oposto de outras atividades que prometem reconhecimento social, retorno financeiro e estabelecimento profissional rápido no mercado.

Uma vez que falamos da trajetória profissional, é possível refletirmos também, sobre aspectos da cultura que envolvem a prática. Para Dimenstein (2000), a cultura pode ser definida como um conjunto de ideias, assim como de perspectiva de mundo e também de estilo de vida adotado por grupos de profissionais específicos. Assim, ao escolher a Psicologia enquanto carreira, o indivíduo tem como ponto de partida expectativas de uma identidade profissional previamente construída do que é 'Ser Psicóloga(o), da multiplicidade de áreas de atuação e possibilidades de trajetória profissional (Mazer, Melo-Silva, 2010).

Assim, refletir sobre essa trajetória desde a escolha acadêmica até as possíveis projeções para aposentadoria, é o objetivo deste capítulo. Sem pretender apresentar um guia ou respostas às inquietações que envolvem esse fazer e a construção desse caminho, a tentativa é de levantar algumas reflexões envolvendo aspectos mais atuais e práticos de estabelecimento do percurso profissional e considerações que possam dialogar com as experiências daqueles que também optaram e/ou desejam optar por esta carreira.

A Escolha acadêmica e profissional

Quando falamos de escolhas profissionais através do ensino, são diversos os sentidos que podem levar à escolha de um curso superior. Durante a minha trajetória de escolha profissional, por exemplo, não passou pelo meu ideário, nem de alguns de meus colegas de curso, a reflexão de como seriam realizadas as atividades de trabalho em diversos setores.

As motivações aparentes que pude observar, em geral, eram de poder ajudar aos outros, de conhecer melhor a si mesmo, compreender “a mente humana”, entre outros; aspectos mais voltados a uma área de saber e/ou modo de ser do que refletidos e alocados a uma prática de trabalho que também faz parte de um mercado, corroborando inclusive alguns estudos que discutem as motivações e anseios dos estudantes de psicologia (Bettoi; Simão, 2000; Magalhães *et al.*, 2001; Mazer; Melo-Silva, 2010; Lins; Silva; Assis, 2020). Estas questões tornam visível como aparecem os sentidos das escolhas dos indivíduos para adentrar, a princípio, no campo da Psicologia.

Durante minha passagem pelo curso de graduação, pude experimentar algumas vivências e me inspirar através de diversas formas de pensar e fazer, propostas pelos meus professores. O plano curricular do curso, no período da minha formação (entre 2009 e 2014), abrangeu muitas áreas da Psicologia e permitiu que os estudantes pudessem transitar entre diversas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Inicialmente, a primeira área à qual tive interesse em me dedicar, foi a área da Psicologia Organizacional e do Trabalho. O interesse surgiu através de um discurso comum

naquele período, de que esta era a área que mais facilitava a empregabilidade. A literatura aponta como é comum o receio do desemprego após a formação superior e isso assola os estudantes durante a graduação até a formação, tornando a escolha da área, também uma consequência de tentar prever, ou evitar, esse destino (Oliveira; Catão; Dutra, 2018).

Levando em consideração essa cultura, escolhi, no início do curso, fazer parte da Empresa Júnior de Psicologia¹⁵, na qual fiquei por quatro semestres, momento em que aprendi muito sobre o mercado de trabalho voltado a essa área e prestei alguns serviços para empresas. Em seguida, consegui meu primeiro estágio extracurricular remunerado em uma empresa privada e por um semestre me dediquei a atividades de trabalho fora da universidade.

Embora tenha aprendido muito e considere a importância dessa escolha, pude perceber que a área da Psicologia voltada às Organizações que me foi apresentada ali, não era próxima do que eu identificava e desejava como um fazer clínico, político e social. Em muitos momentos, o trabalho que eu realizava era voltado unicamente a aplicações técnicas, como recrutamento e seleção de pessoas e aplicação de testes psicológicos, fazer este, que ao meu ver, afastava a prática de uma compreensão das dimensões do ser humano e voltava o enfoque para um “encaixe” dos indivíduos ao sistema das empresas.

Como alternativa, a Psicologia mais voltada às questões de Saúde Mental e Trabalho foi apresentada, e vi na Clínica e na atividade de Psicoterapia, algo que foi se tornando mais sedutor aos meus olhos, apresentando-se inicialmente pelo campo de saber teórico. Decidindo romper com o outro caminho e procurando possibilidades que me aproximassem de uma Psicologia “mais humana”, passei a considerar o trabalho como um meio proporcionador de fins mais significativos e não unicamente relacionado à empregabilidade, percurso que muitos jovens têm a experiência de vivenciar também durante a graduação (Oliveira, 2018).

Olhando a Psicoterapia como um espaço que também proporciona um olhar crítico, social, político e passível, inclusive, de pensar as questões do trabalho, agora voltadas ao próprio indivíduo, senti uma união de perspectivas, que me acolheu e deu sentido ao fazer.

Pensando nessa atuação como atividade de trabalho e também como possibilidade de sanar a angústia de romper com a área da Psicologia Organizacional, busquei uma abordagem teórica que, a meu ver, convidasse justamente à reflexão do humano de uma forma mais compreensiva e potencializadora. Estava no meio do curso de psicologia e, dentre as abordagens oferecidas durante as disciplinas, foi a Abordagem Centrada na Pessoa, proposta pelo psicólogo Carl Rogers, em meados de 1940, que me saltou aos olhos. Sua proposta, em suma, é de uma humanização do contato entre terapeuta e cliente, através da empatia, facilitando processos de consciência e autoaceitação. Me identifiquei com as leituras e senti de imediato um encontro com uma filosofia que fazia mais sentido para mim. Escolhi meu

15 As Empresas Juniores no Brasil têm como proposta intensificar o aprendizado dos estudantes por meio da realização de projetos internos e externos, da cultura organizacional e da gestão interna autônoma, e são amparadas por professores orientadores. Não possuem fins lucrativos, porém são pessoas jurídicas capazes de gerar fundos próprios por meio da prestação de serviços.

estágio curricular na clínica escola e também fazia parte de um projeto de extensão na mesma abordagem, realizando plantões psicológicos de atendimento ao público.

Após a conclusão do curso superior, senti necessidade de ampliar um pouco mais a perspectiva de trabalho através da psicoterapia. Com isso, veio a inquietação com a abordagem escolhida até então, pois na época não encontrei possibilidades de fazer mestrado na área e as possibilidades de pós-graduação também eram restritas. Além disso, embora considere a Abordagem Centrada na Pessoa uma perspectiva que dá conta do encontro terapêutico, os seus fundamentos teórico-filosóficos, na minha percepção, deixavam a desejar quando buscava refletir uma Psicologia Clínica mais política, social e menos individualizada.

Com essa necessidade, vi na Psicologia Clínica Fenomenológica, um terreno mais fértil para essas inquietações e para o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas, pois ao fim do curso eu também realizei uma pesquisa de Iniciação Científica e havia despertado o interesse pelo campo da pesquisa. Logo, encontrei no Programa de Pós-Graduação da UFRN, um lugar para esse aprofundamento, onde pude me dedicar ao mestrado e também tive oportunidade de fazer especialização *lato sensu* nessa perspectiva.

Expandindo o olhar, é possível analisar que é durante a trajetória no curso que se torna possível constatar como os currículos do curso de Psicologia, de uma maneira geral, buscam a formação profissional generalista e abrangem, a saber, as consideradas principais áreas: clínica, trabalho, escolar e social (Carvalho; Sampaio, 1997). Embora isso aconteça, o que observamos ao longo da história é que a(o) profissional transita por diferentes áreas e contextos de trabalho – ao mesmo tempo ou ao longo da carreira, já que os contextos de trabalho são diversos (Bastos; Alves; Gondim, 2022).

O fazer do psicoterapeuta é englobado a conhecimentos pertinentes à área da Psicologia Clínica de uma maneira geral, e esta pode ser pensada como um campo de produção de saberes e da prática da psicóloga (Dutra, 2004) e não apenas um campo de atuação restrito ao *setting* terapêutico de consultório. Quando falamos de um fazer clínico-psicoterapêutico, também falamos de um atravessamento histórico-econômico-social, aspectos estes pouco discutidos dentro desse pensar e fazer.

Embora não seja o escopo deste capítulo, é importante salientar que, sendo a Psicologia definida a partir de suas áreas – como clínica, social, escolar, organizacional, saúde... – estas vão sendo atreladas a aspectos teórico-metodológicos a que as(os) profissionais se identificam. Assim, o local de trabalho, como setores público e privado, escolas, empresas, hospitais, vêm definindo a prática do exercício profissional para além das referências teóricas dos trabalhadores psi, o que nos permite olhar para esse fazer como algo multifacetado. Inclusive, a própria diversidade da Psicologia foi sendo constituída a partir dos locais onde já existiam profissionais realizando tais funções. Prontamente, esses territórios foram se tornando as áreas predominantes da Psicologia (Fernandes, 2016).

É neste horizonte que podemos observar as lacunas que vão surgindo no caminho da prática profissional do psicoterapeuta, pelo fato de ser uma atividade que, por um lado

já tem seu espaço bem consolidado como ciência e profissão, mas, por outro, enfrenta a complexidade e atravessamentos do mercado de trabalho.

Quando falamos da escolha profissional dentro do curso com enfoque na psicologia clínica, entendemos que ela é direcionada a partir da identificação do aluno com o campo de saber teórico-prático e a partir de posicionamentos e identificações com a abordagem teórica, assim como suas formas de intervenção. Logo, são escolhas que podem ser compreendidas como realizadas a partir de uma “vocação”, realização pessoal e postura de vida (Andrade, 2018).

Com a escolha feita pela carreira da psicoterapia como atividade de trabalho, abre-se um novo campo de reflexão para o aluno próximo de concluir o curso superior, que é se deparar com as questões de mercado e a possibilidade de um fazer que, será em suma, atrelado à autonomia desta atividade. Isto pode levar o estudante a se questionar, por exemplo, quanto às possibilidades de encontrar limitações para sua atividade de trabalho e possivelmente lidar com o desemprego.

Isso se dá por dois aspectos. Inicialmente, a escassa possibilidade da psicoterapia como atividade de trabalho em setores públicos e inserção de psicólogas e psicólogos clínicas(os) no SUS, pois a psicologia nesse setor sofre efeitos de pressões de diferentes condições: a demanda pelo profissional é grande e crescente, o número de trabalhadores frente a isso é insuficiente e os gestores da saúde avaliam a atuação do profissional como medida de produtividade, entendida como número de atendimentos (Mello; Teo, 2019), logo se torna um grande desafio que nessa área se realize atividades de psicoterapia. E segundo, o trabalho em consultório particular, que surge como espaço para a psicoterapia mas também é uma atividade de empreendimento autônomo. Logo, não é um emprego que é “ofertado” e sim uma atividade de trabalho construída e que sofre atravessamentos de inúmeros fatores.

Aspectos sobre a possibilidade de lidar com o trabalho de Psicoterapia como uma atividade que engloba fatores de um fazer autônomo – embora haja uma compreensão geral de que a prática da psicoterapia não se restringe ao setor privado – são os pontos norteadores para as psicólogas e os psicólogos que atuarão em consultórios particulares. Para isto, proponho a discussão e reflexão no tópico a seguir.

Ser psicoterapeuta autônoma(o) e a inserção no mercado

Em 2016, foi realizado um levantamento de informações sobre a inserção das psicólogas e psicólogos no mercado de trabalho brasileiro, feito pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), juntamente ao Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese). O levantamento destacou que, entre as(os) profissionais de psicologia registradas(os), a maioria era composta pelos profissionais autônomas(os), revelando que 42,0% da população nesse período, atuava nesta condição (Dieese, 2016). Já no último CensoPsi 2022, o número de autônomas(os) registradas(os) na pesquisa se aproxima de 40%.

Em minha experiência e de alguns colegas de profissão que tive a oportunidade de acompanhar, parece ser comum que parte da experiência de ser psicoterapeuta seja construída em diferentes campos de atuação. Como apontam Bastos, Oliveira e Soares (2022), a Clínica é a área mais buscada para atuar em combinação com outras. Como citado anteriormente na introdução deste capítulo, a flexibilidade e a autonomia na condução das tarefas, são também facilitadoras deste trabalho em paralelo a outros.

O estágio na clínica escola é o primeiro espaço de apropriação do fazer – e apenas o ponto de partida. É no estágio onde o estudante de psicologia pode se aproximar da psicoterapia, compreender seu campo de atuação, sua aplicação teórica e realizar supervisões, ao passo que, também adquire um papel social importante, pois é um serviço que possibilita à população em situação de maior vulnerabilidade social, a possibilidade de um atendimento psicológico que muitas vezes poderia ser inacessível (Amaral *et al.*, 2012).

Porém, uma lacuna que observei nesse estágio, foi acerca de como o futuro profissional irá empreender em seu consultório particular. Recordo-me que os primeiros conselhos de algumas(ns) professoras(es) e profissionais psicoterapeutas já atuantes, com quem pude trocar experiências antes de me formar, eram de alugar um espaço junto de outros colegas, ou sublocar um turno em algum consultório e então começar a divulgar que havia disponibilidade para que os pacientes pudessem chegar.

Surge neste momento um desafio: como o recém-graduado irá investir em um espaço de atendimento, sem que tenha renda para tal? Quem financia o início da prática em consultório dos profissionais de psicologia?

O período de transição entre a universidade e o mercado de trabalho pode tornar-se um conflito. Por um lado, há uma condição privilegiada de abertura para outras possibilidades; com a conclusão da etapa acadêmica. Por outro lado, há a angústia e a sensação de *desamparo*, por muitas vezes não haver clareza de qual caminho se sucederá a partir dali, tendo como ameaça, muitas vezes, o desemprego (Oliveira, 2018).

Logo, embora as(os) autônomas(os) sejam a maioria, como foi citado no início deste tópico, as questões de ordem econômica, como valor dos aluguéis de salas comerciais, inadimplência dos pacientes, negociação de valores de sessão, impostos e outras questões relacionadas ao risco de prestar serviços sem garantias de retorno financeiro, acabam por influenciar as(os) profissionais a buscarem uma outra forma de complementação de renda, uma vez que tais riscos podem comprometer a qualidade de vida da(o) profissional e prejudicar sua sobrevivência (Abianna; Sandra, 2016).

A partir deste ponto, é possível compreender muitas razões que levam os profissionais a não restringir seu foco apenas ao consultório, principalmente no início da carreira.

Para mim, a saída encontrada para esse conflito foi solicitar a ajuda dos meus pais para sublocar um turno em um consultório de outras(os) profissionais, enquanto também busquei outras possibilidades de emprego. Nesse sentido, por ter apoio financeiro familiar,

talvez haja uma condição privilegiada de minha parte, já que tal apoio pode não ser possível para outros colegas no início da carreira.

Questões econômicas e sociais do profissional iniciante no ofício de psicoterapeuta, são fatores que atravessam diretamente a prática. Encontramos então um desafio deveras importante de ser discutido quando notamos que a prática em consultório particular torna-se ainda uma prática elitizada para as(os) profissionais.

Como alternativa, sobretudo para psicoterapeutas iniciantes, surgem as grandes clínicas (empresas) já estabelecidas comercialmente que “absorvem” tais profissionais e oferecem atendimentos por planos de saúde. Tais clínicas trabalham sob a proposta de cobrar valores consideravelmente abaixo daqueles propostos pelos Conselhos de Psicologia e, em geral, pelas(os) profissionais autônomas(os) atuantes há mais tempo no mercado. Tal oferta a preço reduzido, atende, em alguma medida, uma parcela da população que não tem acesso ao serviço particular.

Porém, o problema relatado por muitos colegas que trabalham nesses espaços, é a necessidade da alta produção de números de atendimentos para que haja algum lucro. Por cerca de 6 meses cheguei a realizar atendimentos psicoterapêuticos em uma clínica que tinha essa proposta, embora não fosse através de convênios.

Em minha experiência, os atendimentos ocorriam da seguinte forma: a clínica recebia os pacientes, cobrava um valor considerado diferenciado (abaixo do valor praticado no mercado) e para as(os) profissionais de saúde, repassava 80% do valor cobrado. À época, o valor da sessão a ser paga pelo paciente era de R\$60,00, então as(os) profissionais recebiam R\$48,00 por sessão. Eu atendia apenas uma vez por semana nesse espaço e a média de rendimentos, quando descontados impostos e outros custos, era consideravelmente baixa. Nos atendimentos realizados por convênios (planos de saúde), os valores eram ainda mais baixos.

Não nego a importância da passagem por estes espaços, tanto para o profissional psicoterapeuta, quanto para a população. Muitas vezes, são os únicos locais onde o terapeuta iniciante começa a ser notado pelo seu público-alvo, com algum retorno financeiro, além de muitas vezes ser a única possibilidade economicamente acessível ao serviço de psicoterapia para uma parte da população.

No entanto, é extremamente importante salientar acerca das condições de trabalho nesses espaços, sob diversos aspectos. Quanto ao tempo máximo de duração da sessão, por exemplo, na maioria das vezes é reduzido para sessões de 30 minutos, quando sabemos que o tempo da sessão de psicoterapia considerado suficiente, indicado pela literatura e aprendido durante a formação, é de 50 minutos a 1 hora. Além dessa diminuição radical do tempo de sessão, soma-se a quantidade de atendimentos diários face a alta demanda, elevando simultaneamente o risco de sobrecarga mental de trabalho do profissional (com consequências para a saúde do psicoterapeuta) e a precarização do serviço prestado para a sociedade. Além disso, considerando que os valores pagos pelos planos de saúde são extremamente baixos, comparados aos valores médios de mercado e proposto pelos conselhos de psicologia, há

risco de precarização também nas condições de vida socioeconômica dos psicoterapeutas inseridos nesses contextos de trabalho.

Outra oportunidade que surgiu em meu caminho, foi a entrada em um serviço público de saúde, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A proposta do NASF não é de atendimento psicoterapêutico tradicional, mas sim de ampliar e qualificar a atenção às pessoas com transtornos mentais através do seu território, e este cuidado deve ser prestado na rede familiar, social e cultural do usuário, articulando a prática à construção de um processo de valorização da subjetividade (Oliveira *et al.*, 2017).

Ainda que a proposta não fosse de realizar psicoterapia, as(os) profissionais nesse setor são induzidas(os) à manutenção de uma ordem em que prevalece o atendimento clínico individualizado, respondendo também, em muitas situações, às expectativas dos usuários. Logo, corre-se o risco de que a Psicologia, na atenção básica de saúde, se consolide, apenas, como prática especializada (Mello, Teo, 2019).

Sendo meu primeiro emprego formal, o NASF possibilitou amplificar o olhar sobre a minha atividade de trabalho, além de realizar muitos atendimentos que me proporcionaram maior experiência e segurança no meu pensar e fazer clínico, tanto enquanto psicoterapeuta como no trabalho de psicóloga clínica de uma maneira mais abrangente, realizando também atendimentos em grupos e palestras de orientação e conscientização do cuidado com a saúde mental.

Ter uma atividade laboral remunerada foi importante para que eu começasse a me manter financeiramente e contribuiu para custear o aluguel do espaço terapêutico particular, já que o retorno financeiro do consultório ainda não era suficiente para sua própria manutenção.

Outra realização importante nesse período, foram as duas especializações em psicologia clínica, uma em psicoterapia infantil e a outra em psicologia clínica fenomenológica, cursos que me proporcionaram um mergulho ainda mais profundo em conhecimentos teórico-práticos, os quais serviram de base para, logo em seguida, adentrar no mestrado acadêmico, também em Psicologia Clínica.

Em seguida, ao entrar no mestrado acadêmico, consegui acesso à bolsa de pesquisa e isto facilitou a possibilidade de saída do serviço público no NASF (já que o salário era equivalente na época) e pude dedicar maior enfoque aos estudos e à pesquisa, aspectos de formação e conhecimento que aperfeiçoaram o meu fazer e minhas ferramentas de trabalho os quais discuto no tópico a seguir.

Ferramentas de trabalho, atividades e inquietações

Quando falamos de psicoterapia como um fazer, é muito comum pensarmos que as ferramentas para o cumprimento da atividade são aspectos relacionados à abordagem teórica do profissional e suas técnicas. Mas, para além disso, questiono: seria o atendimento psicoterapêutico a única atividade de trabalho dos psicoterapeutas?

A princípio, posso responder rapidamente que não. Parece-me que o atendimento psicoterapêutico é a principal, mas jamais a única atividade. Como psicoterapeuta há alguns anos e atualmente também como supervisora clínica, pude notar que, proporcionalmente ao crescimento da experiência na clínica, surgem as demandas de lidar com questões financeiras, manutenção do espaço, organização de horários de trabalho, pagamento de impostos, planejamentos a longo prazo, investimento em estudos, reflexões sobre possibilidades de mudanças e expansão e assim por diante.

Como citei no tópico anterior, o caminho que trilhei para que se abrisse essa possibilidade de trabalho foi um caminho um tanto paralelo à atividade em consultório – mas sem tirá-la de vista. Embora o fazer clínico em psicoterapia não se reduza ao fazer em consultório privado, o meu foco de carreira sempre foi este, então precisei seguir um caminho que possibilitasse ao máximo o investimento principal no consultório. E como isso acontece?

O investimento no campo do saber teórico foi, para mim, a grande chave do processo. Aqui, não reduzo à questão da abordagem teórica, mas também, aos ambientes em que o saber é construído e proporcionado.

A academia foi o espaço que mais me aproximou da minha atividade de trabalho, não só pela graduação que foi a porta de entrada, mas pela rede que criei entre os cursos de especialização, o mestrado acadêmico e, posteriormente, um certo período na docência. Quanto ao trabalho no NASF, este foi impulsionador no sentido de experiência prática, pois pude realizar inúmeros atendimentos e tive espaço para compreender melhor outras possibilidades do meu fazer.

O estabelecimento do fazer, nesse sentido, vai sendo construído em trocas com os colegas de profissão nos diversos setores, assim como com o próprio conselho de psicologia. Tudo isso não somente como uma busca pelo jeito correto de se trabalhar, mas para oportunizar a liberdade de um fazer que vai se tornando cada vez mais pessoal (Andrade, 2018).

Durante essa jornada, muitas inquietações foram surgindo ao pensar em como construir a carreira. Se a academia dá conta em termos teóricos, pouco nos sustenta em termos práticos no sentido de organização profissional. Durante a minha formação, até a pós-graduação, não tive, dentro desses espaços, contato direto com profissionais que trouxessem suas experiências nesse campo prático. A maioria dos professores, embora em algum momento atuassem como psicoterapeutas, dedicavam-se com mais exclusividade à atividade acadêmica.

Logo, não havia psicoterapeutas autônomas(os) que pudessem orientar tal fazer, que nos auxiliassem a entender o trabalho como também um negócio, que nos apresentassem uma atividade de trabalho inserida em certos aspectos sociais e econômicos.

As(Os) profissionais de psicologia que oferecem supervisão de casos clínicos, por exemplo, também parecem não conseguir abranger esse diálogo de uma maneira mais objetiva. Porém, a depender da demanda, ainda é um espaço que pode promover discussão e pensar o cenário econômico na atuação. Além disso, a psicoterapia pessoal das(os) profissionais também é importante para acolher as demandas de anseios e sofrimento advindas

dessa construção. Mas, é importante destacar que, mais uma vez, fazer supervisão clínica e psicoterapia demandam investimento financeiro.

A linha é deveras muito tênue entre falar da psicoterapia como um fazer em si, e aloca-la em um campo social-econômico que demanda planejamento, organização financeira, cobrança de honorários, pagamento de impostos, entre outros aspectos que sinalizam a realidade da(o) profissional psicoterapeuta autônoma(o) como um(a) trabalhador(a) inserida(o) em uma estrutura capitalista de economia voltada para lógica de mercado e, portanto, não isento de eventuais pressões nesse sentido.

Sentindo essa falta, decidi criar eventos e facilitar alguns grupos no consultório que pudessem trazer à tona a discussão acerca dessa realidade e dos processos envolvidos. Um dos eventos foi chamado “Do Ideal ao Real: Conversando sobre a Prática do Psicólogo em Consultório Particular”. O objetivo foi promover um momento de diálogo sobre os percalços do trabalho nessa área, assim como trocar experiências com quem também se propunha a este fazer. Pudemos discutir as nuances e a importância de um contrato terapêutico, refletir também sobre as demais atividades realizadas como gerenciamento do consultório, organização financeira, *marketing* e os caminhos possíveis na promoção da atividade.

Além deste evento, pude facilitar outro, para tratar, especificamente, da questão do contrato terapêutico. O objetivo foi pensar em como estabelecer um contrato de trabalho junto ao cliente/paciente.

De fato, no início da minha carreira, eu estabelecia um contrato apenas verbal com os meus pacientes. Acordávamos pontos simples como o valor, a forma de pagamento das sessões, e como poderíamos fazer o reagendamento em caso de acontecimento e/ou necessidade de falta. Com o tempo, tal postura foi se tornando insuficiente para lidar com outras questões que foram surgindo, como a inadimplência de alguns pacientes e o descuido com tal acordo, muitas vezes pelo esquecimento deste acordo verbal feito na primeira sessão.

Embora estes aspectos sejam também trabalhados dentro do próprio processo de psicoterapia com cada paciente individualmente, estabelecer um acordo inicial como ponto de partida firmado entre as duas partes, parece ter ajudado a solidificar a proposta do espaço como uma atividade que também possui certos pressupostos e se firma num contexto de trabalho específico.

Tais necessidades de mudança foram surgindo junto com o crescimento profissional. Como reflete D’Acri (2009, p. 43) “o terapeuta assume, paulatinamente, atitudes diferentes ao experimentar e assimilar a novidade na sua relação com o meio”. Na maioria das vezes, o que parece ser básico e funcional no início da clínica profissional, posteriormente pode assumir novas demandas e posicionamentos.

Estabelecer um comprometimento com a prática, e, simultaneamente, entender que não é possível ter um domínio ou controle de todas as variáveis, é um grande desafio ao longo de toda a carreira, já que, quanto mais autônomos e independentes nos tornamos, mais impelidos ao controle nos sentimos e mais expostos ao *não-saber* nos encontramos.

Lidar com a impossibilidade de controle e previsão de futuro nesse fazer, se mostrou ainda mais desafiador nos tempos atuais. No ano de 2020, fomos atingidos pela pandemia do *Novo Coronavírus*. As(Os) profissionais e estudantes que se encontravam em plena execução de suas atividades, precisaram parar para rever todas as formas de desempenho de seus afazeres – e não só na vida profissional.

Uma nova forma de atender surgiu como alternativa: o atendimento virtual. Novamente, nos deparamos com uma realidade para a qual não estávamos preparados. A urgência na necessidade de transição que vivenciamos agora, partindo da crise político-social e econômica do nosso país e chegando à crise causada pela pandemia, nos convocou de uma maneira sem precedentes, à necessidade de revermos como estávamos direcionando – além de outras práticas da nossa vida cotidiana – o nosso trabalho.

Os pacientes que estavam em acompanhamento psicoterapêutico e os que vieram a necessitar de tais cuidados, também se depararam com novas propostas de realização da psicoterapia. O encontro presencial, que até então era a nossa principal ferramenta de trabalho, se encontrava inviabilizado neste momento.

O Conselho Federal de Psicologia atualizou a Resolução nº 09/2024 para atendimentos virtuais, a saber:

Considera-se exercício Profissional da Psicologia mediado por Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) toda atividade profissional exercida pela psicóloga que envolva emprego eventual ou frequente das TDICs para as comunicações entre as partes envolvidas no serviço, incluindo comunicação e manifestação perante os usuários dos seus serviços psicológicos e emprego de métodos e técnicas psicológicas dependentes de servidores remotos, entre outras, quando se apresenta como psicóloga ou se deixando representar pela profissão¹⁶.

Com isso, muitos de nós precisamos refazer nosso caminho sem muitas possibilidades de orientações para tal prática, por se tratar de algo completamente novo. Todos os desafios refletidos anteriormente reapareceram com a demanda de repensá-los, também para a prática dos atendimentos virtuais, como atendimentos intermunicipais e interestaduais, o sigilo ético e as ferramentas necessárias para realização e prestação de serviços nessa modalidade.

Se durante a minha formação acadêmica essa possibilidade sequer era cogitada, os estudantes que estavam no último ano de graduação e estágio acadêmico nos anos de 2020 e 2021, tiveram suas vivências de atendimento psicoterapêutico e supervisões clínicas uni-

16 Notícia: CFP publica nova resolução sobre atendimento psicológico on-line. Fonte: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2024-regulamenta-o-exercicio-profissional-da-psicologia-mediado-por-tecnologias-digitais-da-informacao-e-da-comunicacao-tdics-em-territorio-nacional-e-revoga-as-resolucao-cfp-no-11-de-11-de-maio-de-2018-e-resolucao-cfp-no-04-de-26-de-marco-de-2020?origin=instituicao&q=09/2024>.

camente por meio dos ambientes virtuais, aspecto este que demanda bastante atenção, em razão de estarmos em pleno processo de mudanças.

Pensando nessa dificuldade, propus para colegas da categoria, no ano de 2020, um evento – dessa vez na modalidade *on-line* – chamado “Distanciamento Social e a Prática Psicoterapêutica: Vamos Refletir sobre isso?”. O objetivo foi promover uma roda de diálogo para refletirmos sobre como poderíamos repensar nossa atividade sob esse novo cenário e para expressarmos os sentimentos, enquanto profissionais lidando com essa novidade.

Por ser uma prática sigilosa, muito do que acontece dentro do consultório, permanece nele, de forma isolada. Quando promovemos diálogos entre os pares, esses momentos proporcionam trocas de experiências que deixam de ser isoladas, e passam a ser uma realidade comum sobre a trajetória profissional nessa área, assim como as dificuldades e nuances do caminho quando escolhemos a psicoterapia como atividade de trabalho. Para pensarmos o sentido da psicologia clínica, precisamos atentar à tarefa de desvelamento e desconstrução destes sentidos outrora estabelecidos, encobertos em interseções institucionais onde surge como saber teórico e prático (Sá, 2009).

Percebo que, atualmente, a academia tem facilitado um pouco mais os encontros de profissionais atuantes (inclusive os autônomas/os) com as(os) estudantes em curso, diminuindo um pouco a lacuna que, por exemplo, meus colegas e eu, sentimos durante o nosso início de carreira.

Algumas pesquisas acadêmicas também têm sido realizadas nos últimos anos, sobre as(os) profissionais que optam por esse caminho. Tais iniciativas, de diálogos entre profissionais e de pesquisas, tornam a prática da psicoterapia uma atividade cada vez mais conhecida em comparação ao que eu percebia em outras épocas.

Projeções possíveis: O caminho até o fim da carreira e a aposentadoria

Quando falamos do ofício de psicoterapia, em consultório particular especificamente, falamos de uma profissão que é considerada economicamente dentro da categoria liberal autônoma, em que as(os) profissionais atuam como prestadoras(es) de serviço. Sendo assim, em uma projeção até a aposentadoria, falamos de uma condição que, além do aspecto financeiro, é um processo de carreira que demanda diferentes papéis do indivíduo (Zoltowski, Teixeira, 2013).

O fenômeno da aposentadoria já tem espaço bem discutido, quando falamos de profissionais ligados a instituições privadas, com registro formal em carteira de trabalho, e públicas. O tempo de contribuição e os benefícios, até esse momento, são demarcados, quase que automaticamente, quando o indivíduo consegue emprego e tem sua carteira de trabalho assinada, ou seja, são estes os trabalhadores assalariados.

Nesse sentido, as(os) profissionais autônomas(os) tendem a se diferenciar das(os) profissionais assalariadas(os) de renda fixa, desde o modo como lidam com as questões de

ordem trabalhista, até a aposentadoria. Como geralmente o ambiente de trabalho e a renda são variáveis, as(os) autônomas(os) são mais propensas(os) a não se aposentarem, ou demonstram mais incertezas sobre essa possibilidade (Zoltowski; Teixeira, 2013).

Na minha trajetória profissional, isso tem sido bastante evidente. Por um bom período, no início da carreira, as questões de direitos trabalhistas, detalhamentos sobre impostos e demais aspectos econômicos e financeiros, ficaram em segundo plano. Voltando um pouco à discussão sobre a formação acadêmica, por exemplo, este ponto nunca foi discutido. Nas disciplinas de Psicologia do Trabalho e das Organizações, aprendemos um pouco sobre como o mundo do trabalho funciona em geral, mas não adentramos nas especificidades da própria categoria no mercado de trabalho, por exemplo.

Já durante o mestrado, pude ter uma reflexão em uma disciplina que abordava Psicologia, Ciência e Profissão, e algumas discussões facilitaram um pouco mais a compreensão desse universo. Ainda assim, quando amplio o olhar, observo que não são todos as(os) profissionais psicólogas(os) autônomas(os) que discutem ou tiveram contato em algum curso sobre a aposentadoria e a ausência desse tipo de informação se tornou uma lacuna significativa.

Nos primeiros anos de consultório, não era claro para mim como poderia ser feita a construção de todo esse processo dentro do cenário atual. Alugar uma sala, cobrar dos pacientes, fazer reserva financeira, estabelecer horas de trabalho, declarar impostos, fazer um bom planejamento até a aposentadoria, tudo isso considerando os meus limites pessoais. Atividades aparentemente óbvias, mas que não surgiram no horizonte das(os) profissionais autônomas(os) em início de carreira aos quais pude ter contato, por exemplo. Isso assinala um caminho solitário que, para mim, ocorreu através da busca de informações em outros setores, como com profissionais de contabilidade.

Esse olhar sobre ser autônoma(o) pode trazer aspectos comuns entre profissionais psicoterapeutas e outras profissões, já que as conhecidas regras e legislação de atividades de trabalho e aposentadoria são as mesmas a nível nacional. Isso apontou para uma inquietação: Por que então, ainda que sendo um destino relativamente comum a todos, não temos acesso a esse tipo de informação e algumas questões são tão veladas entre as(os) profissionais de Psicologia?

A primeira resposta que me vem à mente, como inferência, é algo que discuti anteriormente neste capítulo. A maioria das(os) profissionais que atravessam a nossa formação são justamente professoras(es) assalariadas(os) (com renda e local de trabalho fixos) e que não necessariamente precisam lidar diretamente com essas questões de forma consequente. Para muitos, o exercício do ofício de psicoterapia, compõe uma atividade de “segundo plano”, muitas vezes não considerada como um trabalho formal para eles.

Esse é um aspecto que teve, para mim, forte influência na formação de crenças sobre como seria seguir nesta carreira, e se seria possível. Desde o estágio na clínica escola, ouvíamos que não era provável “viver apenas da psicoterapia”, que deveríamos ter outras

fontes de renda. Logo, muitos de nós quando exerciam apenas a atividade em consultório particular, não sentiam nem relatavam tal atividade como um trabalho formal.

Aqui me refiro a uma atividade formal como um emprego, uma atividade laboral remunerada, que ocupa o lugar principal quando falamos de atividade de trabalho. Geralmente, o discurso que ouvia de alguns colegas era de que atendiam na clínica, porém sem nomear tal atividade como seu trabalho regular.

Para mim, este é um aspecto importante que se une a um ponto já citado. Por um lado, para exercer a psicoterapia como atividade de trabalho, precisa-se de investimento financeiro prévio, dedicação a médio e longo prazo para ter uma cartela suficiente de pacientes, reforçando a perspectiva de que podem exercer tal atividade, apenas aquelas pessoas que possuem condições financeiras privilegiadas para tal. Por outro lado, vemos profissionais que, ainda que consigam se dedicar a essa atividade, não a veem exatamente como um trabalho formal, e acabam por não investir na manutenção de sua prática, para que se torne de fato a sua principal fonte de trabalho e renda. E o ciclo tende a se repetir.

Outro fator que cabe ressaltar é a projeção da atividade de trabalho ao longo do tempo. Como profissionais liberais autônomas(os), observo que a escolha racional das(os) profissionais psicoterapeutas segue certa tendência de um processo de aposentadoria parcial, seja diminuindo a carga horária de trabalho ou mantendo outras atividades remuneradas paralelas. Tal escolha vai se dando conforme sentem a passagem do tempo, vez que a flexibilidade de carga horária em relação ao número de pacientes e atendimentos é uma grande possibilidade, diferente da aposentadoria em alguns setores formais (Zoltowski; Teixeira, 2013).

Para as(os) autônomas(os) que conseguem estabelecer uma jornada relativamente estável nesse caminho, dá-se aqui uma condição vantajosa. O trabalho pode ser considerado, unicamente, como fonte de realização, de desenvolvimento pessoal, e não apenas uma ocupação de valor puramente econômico/instrumental (Macêdo; Bendassoli; Torres, 2017).

Diante das dificuldades administrativo-financeiras encontradas por quem decide atuar como psicóloga(o) psicoterapeuta autônoma(o) e viver unicamente dessa renda e ainda, diante da falta de diálogos/trocas profissionais sobre tais temas, cursos de orientação oferecidos por contadores e administradores têm sido a opção mais comum procurada por mim e por alguns colegas que decidem seguir por este caminho. Isso tem ajudado consideravelmente a organizar melhor questões relacionadas a pagamentos e agenda e também desenvolver algumas atividades passíveis de remuneração, além da psicoterapia no consultório, como supervisão clínica e mini-cursos para estudantes e profissionais.

Considerações finais e abertura para novos diálogos

Refletir sobre a construção de um caminho possível para Ser Psicoterapeuta é importante quando compreendemos que muitos aspectos dessa jornada tão singular, podem ser comuns a boa parte das psicólogas e psicólogos psicoterapeutas.

O maior intuito deste capítulo foi trazer à luz alguns pontos significativos dessa jornada, ainda e em constante construção, que muitas vezes ficam encobertos pelas(os) profissionais e não são colocados em discussão na literatura, nos eventos de Psicologia, nas salas de aula ou mesmo pelo Sistema de Conselhos.

É importante destacar que muitos psicoterapeutas, embora decidam pela atividade como *obra de vida* (atribuindo também um sentido existencial) e não unicamente um ofício pelo retorno financeiro, seguem procurando outras formas de trabalho como um emprego formal e assalariado, principalmente concursos públicos, muitas vezes por não sentirem a possibilidade de que a psicoterapia seja um caminho sólido enquanto atividade de trabalho.

De fato, muitos consideram-se psicoterapeutas e autônomas(os), mas não se apropriam deste fazer como atividade principal, não investem seu tempo e, conseqüentemente, não planejam esse percurso dentro da carreira buscando uma jornada minimamente segura até a aposentadoria.

Atravessamentos sociais e econômicos também devem ser considerados, já que para se manter nesse caminho ainda é necessário um investimento financeiro pessoal de longo prazo. Em minha experiência, passei por um período, um pouco antes da pandemia, em que cogitei a possibilidade de mudar de cidade. Os atendimentos *on-line* ainda não eram uma possibilidade de trabalho nessa área, logo, entrou em cheque a questão de abandonar ou não a profissão por um período.

Ainda que pudesse retornar em algum momento e voltar a exercer o trabalho, sabia que esse retorno seria praticamente “iniciar do zero”. Embora a autonomia da profissão permita esse espaço para outras transições, ela também dá um caráter instável a esse fazer, que pode comprometer muitos aspectos, como a busca e permanência de pacientes, o retorno financeiro e o local de atuação (consultórios ou clínicas para reiniciar).

Em meu caso, optei por não me mudar, justamente por isso, já que meu desejo de carreira ainda era me estabelecer na clínica e continuar exercendo a psicoterapia como atividade de trabalho. Pouco tempo depois, com a pandemia em 2020, os atendimentos *on-line* se tornaram uma realidade; e esse processo se tornou um pouco mais viável, já que algumas pessoas podem se mudar de cidade e permanecer atendendo. Porém, ainda há influência dessas mudanças, já que muitos pacientes permanecem em psicoterapia, justamente pelo seu caráter seguro de presença do terapeuta, e muitas interrupções podem prejudicar esse caminho de vínculo.

O ideal aqui é que, quanto mais refletirmos e discutirmos enquanto categoria as possibilidades concretas deste fazer, mais poderemos abrir caminhos e pensar novas possibilidades que ainda parecem tão ideais e distantes da nossa realidade.

Ser psicoterapeuta e também profissional autônoma(o) é um caminho que merece atenção, principalmente quando observamos que a maior parte das(os) profissionais constroem sua jornada de uma maneira bastante isolada. Muitas vezes distante da academia ou mesmo dos debates coletivos entre a categoria, algumas(ns) profissionais mantêm a referência de

uma prática encerrada entre as paredes de seus consultórios, contribuindo para uma perspectiva pouco social e individualista do psicoterapeuta, por vezes se aproximando de conflitos éticos, tornando-o uma figura quase inatingível ao público.

Sendo assim, expor a realidade experienciada por mim e por tantas pessoas que escolhem esse caminho e colocá-las em diálogo, destaca a significância e a urgência de pensarmos a Psicoterapia como atividade de trabalho, suas dimensões ônticas, suas limitações e suas potencialidades.

Referências

ABIANNA, M. C.; RODRIGUEZ, S. Y. S. R. Saberes e atitudes de Psicólogos autônomos diante da inadimplência: Um Estudo Empírico. *Quaderns de Psicologia*, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 43-54, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1361>.

AMARAL, A. E. V.; LUCA, L.; RODRIGUES, T. C.; LEITE, C. A.; LOPES, F. L.; SILVA, M. A. Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *Boletim de Psicologia*, [S.l.], v. 62, n. 136, p. 37-52, 2012. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100005&lng=pt&tlng=pt.

ANDRADE, J. M. S. *A psicoterapia como atividade de trabalho no Brasil*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018 Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25653>.

BASTOS, A. V. B.; ALVES, H. M. C.; GONDIM, L. S. S. Os processos de trabalho em psicologia: uma nova estratégia de descrever o nosso campo de atuação profissional. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro*. Volume II: condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social (p. 32–49). Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022.

BASTOS, A. V. B.; OLIVEIRA, I. F.; SOARES, I. S. D. O trabalho em psicologia: em que áreas de atuação nos inserimos? In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro*. Volume II: condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social (p. 13–31). Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022.

BENTIVI, D. R. C.; PORTO, J. B.; DIAS, L. M. M. Características da inserção no mundo do trabalho e condições para o exercício profissional. *In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro. Volume I: formação e inserção no mundo do trabalho* (p. 159–174). Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022.

BETTOI, W.; SIMÃO, L. M. Profissionais para si ou para outros?: algumas reflexões sobre a formação dos psicólogos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 20-31, 2000. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932000000200005>.

CARVALHO, M. T. M.; SAMPAIO, J. R. A formação do psicólogo e as áreas emergentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 14-19, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931997000100003>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Censo da Psicologia Brasileira. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro, Vol. I: formação e inserção no mundo do trabalho*. 1 ed. Brasília: CFP, 2022a. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Censo da Psicologia Brasileira. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro, Vol. II: condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social*. 1 ed. Brasília: CFP, 2022b. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol2-1.pdf.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS - DIEESE. Relatório final do levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro. Brasília: Dieese, 2016. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/Relatório-final-Projeto-2-1.pdf>.

DIMENSTEIN, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 5, n. 1, p. 95–121, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>.

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 381-387, 2004. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/261/26190221.pdf>.

D'ACRI, G. C. M. R. M. Reflexões sobre o contrato terapêutico como instrumento de autorregulação do terapeuta. *Revista da Abordagem Gestáltica*, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 42-50, 2009. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000100007&lng=pt&tlng=pt.

FERNANDES, S. R. F. *Psicologia e formação generalista: do currículo mínimo às diretrizes curriculares*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/22362>.

LINS, L. F. T.; SILVA, L. G.; ASSIS, C. L. Formação em psicologia: perfil e expectativas de concluintes do interior do estado de Rondônia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 49-62, 2015. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000100005&lng=pt.

MACÊDO, L. S. S.; BENDASSOLLI, P. F.; TORRES, T. L. Representações sociais da aposentadoria e intenção de continuar trabalhando. *Psicologia & Sociedade*, [S.l.], v. 29, p. e145010, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29145010>.

MAGALHÃES, M.; STRALIOTTO, M.; KELLER, M.; GOMES, W. B. Eu quero ajudar as pessoas: a escolha vocacional da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 10-27, 2001. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000200003>.

MAZER, S. M.; MELO-SILVA, L. L. Identidade profissional do psicólogo: uma revisão da produção científica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 276-295, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000200005>.

MELLO, R. A.; TEO, C. R. P. A. Psicologia: entre a Atuação e a Formação para o Sistema Único de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.l.], v. 39, p. e186511, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003186511>.

OLIVEIRA, M. N. *O desemprego em jovens recém graduados: uma leitura fenomenológica hermenêutica heideggeriana*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25275>.

OLIVEIRA, M. N.; CATÃO, C. G. B.; DUTRA, E. M. S. Produção acadêmica sobre a desocupação em jovens recém-graduados: análise fenomenológico-existencial. *Revista da Abordagem Gestáltica*, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 390-401, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.18065/RAG.2018v24n3.13>.

OLIVEIRA, I. F.; AMORIM, K. M. O.; PAIVA, R. A.; OLIVEIRA, K. S. A.; NASCIMENTO, M. N. C.; ARAÚJO, R. L. The role of the psychologist in NASF: challenges and perspectives in primary health care. *Temas em Psicologia*, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 291-304, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-17Pt>.

SÁ, R. N. de. Psicoterapia, cientificidade e interdisciplinaridade: a propósito de uma discussão sobre a suposta necessidade de regulamentação das práticas psicológicas clínicas. *In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). Ano da Psicoterapia – Textos geradores*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/Ano-da-Psicoterapia-Textos-geradores.pdf>.

ZOLOTOWSKI, A. P. C.; TEIXEIRA, M. A. P. A. A experiência de aposentadoria em profissionais autônomos: um estudo fenomenológico. *Interação Psicologia*, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 271-280, 2013.

CAPÍTULO 6

ASPECTOS E DILEMAS DO TRABALHO DO DA(O) PSICOTERAPEUTA NO CONTEXTO PRIVADO AUTÔNOMO

Juliana Sales Lima de Almeida Onofre¹⁷

A formação em psicologia possui caráter generalista, conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE/CES, 2023). Ao mesmo tempo, a diversidade teórico-metodológica e de práticas profissionais, dever ser organizada por cada curso de graduação na oferta de pelo menos duas ênfases curriculares, que constituem subgrupos delimitados de processos de trabalho. Numa profissão jovem, eminentemente exercida por mulheres e com áreas tão diversas, cada discente deve efetuar escolhas, de acordo com suas identificações e motivações pessoais, configurando percursos acadêmicos e profissionais heterogêneos. Neste contexto, é importante destacar o grande reconhecimento social das práticas em Psicologia Clínica, principalmente no contexto autônomo.

Conforme evidenciado em recente pesquisa censitária (Conselho Federal de Psicologia, 2022a, 2022b) a área clínica constitui a principal área de atuação e a psicoterapia a principal atividade de trabalho das(os) psicólogas(os) brasileiras(os). Em minha avaliação pessoal, considero ser esperada certa proficiência psicoterapêutica, mesmo em quem não opta pela ênfase na Psicologia Clínica. Isto posto, as perguntas que precisam ser feitas são: quais habilidades terapêuticas são necessárias no fazer da(o) psicóloga(o) psicoterapeuta autônoma(o)? Como fazemos funcionar uma prática para além de formações, abordagens e contextos? O que perpassa as práticas na psicoterapia brasileira no contexto do atendimento privado?

Ao receber o convite para a escrita deste capítulo, relutei um pouco, pensando se e como poderia contribuir para a perspectiva da Psicologia Clínica como trabalho no Brasil. Minha história é minha; singular, reflexo de escolhas, orientações, buscas, tentativas, erros, estudo e amor pelo trabalho com pessoas. Mas cada história não é assim, única e construída no fazer?

Inicialmente, participar da pesquisa de doutorado de Andrade (2018) já havia me ajudado a colocar em perspectiva e ordenar certas escolhas na profissão, dentro da minha história de vida.

17 Psicóloga e Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (UFRN).

Sou psicóloga, formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte em 2005, tendo feito Estágio Supervisionado em Clínica com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental em 2004, em sua primeira turma da abordagem na instituição. Comecei a atender assim que recebi meu registro profissional do Conselho Regional de Psicologia, quando o Rio Grande do Norte ainda era seção do CRP da Paraíba. Trabalhei como Psicóloga Escolar em escola particular e como psicóloga na Escola de Governo no estado do Acre, após um concurso público no qual fui aprovada. Mas, sempre trabalhei na clínica privada como autônoma, nunca tendo atendido por planos de saúde. Trabalhar exclusivamente para mim, com tantos “patrões” em cada paciente/cliente que chegavam e chegam, me trouxe certa necessidade de organização do trabalho enquanto o fazia, nas trocas com colegas e pela criatividade. Ter uma família dando suporte foi fundamental para aguentar os períodos de flutuação financeira, até firmar a clientela e montar uma reserva. A própria perspectiva de mundo da Terapia Cognitivo Comportamental traz uma necessidade de flexibilidade cognitiva e adaptabilidade comportamental, que acredito que me ajuda sempre na construção de uma prática baseada no atendimento sensível, atualizado e individualizado. Quase 20 anos depois, sigo exclusivamente em consultório particular como autônoma, gerindo minha agenda, as tarefas administrativas e as atualizações necessárias ao exercício da psicoterapia.

Declaro que não sou ligada a nenhuma administração relacionada ao CRP/CFP, empresas, clínicas ou laboratórios, então não há conflito de interesses. Sou a atual presidente da Associação de Terapias Cognitivas do Rio Grande do Norte (gestão 2023-2025), mas esta é uma associação sem fins lucrativos.

Neste capítulo, tentarei explicitar e refletir sobre as experiências cotidianas, problemas e soluções encontradas na psicoterapia no contexto privado, enquanto trabalhadora/profissional liberal autônoma.

Em seguida, teremos orientações básicas sobre como começar, o básico das orientações administrativas, particularidades do fazer nesse âmbito privado, e fecharemos o capítulo oferecendo questões que persistem e perspectivas dentro do contexto brasileiro.

Para iniciar...

Ser Psicóloga(o) Clínica(o) e se lançar no mercado de trabalho, pressupõe um investimento financeiro inicial. Monto uma sala sozinha ou divido com colega, compro móveis, subloco horários numa clínica, atendo apenas *on-line*? Todas são possibilidades. Comumente ocorre da(o) psicóloga(o) se juntar a um ou mais colegas para poder dividir custos do espaço físico e outras despesas de manutenção, caso não seja possível iniciar sozinha e a opção seja por ter espaço físico para atendimentos presenciais. Atualmente temos também a possibilidade do início com atendimentos exclusivamente *on-line*, o que pressupõe um nível de organização diferenciado. A escolha da modalidade de atendimento – presencial e/ou online – pode ditar o investimento inicial.

1. **Documentos:** além do diploma de Psicóloga(o) para exercer a psicoterapia no contexto autônomo, é necessário cadastro junto ao Conselho Regional (CRP), do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Apesar das críticas comumente encontradas na categoria ao Sistema Conselhos, é um sistema que protege (dentro das suas limitações e possibilidades) a prática da nossa profissão. Cair na falácia de que é melhor não ter número de CRP porque este “não faz nada”, além de irregular, é um modo de enfraquecer nossa profissão, tão jovem e com tanto crescimento em vista.

A. Depois do diploma e do CRP, na minha prática, observo a necessidade em termos de documentos para gestão dos pacientes:

- Ficha de Cadastro de Paciente, que comporta os dados pessoais dos pacientes, e precisa seguir a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), exigindo um cuidado no armazenamento e gestão dos dados, inclusive no modo *on-line*.

- Contrato psicoterapêutico, no qual devem constar combinados sobre dias, horário e duração dos atendimentos, modalidade (*on-line* ou presencial), a ênfase em termos de que não fazemos promessa de cura, acordos preliminares sobre eventuais desmarcações e remarcações, pagamento, desistência/evasão e condições para o encerramento do acompanhamento psicoterapêutico (alta). É recomendado que se estabeleçam regras para eventuais disputas jurídicas entre o psicoterapeuta prestador de serviço e o(a) cliente/responsável financeiro, em termos de comarca/jurisdição e cartório para resolução de cobranças, mas fica a critério do profissional.

- Autorização expressa dos responsáveis, caso o atendimento seja feito com crianças e adolescentes, segundo Resolução CFP nº 13/2022 (Conselho Federal de Psicologia, 2022c).

- Manter um prontuário psicológico atualizado, de acordo com a Resolução CFP nº 01/2009 (CFP, 2009), no qual devem constar: identificação, anamnese, avaliação psicológica e diagnóstico do paciente (se aplicável), objetivos de trabalho e plano de intervenção, evolução do paciente e registro de encaminhamento a outras(os) profissionais e encerramento. Não precisa ser um sistema elaborado ou complexo, pode ser *on-line*, desde que tenha camadas de proteção para garantir o sigilo/cuidados da LGPD, mas pode ser em meio físico.

B. Taxas e Alvará de funcionamento: pagamos anualmente pelo menos três taxas:

- Anuidade do CRP do seu estado, com valor variável.

- Imposto sobre serviço (ISS), um tributo municipal.

- Alvará de funcionamento da Secretaria de Saúde/Vigilância Sanitária do seu Município. Este apenas em caso de consultório presencial.

Para além da formação técnica em Psicologia, várias habilidades são requeridas da(o) profissional psicóloga(o) que inicia seu percurso na clínica privada. Usualmente, não somos informados sobre questões burocráticas, legais e até mesmo acerca da própria comunicação com o paciente/cliente sobre o pagamento devido pelos serviços prestados.

Esse déficit da formação/orientação costuma trazer dúvidas, gerando insegurança e dificuldades. Ao longo dos anos, nas trocas com colegas pelos corredores de clínicas onde formamos grupos, pude perceber algumas dificuldades e dilemas comuns, sobre as quais discorrerei a seguir.

Estabelecimento do Contrato Terapêutico

O contrato psicoterapêutico delimita práticas, compromissos e objetivos. Existem variações nos termos deste, e por isso é comum profissionais trocarem informações sobre o que incluem ou não em seus contratos, para além do básico da Resolução nº 13/2022 (CFP, 2022c). O estabelecimento do contrato, com a necessidade, pelo menos, dos itens descritos anteriormente, pode trazer algumas dificuldades para as(os) profissionais. Este exige boa comunicação e compreensão sobre funcionamento, limites da psicoterapia, pagamento e resolução de possíveis problemas.

Alguns itens comuns nesses contratos incluem: tempo da sessão (usualmente 50 minutos), atrasos, cobrança de faltas, desmarcações, não fazer promessas de cura em psicoterapia nem estabelecer prazo para duração e encerramento do tratamento (que varia de acordo com as especificidades do paciente/cliente), e hipóteses de como pode ocorrer esse final da psicoterapia/alta.

Com o advento amplo dos atendimentos não presenciais por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (“*on-line*” via internet ou ligação telefônica), síncronos e assíncronos, é recomendado que as(os) profissionais se resguardem incluindo, nos termos de estabelecimento do contrato psicoterapêutico, a proibição de gravação de áudio e vídeos da sessão, para ambas as partes.

Um problema comum relacionado ao estabelecimento do referido contrato terapêutico, é a cobrança de ressarcimento ao psicoterapeuta pelas faltas do(a) cliente/paciente. Se não for bem ressaltada a importância da frequência e adesão da pessoa em atendimento, o processo psicoterapêutico pode ser comprometido, daí a necessidade do estabelecimento dessa regra. Muitas(os) profissionais têm dificuldades com esse manejo.

Na minha prática, apresento esse termo, ressalto o motivo dele (importância de adesão e frequência na terapia), enfatizando que faltas precisam ser comunicadas com 24 horas de antecedência. Na primeira falta não comunicada, tenho a flexibilidade de lembrar a regra e não cobro, ficando como cortesia. Isso costuma ajudar o paciente a internalizar tal regra. Além disso, em caso de doenças mais graves, com ida a pronto socorro e emergências, também não há cobranças.

Faltas comunicadas com 24 horas de antecedência são dispensadas, mas é importante compreender se estas se repetem sequencialmente. É interessante avaliar se é reflexo do processo terapêutico, e costuma ser endereçado em sessão. Tanto por questões terapêuticas quanto pelas possíveis consequências financeiras para o profissional.

Já aconteceu comigo (e com outros colegas) de pacientes desmarcarem por motivos que podem prejudicar a terapia: desmarcar para ir a festas não planejadas, viagens de lazer de última hora, fingir doenças, dentre outros. Com o estabelecimento de um contrato direto, claro e aberto, usualmente a aliança terapêutica que vem em seguida possibilita uma resolução desse tipo de conflito de modo mais razoável e sempre respeitoso. Assim, o paciente consegue compreender a importância da boa comunicação com o profissional, tanto para o bom processo terapêutico como para organização de ambos.

Se uma das partes não concorda com a regra, pode-se pensar na flexibilização para alguma situação específica ou não. Um exemplo é de uma paciente que teve, diagnosticada com enxaqueca grave. Combinamos que, em caso de crise severa inesperada, remarcaríamos sem ônus. Até que aconteceu dela desmarcar na hora da psicoterapia para ir a um almoço de aniversário não programado, e não queria que fosse cobrada. Quando abordamos o tema, ela não quis flexibilizar e eu também senti que o processo seria comprometido, então encerramos.

Mesmo com bom estabelecimento de regras do contrato, boa relação, flexibilização para abranger individualidades, a(o) profissional psicóloga(o) precisa desenvolver segurança para diminuir a possibilidade de conflitos que possam interromper a psicoterapia.

Gestão da Agenda

A “agenda” da(o) psicóloga(o) é a coordenação de horários de atendimento entre o profissional e o cliente/paciente. A gestão da agenda inclui desde o contato inicial, sanando dúvidas sobre valor do atendimento e horários disponíveis, modalidade de atendimento *on-line* ou presencial, com fornecimento de endereço do profissional no último caso, até duração do tratamento. Se os horários, tanto do profissional quanto da pessoa que busca combinarem, inicia-se. Também é recomendável que o profissional consiga manter um bom equilíbrio entre os atendimentos e o tempo para sua vida pessoal. As dificuldades nesse tema incluem desde a falta de habilidade para respostas com um bom equilíbrio entre profissionalismo e afabilidade, até dificuldade de lidar com desmarcações e remarcações.

O primeiro contato com o paciente demanda boa receptividade, clareza de informações de horários, com uma postura acolhedora e firme ao colocar o valor no serviço. Seja este contato por ligação ou por mensagem de aplicativos *on-line*.

Existe a possibilidade, infelizmente, do paciente/cliente simplesmente não responder mais quando o valor por sessão ou horário disponível é informado. Isso exige tolerância à frustração e adaptabilidade por parte da(o) psicóloga(o). Um facilitador pode ser o psicoterapeuta saber o que o deixa confortável em termos de valor financeiro, mas também o valor (no

sentido de importância) inerente do serviço que prestamos como profissionais, pelo impacto na vida das pessoas em sofrimento que nos buscam. Acredito que o desenvolvimento dessa capacidade de estabelecer o próprio valor de seu serviço, aliado a uma identidade profissional valorosa, poderia ajudar numa resiliência/capacidade maior de tolerar a falta de aceitação do nosso serviço, assim como as flutuações financeiras e de agenda comuns na prática clínica.

É comum que pacientes precisem desmarcar a sessão de psicoterapia por diversos motivos. O profissional precisa conseguir responder se tem horários para remarcar na mesma semana ou se o atendimento ficará para o horário regular na semana seguinte, com atenção ao ritmo do processo terapêutico. Isso pode acontecer devido a viagens, eventos, adoecimento de qualquer das partes.

No caso do trabalho junto de uma secretária, é necessário que esse gerenciamento dos contatos seja bem acordado e desenvolvido junto a tal profissional de apoio, para evitar marcação de pacientes no mesmo horário, cessão de dados sensíveis do profissional, tratamento excessivamente rude ou invasivo da secretária com pacientes ou familiares.

Há alguns anos, uma secretária de uma clínica com várias(os) psicólogas(os) onde trabalhei, deu informações excessivas a uma paciente, que acabou ultrapassando limites pessoais – recebi ligações num telefone fixo que não divulgava. Também já aconteceu de marcarem dois pacientes no mesmo horário, o que causou uma situação desconfortável, mas solucionada.

Na atualidade, existem diversos aplicativos e *sites* para gerenciamento de agenda para além dos meios físicos/de papel. Cabe ao profissional decidir qual se adequa mais às suas necessidades. Mas seja uma ferramenta semi-automatizada, ou uma plataforma assistida por inteligência artificial, uma secretária remota ou secretária presencial, sem dúvida são necessárias habilidades interpessoais para acolher e direcionar as demandas das pessoas que nos buscam.

Férias e Feriados na Psicoterapia

A questão das férias do psicoterapeuta e do cliente/paciente, assim como de feriados, viagens para qualificação ou atualizações em cursos e congressos, tem relação com a gestão da agenda, já aludida, mas merece atenção diferenciada.

Feriados são os dias fixos não-úteis (em termos de atividade laboral) dos calendários nacionais, estaduais e municipais que podem interferir no ritmo da psicoterapia, e por isso exigem do profissional uma adaptabilidade e capacidade de comunicar essas pausas curtas ou prolongadas, nos casos dos feriados mais longos.

Algumas(ns) profissionais que conseguem atender no espaço físico próprio ou atendem *on-line*, optam por não descansar nesses dias, o que pode ser bom financeiramente e em termos do processo psicoterapêutico.

Já as férias da(o) psicóloga(o) ou do paciente trazem outras adaptações. Alguns pacientes comunicam sobre férias e o profissional costuma ficar com o horário vago. Por outro lado, a(o) psicóloga(o) também tira férias e viaja para participar de congressos de atualização profissional. Em ambos os casos, já tive contato com profissionais que cobram, mesmo que não tenham as sessões, para manter a renda, e as(os) profissionais que se programam para o período de descanso ou estudo, guardando dinheiro durante o ano. Qual se adequa mais a sua realidade?

Desde o início da minha vida como psicoterapeuta, me programo e tiro os meus dias ou semanas de férias coordenados o máximo possível com os pacientes. No início, atendia inclusive entre os feriados de Natal e Ano Novo, mas por levar os famosos “bolos” (como chamamos as faltas em psicoterapia), há cerca de 18 anos decidi iniciar meu período de férias no Natal e ir até início de Janeiro do ano seguinte (entre duas e três semanas). Como sempre atendi muitos adolescentes, costumo tirar pelo menos mais uma semana no meio de cada ano, coincidindo com férias escolares, e pelo menos uma semana por ano para congressos de atualização profissional.

Para minha realidade, se mostrou contraprodutivo atender nesses períodos, mas cada profissional precisa analisar seu público, faixa etária, demandas e transtornos mais atendidos, complexidades, nível de suporte necessário, todos esses e outros fatores devem entrar na equação do que se adequa a sua prática.

Vale chamar a atenção para algo que advogo desde que tive essa compreensão de que eu mesma deveria respeitar meus limites de agenda, me programar financeiramente, e tirar férias: psicólogas e psicólogos precisam muito descansar.

O autocuidado, que sabemos que vai além da superfície, pede autoconsciência para conhecermos nossos limites e dar as pausas necessárias para descansar corpo e mente. Senão, a qualidade do serviço que prestamos pode diminuir junto com a concentração, que é minada pelo cansaço, e o adoecimento pode chegar. Acredite, eu sei. A coerência com nossa prática ajuda na programação das pausas necessárias. Você já programou suas férias desse ano? Sabe de quais congressos vai participar? Consegue comunicar bem isso?

Passei por diversas situações, desde pacientes dando “bolos” seguidos em períodos de férias escolares, até pacientes ligando enquanto eu estava viajando. O equilíbrio que encontrei para meu contexto foi: programo as férias com antecedência, comunico também com antecedência, aproveitando para educar os pacientes sobre a importância das pausas para um melhor cuidado com eles e combinamos o que fazer em caso de emergências durante as férias.

Abandono da Psicoterapia

Um tema que pode ser difícil para psicólogas e psicólogos é o abandono em psicoterapia. A evasão pode acontecer por diversos motivos: dificuldades na aliança terapêutica, dificuldades financeiras do paciente, expectativas irrealistas quanto à psicoterapia, gravidade

do caso, falta de *feedbacks* do profissional, falta de encaminhamento para profissionais que possam auxiliar no caso de modo adjuvante (psiquiatra, nutricionista, fisioterapeuta, dentre outros), psicofobia de familiares ou parceria.

Relevante explicar que a psicofobia é considerada neste texto, como o preconceito com pessoas com transtornos mentais, com recusa ou evitação de busca por profissionais da saúde mental (Corrêa; Coimbra; Alves; Alves, 2022).

Viabilizar a aliança terapêutica, com uma comunicação empática e clara, facilita na busca de evitar os outros fatores. As expectativas quanto à psicoterapia precisam ser ajustadas desde o início, dentro do quadro de cada paciente e de acordo com cada abordagem teórica. Na minha perspectiva, são necessários *feedbacks* frequentes para modificar o plano terapêutico de acordo com a evolução da pessoa.

De acordo com a gravidade do caso, pode ser necessário o trabalho com equipe multidisciplinar e encaminhamento para outras(os) profissionais. A boa aliança terapêutica, com troca de *feedbacks* e acompanhamento paralelo de outras(os) profissionais, a depender do caso, facilita e potencializa os resultados da psicoterapia. Assim, isso pode evitar o abandono do processo.

No atendimento a crianças e adolescentes, mas às vezes no atendimento a adultos também, a boa comunicação com familiares de clientes/pacientes também é importante para dirimir o abandono da psicoterapia. Pais, parcerias, avós e até amigos, podem reforçar o preconceito com a psicoterapia que ainda existe na nossa sociedade, o qual pode prejudicar a adesão e levar à saída da psicoterapia. Ao perceber a necessidade, é desejável que o profissional levante com o paciente essa possibilidade e se o mesmo se sente confortável com a intervenção, para conseguir orientar os familiares sobre a psicoterapia e assuntos correlatos.

Outra causa comum de abandono, que pode ser igualmente frustrante para a(o) profissional psicóloga(o), é a saída da psicoterapia devido a problemas financeiros. Num país como o Brasil, com diversas desigualdades socioeconômicas, ter acesso a cuidados em saúde mental, infelizmente, não é para todos. O Sistema Único de Saúde (SUS) não consegue abarcar todas as demandas da população. E, sendo a psicoterapia um serviço altamente qualificado, que exige além da graduação em Psicologia, cursos de especialização, formação para demandas, faixas etárias e públicos muito específicos, todos esses investimentos encarecem o serviço.

O limite inferior do valor da sessão de psicoterapia individual, segundo a tabela do Conselho Federal de Psicologia, de 1º de junho de 2024, é de R\$ 213,93. O valor é considerado “caro” e “fora da realidade” por muitas(os) profissionais e pela população, pois ocorre de o profissional não conseguir cobrar esse valor em seus contextos, pelos pacientes não conseguirem pagar. E isso pode trazer maior probabilidade de abandono do processo de psicoterapia, inclusive nos momentos de reajuste do valor por sessão.

A busca pela solução desses fatores exemplificados, tende a diminuir a tendência ao abandono da psicoterapia. E a(o) profissional psicóloga(o) pode compreender que o abandono nem sempre acontece por sua responsabilidade.

Cobranças, reajuste do valor da sessão e atendimento “social” ou “preço reduzido”

Agrupando mais alguns temas relacionados aos aspectos financeiros do trabalho da(o) psicoterapeuta autônoma(o), existem algumas habilidades que usualmente não são ensinadas na graduação em Psicologia.

Antes de falar sobre cobrança, precisamos falar sobre valor da sessão: quando chegamos ao mercado de trabalho, como estabelecer o valor que vamos cobrar do paciente?

Um caminho muito comum é o de iniciar pelo chamado “Valor Social” ou “Reduzido”. Este pode ser influenciado pela autopercepção da qualificação para receber casos de menor ou maior complexidade. Muitas(os) profissionais colocam-se de modo gradativamente mais seguro em suas práticas profissionais, de acordo com o investimento em formações extras, supervisões e psicoterapia. Isso pode levar a maior segurança, tanto no estabelecimento do valor cobrado por sessão de psicoterapia, como na cobrança e no reajuste do valor.

É importante que a(o) profissional psicóloga(o) não deixe de atentar para o contexto social no qual vive em relação a sua formação. Nossa profissão possui uma função social, mas também traz o autossustento e qualidade de vida do profissional. É uma equação que pode incluir outros fatores individuais dentro dos contextos e realidades de cada colega.

Comunicar o valor da sua sessão ao paciente ou familiares deste pode ser um desafio, em princípio. O profissional precisa estar preparado, inclusive, para a possibilidade de negociação. Retomando: no estabelecimento do contrato terapêutico, precisamos definir o valor do serviço, modalidade do pagamento (semanal ou mensal, antecipado ou após o serviço), se receberá em dinheiro, *pix*, transferência, plataforma internacional de envio de pagamentos, além do modo de cobrança judicial, caso necessário.

As cobranças, tanto para pacientes que fazem pagamento antecipado quanto para os que pagam após a prestação do serviço, precisam ser bem clarificadas com relação a tolerância. Quanto tempo antes da sessão o paciente precisa fazer o pagamento? Pode ser na hora da sessão? Ou o pagamento é o sinal da reserva do horário na agenda do profissional? Se chegou a data do pagamento e o paciente não cumpriu o combinado, quantos avisos são dados até a suspensão do serviço? São escolhas pequenas que se somam numa prática de rotina e demandam assertividade por parte do profissional.

Quanto ao reajuste do valor da sessão, pode ser feito tomando como base a tabela mais recente do Conselho Federal de Psicologia, mas também pode ser adaptado para baixo (valor “reduzido”) ou para cima, de acordo com a autopercepção de valor e qualificação do profissional.

Os relatos que recebo incluem a percepção da diferença de poder de pagamento da psicoterapia entre capitais de estados e cidades no interior do Brasil, diferenças entre as regiões do país, inclusive diferenças entre atendimentos *on-line* internacionais e nacionais. Isso não significa que o valor será diferente. Mas parecem sempre passar pela capacidade de adaptação da(o) profissional psicóloga(o) na soma de todos esses fatores (sociais, pessoais, contextuais e de qualificação) com uma média para a precificação do próprio trabalho. Daí a importância da tabela de referência do CFP, que já traz valores com correção da inflação.

No meu percurso, passei pelo “valor social”, adquiri segurança com as especializações, formações, cursos livres, intervenção e psicoterapias. Mas, foi fundamental na minha história uma colega que me alertou sobre valorização profissional a partir do reajuste do valor da sessão. Essa troca com colegas mais experientes, somada aos outros fatores, nos ensina, ajusta autopercepções e permite o fortalecimento da nossa categoria.

Qualificação e rede de encaminhamentos

A formação de psicoterapeutas e supervisores não pode mais envolver apenas “escuta qualificada”. Essa escuta faz parte das competências terapêuticas esperadas da(o) profissional psicóloga(o), mas as pesquisas na área de ensino e supervisão indicam a necessidade do desenvolvimento dessas competências para além da graduação em Psicologia (Neufeld; Barletta, 2023).

Segundo Isolan, Souza e Cordioli (2019), existem fatores que facilitam mudança em todas as psicoterapias, a partir da ampliação das habilidades cognitivas do paciente, mudança na perspectiva de si mesmo e do mundo, aumento da autoconsciência e introspecção, que promovem ligação entre fenômenos mentais (*insight*). Entre tais fatores, encontram-se também: relação terapêutica de confiança, percepção pelo paciente de que o psicoterapeuta é efetivo e quer ajudar, uma teoria que apresente solução para o paciente e seja aceita por este e um conjunto de práticas consistentes com essa teoria.

Além da busca individual pela qualificação através de cursos, idealmente a supervisão e psicoterapia precisam estar presentes, para uma autocrítica mais consistente e que permita reconhecer limites e fazer ajustes na nossa prática profissional. Outras modalidades podem ajudar na qualificação e formação de rede de encaminhamentos: grupos de estudo, intervenção, associações, dentre outros.

A consciência que nenhum(a) profissional psicóloga(o) é capaz de abarcar todas as demandas, exige humildade, compromisso com os pacientes e pressupõe a busca ou formação de uma rede de colegas e profissionais de outras áreas que possam auxiliar em casos específicos.

Mas e quem não possui essa rede de colegas? Como formá-la? Como saber para quem encaminhar quando não conseguimos receber? Minhas sugestões seriam pela busca de supervisão e formações, de uma comunidade local, do fortalecimento dela, dentro das

possibilidades de cada um. Caso isso conecte com os valores do profissional, pode trazer integração, crescimento coletivo e mudanças responsáveis em práticas que impactam a vida dos nossos pacientes.

Uso de redes sociais

Numa sociedade que vem expandindo o uso de tecnologias, com pesquisas sugerindo que o exercício da psicoterapia na modalidade *on-line* possui eficácia em muitos casos (Anderson, 2022), o uso das redes sociais para divulgação do trabalho do psicoterapeuta é quase que automaticamente esperado.

Temos constatado um “*boom*” de psicólogas e psicólogos produtoras(es) de conteúdos digitais na área da saúde mental para redes sociais, que pode ser aliada a anúncios pagos em *sites* e plataformas *on-line*, anúncios patrocinados em redes sociais de maior uso e direcionados à clientela atendida.

Se você tem um público com o qual gosta mais de trabalhar em psicoterapia, é possível que exista a demanda dos próprios pacientes de lhe buscar nas redes sociais. É um meio atualizado de divulgação, que ficou durante um bom tempo como um território sem orientações, o que parece ter criado distorções nas divulgações.

O Conselho Federal de Psicologia, através de sua Nota Técnica nº 1 de 2022 (CFP, 2022d), buscou cobrir alguns pontos importantes e atualizados frente ao fenômeno da utilização das redes sociais. A base do posicionamento da(o) profissional psicóloga(o) continua sendo o Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005), mas alguns pontos precisavam ter orientações mais diretas. Como base, temos que a/o profissional necessariamente deve divulgar nome completo ou nome social associado ao registro profissional, evitar ser taxativo quanto a resultados, não buscar sensacionalismo, abster-se de propagandas que denotem preço ou promoção.

Um ponto importante, pela divergência com normativas de outras profissões da área da saúde, é a divulgação de depoimentos e fotos de pacientes/clientes. É permitido, desde que consentido de forma escrita, para proteção do profissional, mas não é recomendado. Leva-se em conta a possibilidade de exposição da pessoa atendida, e a proteção de crianças e adolescentes, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Numa profissão que conta com o sigilo como base para criar um ambiente seguro para o paciente/cliente, conseguir desenvolver-se, mesmo com o Código de Ética recomendando a não exposição de pacientes, podem aparecer situações delicadas. Assim, em sua Resolução nº 13 de 15 de junho de 2022, o Conselho Federal de Psicologia dispôs especificamente sobre a prática da psicoterapia, colocando limites mais específicos sobre o exercício da profissão e sobre divulgação (CFP, 2022c).

É recomendado no Artigo 5º, que os psicoterapeutas devem informar seu nome completo, CRP e número de registro profissional ao divulgar seus serviços. Isso é um modo

de garantir ao público leigo que busca psicoterapia, que o profissional tem formação em Psicologia e a transparência de poder buscar se o profissional seria adequado ao que pretende como processo psicoterapêutico.

Algumas distorções podem ser observadas numa nova geração de estudantes de psicologia divulgando nas redes sociais o seu trabalho como terapeuta – sem o “psico”, e em novas psicólogas e psicólogos que aderiram à onda de não pagar a taxa de inscrição nos CRP para serem apenas “terapeutas”. Escapam de fiscalizações que buscam um cuidado com as normas profissionais e a utilização de métodos e técnicas sem uma base robusta de evidências para o atendimento de pacientes.

Além disso, as questões com o sigilo podem ser recorrentes: aceito um paciente em minha rede social? Reposto se paciente marcar minha rede social na dele? Posso conversar com paciente via rede social? Que tipo de conteúdos pessoais e profissionais o paciente terá acesso? Entro numa “trend” de determinada rede? Posso usar humor, fazer piadas?

De modo muito particular e sendo uma pessoa interessada por tecnologias, minha postura desde sempre foi: não aceito pacientes nas minhas redes sociais pessoais e na rede social que escolhi para o perfil profissional, tenho a divulgação dentro das normas, não reposto marcações de pacientes, mas respondo a eles no privado agradecendo e explicando que não posso expor o nome, por ser legalmente impedida. A comunicação direta nunca gerou distorções, por ser feita a partir de bons vínculos terapêuticos. Sobre “trends” e produção de conteúdos, seja de humor ou mais didático, existem muitos colegas divulgando de modo interessante a Psicologia, combatendo o preconceito contra pessoas com transtornos mentais e o trabalho em saúde mental, através de informações de qualidade, com sensibilidade e profissionalismo.

É importante refletir o que funciona para cada profissional, pois conheço desde colegas que detestam redes sociais, outros que as tem apenas para serem encontrados “on-line”, os que produzem conteúdos esporadicamente, os que produzem com constância, até os que montaram grandes negócios on-line na Psicologia. Há espaço para todos, acreditem, cada um na sua individualidade, no seu espaço e estilo. Se sentir a necessidade, tente descobrir o seu!

Situações sociais, afeto e presentes

A primeira vez que encontramos um paciente fora do espaço terapêutico presencial ou do atendimento on-line, pode gerar estranhamento: como me comportar com uma pessoa que conheço e encontro semanalmente, mas que não é do meu ciclo de amizades? A mesma dúvida pode surgir na cabeça das pessoas que atendemos.

A relação terapêutica é sim uma **relação**, antes de tudo. Por isso a importância do estabelecimento dos limites e cuidados dessa relação profissional dentro do contrato terapêutico, para a segurança do paciente/cliente e da(o) profissional psicóloga(o).

Passei por uma situação inesquecível com uma das minhas primeiras pacientes: encontrei com ela num shopping da minha cidade, abri um largo sorriso para falar com ela, que me viu, mas baixou a cabeça e desviou. Na sessão seguinte, ela pediu desculpas e disse que não soube como agir. A partir daí, passei a estabelecer que aguardo o contato dos pacientes, dentro do conforto deles, para falar ou não comigo em situações sociais ou públicas, mas que sou aberta a esses contatos.

Pode existir temor de ambos os lados, pode existir abertura de ambos os lados. Descobrir em qual parte do espectro você e seu paciente/cliente se encontram, vai depender da relação única de vocês em psicoterapia.

Isso tem relação direta sobre como os afetos são expressos em psicoterapia. Que limites o profissional coloca? Não somos amigos dos pacientes, para poder ter uma perspectiva técnica do quadro deles. Mas sabendo que “o vínculo emocional é o catalisador do processo terapêutico [...]” (Rosa; Fava, 2024), formamos uma aliança de trabalho terapêutica. A expressividade emocional pode ser usada de modo regulado e comunicada com fins terapêuticos e é um preditor de progresso terapêutico (Kristensen; Frizzo, 2024). Assim, o psicoterapeuta pode demonstrar emoções de modo coerente consigo, com a pessoa atendida, dentro de limites éticos e com objetivos terapêuticos.

Posso receber presente de paciente? Nunca foi uma questão para mim, a partir da primeira caneta que recebi com muito carinho de uma paciente. Já as perguntas: devo postar o presente que meu paciente me deu na minha rede social ou repostar a marcação do paciente? Até o momento eu respondo com não, por coerência interna. A última já expliquei o porquê no tópico anterior, e a primeira, a lógica usada foi de que não quero gerar nenhum tipo de competitividade entre os pacientes, caso vejam que postei o presente deles. Então, receber presente no contexto clínico é, para mim, uma validação da expressão de afeto do paciente e decidir por não postar nas redes sociais tem motivos terapêuticos também.

Gravidez da psicóloga autônoma

Como uma profissão eminentemente feminina, a Psicologia traz desafios específicos para as mulheres que decidem serem psicoterapeutas no contexto autônomo. Felizmente vivemos numa sociedade que possibilita que as mulheres decidam se querem ou não ter filhos e, para as que decidem tê-los, isso pode exigir um planejamento que se encaixe nas demandas e estilo de vida.

No meu contexto, com a decisão de engravidar, foi necessário inicialmente pensar no planejamento financeiro, o que algumas colegas dizem ser um fator para protelar a gravidez. Fazer uma reserva para o período após o parto foi uma preocupação, além de questões de saúde individuais e da parceria, plano de saúde, preparação psicológica na gravidez e parto, retomada de estudos sobre desenvolvimento pré, perinatal e infantil. O planejamento financeiro incluiu: cobrir as despesas de quatro meses no pós-parto para dedicação exclusiva ao

bebê; uma redução drástica das horas de atendimento diário após a volta para três horas por dia por dois anos (ao invés das quatro a oito horas por dia e grupos que eu realizava) e com ativação da rede de apoio.

Além disso, é necessário que a mulher psicóloga mãe pense sobre amamentação, que é algo da relação mãe-bebê que exige muita disponibilidade de nossa parte. Consegui fazer amamentação prolongada, mas me dirijo às minhas colegas psicoterapeutas para dizer: não se angustie se sua rotina não comportar isso. A preparação antes de engravidar, durante a gravidez e no pós-parto exige muito estudo, mas nem tudo que planejamos é realizado. Observar a própria rotina e possibilidades dentro de cada família faz-se necessário.

A conciliação do trabalho como psicoterapeuta e a maternidade pode ser uma equação complexa a depender de muitos fatores, principalmente do planejamento financeiro, parceria/cônjuge e rede de apoio.

A redução das horas de trabalho para poder incluir a vivência da maternidade, uma decisão que pode ser difícil, traz consequências. Estas têm um caráter financeiro, tendo em vista que influenciam as entradas financeiras e orçamento da profissional e da família, mas também em termos de desgaste mental maior. Notoriamente, mães de bebês pequenos tem a qualidade do sono afetado, o que sabemos ter consequências sobre o funcionamento humano. A rotina precisa ser reorganizada de modo a incluir cuidados com o bebê, consigo, não como um modo de render laboralmente apenas, mas como um modo de manter a saúde da mulher e da família.

A qualidade dos atendimentos provavelmente vai seguir a manutenção da qualidade de vida desta. Mostra-se mais uma vez a necessidade da valorização da rede de apoio da mulher e da família e da rede de apoio profissional, que inclui encaminhamentos e suporte nos dois sentidos, entre colegas.

Mas a retomada dos pacientes que queiram esperar o resguardo/recuperação pós-parto da mulher ocorre também, mesmo que você tenha encaminhado. Varia a depender das necessidades do paciente/cliente, relação terapêutica e possibilidades da psicóloga.

Psicoterapia: um trabalho, um serviço, um negócio?

Apesar da Psicologia ter diversas áreas de atuação e impacto, a psicoterapia em contexto privado caracteriza o imaginário da profissão para grande parte das pessoas. A Resolução nº 13/2022, do Conselho Federal de Psicologia, trouxe orientações específicas sobre a prática da psicoterapia, com uma expansão do Código de Ética do Psicólogo de modo atualizado, mas que não abrange todas as discussões que podemos fazer sobre nossa prática.

Psicoterapia é sim um serviço de cuidado baseado em princípios e métodos científicos, que pressupõe a autenticidade da(o) profissional psicóloga(o) na aliança terapêutica com o objetivo de cuidar de conflitos e transtornos psíquicos. Como serviço prestado, é um trabalho

ao redor do qual a vida de muitos de nós orbita, exigindo organizações específicas, trazendo reflexões sobre como as mudanças sociais afetam nossa prática e nossa qualidade de vida.

E tem a alternativa de ser também um negócio, um empreendimento, pois nossa profissão continua se adaptando a novas tecnologias e às mudanças sociais, mas sempre pautada na ética e no cuidado individualizado. Espero que os grandes empreendedores na Psicologia consigam trazer uma popularização cada vez maior da profissão e dos cuidados em saúde mental, que não é um produto, mas tem um valor monetário e social, como trabalho que é.

Conclusões

Alguns dilemas trazidos nesse capítulo aludem a possibilidades de resoluções de problemas pontuais, geradas na minha história e contexto, e me trazem reflexões também.

Pelos relatos que ouço de estudantes de graduação e de vários colegas professores, a graduação em Psicologia, tanto nas instituições públicas quanto nas privadas, conta com déficits de currículo que podem estar gerando as distorções na profissão que vemos na atualidade e que podem estar sendo potencializadas pelo culto à imagem perfeita feito pelo uso excessivo das redes sociais.

Existe a necessidade de uma graduação que informe o básico para o profissional recém-formado conseguir se organizar. Desde as taxas necessárias, a adaptabilidade a um mercado cada vez mais tecnológico, gestão de agenda, até a divulgação ética nas redes sociais. O CFP vem tentando atualizar as diretrizes de acordo com o ritmo do mercado de trabalho, mas talvez se houvessem intervenções de base, teríamos profissionais buscando cada vez mais fortalecer a profissão, com normas e orientações bem estabelecidas.

Cada profissional psicoterapeuta autônoma(o) pode refletir sobre suas necessidades e possibilidades de atendimento. Idealmente sem se isolar nas linhas de abordagens teóricas e espaços individuais, pois esse isolamento e solidão sobre os quais escuto, tanto me parecem estar minando a profissão. Espero que os temas abordados possam fomentar as reflexões das(os) colegas psicólogos(os) psicoterapeutas, adequadas ou relacionadas ao contexto específico de cada um. Nenhum dos exemplos dados é uma regra, foram trazidos como possibilidades e aprendizados dentro da minha história, na expectativa de contribuir para que o exercício da função de psicoterapeuta traga crescimento individual e coletivo para nós, mantendo nossa qualidade de vida e princípios éticos.

Referências

ANDERSON, G. Intervenções baseadas na Internet. *In*: NEUFELD, C. B. ; SZUPSYNSKI, K. P. D. R. (Orgs.). *Intervenções on-line e terapias cognitivo-comportamentais* (p. 02-19). Artmed Editora: Porto Alegre, 2022.

ANDRADE, J. M. S. *A psicoterapia como atividade de trabalho no Brasil*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 10/2005*. Código de Ética Profissional dos Psicólogos. Brasília: CFP, 2005. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 001/2009*. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Brasília: CFP, 2009. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Censo da Psicologia Brasileira*. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro. Vol. I: formação e inserção no mundo do trabalho. 1 ed. Brasília: CFP, 2022a. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Censo da Psicologia Brasileira*. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro. Vol. II: condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social. 1 ed. Brasília: CFP, 2022b. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol2-1.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 13, de 15 de junho de 2022*. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Brasília: CFP, 2022c. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Nota Técnica nº 01/2022/SOE/PLENÁRIA*. Nota Técnica sobre Uso Profissional das Redes Sociais: Publicidade e Cuidados Éticos. Brasília: CFP, 2022d. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/SEI_CFP-0612475-Nota-Tecnica.pdf.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - CNE/CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR - CES. *Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília: CNE/CES, 2023. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cne/ces-n-1-de-11-de-outubro-de-2023-518120795>.

CORRÊA, G.; COIMBRA, L.; ALVES, R.; ALVES, G. Psicofobia: uma breve discussão sobre os preconceitos sofridos por pessoas com transtornos mentais. *Revista Psicologia Jurídica Forense*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 15-28, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.56492/issn.27647374.2022n1a2>

ISOLAN, L., SOUZA, L. H.; CORDIOLI, A. V. Fatores comuns e específicos das psicoterapias. In: CORDIOLI, A. V.; GREVET, E. H. (Orgs.). *Psicoterapias: Abordagens Atuais* (p. 64-77). Artmed Editora: Porto Alegre, 2019.

KRISTENSEN, A. D.; FRIZZO, R. P. A pessoa do terapeuta. In: KRISTENSEN, A. D.; KRISTENSEN, C. H. (Orgs.). *A Relação Terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais: prática clínica e aspectos transteóricos* (p. 19-34). Artmed Editora: Porto Alegre, 2024.

NEUFELD, C. B.; BARLETTA, J. B. *Ensino, formação e supervisão em psicologia: uma perspectiva baseada em evidências*. Artmed Editora: Porto Alegre, 2023.

ROSA, M.; FAVA, D. C. A relação terapêutica na prática clínica com adolescentes. In: KRISTENSEN, A. D.; KRISTENSEN, C. H. (Orgs.). *A Relação Terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais: prática clínica e aspectos transteóricos* (p. 155-169). Artmed Editora: Porto Alegre, 2024.

CAPÍTULO 7

A PSICOTERAPIA COMO RECURSO PARA O CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Verônica de Souza Pinheiro^{18 19}

Falar sobre o trabalho no sistema público de saúde, é falar sobre o processo de construção de minha identidade profissional, sobre um caminho muito particular que surgiu, ao final da graduação em Psicologia, como uma alternativa de inserção no mercado de trabalho e consolidou-se como uma trajetória de crescente implicação e compromisso com as políticas públicas de saúde brasileiras em discussão e implementação ao longo dos últimos trinta anos.

Foi como servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, capital do Rio Grande do Norte, que iniciei minha atuação profissional. Começando por uma unidade básica de saúde localizada na zona norte da cidade, passei depois a um serviço especializado em saúde mental, então nomeado como Núcleo de Atenção Psicossocial, do qual também fui gestora por dois anos, eleita em processo democrático. Na sequência, voltei à atenção básica, dessa vez na zona oeste de Natal, onde trabalhei por cerca de dezoito anos e meio. Recentemente aposentada, vinha trabalhando, nos últimos oito anos, em um ambulatório de especialidades, uma policlínica localizada na zona sul da capital potiguar.

Ao longo desses mais de trinta anos, desempenhei atividades profissionais em outros locais, em instituições públicas e privadas, tanto na assistência psicossocial, como no ensino técnico e superior, além do consultório. Em todos esses diferentes espaços, tenho desenvolvido uma série de atividades, restritas ou não ao trabalho da(o) psicóloga(o), muitas vezes relacionadas, direta ou indiretamente, à minha trajetória como trabalhadora do Sistema Único de Saúde - SUS. A imersão em ambientes de trabalho coletivo, em equipes multiprofissionais com variados graus de integração e sintonia, mas sempre perpassadas por princípios norteadores que apontam para a complexidade e multidimensionalidade do cuidado

18 Psicóloga clínica, Gestalt Terapeuta, Doutora em Psicologia, servidora aposentada da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN.

19 Registro meus agradecimentos a Darliane Dantas, pela sugestão de meu nome para a escrita sobre o tema; a Diogo Boccardi, pelas contribuições quanto à estrutura do texto e indicações de bibliografia; e a Emanuelle Camelo, pela leitura e considerações sobre a versão preliminar deste capítulo.

em saúde, foi condicionante do meu fazer profissional e de minha perspectiva a respeito do mesmo.

Considerando o escopo e objetivos da presente publicação, focarei aqui o trabalho psicoterápico, parte significativa de minhas atividades profissionais nos diferentes cenários. Especificamente, abordarei esse fazer no âmbito do sistema público de saúde, seja na atenção básica, seja na atenção especializada, considerando as especificidades das demandas e do trabalho em cada uma delas. A fim de tornar mais inteligível essa experiência, iniciarei apresentando as origens e o processo de conformação do Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS, bem como suas características primordiais, tanto em termos de princípios basilares, quanto de suas diretrizes organizativas, delineando dessa forma, o cenário das práticas que serão abordadas.

Saúde como direito: a busca pela democratização e a construção do Sistema Único de Saúde - SUS

Conforme discutido em trabalho anterior (Pinheiro, 2007), a construção do Sistema Único de Saúde – SUS resultou de longas e acirradas lutas sociais, na busca pela consecução da saúde como direito de cidadania, em meio ao contexto mais amplo da redemocratização do Brasil, após vinte e um anos do regime militar, que teve início em abril de 1964. Em um país marcado historicamente por gritantes desigualdades sociais, no qual a assistência médico-hospitalar estava precariamente garantida apenas aos trabalhadores do mercado formal, no âmbito da previdência social, o movimento pela democratização da saúde teve relevância na discussão do papel do Estado e na conformação de políticas sociais inclusivas e universalizantes.

A distensão política, descrita como lenta, gradual e segura pelo presidente Ernesto Geisel, penúltimo dos generais a ocupar o cargo de Presidente do Brasil, possibilitou o retorno das liberdades democráticas e a recuperação dos direitos políticos e civis da população. Nesse contexto, a prática coletiva e organizada dos trabalhadores foi posta no centro da vida política no país (Nunes, 2004), em um espaço anteriormente ocupado, quase que exclusivamente, pela igreja católica, à época sob influência da Teologia da Libertação (Gerschman, 2004).

No campo da saúde, a luta partiu de frentes diversas, com destaque para o Movimento Popular de Saúde – MOPS e para o movimento sanitário. O primeiro, gestado no âmbito das comunidades eclesiais de base e nas experiências de medicina comunitária, configurou-se como um amplo movimento popular de luta pela saúde. Já o movimento sanitário, compôs-se pela articulação de sanitaristas ligados à academia e aos órgãos estatais. Juntamente com outros atores políticos, conformaram a base que impulsionou a Reforma Sanitária brasileira (Gerschman, 2004), cujo direcionamento principal passou a ser a construção de um arcabouço legal e a institucionalização de um sistema de saúde público e de caráter universal.

A política de saúde brasileira, conformada oficialmente a partir da Constituição de 1988, reconhece o caráter complexo e multidimensional desse campo de práticas, ao contrário da lógica fragmentária de prestação de serviços individualizados de assistência médico-hospitalar, base do modelo médico-assistencial privatista, iniciado nos anos de 1920 e consolidado nos anos de 1970, no âmbito das políticas previdenciárias (Romero, [20-?]). Assim, a configuração da atual política nacional de saúde transcende, em muito, as ações curativas, abarcando todas as políticas, ações e práticas com impacto sobre a condição de saúde do conjunto da população. O direito à saúde está elencado dentre os direitos sociais, conforme explicitado já no Artigo 6º, da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988. Reconhecido como direito de cidadania, cuja garantia cabe ao Estado Brasileiro, tem o Sistema Único de Saúde – SUS, como ordenador de políticas públicas setoriais com impacto sobre a saúde da população, além de executor das ações e serviços de saúde, dos quais a iniciativa privada pode participar, em caráter complementar.

A proposta de criação de um sistema único de saúde havia sido ventilada já no 1º Simpósio Nacional sobre Política de Saúde, organizado pela Comissão de Saúde da Câmara Federal em 1979, com apoio do CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Rodríguez Neto, 2003), tornando-se, posteriormente, o grande tema na histórica 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em 1986.

Na referida conferência, a estatização completa da saúde foi defendida principalmente pelos delegados do MOPS, embora não fosse consensual no interior do movimento. Foi defendida também por alguns setores sindicais ligados à Central Única dos Trabalhadores, pelo Partido dos Trabalhadores e pelo Partido Democrático Trabalhista (Rodríguez Neto, 2003), mas não conseguiu articular forças políticas suficientes para sua aprovação (Gerschman, 2004). Com evidente caráter de ruptura, contrapunha-se aos interesses do setor empresarial e liberal privados de saúde, amplamente beneficiados pela lógica de compra de serviços com recursos públicos, institucionalizada desde a década de 1960, no âmbito da assistência médica previdenciária (Mendes, 1996).

No embate de forças e interesses, configurou-se um sistema híbrido, desdobrado em três subsistemas: um subsistema público – o SUS, um subsistema de atenção médica supletiva e o subsistema de desembolso direto (Mendes, 1996). Os dois últimos, de caráter privado e ávidos por oportunidades de lucro, mantiveram-se regidos por suas próprias lógicas, não chegando a efetivarem-se realmente como complementares ao sistema público recém-criado. A despeito das muitas e recorrentes dificuldades, o Sistema Único de Saúde brasileiro consolidou-se como a mais inclusiva das políticas públicas do país, emergindo como exemplo de política de saúde no mundo capitalista.

Regulamentado dois anos após a promulgação da Constituição Cidadã, o SUS expressa mais que a criação de um sistema de saúde público universal em um país marcado historicamente por profundas desigualdades sociais: consolida uma mudança paradigmática, ao desconsiderar a perspectiva reducionista de saúde como ausência de doença e reconhecer

a amplitude do campo da saúde, incluindo seus condicionantes sociais. Assim, o SUS ao mesmo tempo fundamenta-se e expressa concepções muito particulares a respeito do Estado e de seu papel perante o conjunto da sociedade brasileira, incorporando uma noção de cidadania vigorosa e participativa. Seu modelo de gestão, com instâncias de controle social em todos os níveis de governo, foi posteriormente adotado no arcabouço de outras políticas setoriais no país.

Em seus princípios norteadores e suas diretrizes organizativas, o SUS transcende a divisão entre ações preventivas e ações curativas, demarcada no Brasil desde a introdução das práticas de saúde de cunho acadêmico/científico, e consolidada posteriormente na conformação das ações coletivas de saúde pública, pautadas pelo sanitarismo campanhista/preventivista e providas pelo poder público; em completa desvinculação das ações médico/assistenciais de caráter biomédico, focadas no indivíduo e acessadas mediante pagamento, direto ou através de entidades assistenciais, custeadas e usufruídas apenas pelos trabalhadores do mercado formal. A esta dicotomização, se contrapõe a noção de atenção à saúde e o reconhecimento dessa última como “direito de todos e dever do Estado”, ao qual cabe a implementação de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Constituição da República Federativa do Brasil, Art. 196).

Conforme destaca Matta (2007), já aí se explicita a ruptura com a ideia de saúde como um serviço ao qual se tem acesso mediante contribuição ou pagamento. Ademais, o mesmo Artigo 196, citado acima, supera a compreensão biomédica a respeito de saúde e doença, apontando para a articulação de ambas em um processo direcionado pelas condições econômicas e sociais em que vivem as pessoas. Assim, os padrões de saúde das populações decorrem não apenas de ações e serviços setoriais, mas de políticas sociais e econômicas que promovam o desenvolvimento social do conjunto da sociedade.

Nessa perspectiva, todo o Sistema é organizado segundo diretrizes condizentes com os valores e concepções que lhe servem de base, objetivando atender aos objetivos explicitados na Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), os quais incluem não apenas a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, mas também a identificação e divulgação de seus fatores condicionantes e determinantes, bem como a formulação de políticas destinadas a promover, no campo político e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos.

A proposta é a constituição de uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços, que atenda às necessidades de atenção em saúde da população que vive naquele território, articuladamente aos territórios adjacentes. Assim, buscando aproximar a gestão do sistema do *locus* de vida das pessoas, garantindo uma maior visibilidade dos indicadores epidemiológicos, norteadores do planejamento e execução de ações e políticas de saúde compatíveis com o ideário do SUS, tem-se a descentralização da gestão, com comando único em cada uma das três esferas de governo e com ênfase na municipalização.

A partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde, é reconhecido a todas as pessoas (Universalidade), o direito de acesso tanto a conjunturas de vida que possibilitem boas condições de saúde, quanto às políticas, ações e serviços diretamente necessários à promoção, proteção e recuperação de sua saúde (Integralidade), segundo as especificidades de suas condições e necessidades, consideradas as desigualdades sociais vigentes (Equidade). Como tão bem ressalta Matta (2007), esses princípios doutrinários, que servem de base para o Sistema Único de Saúde – SUS, são fruto da luta da sociedade brasileira pela legitimação do direito à saúde. São eles que ordenam toda a lógica organizativa do sistema e sua operacionalização, permitindo transpor a racionalidade biomédica e a tradicional divisão social do trabalho, reconhecendo-se a complexidade do trabalho em saúde em seus diversos contextos e níveis de atenção.

Em texto publicado ainda em 1992, Rosalinda Silva ressalta que, atendendo principalmente à diretriz da integralidade, ampliou-se gradativamente a participação das diversas categorias profissionais da saúde no sistema público, incluída a Psicologia.

O trabalho das psicólogas e dos psicólogos na saúde

A Psicologia chegou ao Brasil como área de conhecimento ao início do século XX, particularmente nos contextos da formação médica e de professores. Ampliando, gradativamente, as áreas de estudo e intervenção, consolidou-se no país como ciência independente na década de 50 do século passado, com a implantação de cursos de graduação e a reivindicação de seu reconhecimento e regulamentação como profissão, o que só veio a ocorrer no país em 1962.

Marcada pelo contexto socioeconômico e cultural de seu desenvolvimento, em seus primórdios a Psicologia brasileira atendeu prioritariamente aos interesses dos grupos dominantes, prestando-se a práticas de avaliação e intervenção descontextualizadas, que faziam recair exclusivamente sobre os indivíduos suas dificuldades e dissabores, bem como a responsabilidade de enfrentamento e superação. Como ressalta Zurba (2012b, p. 25), “(...) no início do século XX, quase tudo que se entendia como prestação de serviço em Psicologia, era produto de mercado, e não de políticas públicas”.

Apesar dessa tendência hegemônica, floresceram experiências e correntes teóricas dissidentes, em meio às quais desenvolveram-se uma série de práticas profissionais críticas e socialmente engajadas, particularmente vinculadas aos espaços acadêmicos e aos movimentos sociais. Foi a partir desses espaços de produção de saberes e de práticas, que a Psicologia construiu, gradativamente, sua inserção no campo das políticas públicas no Brasil, especialmente a partir da década de 1980 e, de modo mais incisivo, após a promulgação da Constituição de 1988, a qual formaliza o compromisso do Estado brasileiro com a implementação de políticas sociais voltadas para a efetivação dos direitos do conjunto da sociedade.

Especificamente no campo da saúde, a participação de alguns atores ligados à Psicologia no movimento pela reforma sanitária, o ingresso de psicólogas e psicólogos nos hospitais, como parte das equipes de saúde, bem como o protagonismo da categoria no movimento pela reforma psiquiátrica, consolidou a inserção da Psicologia no campo das políticas de saúde no país (Vieira; Oliveira, 2012; Zurba, 2012a, 2012b; Spink, 2003; Spink, 2010). Com a regulamentação do SUS, em 1990, o exercício profissional da Psicologia foi fortemente impactado, observando-se uma crescente ampliação dos postos de trabalho no setor público e a consequente confrontação das(os) profissionais com as demandas das populações marginalizadas, até então alijadas do acesso aos serviços profissionais da categoria.

Este cenário propiciou não apenas a já amplamente criticada transposição de formas de trabalho próprias do exercício autônomo da profissão, mas também a inserção, no âmbito institucional, de práticas até então tidas como alternativas pelas correntes hegemônicas em Psicologia, favorecendo o questionamento e a consequente ruptura dos paradigmas vigentes. Floresceram estudos, pesquisas e construções teóricas capazes de sustentar novos e mais diversificados fazeres, frente ao desafio de oferecer resposta aos muitos e variados problemas encontrados nos diferentes espaços de trabalho em saúde pública.

Confrontados pelos desafios de um fazer que se propunha multiprofissional, por um contexto de atuação que transcendia os limites dos consultórios e por uma sobreposição de demandas as mais variadas, psicólogas e psicólogos inseridos nos serviços do SUS precisaram qualificar suas práticas e buscar saberes de diferentes áreas de conhecimento em Psicologia, de modo a desenvolver ações não apenas resolutivas, mas compatíveis com os princípios e diretrizes que devem nortear todo o nosso sistema público de saúde.

Nesse cenário, o trabalho psicoterápico vem a configurar-se como parte de uma amplitude maior de atividades por parte do profissional, ocupando maior ou menor parcela de seu tempo de trabalho, a depender do nível de atenção à saúde ao qual pertença o serviço em questão, da forma como se organizem os processos locais de planejamento e gestão do trabalho, bem como do perfil, das habilidades e competências de cada profissional. A despeito disso, a intervenção psicoterápica revela-se não apenas necessária, mas imprescindível ao cuidado integral em saúde, como elemento insubstituível de projetos terapêuticos que se proponham a ser efetivamente resolutivos.

A psicoterapia em minha experiência de trabalho no SUS

Tive o privilégio de experienciar o trabalho efetivamente multiprofissional, como parte de equipes então presentes em todas as unidades básicas de saúde da recém-criada Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN, cuja estruturação contemplava a presença de nutricionistas, psicólogas, enfermeiras e assistentes sociais em cada um dos serviços de saúde implantados. Sob os princípios norteadores da reforma psiquiátrica brasileira, a atenção primária tinha nas(os) profissionais enfermeiras(os), psicóloga(os) e assistentes sociais a composição das

chamadas equipes mínimas de saúde mental, as quais teriam em sua inserção nos territórios um papel fundamental na construção de uma política de saúde mental que se propunha a efetivar a desospitalização psiquiátrica, defendendo “a valorização do espaço ambulatorial e a criação de espaços alternativos” (Natal, 1992), que deveriam garantir a retaguarda necessária ao cuidado em saúde mental nos territórios.

Ademais, transcendendo-se a divisão arbitrária que situa a nós, psicólogas e psicólogos, como profissionais de saúde mental, o que na prática tende a significar a restrição de nosso trabalho aos casos de transtornos mentais de maior ou menor gravidade, o trabalho em saúde nos convoca a uma atuação ampla e multifacetada, frente às diferentes formas de sofrimento humano, requerendo das(os) profissionais uma atuação clínica que extrapola em muito a nosologia e a subsequente busca pela cura. A este respeito, resgato aqui a proposta de Belmino (2020), que embasado nos trabalhos desenvolvidos por Rosane Granzotto e Marcos Muller, propõe a adoção do termo vulnerabilidades, em substituição às noções de doença, prejuízo ou perda, que vemos como recorrentes no setor saúde.

A atenção básica

Formalmente ordenada em 2006, quando foi publicada pela primeira vez a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, é potencialmente capaz de solucionar entre 80 e 90% das necessidades de saúde da população, cabendo-lhe ainda direcionar e acompanhar o seguimento das pessoas aos serviços que ofertem assistência em situações que transcendam sua capacidade resolutive. Sua consolidação e fortalecimento representaria a possibilidade de efetiva superação do modelo hospitalocêntrico que vigorava na assistência médica de caráter estritamente biomédico, anteriormente vigente no Brasil e ainda fortemente presente no cotidiano e no imaginário de nossa sociedade.

Configurada como porta de entrada do SUS, a partir da qual deve ser ordenado todo o cuidado com a saúde de cada pessoa, encravada nos territórios onde as pessoas vivem seus cotidianos e enfrentam os desafios postos por suas condições concretas de existência, a atenção primária requer um olhar atento aos contextos nos quais se insere, contextos muitas vezes ainda diversos daqueles dos quais provém boa parte das(os) profissionais de saúde que lá atuam. Assim, cabe considerar, tanto as especificidades dos diferentes locais de atuação, quanto suas articulações com os demais serviços que atualmente compõem a rede de cuidados.

Agregando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos às tradicionais ações de diagnóstico e tratamento, a atenção básica convoca todas as categorias de saúde nela inseridas à construção de uma prática efetivamente multiprofissional, pautada na territorialização e com ênfase na atenção às condições e agravos prevalentes em cada contexto local. O reconhecimento do território, em seus aspectos geográficos, socioculturais e econômicos, apresenta-se como um dos desafios para uma atuação pertinente e resolutive. Especificamente em relação à Psicologia, o reconhecimento dos condicionantes materiais das trajetórias de

vida em cada comunidade, bem como dos modelos de sociabilidade vigentes, faz-se condição imprescindível para uma atuação que se proponha a ser ética e emancipatória.

A diversidade de situações de sofrimento, bem como as muitas formas de vulnerabilidade que eles evidenciam, perpassam o cotidiano das(os) profissionais de saúde nos diferentes serviços, ganhando contornos particularmente nítidos nos serviços de atenção primária em saúde, embrenhados que estão no território de vida das pessoas assistidas. Os dramas cotidianos, que se desenrolam em meio aos cenários dos quais as unidades de atenção primária à saúde fazem parte, permitem entrever o impacto das questões identitárias, dos diferentes lutos, das muitas formas de violência, dos desastres naturais ou não naturais, da vulnerabilidade presente na dimensão afetiva que demarca a experiência psicótica, da banalização das vivências conflitivas sobre os percursos de vida das pessoas e suas famílias, bem como do conjunto da comunidade.

Atuar na atenção básica, implica adentrar o território de uma forma que tais vicissitudes atravessam o dia a dia de trabalho, impactando a totalidade das relações que se estabelecem no serviço, tanto entre as(os) profissionais, quanto destas(es) com os usuários. Seja em Unidades Básicas de Saúde – UBS, seja em Unidades de Saúde da Família – USF, no trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde Família e Atenção Básica – NASF-AB, nos espaços de atuação das Equipes de Consultório na Rua ou das políticas de atenção à saúde voltadas a pessoas em condição de restrição de liberdade, há uma série de atividades cotidianas que aproximam as(os) profissionais, psicólogas e psicólogos incluídas(os) das dinâmicas relacionais vigentes, o que proporciona oportunidades de aprofundar a compreensão a respeito dos processos de subjetivação em curso, para muito além do que seja dito no momento da consulta individual.

A multiplicidade de demandas postas na atuação em uma unidade de saúde da atenção primária, seja qual for sua especificidade, pode requerer tanto intervenções individuais e/ou coletivas de caráter prioritariamente preventivo, como na assistência pré-natal e ao puerpério ou nos trabalhos voltados para grupos populacionais específicos, como crianças, adolescentes ou idosos; quanto aquelas relativas ao tratamento e acompanhamento de pessoas em processo de adoecimento de qualquer natureza, seja em quadros agudos, seja em situações de agravos crônicos. Na prática cotidiana, as fronteiras entre as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, e aquelas de diagnóstico e tratamento revelam-se claramente permeáveis, quiçá inexistentes.

A título de exemplo, uma atividade coletiva em grupo de gestantes, quando conduzida de forma atenta e sensível, pode dar lugar não apenas à troca de informações tidas como relevantes para o cuidado durante a gestação e o puerpério, mas também para a partilha de saberes e vivências, dúvidas e temores, proporcionando tanto a oferta quanto a busca de apoio adicional, seja entre os usuários participantes, seja junto às(aos) profissionais da equipe.

Ocasionalmente, os momentos coletivos ensejam a escuta individualizada, tanto por procura espontânea, quanto por oferta das(os) profissionais, com base em demandas por

eles percebidas. Especificamente em relação à Psicologia, os desdobramentos podem ir de um atendimento pontual ao estabelecimento de um processo psicoterápico mais longo, que inclusive pode vir a transcender o tempo e as questões ligadas ao ciclo gravídico-puerperal.

Como via de mão dupla, a escuta individualizada, por demanda espontânea ou por encaminhamento de algum outro profissional de saúde, da própria equipe ou de outro serviço da rede de cuidados, pode vir a possibilitar a oferta e o consequente engajamento em atividades de prevenção e/ou promoção da saúde, paralelamente ou não, ao acompanhamento psicoterápico.

Em condições ideais, o contato da equipe com os usuários do serviço e suas particularidades, deve subsidiar a construção, pela equipe multiprofissional e em conjunto com o próprio usuário, de um Projeto Terapêutico Singular – PTS, que concilie as demandas da pessoa, suas necessidades percebidas e as possibilidades de intervenção disponíveis, no próprio serviço ou em outros pontos da rede de cuidados ou de outras instituições públicas. Especificamente em relação ao estabelecimento de um processo psicoterápico, entretanto, a decisão acaba ocorrendo prioritariamente entre a(o) profissional psicóloga(o) e cada usuário de seus serviços, ainda quando outros membros da equipe venham a identificar, apontar ou mesmo encaminhar possíveis demandas.

De qualquer modo, por sua característica dinâmica e multiprofissional, o trabalho na atenção básica requer a manutenção permanente do diálogo, bem como a disponibilidade e flexibilidade para o desenvolvimento de um trabalho terapêutico que priorize a autonomia e as escolhas de cada usuário, articulando cotidianamente os processos de trabalho próprio e da equipe multiprofissional, com vistas a proporcionar o acesso a uma atenção à saúde que seja, efetivamente, integral. Para tanto, muitas vezes faz-se necessário subverter programas e protocolos, construindo em nível local, alternativas viáveis, efetivas e éticas de enfrentamento das problemáticas vividas, como requer a produção do cuidado, apontada por Merhy (1999) como o verdadeiro objeto no campo da saúde. Nesse percurso, a psicoterapia pode despontar como recurso útil e necessário ao protagonismo de cada pessoa frente aos seus processos de saúde e adoecimento.

Mesmo nos casos em que outras instâncias de cuidado em saúde demandam a intervenção da(o) psicóloga(o) da atenção básica, como nos encaminhamentos realizados a partir da atenção especializada, geral ou em saúde mental, é a inserção do profissional no território e sua proximidade e interlocução com os diferentes atores sociais lá presentes, que o instrumentalizarão para o desenvolvimento de um acompanhamento potencialmente articulado e melhor contextualizado, subsidiado pelo conhecimento a respeito das condições existenciais de cada pessoa atendida.

Atenção especializada

Em um cenário diverso, a atenção especializada configurou-se prioritariamente como espaço de intervenções mais fragmentárias, exceto ocasionalmente, no caso dos serviços substitutivos de saúde mental, orientados pelos princípios da reforma psiquiátrica. Compõe os níveis secundário e terciário de atenção no SUS, geralmente acessados através de um sistema informatizado de regulação. Abrange espaços geográficos mais amplos, que podem, inclusive, transcender os limites do município no qual localiza-se o serviço de saúde em questão, conforme as pactuações realizadas entre os gestores nas regiões de saúde.

De modo geral, nas policlínicas e ambulatórios de especialidades, a tendência tem sido a oferta de atendimentos frequentemente pontuais e desarticulados. Os sistemas de referência e contrarreferência, mediante os quais as equipes de diferentes serviços de saúde devem encaminhar entre si os pacientes, costumam mostrar-se frágeis, tanto mais quanto menos informatizado seja o registro dos atendimentos realizados. Nesse contexto, o trabalho da(o) psicóloga(o) pode tornar-se particularmente solitário, uma vez que potencialmente privado das trocas em equipes multiprofissionais.

A despeito disso, minha experiência em ambulatório de especialidades tem sido que os atendimentos de psicologia e serviço social são organizados como serviços de portas abertas, em alguma medida acessíveis à população por meio de demanda espontânea. Com quantidade ínfima de profissionais frente às crescentes buscas por atendimento, o trabalho costuma ser atravessado pela imensa demanda reprimida, a qual tende a gerar angústia e desencadear entre as(os) profissionais e gestoras(es) locais, sucessivas tentativas de ordenar o acesso ao atendimento. Muito frequentemente, o caminho adotado é a exigência de encaminhamento médico como requisito ao agendamento da consulta inicial de Psicologia, inadvertidamente subordinando usuário e profissional psicóloga(o) à lógica biomédica, ainda fortemente hegemônica no setor saúde.

Embora politicamente questionável, essa estratégia acaba muitas vezes sendo acolhida como forma de reduzir o impacto da demanda reprimida no nosso cotidiano de trabalho. Não há saídas fáceis quando, reconhecendo a legitimidade da demanda das pessoas que nos procuram, muitas vezes aguardando no corredor para nos abordar entre os atendimentos, não dispomos de alternativas viáveis que possam garantir o atendimento necessário em tempo hábil. Em um cenário no qual a rede assistencial muitas vezes não contempla alternativas de encaminhamento que garantam a assistência às pessoas que por ela procuram, é comum nos vermos frente ao impasse de limitar os novos atendimentos às disponibilidades de vagas, de modo a preservar tanto a qualidade dos serviços prestados, quanto nossa própria condição de saúde, sempre ameaçada por uma possível sobrecarga que leve ao adoecimento em suas diferentes manifestações.

De qualquer modo, independentemente da exigência ou não de encaminhamento, o cotidiano de trabalho costuma ser impactado pelo elevado volume de demanda para acom-

panhamento psicoterápico, em meio ao conjunto das atribuições das(os) profissionais de Psicologia, como integrantes das equipes responsáveis pelos atendimentos às diferentes linhas de cuidado que compõem as Redes de Atenção em Saúde - RAS. Formalizadas pelo Ministério da Saúde a partir de 2010 (Brasil, 2010), as Redes de Atenção à Saúde (RAS) configuram-se como mecanismo que busca a superação da histórica fragmentação do sistema de saúde, tanto da atenção quanto da gestão.

As RAS organizam a assistência em Linhas de Cuidado, as quais buscam articular os diferentes serviços de saúde como pontos de atenção entre os quais os usuários podem transitar, com garantia de continuidade e compartilhamento do cuidado entre as diferentes equipes que o assistam. Nesses percursos assistenciais, a atenção secundária representa importante *locus* do cuidado, o qual deve vir a ser compartilhado com as equipes da atenção básica do território de onde provêm cada pessoa atendida. Quando efetivamente organizadas, são importantes ordenadores da demanda, otimizando os recursos disponíveis, tanto materiais quanto humanos, além de atuarem como continentes da atuação das(os) profissionais, mediante o ordenamento dos processos de trabalho segundo critérios compartilhados de priorização de suas ações cotidianas.

Em relação aos serviços especializados em saúde mental, integrantes das Redes de Atenção Psicossocial – RAPS, o desafio maior talvez seja a sustentação cotidiana das diretrizes da reforma psiquiátrica, em meio às instabilidades das políticas setoriais, conforme tão bem pudemos constatar ao longo dos últimos anos. Fortemente impactados pelos retrocessos nas políticas assistenciais decorrentes do avanço do neoliberalismo, os serviços especializados em saúde mental têm sofrido com a insuficiência de recursos humanos e materiais, dificultando drasticamente a oferta do cuidado especializado a que se propõem. Para muitos colegas, a atuação em tais serviços vincula-se a um compromisso pessoal com a causa da reforma psiquiátrica junto à qual militam e cujos princípios insistem em tentar sustentar, ainda quando as condições de precarização do trabalho são gritantes.

De qualquer forma, a lida com o sofrimento expresso, tanto nos quadros agudos quanto nas cronificações, muitas vezes resultantes da inadequação ou insuficiência dos recursos terapêuticos ofertados pelas redes de atenção, costuma ser envolvente e recompensadora. Tendo vivenciado, ainda na década de 1990, os desafios postos à desospitalização e à reinserção social de pacientes privados do convívio em sociedade durante anos de internação psiquiátrica, relembro a intensa e frutífera vinculação entre os membros das equipes, os usuários e seus familiares, resultando no desenvolvimento de práticas de gestão e tomada de decisão coletivas e democráticas, promotoras do fortalecimento da cidadania, da saúde e do bem-estar de todos os envolvidos. Ademais, a prática da psicoterapia no contexto dos serviços de saúde mental, marcada pelo desafio de desconstruir o estigma da loucura a fim de ofertar um acolhimento e um acompanhamento não apenas tecnicamente qualificados, mas também ético e humanizado, requer das(os) profissionais envolvidos o permanente exercício da reflexividade e da crítica sobre o próprio fazer.

Não abordarei aqui, a atuação no nível terciário de atenção à saúde no SUS, uma vez que não vivenciei o trabalho em sua rede hospitalar. As peculiaridades do trabalho nesse contexto me escapam, de modo que não seria pertinente traçar comentários e reflexões sem a base experiencial que marca a escrita desse texto.

Considerações finais

Como atestam as notícias veiculadas pelos meios de comunicação de massa e as denúncias de órgãos de classe e organizações sindicais ligados às diferentes categorias profissionais vinculadas ao SUS, os desafios cotidianos para uma atuação ética e comprometida são muitos e crescentes. Os tensionamentos causados pela ascensão do neoliberalismo sobre o orçamento público; o reavivamento das pautas conservadoras e seus impactos sobre o conjunto das políticas sociais; a ampliação das desigualdades sociais e suas repercussões devastadoras sobre as condições de vida e saúde de imensos contingentes populacionais, agravam problemas estruturais que vêm representando grandes desafios para o delineamento e implementação do SUS, desde as lutas que lhe deram origem.

Esse cenário acentua antigos entraves à efetivação dos princípios e diretrizes que são a sustentação e o diferencial de nosso sistema de saúde, em toda sua ousada amplitude. A contraposição ao modelo hospitalocêntrico até então vigente, a desnaturalização do grave problema das mortes por causas evitáveis, a crítica à individualização e medicalização dos problemas sociais, dentre tantas outras frentes, seguem sendo tarefas inconclusas permeando o dia a dia do trabalho no SUS. Paralelamente, o efeito nefasto de graves problemas estruturais, como as muitas formas de discriminação e violência, aliadas à naturalização das desigualdades sociais, repercutem de forma avassaladora sobre os laços sociais, o bem-estar e a saúde das pessoas.

Mais recentemente, a vivência da pandemia de Covid-19, uma tragédia sem precedentes na história da humanidade, com seu impacto devastador sobre os índices de adoecimento psíquico das populações, agravou os problemas já existentes, resultando em uma crescente procura por atendimento psicológico, demanda à qual os serviços de saúde em geral, e o sistema público em particular, não têm sido capazes de dar resposta adequada.

Em um contexto que acumula uma tradição fortemente medicalizadora e condições socioeconômicas e culturais crescentemente estressoras, somadas ao gritante desfinanciamento decorrente dos retrocessos nas políticas de saúde mental adotadas no país, as RAPS enfrentam graves problemas de sucateamento e precarização do trabalho. Essa demanda, estrangulada pelas rígidas medidas de contenção de custos na assistência supletiva e deixada a descoberto pela assistência privada, à qual apenas uma ínfima parcela da população efetivamente tem acesso, tem pressionado os indicadores epidemiológicos de modo preocupante, com índices crescentes de adoecimento e de consumo de medicamentos psicotrópicos, com consequências ainda pouco claras.

Neste cenário, a inserção no Sistema Único de Saúde tem sido para mim, oportunidade de exercício de uma cidadania que se fortalece e expressa em práticas cotidianas de vida e trabalho em coletividade. E é nesse viver em coletividade que o fazer profissional adquire sentido para mim, na busca por escolhas e posicionamentos fomentadores de práticas cada vez mais compromissadas com o fortalecimento dos valores democráticos que sustentam e viabilizam o exercício da cidadania de cada um de nós. Foi no âmbito do SUS, nos enfrentamentos e conquistas vividos, que primeiro me reconheci sujeito de um fazer político que perpassa cada ação, cada fala, cada silêncio e mesmo cada omissão, cuja responsabilidade hoje sei inevitável, tanto quanto intransferível.

Referências

BELMINO, M. C. B. *Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica*. Jundiaí: Paco, 2020.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República, 1988. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Brasília: Presidência da República, 1990. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.

BRASIL. *Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010*. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf.

GERSCHMAN, S. *A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira*. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MATTA, G. C. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C. ; PONTES, A. L. M. (Orgs.). *Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde* (p. 61-80). Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.

MERHY, E. E. O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE (Org.). *Ver-SUS Brasil: cadernos de textos* (p. 108-137). Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Recuperado de: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf>.

NATAL. *Proposta de reorganização da Atenção em Saúde Mental no Município de Natal* [impresso]. Natal: Secretaria Municipal de Saúde, 1992.

NUNES, T. C. M. A valorização do ‘instituinte’ na construção do modelo de Escola Nacional: a Ensp de 1970 a 1989. *In*: LIMA, N. T.; FONSECA, C. M. O.; SANTOS, P. R. E. (Orgs.), *Uma escola para a saúde* (p. 167-202). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

PINHEIRO, V. S. *Entre a hegemonia e a polissemia: a política de educação e desenvolvimento para o SUS no contexto do Brasil contemporâneo*. (Tese de Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2007. Recuperado de: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17577>.

RODRIGUEZ NETO, E. *Saúde: Promessas e limites da constituição*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

ROMERO, L. C. *O Sistema Único de Saúde: um capítulo à parte*. Constituição de 1988: O Brasil 20 anos depois - Os Cidadãos na Carta Cidadã (Estudos Legislativos, Volume V). Brasília: Senado Federal, [20-?]. Recuperado de: https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras_publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/seguridade-social-o-sistema-unico-de-saude-um-capitulo-a-parte.

SILVA, R. C. A formação em Psicologia para o trabalho na saúde pública. *In*: CAMPOS, F. C. B. (Ed.), *Psicologia e saúde: repensando práticas* (p. 25-40). São Paulo: Hucitec, 1992.

SPINK, M. J. Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. *In*: SPINK, M. J. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos* (p. 29-39). Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

SPINK, M. J. Psicologia social e saúde: trabalhando com a complexidade. *Quaderns de Psicologia*, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 41-56, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.752>.

VIEIRA, C.; OLIVEIRA, W. O papel do psicólogo na atenção primária na era NASF: ações, concepções e perspectivas. *In: ZURBA, M. C. (Org.). Psicologia e saúde coletiva* (p. 103-121). Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012.

ZURBA, M. C. Introdução. *In: ZURBA, M. C. (Org.). Psicologia e saúde coletiva* (p. 21-24). Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012a.

ZURBA, M. C. Trajetórias da Psicologia nas Políticas Públicas de Saúde. *In: ZURBA, M. C. (Org.). Psicologia e saúde coletiva* (p. 25-37). Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012b.

CAPÍTULO 8

PSICOTERAPIA COMO PRÁTICA PROFISSIONAL E DOMÍNIO CONCEITUAL: SOBRE CRITÉRIOS DE QUALIDADE NO TRABALHO

Jorge Tarcísio da Rocha Falcão²⁰

Introdução

A missão primordial a que se propõe este capítulo, é explicitar a relevância dos conceitos e dos critérios de qualidade do trabalho para o diálogo coletivo entre pares e com outras instâncias (academia, governo, sociedade, agências reguladoras). Pretendemos pôr em relevo o quanto isso pode ser difícil em relação ao ofício de psicóloga(o) psicoterapeuta, mas também o quanto é urgente. O capítulo tem primordialmente a missão de convocar, de trazer ânimo para uma tarefa tão difícil e escorregadia, que é definir conceito e critérios coletivos para um campo tão disperso, tão divergente.

Nesse sentido, uma primeira parte percorrerá dados da cena profissional brasileira, levantados por trabalho censitário recente coordenado pela entidade que orienta, disciplina e fiscaliza o exercício da profissão de psicologia no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2022a). Essa parte buscará recuperar elementos no sentido do que temos efetivamente sido, e o que temos acreditado ser, em termos da prática profissional da psicoterapia brasileira. A segunda parte buscará recuperar elementos de natureza teórica e conceitual, envolvendo elementos que aqui serão propostos como centrais para a prática psicoterapêutica, no sentido de uma prática que é necessariamente clínica (*de observação direta a partir do paciente em seu leito* – conforme discute Michel Foucault, em *Naissance de la Clinique* (Foucault, 2009). A terceira e última parte buscará estabelecer o percurso do que as(os) psicólogas(os) brasileiras(os) têm percorrido, entre práticas e princípios, e o que poder-se-ia estabelecer como referências de um devir profissional com ganhos de qualidade da atividade de trabalho.

20 Docente-pesquisador na área da Psicologia do Trabalho e das Organizações, junto ao Departamento de Psicologia - Grupo de Estudos e Pesquisa sobre o Trabalho (GEPET) - UFRN (Natal-Brasil).

Elementos para situar a prática profissional da psicoterapia no Brasil

O presente capítulo se propõe a contribuir para a discussão geral que atravessa o livro no qual se insere, qual seja a discussão da psicoterapia enquanto ofício, tendo em vista prescrições para uma atividade de trabalho identificável como tal. Tais prescrições devem não somente fornecer as bases para a circunscrição desse ofício - em meio à diversidade que o caracteriza – mas, igualmente, auxiliar na caracterização da *psicoterapia como trabalho bem-feito* (Clot, 2010; Clot; Bonnefond; Bonnemain; Zittoun, 2021).

Há no Brasil uma resolução formal recente, que regulamenta o exercício da psicoterapia por psicólogas e por psicólogos. Trata-se da Resolução sob número 13, emitida pelo Conselho Federal de Psicologia, datada de 15/06/2022 (CFP, 2022b), e que estabelece, no parágrafo único de seu Artigo Primeiro, a seguinte delimitação prescritiva da psicoterapia como prática profissional:

*Para fins desta resolução, psicoterapia é uma prática de intervenção **sustentada por um campo de conhecimentos teóricos e técnicos fundamentados cientificamente**, embasada por princípios éticos da profissão, que se desenvolve em contexto clínico e em um relacionamento interpessoal, junto a indivíduos, casais, famílias e demais grupos, decorrente de uma demanda psicológica **com o objetivo de promover a saúde mental e propiciar condições para o enfrentamento de conflitos ou transtornos psíquicos** [Negritos-italícos acrescentados].*

Mais adiante, no item V, do Art. 3º, dessa mesma Resolução, se estabelece que:

V - [A psicóloga ou o psicólogo deve] *Utilizar **abordagens psicoterapêuticas admitidas cientificamente**, conforme o Art. 14 desta Resolução. [Negritos-italícos acrescentados].*

O referido Art. 14 se insere na seção IV, da Resolução em pauta (**Dos critérios para a utilização da abordagem psicoterapêutica**), o qual enumera sete requisitos para que uma abordagem seja efetivamente psicoterapêutica, requisitos dentre os quais mencionamos aqueles propostos nos itens III a V:

III - fundamentação científica sobre o desenvolvimento humano e psicológico;

IV - teoria clínica explicativa do sofrimento humano;

V - comprovação, por meio da literatura científica, que evidencie benefícios à saúde;

Ora, as prescrições que regem a atividade de trabalho não são jamais suficientemente explícitas a ponto de definir, por si mesmas, a realização da tarefa preconizada por parte do

indivíduo-trabalhador em contexto de trabalho (Clot, 2010). Caberá à dinâmica do trabalho, em contexto de realização, estabelecer de fato os caminhos de operacionalização que permitirão ao *prescrito* tornar-se *realizado*. Ressalte-se que a atividade realizada será sempre uma possibilidade dentre várias, a critério dos esforços do indivíduo-trabalhador em interlocução com seu coletivo de trabalho, sob o enquadre de um gênero profissional. Por esse aspecto, como postulou Clot (2010), o trabalho realizado jamais esgota as possibilidades do real do trabalho.

No caso específico em discussão aqui, qual seja a abordagem da atividade de psicoterapia no âmbito de um ofício profissional, partiremos dos recortes formais de prescrição reproduzidos da resolução mais recente de regramento dessa atividade, reproduzidas acima, para tentar avançar na discussão acerca do ofício da psicoterapia na atualidade brasileira. Retomando o ponto a que aludimos, o fato de se enunciarem recomendações não esgota duas questões chave: a) em que medida psicólogas e psicólogos se referenciam em suas práticas pelas prescrições estabelecidas; b) em que medida as correntes ou paradigmas de enquadre da psicoterapia oferecem suporte para os pontos de referência estabelecidos.

Quem somos nós, psicólogas e psicólogos, na atualidade brasileira?

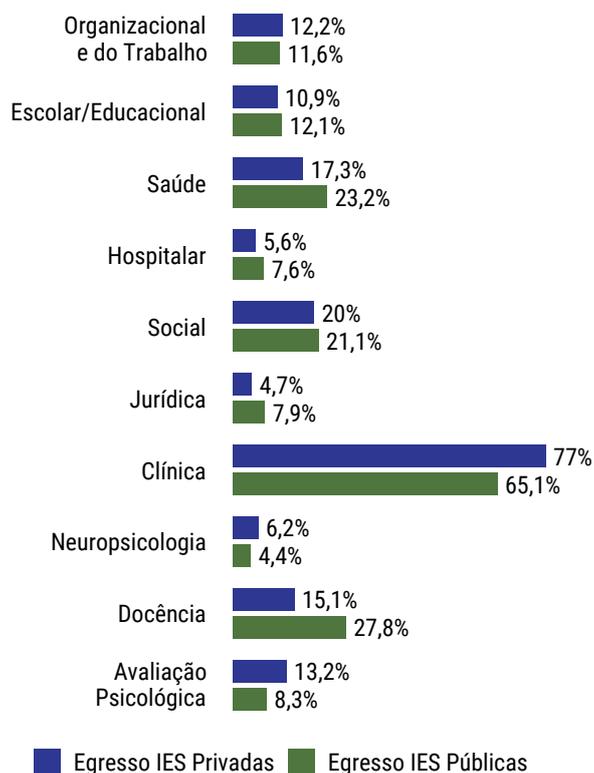
Edição recente de levantamento censitário da categoria profissional das psicólogas e psicólogos brasileiros, informa que constituímos, hoje, um efetivo de 553.057 profissionais cadastrados no sistema de conselhos profissionais (o que exclui as/os profissionais não-cadastradas/os), distribuídos pelos 23 conselhos regionais que compõem hoje, o referido sistema conselhos²¹. Este efetivo, informado pelo CFP, seria o maior contingente de profissionais psicólogas e psicólogos em todo mundo, quando se pondera o efetivo de profissionais em relação à população global do respectivo país. Adicionalmente, cabe mencionar que a imagem da população em geral acerca da Psicologia como uma profissão com ênfase no social, no *cuidar*, constitui um elemento chave na construção da identidade profissional, atraindo preponderantemente pessoas que desejam atuar com atendimento psicoterápico e outras modalidades de assistência e aconselhamento (CFP, 2022a). Tal dado pode ser associado, mesmo sem que se estabeleçam relações de causalidade direta e simples, à dominância de representação de profissionais que declaram se identificar com o gênero feminino – 79,2% - em relação àqueles que declaram identificação com o sexo masculino – 20,1% - e um grupo residual de autodeclarados não-binários, com 0,7% (CFP, 2022a).

Neste mesmo livro, no capítulo 10, Mourão, Abbad e Dutra-Tomé (2022) observam que a área da Psicologia Clínica é aquela com maior percentual de escolha para início de carreira das(os) psicólogas, com 43,9% das indicações (a segunda indicação mais frequente,

21 *Infográfico - Quantos Somos*, Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

dentre 12 outras, é a Psicologia Social/Comunitária, com 14% das escolhas). A atuação no âmbito da psicologia clínica é igualmente dominante, como ilustrado pela Figura 1 abaixo, que reproduz a figura 3 proposta por Guzzo, Soligo e Silva (2022, p. 95).

Figura 1 - Percentual de profissionais por áreas de atuação e natureza das IES em que se graduaram



Fonte: Guzzo, Soligo e Silva (2022, p. 95).

Os dados acima são corroborados por informações referentes às áreas nas quais as/os psicólogas(os) participantes do censo declaram ter iniciado a carreira (Mourão; Abbad; Dutra Tomé, 2022): a área referente à Psicologia Clínica aparece como largamente majoritária, com 43,9% do total de indicações (ver Figura 2 adiante). Finalmente, dados do mesmo Censo aqui em referência, indicam que a área Clínica aparece como dominante dentre as psicólogas e os psicólogos que atuam em psicologia (73,1%), aspiram atuar (68,7%) e atuaram (61,6%), conforme reproduzido na Figura 3 abaixo.

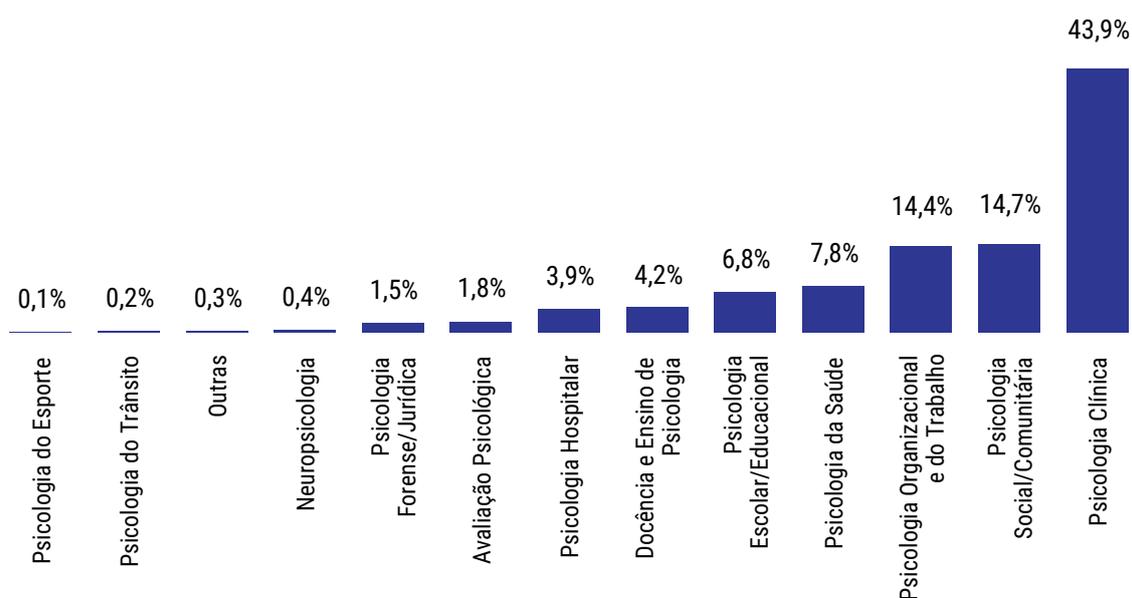
A área clínica, com a atividade da oferta de escuta psicoterapêutica como componente central, aparece na psicologia brasileira contemporânea como representação dominante da Psicologia como um todo – quadro que se mantém independentemente das regiões do país (conforme Figura 3 reproduzida adiante) e estágios de carreira (até 2 anos desde a graduação, 3 a 5 anos, 6 a 25 anos, 26 anos ou mais). Os autores concluem seu capítulo com uma

observação conclusiva que tem especial relevância para a reflexão proposta na sequência. Eles pontuam que

[...] o predomínio da Clínica é indiscutível e aparece em todos os estudos. É um traço de identidade da área. Essa predominância acentuou-se no presente Censo e *o elevado contingente de psicólogas(os) que atuam na Clínica o fazem, cada vez mais, em associação a inserções em outras áreas*. É interessante apontar que o crescimento das áreas de Saúde e Social, com as quais a Clínica mais se combina, *mostra alguma sobreposição em termos de atividades com psicoterapia, oficinas terapêuticas, entre outras, que pode levar a uma identificação profissional com o campo da Clínica ou de uma Clínica Ampliada*. Ou seja, no passado, a Clínica estava fortemente associada ao trabalho em consultório; hoje, muitos trabalhos acontecem em contextos institucionais, os mais diversos, e até mesmo em contextos sociais abertos (Bastos; Oliveira; Soares, 2022, p. 28, grifos nossos).

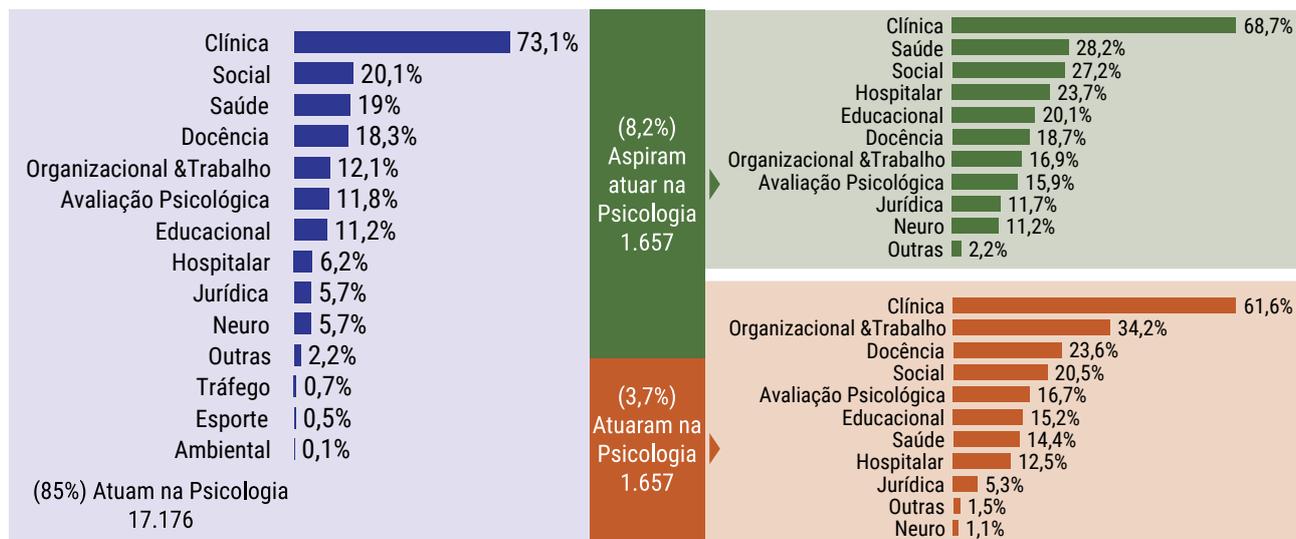
Em outras palavras, a busca de eventuais pontos de convergência para caracterização da prática profissional da(o) psicóloga(o) psicoterapeuta, que já se mostrava complexa nos levantamentos anteriores, tende a se complexificar ainda mais na contemporaneidade.

Figura 2 - Áreas em que as(os) psicólogas(os) iniciaram a carreira



Fonte: Mourão, Abbad e Dutra-Thomé (2022, p. 181).

Figura 3 - Áreas de atuação das(os) psicólogas(os) brasileiras(os) nas três condições de inserção profissional



Fonte: Bastos; Oliveira; Soares (2022, p. 19).

Abordagem conceitual da prática profissional da psicoterapia

A atividade psicoterapêutica como ofício profissional se inserirá, nesta proposta, em recorte que não alude propriamente a uma definição basicamente ancorada a um esforço empírico, como por exemplo um levantamento lexicográfico, a partir de textos escritos sobre o fazer psicoterapia, levantamento devidamente depurado estatisticamente na direção, eventualmente, de uma clusterização ou análises assemelhadas. O conceito de psicoterapia que emergiria de um tal esforço poderia dar a falsa impressão de se ter conseguido estabelecer, majoritariamente, o que “é” a psicoterapia. Tal esforço, contudo, não poderia deixar de aludir a determinados aspectos indutores de recorte que, necessariamente, estariam subjacentes ao conceito assim construído. Tais aspectos indutores de recorte, por sua vez, se enraízam em perspectiva, em primeira instância, acerca da abordagem da atividade de trabalho como um todo, e em segunda instância, acerca da abordagem da atividade profissional psicoterapêutica. Tal procedimento descritivo-estocástico, portanto, perde de vista a dinâmica de construção de sentidos e significados da atividade profissional que se inserem em nichos reais do fazer profissional *ad hoc*.

O esforço de conceituação acima aludido passa, necessariamente, pela consideração do lugar das prescrições sociais, culturais, históricas e mesmo jurídicas que organizam o fazer profissional em qualquer domínio (e esferas diretamente relacionadas, como a formação profissional), a partir de uma posição distante do “chão” do trabalho efetivamente realizado (ou realizável). A consideração do necessário dinamismo interconstitutivo entre trabalho prescrito e trabalho real, caracteriza uma determinada tomada de posição teórico-paradigmática que, necessariamente, recobre a atividade profissional da psicoterapia. A proposição

de um conceito para tal atividade profissional não pode prescindir, portanto, da consideração de um gênero profissional que instrui (e precede) a prática profissional de cada trabalhador, e que recebe, ao longo do tempo, contribuições dessa prática que possibilitarão que esse gênero “respire”, se desenvolva, e não somente estabeleça limites (Clot; Faïta, 2000). Os trabalhadores envolvidos no exercício profissional, por sua vez, organizam-se em coletivos de trabalhadores que compartilham vários aspectos da vida psicossocial, e que construirão vivências que alimentarão suas biografias profissionais. A representação conceitual de qualquer atividade profissional passará, necessariamente, por esta dinâmica que envolve o indivíduo-trabalhador, o coletivo de trabalho em que se insere e o gênero profissional que referencia o ofício em questão. Caberia ainda, mencionar como relevante para a construção da referida representação conceitual, a dimensão prescritivo-formal que se explicita em regras, leis, determinações de instâncias de controle, contratos e outros meios; esta dimensão tem inclusive papel crucial na constituição e dinâmica do gênero profissional, apesar de não se confundir com ele.

Os nichos reais do fazer profissional, acima aludidos, e no caso da atividade profissional em questão, têm as matrizes teóricas da psicologia clínica como elemento crucial, mas não suficiente. Perspectivas como a Psicanálise, a Fenomenologia, e a abordagem Cognitivo Comportamental ensejarão, em seus respectivos *corpora* de produção de significado, propostas de conceitos para a atividade profissional de psicoterapeuta. Essas propostas, contudo, constituir-se-ão como mais uma dimensão do prescrito. Aquilo que se constituirá em núcleo conceitual do fazer psicoterapêutico, com os devidos desdobramentos no sentido da delimitação do trabalho bem-feito nesse domínio, estará sempre na condição de virtualidade entre o prescrito e o real. Nesse sentido, dependerá sempre de quem trabalha, com quem trabalha, sob qual dinâmica de adaptação *ad hoc*, tendo em vista as condições específicas de exercício profissional.

No âmbito da proposta do presente capítulo, conceitos ou abordagens acerca do que seja *psicoterapia* deverão emergir das várias linhas de força analítica aqui mobilizadas. Isto posto, não se pretende, aqui, capturar a “essência” desse conceito; busca-se, antes, fornecer elementos que auxiliem a compreensão de um processo humano complexo de produção de significado, sob a perspectiva de uma psicologia geral histórico-cultural (Vygotski, 2014). Nessa direção, a seção seguinte busca avançar na abordagem dessa construção conceitual para a psicoterapia, sem perder de vista, inclusive, o ideal do *trabalho bem-feito* (Clot, 2010).

O elemento epistemológico como aspecto crucial: a psicoterapia como prática e teorização clínicas

Propomos aqui, que um elemento constitutivo crucial para a caracterização da psicoterapia como prática profissional (e igualmente caminho de construção de conhecimento) é

seu enraizamento no âmbito de uma epistemologia clínica²². Partimos aqui do pressuposto segundo o qual “(...) a clínica não é somente um adjetivo qualificador de objetos e práticas, mas sobretudo uma epistemologia com suas exigências, sua coerência e seus limites” (Cifali, 2022, p. 75, tradução nossa). A base semântico-histórico-conceitual do termo “clínica” remonta, com bem observa Foucault, às bases do conhecimento médico, notadamente em termos da “observação direta a partir do leito do paciente” (Foucault, 2009; Lhuilier, 2006). Nascia aqui um olhar e escuta diretos de um corpo em sofrimento, uma *aliança* entre quem olha, escuta e compreende e quem expõe o próprio corpo em sofrimento (Cifali, 2022, p. 75). Tal abordagem, já em seu nascedouro, não prescinde do conhecimento de sinais patognomônicos que situam o paciente num quadro geral de referenciamento da doença, mas ao mesmo tempo o clínico não pode perder de vista a singularidade de cada paciente. Conforme observa Fontes (2021), o lugar do saber clínico não se esgota, nem no aparato teórico e nem no conhecimento consciente, *ad hoc*, do clínico ou do participante: “o saber é produto do dispositivo clínico, que tem certa autonomia, não podendo ser inteiramente controlado pelos participantes” (p. 6). E este mesmo autor acrescenta: “é fundamental [para o clínico] sair da posição de *expert*: a clínica não pode nunca ser a aplicação de um saber constituído a priori” (Fontes, 2021, p. 4, grifo do autor).

No contexto contemporâneo do polo clínico da prática psicoterapêutica, é preciso ressaltar, de imediato, o caráter específico e, em alguns contextos acadêmicos, disruptivo da epistemologia que está na base desse exercício de prática profissional e de construção do conhecimento em psicoterapia. Em primeiro lugar, é preciso ultrapassar a busca do ideal de cientificidade, baseado unicamente numa perspectiva positivista e experimentalista de tal objetividade, e no conhecimento de regra geral com validade confirmada por modelos estatístico-probabilísticos aferidores de testes de hipóteses²³. A base da construção do conhecimento, em contexto epistemológico clínico, é, SOBRETUDO, a intersubjetividade. O espaço psicoterapêutico busca oferecer um contexto de intersubjetividade, pilar-mestre da aliança psicoterapêutica. Indo mais além, se de fato toda(o) psicoterapeuta possui seu acervo de conceitos teóricos, no bojo de quase-paradigmas (no sentido kuhniano do termo – Khun, 1978) é necessário que esta/este psicoterapeuta esteja disponível todo tempo a *contrariar*, trazer nuances, no limite *ultrapassar* suas próprias ferramentas teórico-conceituais; diferentemente da abordagem epistemológico-teórica tradicional e dominante, a teoria não referencia a prática profissional no sentido de lhe fornecer guias inamovíveis. Os objetos de uma prática clínica real, não podem se limitar a seu ferramental teórico – seja ele qual for. Como observa M. Cifali,

22 Os pontos aqui desenvolvidos têm claro vínculo com as reflexões propostas por Mireille Cifali, em Cifali (2022).

23 Ver, a esse respeito, a discussão proposta por Toomela (2010), bem como Valsiner (2005).

o que define, com efeito, uma démarche clínica não depende em primeira instância dos objetos que ela circunscreve, nem da situação em que ela se exerce, mas de uma postura [do clínico] que toma o partido de retardar todo modo operatório, de escutar para compreender. [...] Um clínico finda sempre por estabelecer uma relação de proximidade com seu “objeto”. [...] Objeto enigmático que resiste à sua compreensão, e que é atravessado por sua ignorância e sua paixão (Cifali, 2022, p. 79-80, tradução nossa).

É na tensão desse diálogo intersubjetivo, na busca de um objeto que nunca está de saída, posto, que se constitui o terreno da construção do conhecimento e prática clínica, central à prática psicoterapêutica.

É preciso, desde logo, advertir contra o perigo de se interpretar os pontos acima como indicativos de que a prática psicoterapêutica prescindiria da teoria. A teoria não será jamais suficiente para caracterizar a prática psicoterapêutica, diferentemente do que muitos creem, inclusive em contexto acadêmico. Mas tal prática não se circunscreve a um corpo de iniciativas meramente intuitivas, e baseadas na disponibilidade pessoal e “generosa” da ajuda a uma outra pessoa (aquilo a que popularmente alguns aludem, no Brasil, em termos do terapeuta como “amigo pago”). O corpo teórico de base é crucial, porque será este ferramental que guiará o esforço do psicoterapeuta na montagem do terreno de intersubjetividade acima aludido. O ponto assintótico da epistemologia clínica vai se dar, contudo, no fato de que esse corpo teórico precisará sempre comportar um espaço de suspensão por parte do psicoterapeuta – no limite, um espaço de desconstrução da teoria, em face do singular que emerge. A teoria como guia, mas não como trilho. No dizer de Canguilhem (2015), como “canteiro de obras”, e nunca como “igreja”. Como posto por Cifali (2022, p. 81), “o senso clínico emerge da liga entre conhecimento e intuição, a serviço de uma capacidade de observação e de estabelecimento de vínculos, de questionamento e despertar para a complexidade de uma situação, sem se privilegiar um único ponto de vista”. Demanda, segundo esta autora,

[...] dispor do *golpe de vista*. Ser capaz de escutar a palavra e o silêncio. Dispor da memória do que se passou. Ser capaz de fazer emergir observações realizadas anteriormente para evidenciar uma mudança, para levar em conta um elemento despercebido. [Poder mobilizar] processo cognitivo de aquisição de informação e processo afetivo de participação numa dada situação [de intersubjetividade] em sua globalidade (Cifali, 2022, p. 81, tradução nossa, grifo nosso).

É disso que se trata a perspectiva epistemológica clínica, base constitutiva da psicoterapia como prática profissional e caminho de construção de conhecimento.

Formar-se psicoterapeuta e atuar como tal: rol de pontos a considerar

Feitas as considerações das seções anteriores, nosso intuito aqui é visitar alguns pontos caros ao gênero profissional das/dos psicoterapeutas, à luz, justamente, das considerações até aqui formuladas. Tais incursões, ressaltamos mais uma vez, não se destinam a propor recomendações de ação, e sim recuperar pontos que povoam a prática profissional dessas/desses profissionais. Nesse sentido, tais observações se beneficiaram dos trabalhos de pesquisa e elaboração de mestrado e doutorado de Juliana Andrade (Andrade, 2018, 2023). Isto posto e considerado, tais considerações, aqui, balizam sobretudo *questões*, e tentam contribuir com *elementos de respostas*, mas não se pretendem prescrições.

A cura

Um aspecto oriundo da afiliação da prática profissional da psicoterapia à abordagem clínica, no sentido inclusive histórico discutido (Foucault, 2009), diz respeito à consideração que se espera, da/do psicoterapeuta, que ele/ela, diante de sintoma(s), eventualmente caracterizadores de transtornos psíquicos, contribua para o encaminhamento de cura, e isso em prazo razoável. Essa é claramente a referência médica, que tem ressonância na prática das psicoterapias. Alguns psicoterapeutas abordam essa questão criticamente, buscando tomar distância de um paradigma de “cura” ao final de tratamento, mas um atravessamento importante do fazer dessas(es) profissionais, com ampla ressonância da parte de quem busca os serviços (cliente, paciente), diz respeito à obtenção de algum alívio para o tipo de agravo que motivou a busca de auxílio profissional. Nesse sentido, mesmo que muitos psicoterapeutas recusem peremptoriamente qualquer compromisso de “cura” propriamente dita, buscando certo distanciamento do modelo clínico-médico, não há como eludir o fato de que se espera algum tipo de *benefício* da parte do demandante, mesmo que tal benefício seja assimilado a uma resignificação de vivências, elaboração de emoções, algo demarcado da remissão sintomática clássica. Mas, em alguma medida, a expectativa acerca de que tipo de serviço a/o psicoterapeuta deverá entregar tem lugar central no âmbito do gênero profissional, inclusive em termos da discussão acerca do que aceitar/recusar no estabelecimento de contrato de trabalho. ***Se não “cura”, o que se pode estabelecer como expectativa, resultados e/ou benefícios plausíveis do trabalho psicoterapêutico?*** Esse ponto terá inclusive rebatimento sobre a precificação das sessões e período de tempo máximo estabelecido para o “tratamento” (aspecto crucial para a triangulação entre cliente demandante, psicoterapeuta provedor dos serviços e entidade pública ou privada de saúde).

O preço

O ponto referente à cobrança pelos serviços psicoterapêuticos (montante, margem de variação, incluindo-se aqui, eventual dispensa de pagamento, bem como pagamento indireto via instituição pública ou privada) atravessa igualmente o gênero profissional, com toda uma gama de nuances relacionadas a contextos imediatos (como o contexto, público ou privado, da oferta de serviços, incluindo-se aqui, eventuais tabelas pré-estabelecidas), paradigmas teóricos, regras fiscais variando de país para país. Um ponto de atravessamento comum, diz respeito à necessidade e pertinência de que o trabalho da/do psicoterapeuta tenha retribuição remuneratória. No Brasil, em termos fiscais, esta remuneração é tratada de forma idêntica para serviços de psicoterapia, odontologia e atos médicos ou paramédicos. Um ponto relacionado à presente discussão, diz respeito ao pagamento indireto, via tabelas de remuneração de serviços de seguros-saúde ou de prestação de serviços ligados a serviços públicos de saúde. Esta sistemática de pagamento, com os valores que são estabelecidos, frequentemente gera embates com entidades sindicais e associações de defesa e/ou ordenamento da prática profissional, em paralelo com discussões acerca dos padrões de remuneração mínima estabelecidos²⁴. Tal discussão tem vínculo com outro ponto, referente ao estabelecimento de limite de 30 horas para a carga de trabalho semanal da(o) psicóloga(o)²⁵. Tais discussões são complexas, como aliás todo processo de precificação de bens ou serviços. No caso específico da prestação de serviços de psicoterapia no Brasil, a referência evita a avaliação do serviço em si, partindo de indicadores indiretos, como serviços correlatos em outros setores de cuidados de saúde, bem como valor do salário mínimo da categoria (formal ou informalmente estabelecido). É preciso, contudo, não perder de vista um ponto que embasa a pertinência (ou mesmo necessidade) da precificação, ponto este relacionado à demarcação ou separação entre o cliente demandante de psicoterapia, e a/o psicoterapeuta²⁶. Tudo considerado, persiste entre as(os) profissionais da psicoterapia uma questão cuja resposta não é simples: ***quais seriam os parâmetros pertinentes para o estabelecimento de valores de remuneração pelos serviços de psicoterapia no Brasil?***

24 O Conselho Federal de Psicologia, juntamente com a FENAPSI (Federação Nacional dos Psicólogos), disponibiliza Tabela de Referência Nacional de Honorários dos Psicólogos em Reais (R\$), com valores Atualizados pelo INPC-IBGE. Esta tabela precifica toda a gama de serviços previstos para a(o) psicóloga(o), o que inclui a oferta de serviços psicoterapêuticos tanto na seção “Solução de Problemas Psicológicos”, com várias modalidades de ofertas de psicoterapia (psicoterapia individual, de casal, de grupo, familiar), quanto na seção “Acompanhamento e Orientação Psicológica”, que prevê o “acompanhamento psicoterapêutico” (cf. <https://tinyurl.com/y2bm93ak>).

25 No momento em que se finaliza o presente capítulo, em março de 2024, tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 1.214/2019, de autoria das deputadas federais Erika Kokay (PT/DF) e Natália Bonavides (PT/RN), que altera a Lei nº 4.119/1962 para fixar em até trinta horas semanais a duração do trabalho da(o) psicóloga(o) (cf. <https://site.cfp.org.br/psicologia30horas/>).

26 Claude Revault d’Allonnes chama a atenção acerca da necessidade do terapeuta simultaneamente se *implicar*, e se *demarcar* (ou tomar distância - *prise de distance*, no texto original), sendo o pagamento uma das formas tangíveis de estabelecer os limites dessa relação especial (Revault d’Allonnes, 2014, p. 49).

possibilidade excepcional, tornou-se a norma, no período do isolamento social obrigatório estabelecido por alguns governos, e persistiu, em termos de “novo normal”, no tempo de restabelecimento do espaço presencial psicoterapêutico.

Esse domínio de problematização e debate intragênero tem sido responsável por quantidade importante de iniciativas de controle ético por parte de entidades a cargo desse controle, como as entidades do sistema de conselhos profissionais estaduais/regionais e federal no Brasil. A abordagem desses comportamentos profissionais em regime de exame e julgamento ético, nem sempre tem o respaldo de normas objetivas. À guisa de exemplo, o Artigo 2º do Código de Ética do Psicólogo, VEDA a este profissional “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*” (CFP, 2005, grifo nosso). Mas nem sempre esse tipo de reconhecimento é nítido, ou não-polêmico, no âmbito da prática profissional, o que é ilustrado pelos debates relacionados às chamadas “Práticas Integrativas e Complementares – PICS”²⁸ no domínio da saúde em geral e das práticas profissionais da psicologia, especificamente.

Quais seriam os parâmetros e as instâncias de controle próximas à prática profissional, para o regramento das relações entre psicoterapeuta e demandante de seus serviços?

A base científica das práticas profissionais de psicoterapia

Um aspecto crucial para qualquer prática clínica é sua eficácia, o que é particularmente verdadeiro no âmbito do modelo médico. No caso das práticas psicoterapêuticas, este é um debate presente não só entre as(os) profissionais, mas na sociedade mais ampla, que abarca não só demandantes desses serviços mas, igualmente, as instâncias de supervisão e controle dos mesmos. A questão da eficácia das práticas em psicoterapia é precedida pela questão dos critérios para a avaliação dessas práticas. Dados internacionais recentes apontam que, entre 30 a 40 % dos pacientes em psicoterapias as abandonam no curso do tratamento, enquanto 5 a 15% referem experiências de deterioração de suas condições psíquicas durante ou após esse tratamento (Marteau-Chasserieu, 2023, p. 148). Esses dados costumam ser recebidos com reservas importantes pelas/os psicoterapeutas, notadamente brasileiras/os, havendo alguns que questionarão o rótulo de “abandono” para alguns casos – abandono entendido como insucesso do tratamento. A própria utilização de modelos de pesquisa aferidoras do eventual sucesso de um procedimento terapêutico não é recebida sem reservas por estes psicoterapeutas. Pesquisa internacional recente traz dado extremamente polêmico para a resposta à questão “*o que explica, em termos estatísticos, a eficácia psicoterapêutica*”: haveria “quatro fatores de eficácia das psicoterapias”, qualquer que seja a orientação teórica do terapeuta:

28 De acordo com o Ministério da Saúde, “as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade”.

“fatores ligados ao paciente” (40%), “aliança terapêutica” (30%), “a esperança e expectativas” conjuntas, do terapeuta e do paciente (15%), e finalmente, “modelo de psicoterapia e técnicas utilizadas” (15%) (Marteau-Chasserieau, 2023, p. 153). Em primeiro plano, é de se estranhar que o somatório desses percentuais atinja 100%, o que indica uma pesquisa cujos elementos explicativos esgotam as possibilidades de explicação, não deixando margem para dúvidas oriundas de fatores não-previstos. Adicionalmente, quando se examinam os indicadores para as categorias acima, como por exemplo “fatores ligados ao paciente”, percebe-se uma lista de indicadores com possibilidade de rigor de definição conceitual próxima do senso comum, como “[...] o otimismo, a confiança, a determinação, a capacidade de reconhecimento e agradecimento, a existência de relações amistosas e familiares de sustentação, [...] boas novas como um novo trabalho” (Marteau-Chasserieau, 2023, p. 152-153, tradução nossa). É compreensível que tal tipo de pesquisa tenha aceitabilidade bastante heterogênea dentre os psicoterapeutas, seja em termos do método, seja em termos de seus resultados.

Outro dado polêmico dentre as pesquisas que tentam aferir a eficácia dos tratamentos psicoterapêuticos propostos, é aquele segundo o qual os psicoterapeutas que seguem rigorosamente os chamados “protocolos de psicoterapia” (diretamente vinculados a modelos teóricos específicos) “não obtêm os melhores resultados”. O “psicoterapeuta eficaz” seria, antes, aquele que demonstrasse “flexibilidade para se ajustar à personalidade do paciente, a suas defesas, à sua cultura e aos elementos variados/inesperados de toda psicoterapia” (Wu; Levitt, 2020, tradução nossa). Tal perspectiva repousa sobre dois princípios altamente polêmicos na comunidade de praticantes da psicoterapia: primeiro, a ideia segundo a qual o substrato teórico das abordagens psicoterapêuticas seria um aspecto “secundário” para explicar a eficácia dessas abordagens (o que por sua vez alude ao fato de que, afinal, não existiria modelos *mais e menos* eficazes...); segundo, a convicção de que o psicoterapeuta competente negocia *ad hoc*, a “quente”, em ação, os encaminhamentos a dar para seus procedimentos técnico-profissionais. Este último ponto encontra respaldo nas discussões acerca das bases epistemológicas da abordagem clínica, é fato, mas ao invés de propor alternativa metodológica alternativa, parece propor uma postura intuitiva, cuja aceitação não é unânime dentre as(os) profissionais. Esse é um ponto de debate que não se circunscreve às psicoterapias: Patricia Mercader, em livro recentemente publicado, se pergunta, já no título: ***A psicologia seria, de fato, uma ciência?***²⁹ (Mercader, 2022). Se o referencial epistêmico-metodológico, aqui, for de natureza positivista-experimental, a resposta seria claramente negativa. Cabe desde logo destacar, aliás, que esta NÃO é a perspectiva de Patricia Mercader. Retomando um ponto anteriormente discutido acima, por ocasião da discussão sobre a epistemologia subjacente ao método clínico, vale salientar que a admissibilidade do espaço em aberto da intuição, por parte do terapeuta, não representa necessariamente a desqualificação de sua prática do ponto de vista do rigor metodológico. Tal intuição pode se lastrear em história de erros e acertos

29 No original: “*La psychologie est-elle une science?*”.

do gênero profissional em causa, do estilo do terapeuta, da abordagem mobilizada, tudo isso, contudo, submetido todo o tempo a prova do real, a crivo crítico.

A presente discussão, voltada para a cientificidade das práticas da psicologia em geral, e da psicoterapia em particular, está na pauta das preocupações do gênero profissional, em termos das instâncias de acompanhamento e controle institucional dessa prática. No momento em que este capítulo estava sendo finalizado, o Conselho Federal de Psicologia concluiu a regulamentação do Sistema de Avaliação de Práticas Psicológicas Aluizio Lopes de Brito (SAPP), atualmente denominado: Sistema Aluizio Lopes de Brito de Análise de Compatibilidade de Práticas com a Psicologia - SAPP. Trata-se, segundo informa o CFP, de dispositivo instituído no âmbito do Sistema Conselhos de Psicologia e regulamentado pelo Conselho Federal de Psicologia, por meio da Resolução CFP nº 15, de 18 de agosto de 2023, alterada pela Resolução CFP nº 18/2024, que “(...) busca orientar, qualificar e fazer conhecer práticas que sejam compatíveis ou não com o exercício profissional em psicologia” (Nóbrega *et al.*, 2023, p. 1). O referido dispositivo se propõe, portanto, em regime de ação colegiada de profissionais reconhecidos e acreditados pelo CFP para tal ação, a analisar, caso a caso (uma vez provocado a tal análise pelos proponentes de tais casos) em que medida determinadas práticas profissionais se coadunariam com o “exercício profissional da psicologia”, nos termos estabelecidos institucionalmente. Convém observar que a ação a ser desenvolvida pelo supracitado SAPP não tem caráter “policialesco” (*sic*), no sentido de detectar e erradicar práticas inaceitáveis em psicologia, mas antes proporcionar diálogo entre o estabelecido e a novidade, com eventual arejamento do estabelecido. Trata-se, convém dizer, de tarefa complexa, a ser devidamente acompanhada, e que deverá se consolidar no decorrer da própria prática.

A base teórica das práticas profissionais: todas as teorias seriam “equivalentes”? Qual o lugar das teorias?

Alguns dados de pesquisa mencionados na seção anterior permitiriam supor um lugar secundário para o referencial teórico utilizado pelo psicoterapeuta, no que diz respeito à aferição da eficácia dos tratamentos. Segundo tal perspectiva, o aspecto crucial a considerar seriam os “fatores ligados ao paciente” (40%), “aliança terapêutica” (30%), e a “a esperança e expectativas” conjuntas do terapeuta e do paciente (15%), vindo o “modelo de psicoterapia e técnicas utilizadas” em último lugar, com 15% de representatividade estatística para a explicação da supracitada eficácia dos tratamentos, bem como estabelecimento do perfil do terapeuta competente (Marteau-Chasserieu, 2023, p. 153). Sem retomar aqui as ressalvas já mencionadas à própria pesquisa, em termos de metodologia e métodos, ela é sem dúvida representativa de certo “*ethos*” que atravessa o gênero profissional das/dos psicoterapeutas. Em capítulo do volume 2, da obra que reúne os dados censitários mais recentes sobre a psicologia brasileira, Ana Maria Jacó-Vilela e colaboradores, oferecem análise importante

sobre “teorias, coerência e dispersão” no âmbito deste campo de conhecimento e práticas profissionais (Jacó-Vilela *et al.*, 2022, p. 104-115). Estes autores observam, já na abertura do capítulo, ser “[...] importante destacar que a Psicologia é, possivelmente, o campo disciplinar que melhor expressa as tensões e disputas teóricas na universidade e na ciência contemporâneas” (p. 104). Ressaltam que, “[...] diferentemente das ciências categoricamente sociais, como antropologia, economia e sociologia, que estabelecem cânones e princípios epistêmicos autônomos em relação às ciências categoricamente naturais [...], a Psicologia, sempre esteve associada a um debate sobre seu status de cientificidade” (p. 104-105). Estes mesmos autores observam, finalmente, haver “[...] além de uma tensão essencial sobre o estatuto científico da Psicologia, [...] a ausência de uma unidade conceitual e metodológica tanto na prática da investigação em Psicologia quanto na prática profissional” (Jacó-Vilela *et al.*, 2022, p. 104, grifo nosso).

Os mesmos autores acima citados observam, com pertinência, que a abordagem da Psicologia como campo de produção de conhecimento e de justificação para ações, como práticas clínicas e institucionais” não pode perder de vista o fato de que “[...] a diversidade e dispersão de referências conceituais e teóricas na Psicologia praticada no Brasil não seria necessariamente [...] a expressão de uma debilidade ou não-cientificidade, mas a eloquente expressão de uma riqueza que precisa ser compreendida e explorada” (Jacó-Vilela *et al.*, 2022, p. 105). Estamos de acordo com este ponto, mas chamamos a atenção, aqui, para dois fenômenos que vêm associados a esta diversidade/dispersão, e que precisam ser abordados de forma crítica: a) a aludida diversidade não implica necessariamente em equiparação de qualidade dos quadros teóricos de referência, em termos de “todas as teorias têm igual valor”; b) as teorias são como ferramentas às quais se pode recorrer ao sabor das necessidades/demandas/contextos imediatos do profissional. Consideramos admissível que uma determinada ferramenta de trabalho do psicoterapeuta seja deslocada de seu terreno teórico de origem para outro contexto teórico (por exemplo, a abordagem dos chamados “atos falhos” fora de um contexto teórico psicanalítico). Isso não implica em tratar das teorias como “ferramentas multiuso”, mas liberdade de circulação de ferramentas *entre teorias*. Estas, como tais, têm um lugar de referenciamento vinculado a perspectivas epistemológicas e ontológicas que precisam ser respeitadas, conforme será discutido na seção seguinte. As ferramentas podem, então, “circular”, mas o mesmo não pode ser proposto para os teóricos, no bojo da reflexão que se segue.

Abordagem crítica do lugar das teorias como referenciais da psicoterapia

Ainda com Jacó-Vilela e colaboradores, compartilhamos a postura segundo a qual “[...] o pluralismo epistêmico [na Psicologia brasileira] não significa o relativismo que aceita que todas as versões são igualmente verdadeiras” (Jacó-Vilela *et al.*, 2022, p. 111). O rigor

da análise metateórica é necessário aqui. Nesse sentido, Falcão (2021) chama a atenção, não somente para os requisitos necessários à construção de teorias em psicologia, mas para o estabelecimento de vínculos entre uma psicologia geral e psicologias específicas (como a psicologia clínica, ou a psicologia do trabalho).

No que diz respeito à construção de teorias em Psicologia, o mesmo autor mencionado acima vai recorrer à metáfora das *matryoshkas*³⁰, sugerida inicialmente por Katia Kostulski, para ilustrar os vários níveis de complexidade envolvidos no desenvolvimento da linguagem (dos primeiros fonemas aos atos de fala) (Kostulski, 2016). A metáfora das *matryoshkas* é especialmente feliz para ilustrar fenômenos subsumidos uns nos outros, e nesse sentido, adaptamos aqui a proposta inicial de Katia Kostulski, para a discussão acerca da construção de teorias em psicologia. Mais que isso: acerca do lugar das teorias e da teorização no contexto mais amplo da produção de conhecimento. Aqui, especificamente, recorremos a nova adaptação, dessa vez voltada para a concatenação das psicoterapias com modelos teóricos, de forma a alimentar debate acerca da avaliação desses modelos teóricos para o devido enquadre das psicoterapias. A Figura 5 abaixo é portanto adaptação de discussão proposta por Falcão (2021), retomada em Falcão, Messias e Andrade (2023) e Falcão (2024).

Figura 5 - Níveis obrigatórios de problematização para a construção de teoria em qualquer domínio de conhecimento



Fonte: Da Rocha Falcão et al, 2023, p. 183.

Conforme discutido por Falcão (2021), Falcão, Messias e Andrade (2023) e Falcão (2024), a ilustração acima recorre à metáfora das *matryoshkas* para chamar a atenção para o fato de que teorias se apoiam, necessariamente, em determinada prescrição de caminho para produzir conhecimento (Metodologia), prescrição esta que, por sua vez, se apoia em preceitos,

30 O termo *matryoshka* ou *matroshka* é derivado, em língua russa, da palavra *matriona*, tradicionalmente associado a uma mulher camponesa russa dos séculos XVIII e XIX. Tal termo (em russo: матрёшка, plural матрёшки matryoshki) tem a mesma etimologia de мать (“mãe”) e матрона (“matrona”) e passou a designar igualmente bonecas, que se tornaram souvenirs populares da Rússia, e que têm a peculiaridade de serem de fato um conjunto bonecas de tamanhos decrescentes, colocadas umas dentro das outras. (cf. https://fr.wikipedia.org/wiki/Пoup%C3%A9_russe).

procedimentos e princípios que operacionalizam esta prescrição (Método), que não pode ser reificado como panaceia universal mobilizável em toda e qualquer circunstância. O método, por sua vez, vai abarcar ferramentas no nível mais básico e elementar, como por exemplo questionários, roteiros de entrevistas, técnicas como a entrevista de autoconfrontação simples e cruzada (Clot, 2005). O método, portanto, abarca e organiza ferramentas, utensílios e rotinas (a menor das *matryoshkas*), mas necessariamente em diálogo com determinada Metodologia, que por sua vez se reporta a uma epistemologia e conjunto de operadores teóricos resultantes da acumulação de esforços de construção de conhecimento. A teoria, portanto – nosso foco de interesse aqui, abarca todas as bonecas menores, de forma sistêmica, e se insere na boneca maior, que vai subsumir todas as outras e diz respeito a uma perspectiva ontológica do indivíduo humano (Falcão; Messias; Andrade, 2023, p. 183). Perguntamos aqui: ***todos os sistemas teóricos em psicologia têm estofa para atender a esse checklist?*** Tal questionamento retoma o tópico que exploramos aqui, qual seja a perspectiva de que a diversidade teórica da psicologia implicaria em equiparação de qualidade dos quadros teóricos de referência, em termos de “todas as teorias têm igual valor”. Nitidamente não têm.

Aludimos agora ao ponto seguinte, aquele segundo o qual as teorias seriam como ferramentas às quais poder-se-ia recorrer ao sabor das necessidades/demandas/contextos imediatos das demandas que chegam a esse profissional. Recordo ter ouvido, num evento que reuniu psicoterapeutas em Natal³¹, na UFRN, o depoimento de um dos psicoterapeutas participantes no sentido de que ele se sentia à vontade para mobilizar ferramental psicanalítico para determinados clientes com determinado perfil e demandas, e ferramental cognitivo-comportamental para outros clientes, com outro perfil e demandas. Em outras palavras, poderíamos nos referir aqui a uma prática psicoterapêutica com referenciamento “sob demanda”. Ora, se considerarmos, a partir da metáfora das *matryoshkas*, que a técnica terapêutica de interpretar um sonho, enquanto boneca-menor, se insere num sistema concatenado de complexidade crescente, que culmina inclusive numa perspectiva de sujeito humano atravessado por desejos / pulsões predominantemente inconscientes, é preciso admitir que a mudança para uma técnica voltada para mudança cognitivo-comportamental acarretaria, por sua vez, completa alteração da teoria de sujeito humano subjacente. Ou não: poder-se-ia desprezar o sistema concatenado proposto, e “simplificar” o ato profissional de oferta de suporte terapêutico ao cliente demandante. Então, ou bem se considera o quadro de referenciamento teórico de base para a oferta de escuta psicoterapêutica em contexto sistêmico, com seus níveis de complexidade subsumidos, ou se assume essa oferta como uma mera psicotécnica, limitada a si própria.

31 Congresso de Estudantes de Psicologia da UFRN - CONPSI 2022 – Departamento de Psicologia UFRN – Natal (RN).

Considerações finais: acerca dos critérios de qualidade no trabalho da/do psicoterapeuta

O presente livro busca propor, como elo de ligação entre as contribuições aqui elencadas, a abordagem da psicoterapia como *ofício profissional*, sem que isso implique na desconsideração de outros aspectos, inerentes a tal campo de produção de conhecimento e teorização. No presente capítulo, buscamos nos aproximar dos dados factuais da prática profissional e da formação das/os psicoterapeutas brasileiras/os, com base em dados censitários recentes acerca da categoria das(os) psicólogas(os) brasileiras(os) (Conselho Federal de Psicologia, 2022a), para em seguida explorar aspectos que emergem como centrais no âmbito do gênero profissional que referencia o ofício de psicoterapeuta, passando por uma discussão que nos pareceu importante – a recuperação, em termos epistemológicos, do “núcleo duro” (Lakatos, 1987; Cifali, 2022) referente a uma *abordagem clínica* em psicologia.

A diversidade de quadros de referência teórica e de técnicas para a realização do trabalho da/o psicoterapeuta tem sido aludido simultaneamente como fonte de dificuldades para esta prática profissional – notadamente em termos de verificação de eficácia terapêutica (Baldwin *et al.*, 2007), como fonte potencial de enriquecimento (Jacó-Vilela *et al.*, 2022), como elemento dificultador para a caracterização de *um* gênero profissional – possibilitando eventualmente e emergência de subgêneros, conforme Andrade (2018). Isto posto, a terceira e última seção do presente capítulo, buscou percorrer o contexto mais próximo dos praticantes do ofício profissional da psicoterapia no Brasil – suas inquietudes e pontos considerados inescapáveis independentemente das filiações teóricas. Neste exercício, o objetivo não foi propriamente prescritivo, tanto que muitas das subseções se concluíram com perguntas deixadas em aberto – apesar de que algumas dessas perguntas trazem em si o germe do questionamento crítico, como a pergunta acerca de uma eventual “equivalência” dos quadros teóricos de referência da psicoterapia, bem como acerca da possibilidade de recurso a modelos considerados como “*prêt-à-porter*”, mobilizados *ad hoc* em função de circunstâncias imediatas de demanda.

É tempo, em regime de conclusão, de recuperar ponto crucial para o debate acerca do trabalho humano, no domínio que vai das decisões locais e circunstanciais de cada trabalhador(a), seu endereçamento aos membros de seu coletivo de trabalho, a um gênero profissional mais ou menos definido, às normas impessoais que prescrevem as balizas de seu fazer profissional. Em outras palavras, o esforço de cada trabalhador(a) na luta pela realização de um trabalho que tenha qualidade, de um *trabalho bem-feito*.

A qualidade do trabalho nasce das iniciativas concretas (e mais ou menos singulares) de cada trabalhador, mas passa necessariamente por cogênese para a qual tem papel crucial cada colega, cada membro de um coletivo – mesmo no caso de coletivos dispersos, fragmentários. O trabalho bem-feito é necessariamente uma co-construção. Nesse sentido, trata-se muito mais de um *processo* do que de um *produto* – o que torna delicada a tarefa de

parametrizar debates específicos, antes mencionados, como precificação mínima, padrões de relacionamento com clientes, dentre outros.

Tais debates, defendemos aqui, nascem e se referenciam pela reflexão teórico-conceitual³², mas não se esgotam nesse debate de cunho acadêmico – precisam prosseguir rumo ao “chão de fábrica”, rumo ao diálogo “entre iguais”, entre praticantes, entre profissionais da psicoterapia às voltas com seu fazer cotidiano. Até porque o caminho entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivamente realizado jamais se explicita a priori, é algo que se efetiva *em movimento*. Isso é válido para qualquer ofício profissional, o que naturalmente inclui o ofício profissional da psicoterapia.

A qualidade no âmbito do trabalho de psicoterapeuta é, portanto, uma *matrioshka* que nasce da técnica, abarcada pelas trocas em coletivo (aqui incluídas as associações profissionais sindicais), prescrições e regramentos, sistemas teóricos sobre saúde e doença mentais, ontologia do *humano*. Aquilo que cada profissional opta por fazer convive com o que ela/ele poderia ter feito, ou gostaria de ter feito, e não fez, pois a atividade de trabalho não se resume ao acervo de comportamentos externalizados (Clot, 2010). Isso nos conduz de volta a um ponto crítico, aludido por Bernard Chouvier, a que recorreremos aqui como post-scriptum que encerra este capítulo:

Desde logo, o conhecimento psicológico é confrontado a uma posição paradoxal essencial: conhecer o aparelho a ser conhecido resulta necessariamente em compreendê-lo mal. Objetivar a subjetividade é distorcê-la. Esse paradoxo representa um grande risco para a disciplina psicológica, o risco de sua autoaniquilação (Chouvier, 2004, p. 163).

Eis o desafio de nosso voo de Ícaro, na Psicologia como um todo, e na psicologia do trabalho por extensão.

Referências

ANDRADE, J. M. S. *A psicoterapia como atividade de trabalho no Brasil*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

ANDRADE, J. M. S. *Análise clínica da atividade em atendimento psicológico individual*. (Tese de Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

32 Não ignoramos aqui o fato, comentado anteriormente, de que algumas práticas/praticantes prescindem desse referenciamento, o que caracterizaria uma *psicotécnica* no sentido de iniciativa que se limita a normas de prescrição e relatos de eficácia, sem preocupação com modelos subsumidos em *matrioshkas* teórico-conceituais.

BALDWIN, S. A.; WAMPOLD, B. E.; IMEL, Z. E. Untangling the alliance-outcome correlation: exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, [S.l.], v. 75, n. 6, p. 842–852, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.842>.

BASTOS, A. V. B.; OLIVEIRA, I. F.; SOARES, I. S. D. O trabalho em Psicologia: em que áreas de atuação nos inserimos? In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro*, Vol. II - condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social (p. 13-31). Brasília: CFP, 2022.

CANGUILHEM, G. *Ouvres Complètes*, tome IV. Résistance, philosophie biologique et histoire des sciences 1940-1965. Paris: J. Vrin, 2015.

CIFALI, M. L'Épistémologie de la clinique, un engagement ajusté dans les sciences de l'éducation et de la formation. In: RINAUDO, J. L.; BEDIN, V. (Coords.). *Dossiers des sciences de l'éducation n°48/2022: Les épistémologies alternatives en sciences de l'éducation et de la formation* (p. 01-16). Toulouse: Presses Universitaires du Midi, 2022.

CLOT, Y. L'autoconfrontation croisée en analyse du travail: l'apport de la théorie bakhtinienne du dialogue. *Bibliothèque des cahiers de l'Institut de Linguistique de Louvain (BCILL)*, [S.l.], n. 115, p. 37-55, 2005.

CLOT, Y. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

CLOT, Y.; BONNEFOND, J. Y.; BONNEMAIN, A.; ZITTOUN, M. *Le prix du travail bien fait: la coopération conflictuelle dans les organisations*. Paris: La Découverte, 2021.

CLOT, Y.; FAÏTA, D. Genres et styles en analyse du travail: concepts et méthodes. *Travailler*, [S.l.], v. 4, p. 7-42, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução n° 10/2005*. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro*, Vol. I - formação e inserção no mundo do trabalho. Brasília: CFP, 2022a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 13, de 15 de junho de 2022*. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Brasília: CFP, 2022b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 18, de 19 de setembro de 2024*. Estabelece diretrizes para o funcionamento do Sistema Aluizio Lopes de Brito de Análise de Compatibilidade de Práticas com a Psicologia (SAPP). Brasília: CFP, 2024a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 09, de 08 de julho de 2024*. Regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) em território nacional e revoga as Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, e Resolução CFP nº 04, de 26 de março de 2020. Brasília: CFP, 2024b.

FALCÃO, J. T. da R. Elementos de psicologia geral e do trabalho em relação biunívoca. *Horizontes*, [S.l.], v. 39, n. 1, p. e021029, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24933/horizontes.v39i1.1282>.

FALCÃO, J. T. da R. Gérard Vergnaud construtor de teoria em psicologia e educação. In: AG-ALMOULOU, S.; REZENDE, V.; NOGUEIRA, C. M. I.; TELES R. A. de M. (Orgs.). *Teoria dos Campos Conceituais: Fundamentos teórico-metodológicos para a pesquisa e a formação*. (2024/no prelo).

FALCÃO, J. T. da R.; MESSIAS, J. S.; ANDRADE, L. R. M. de. Trabalho formal, informal, precário e precarizado: nuances da atividade laboral contemporânea na gênese da saúde e do adoecimento. In: SILVA, C. O. da; CONCEIÇÃO, C. L. da; BARROS, M. E. B. de; SILVA, M. A. da. (Orgs.). *O trabalho como operador de saúde: Diálogos em clínica da atividade*. Curitiba: Appris Editora, 2023.

FONTES, F. F. A abordagem clínica e o conceito de atividade. *Horizontes*, [S.l.], v. 39, n. 1, p. e021031, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24933/horizontes.v39i1.1265>.

FOUCAULT, M. *Naissance de la clinique*. Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

GUZZO, R. S. L.; SOLIGO, A.; SILVA, A. P. S. da. As trajetórias de profissionais de Psicologia: questões para a formação. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.), *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro*, Vol. I - formação e inserção no mundo do trabalho (p. 86-101). Brasília: CFP, 2022.

JACÓ-VILELA, A. M.; SILVA FILHO, W.; DAZZANI, M. V. M. Sobre teorias, coerência, dispersão. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). *Quem faz a psicologia brasileira?* Um olhar sobre o presente para construir o futuro, Vol. II - condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social (p. 104-115). Brasília: CFP, 2022.

KOSTULSKI, K. Les matriochkas du langage: formes et fonctions des réalisations langagières. *Palestra proferida por ocasião das Conférences Katia Kostulski à Natal – UFRN – Natal (RN)*, 18 a 26 fevereiro de 2016.

KUHN, T.S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo, Editora Perspectiva, 1978.

LAKATOS, I. *La metodología de los programas de pesquisa*. Madrid: Alianza, 1987.

LHUILIER, D. *Cliniques du travail*. Paris: Érès, 2006.

MARTEAU-CHASSERIEAU, F. L'alliance thérapeutique: vers un nouveau paradigme des facteurs communs en psychothérapie. *Perspectives Psy*, [S.l.], v. 62, n. 2, p. 147-156, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1051/psy/2023622147>.

MERCADER, P.; N. HENRI, A. N. *La formation en psychologie: filiation bâtarde, transmission troublée*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 2004.

MERCADER, P. *La psychologie est-elle une science? Essai d'épistemologie critique*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 2022.

MOURÃO, L.; ABBAD, G.; DUTRA-THOMÉ, L. O ingresso no mercado de trabalho: características do exercício profissional de recém formados. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). *Quem faz a psicologia brasileira?* Um olhar sobre o presente para construir o futuro, Vol. I - formação e inserção no mundo do trabalho (p. 176-191). Brasília: CFP, 2022.

NÓBREGA, A. S. F. A.; BERNARDES, J. de S.; HAZIN, I.; SILVA, I. R. da; MOURA, M. de J. Sistema de Avaliação de Práticas Psicológicas Aluizio Lopes de Brito (SAPP) sobre políticas de cuidado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.l.], v. 43, p. e278861, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003 278861>.

REVAULT D'ALLONNES, C. 3 Psychologie clinique et démarche clinique. In: DOUVILLE, O. (Ed.), *Les méthodes cliniques en psychologie* (p. 43-55). Paris: Dunod, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3917/dunod.douvi.2014.01.0043>.

TOOMELA, A. Quantitative methods in psychology: inevitable and useless. *Frontiers in psychology*, [S.l.], v. 1, n. 29, p. 1-14, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2010.00029>.

VALSINER, J. Transformations and flexible forms: where qualitative psychology begins. *Qualitative Research in Psychology*, [S.l.], v. 4, n. 4, p. 39-57, 2005. Recuperado de: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jaqp/4/1/4_39/_pdf/-char/ja.

VYGOTSKI, L. S. *Histoire du développement des fonctions psychiques supérieures*. Paris: La Dispute, 2014.

WU, M. B.; LEVITT, H. M. A qualitative meta-analytic review of the therapist responsiveness literature: guidelines for practice and training. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, [S.l.], v. 50, n. 3, p. 161–175, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09450-y>.

CAPÍTULO 9

A FUNÇÃO DO COLETIVO NO DESENVOLVIMENTO DO OFÍCIO

*Claudia Osorio da Silva*³³

Introdução

Este capítulo tem como objetivo provocar um debate acerca da relevância de um coletivo de trabalho forte para o desenvolvimento do trabalho e da saúde, considerando especificamente psicólogas e psicólogos que atuam como profissionais liberais, em especial na prática como psicoterapeutas. Neste contexto, os clínicos atuam frequentemente em ambiente de consultório, no qual se encontram sós, em interação direta com seus clinicandos. As condições existentes para o diálogo com seus pares, nem sempre são favoráveis.

A prática da(o) psicoterapeuta está contemplada na definição da especialização em psicologia clínica, estabelecida pelo órgão de regulamentação do exercício profissional da psicologia³⁴. De acordo com a norma vigente, a(o) psicóloga(o) clínica(o) atua na área da saúde, em atividades de aconselhamento, psicoterapia, diagnóstico e prognóstico e participa de programas de pesquisa, treinamento e desenvolvimento de políticas de saúde mental.

A especialidade clínica se estende, havendo possibilidades de atuação que sejam pertinentes a mais de uma área. Se considerarmos a especialização em psicologia organizacional e do trabalho, são mencionados os estudos e intervenções dirigidos à saúde laboral, que também são possibilidades da psicologia clínica e da psicologia da saúde.

Propomos neste artigo, uma reflexão sobre a prática do/a psicoterapeuta, como situada na especialidade profissional da psicologia clínica, sem esquecer que pode haver também superposições ou combinações entre as diferentes áreas.

Trazendo a discussão para uma perspectiva ética, encontramos o debate do compromisso social da psicóloga e do psicólogo, e da importância de situar o sujeito como aquele que vive em condições específicas, saindo da concepção do fenômeno psicológico como pertinente ao mundo interno do indivíduo (Dutra, 2004).

33 Professora Titular da Universidade Federal Fluminense, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia.

34 No Brasil, são reconhecidas treze áreas de especialização em Psicologia. Na Resolução CFP nº 23, de 13 de outubro de 2022, são confirmadas as áreas de psicologia escolar, psicologia organizacional e do trabalho, psicologia de trânsito, psicologia jurídica, psicologia do esporte, psicologia clínica, psicologia hospitalar, psicopedagogia, psicomotricidade, psicologia social e neuropsicologia; e são acrescentadas as áreas de psicologia da saúde e a de avaliação psicológica. Essas áreas definidas pelo órgão de regulamentação da profissão não esgotam os campos de intervenção, que são imprevisíveis, existindo sempre outras, demandadas em situações singulares.

Bock (2001) desenvolveu estudos nessa direção e verificou a diversidade de significados e definições que o fenômeno psicológico recebia dos psicólogos. E conclui afirmando que “o mundo psicológico é um mundo em relação dialética com o mundo social” (p. 23). Assim, urge uma redefinição do que seja fenômeno psicológico. Já não cabe a concepção de mundo interno/externo, subjetivo/objetivo, etc., posição já defendida antes por filósofos como Merleau-Ponty e Martin Heidegger (Dutra, 2004, p. 383).

Assim, trabalhar para ampliar o bem viver, ou o bem-estar psicológico, das pessoas, exige da(o) psicóloga(o) clínica(o) a um posicionamento ético e político sobre o mundo social e psicológico.

Ofício e profissão

Em estudos da sociologia, o que define uma profissão é “o domínio de uma *expertise* e a demarcação de fronteiras no mercado de trabalho que possibilitem certo monopólio no desenvolvimento de atividades que tenham como base essa *expertise*” (Nascimento, 2007, p. 108). Os grupos profissionais exercem seu controle sobre a prática profissional, sendo usual a exigência de credenciais conseguidas principalmente no ensino superior. Tais grupos estabelecem instâncias de proteção e vigilância, como conselhos, associações ou ordens, que definem regras que são institucionalizadas, por exemplo, em códigos de ética profissionais. Há um caráter normativo das profissões. A legitimação do exercício profissional está baseada em um alto grau de institucionalização, frequentemente com a participação do Estado na legitimação e manutenção do profissionalismo (Freidson, 1996).

Já o ofício está predominantemente calcado em saberes da experiência, enquanto a regulamentação das profissões valoriza fortemente a formação acadêmica, também largamente regulamentada (Dimenstein, 2000; Nascimento, 2007).

De acordo com Nascimento (2007, p. 110-111),

Há uma valorização maior do método de treinamento vocacional das profissões, considerado mais homogêneo e sistemático, mais confiável que o treinamento dentro do mercado de trabalho, o que leva a outra consequência que marca a forte influência dessa forma de organização do trabalho na sociedade moderna: a valorização das instituições de ensino, normalmente universidades, responsáveis pela emissão das credenciais necessárias para a profissão. Isso faz com que a universidade passe a ter um papel importante não somente no desenvolvimento do conhecimento, mas também na forma de organização do trabalho, haja vista o ensino profissional estar associado à universidade. Esse vínculo entre ensino profissional e universidade contribui para a autonomia do campo profissional frente ao mercado e a forma de organização burocrática. Isso faz

com que o profissionalismo seja economicamente viável, através do oferecimento de serviços especializados, realizados somente por um conjunto de indivíduos devidamente credenciados e que são necessários (independentemente da natureza dessa necessidade) a vários segmentos da população, que precisam pagar por isso, ou ter esse serviço disponibilizado pelo Estado ou outro tipo de organização.

Com relação aos ofícios, a sociologia das profissões sublinha o pertencimento a um coletivo. De acordo com Osty (*apud* Clot, 2010, p. 282), o ofício encontra suas raízes sociais em três ‘instâncias’: nos “saberes da ação frente aos acontecimentos”; na existência de um coletivo que “garante a socialização e a identificação de uma comunidade de ofício”; e na profissionalização que “estabiliza as regras”. Assim, no trabalho coletivo, o coletivo de trabalho mobiliza instrumentos que se constituem na história deste ofício, sendo conhecido por todos que dele participam efetivamente.

O conceito de coletivo de trabalho aqui adotado, tem como referência aquele proposto na clínica da atividade, construído a partir da noção de coletivo de ofício (Cru, 1987), referindo-se às situações em que há uma história compartilhada, que provê recursos para que cada trabalhador possa estar em diálogo com seus pares, não se encontrando sozinho frente às grandes e pequenas decisões exigidas no trabalho situado. Na definição de coletivo forjada por Damien Cru, tem que haver, simultaneamente, vários trabalhadores, uma obra, uma linguagem e determinadas regras de ofício em comum. Além do respeito duradouro dessas regras por cada um, tem de haver uma história comum de reorganização do trabalho coletivo por um coletivo de trabalho.

Vamos propor, portanto, considerar a cooperação possível, ou impossível, em um coletivo de trabalho, como a recriação na ação e para a ação de uma história que, por não pertencer a alguém em particular, apresenta-se (ou não) como um instrumento pessoal para cada profissional (Clot, 2010, p. 168).

A noção de coletivo de trabalho é usada por diferentes autores, de diferentes modos, mas com o sentido comum de partilhamento de recursos para a ação. Mas, observa-se que, em vários textos que têm as clínicas do trabalho como fundamento teórico-metodológico, a noção de ofício e a de coletivo andam, com frequência, juntas, nem sempre diferenciando ofício de profissão.

Encontramos, em artigo de Thiago Moraes e Milton Athayde (2014), sobre os chamados, à época, *motoboys*, uma definição bem abrangente, construída a partir do patrimônio da ergonomia da atividade:

Um coletivo de trabalho está sempre relacionado às atividades de trabalho que compõem **um ofício ou profissão**, ele não é dependente de relações afetivas, embora esteja sempre

mediada por afetos; não está vinculado unicamente a relacionamentos interpessoais, formais ou informais, apesar de ser construído por meio desses relacionamentos; é sempre atravessado por sistemas de identificação, partilha de valores e debates de normas, mas nunca se dá casualmente, sendo sempre mobilizado pertinente e estrategicamente, seja para se produzir sistemas de identificação pessoal e profissional, seja para solucionar os entraves, as exigências, as demandas das tarefas e das condições e formas de organização do trabalho, seja para propiciar uma interpretação comum entre as diversas contribuições individuais dos trabalhadores aos limites da organização prescrita do trabalho em uma situação concreta. Apresenta uma dimensão material, representada em produtos, instrumentos, comportamentos, bem como imaterial, representada por formas de pensar, apreender, sentir e se mobilizar em determinadas situações e um sistema de regras de ofício que orienta, delimita, limita, e nomeia as ações e usos de si no espaço, na história, com e entre os outros, consigo mesmo e com o objeto de trabalho. É concomitantemente à ação, memória, valores e linguagem (Moraes; Athayde, 2014, p. 332, grifo nosso).

Este autor não dá atenção especial à distinção que pode ser feita entre os dois termos, preferindo dar destaque à importância do coletivo (de trabalho) para ambas as noções.

Mas, no uso que aqui faço, vou considerar que a relação entre os conceitos de ofício e profissão não é de sinonímia. Do mesmo modo, coletivo não é sinônimo de equipe ou de vários trabalhadores envolvidos simultaneamente na mesma tarefa.

Entendo que, especialmente ao tomar o ofício como recurso psicológico para a atividade, é interessante diferenciar estes dois modos de pensar as práticas. Retomando Cru (1987), tem de haver uma história comum de reorganização do trabalho coletivo por um coletivo de trabalho. E, em diálogo com Clot, “uma história que, por não pertencer a alguém em particular, apresenta-se (ou não) como um instrumento pessoal para cada profissional” (Clot, 2010, p. 168).

O patrimônio de ofício vive em diálogo com o exercício profissional, mas o supera. Para que haja ofício, é necessário que exista uma comunidade profissional capaz de se conservar. Essa comunidade precisa ter uma história, uma memória coletiva. O ofício absorve os conteúdos técnicos, cognitivos e afetivos, tirados do contexto profissional em que ele se faz, alimenta-se deles. Ele é, para cada um, um instrumento técnico e psicológico. Segundo Clot (2010, p. 290), “o ofício é ao mesmo tempo, pessoal, interpessoal, impessoal e transpessoal, portanto, estruturalmente ele é conflito. A seu propósito, pode-se retomar a fórmula de Vygotski: [...] em movimento é que um ofício mostra o que ele é”.

Podemos trazer também, para ampliar essa reflexão, a consideração de que psicoterapeuta não é sinônimo de ser psicólogo ou psicóloga e, talvez, nem mesmo de ser psicóloga(o) clínica(o). Além de não haver coincidência necessária entre o exercício da psicologia e o da psicoterapia, a psicoterapia não é prática exclusiva de profissionais com essa formação.

Tradicionalmente, a clínica psicanalítica e outras foram fundadas e exercidas por profissionais da medicina. E até hoje discute-se, no âmbito da regulamentação do exercício profissional, que formações ou diplomas certificariam este exercício³⁵.

A discussão sobre a relação entre profissões e ofícios não está colocada desta mesma forma. Pode-se discutir se a uma profissão corresponde um único ofício; ou talvez, a cada prática ou especialidade, um ofício. Ou ainda, se poderiam ser considerados diferentes ofícios marcados por escolhas teórico-metodológicas específicas, vinculados ou não a alguma profissão.

Psicoterapeuta: portador(a) de um ofício?

Que há uma profissão vinculada ao exercício da psicologia – tanto da psicologia clínica quanto das demais vertentes – é algo sobre o que não resta dúvida: a profissão foi regulamentada por lei em 1962; há um conselho profissional, desde 1971, que reúne as(os) profissionais; um código de ética (criado em 1975 e reelaborado várias vezes); práticas específicas sobre as quais há consenso normativo, amadurecidos em uma história, em que se incluem os objetivos, as linhas teóricas aceitas e valores em disputa na sociedade.

Vamos então, pensar o que caracteriza o atuar como psicoterapeuta, do ponto de vista não da profissão, mas do ofício.

O ofício, para dispor de referências transpessoais significativas – um gênero forte –, necessita de todas as suas dimensões em funcionamento pleno. Como dissemos acima, o ofício se faz em um processo de tensões entre as dimensões transpessoal – a dimensão genérica, que a todos pertence – a interpessoal, a impessoal e a pessoal.

Sobre a força da dimensão interpessoal, no ofício de psicoterapeuta, vou buscar uma aliança com Juliana Andrade (2018). Em seu estudo de mestrado, a autora indaga se existiriam ou não coletivos de trabalho no campo das psicoterapias, em especial para psicólogas e psicólogos psicoterapeutas autônomos, dado o pressuposto que esse modo de atuação não propiciaria as interações interpessoais em situação real de trabalho. Mas, analisando o diálogo estabelecido com as participantes da pesquisa, comenta:

Quanto às intervenções se darem nos coletivos de trabalho, já discutimos e mantemos a posição de afirmar a importância dos coletivos na análise, mas também a dúvida quanto à existência ou não de coletivos de trabalho no campo das psicoterapias para psicólogos psicoterapeutas autônomos. Os resultados da pesquisa indicaram a possibilidade da

35 Há, ora mais ativo ora menos, um debate sobre a relação entre a profissão de psicóloga(o) e a prática como psicoterapeuta. Recentemente foi colocada em pauta pelo Conselho Federal de Psicologia uma enquête sobre a opinião das(os) profissionais inscritas(os) sobre essa multiplicidade X a prática como específica do profissional psicóloga(o): <https://site.cfp.org.br/cfp-lanca-consulta-publica-sobre-psicoterapia-como-atividade-exclusiva-para-profissionais-da-psicologia/>. O tema foi discutido em Seminário do CFP realizado em 24 de abril de 2021, intitulado *Diálogo sobre Psicoterapia: formação, qualificação e regulamentação* e disponível em <https://youtu.be/ehcoss69ci4>.

existência de coletivos de trabalho, por exemplo com a Participante 1, quando esta se refere à interação que mantém com as colegas com quem divide os horários e despesas de uma sala comercial para os atendimentos, em grupos de supervisão e de estudos, com a P2, quando relata interação frequente com colegas por meio de um grupo de WhatsApp, anteriormente em grupos de supervisão e nos encontros eventuais, e com a Participante 3, quando relata suas interações com pares nos ambientes das associações psicanalíticas que participa e nas formações (Andrade, 2018, p. 253-254).

Juliana Andrade destaca o achado de traços da experiência de coletivos em ação na ocorrência de encontros entre profissionais, em que discutem seu trabalho, realizado ou a realizar, em uma situação de cooperação interpessoal, uma das instâncias que necessariamente constituem o patrimônio de ofício (Clot, 2010). A autora dirige aqui, o foco aos depoimentos de psicoterapeutas que exercem como autônomas, que ressaltam a dimensão interpessoal da noção de coletivo.

O estudo indica a efetiva realização de debates sobre o trabalho, em reuniões clínicas ou dispositivos semelhantes, como momento forte, talvez indispensável, da constituição do coletivo.

[...] assumiríamos a possibilidade de que os coletivos de trabalho em ofícios de grande dispersão ou comportando subgêneros profissionais existem, mas tendem a se organizar de forma diferente: se reúnem ocasionalmente, não compartilham o mesmo contexto imediato, tem uma linguagem e histórias em comum, mas não necessariamente a atividade de um tem impacto direto (ou talvez muito distante) na atividade do outro, mas ainda assim, seriam considerados como coletivos (Andrade, 2018, p. 254)

A autora assume que, mesmo que as formas de organização das trocas interpessoais no e sobre o trabalho não sejam formalizados ou nomeados, como realizadas na realidade das equipes formalizadas, essa dimensão do interpessoal é reconhecida nos relatos de experiência das psicoterapeutas.

Uma outra característica dos ofícios, tal como é abordado na clínica da atividade, está na possibilidade de reconhecimento de um gesto de ofício.

Um gesto comum que se compõe por tensões e se estiliza

Na construção do ofício de psicoterapeuta, os modos de modelar e remodelar o gesto de ofício (Tomás, 2008) se produzem em diferentes instâncias. Pode-se mencionar os cur-

sos de graduação e pós-graduação, o sistema conselhos³⁶, os sindicatos, as associações de diferentes escolas teóricas, os grupos de estudo e os de supervisão.

A categoria profissional, do ponto de vista dos ambientes de trabalho, está distribuída, ou espalhada, com poucos profissionais em cada um. Muitas(os) profissionais atuam isoladas(os), em consultórios privados, atuando como autônomas(os), ou em organizações que têm um único ou poucos psicólogas(os) contratadas(os).

De acordo com o último censo realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (2022), boa parte das(os) psicólogas e psicólogos têm como empregador o setor público. No relatório deste censo são destacados alguns pontos:

Dos 74% de profissionais que se dedicam apenas à Psicologia, 17,8% da(os) que têm apenas um vínculo estão no serviço público. De outra parte, 16% sobrevivem exclusivamente como autônomas(os) (CFP, 2022, p. 26-27).

O principal local de trabalho autônomo continua sendo os consultórios (p. 32).

Muitas(os) profissionais têm mais de um vínculo de trabalho.

Além de área mais citada, a clínica ainda é a campeã de vinculação com outras áreas. Saúde, docência, organizacional e do trabalho, escolar e educacional são campos de segunda inserção das(os) profissionais, o que reafirma a referência que a clínica ainda assume para um grupo significativo de profissionais. Esse dado se comprova de uma outra forma quando são analisadas a participação das áreas no conjunto dos trabalhos das(os) psicólogas(os). São os referenciais clínicos os que norteiam o trabalho das(os) profissionais quando elas(es) combinam mais de uma inserção profissional, ou seja, não importa em qual área seja, os demais trabalhos mencionados demandam mais atividades do campo clínico (CFP, 2022, p. 33).

Assim, em cada ambiente, pode haver um único ou poucas(os) profissionais de psicologia. Poucas(os) se reúnem fisicamente com regularidade e frequência, para tratar de suas práticas.

Apesar desta dispersão em diversos ambientes e organizações, temas importantes da prática profissional têm mobilizado debates públicos que têm sido sustentados, em grande medida, nos grupos e eventos que se constituem no sistema conselhos. Ocorrem também nos ambientes acadêmicos, de pesquisa e formação.

Vamos tomar o modo como estes são apresentados por duas figuras chave: Ana Bock, psicóloga e professora aposentada da PUC-SP, conhecida por sua participação sindical e nos

36 O Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) formam, juntos, o Sistema Conselhos de Psicologia.

conselhos; e Magda Dimenstein, psicóloga e professora da UFRN, que já foi presidente da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação (Anpepp).

De acordo com Bock (2004, p. 8),

As ideias liberais serão responsáveis pelo desenvolvimento da concepção de fenômeno psicológico dominante na Psicologia. Um fenômeno concebido de forma abstrata, enclausurado no homem, descolado da realidade social (a não ser como oportunidades para o desabrochar do potencial); algo em nosso corpo, do qual não temos muito controle; visto como algo que em determinados momentos de crise nos domina sem que tenhamos qualquer possibilidade de controlá-lo; algo que inclui “segredos” que nem eu mesmo sei; algo enclausurado em nós que é ou contém um “verdadeiro eu”. Cabe ressaltar que nesta concepção a sociedade aparece como algo que se contrapõe aos movimentos naturais do humano. A sociedade é algo oposto aos nossos interesses naturais. O “Mundo externo” impede, dificulta o pleno desenvolvimento de nosso “mundo interno”. Mundo interno e mundo externo ficam definitivamente separados. Ciências diferentes são criadas para dar conta destas realidades tão diversas. A Psicologia, enquanto ciência do mundo interno abandona qualquer vínculo mais profundo com a realidade social e cultural, para pensar o homem isolado; para estudar o fenômeno psicológico como algo já existente no homem que independe da relação com o mundo cultural para se constituir.

A Prática profissional surge então carregada de uma perspectiva corretiva e terapêutica. Não poderia ser outra, pois se já somos o que vamos ser, dada a natureza humana da qual somos dotados, a Psicologia só poderia se constituir enquanto prática profissional como um conhecimento e um conjunto técnico que detecta desvios do desenvolvimento humano (em relação ao que é concebido como natural), propondo-se como algo que reencaminha, realinha, adapta, cura.

De acordo com Dimenstein (2000), seguindo uma linha de crítica similar à de Bock (2004), “o modelo hegemônico de subjetividade no campo psi é o do sujeito psicológico, desenvolvido a partir do ideário individualista e engendrado pelos próprios saberes psi” (Dimenstein, 2000, p. 97). Partindo desta análise crítica, as autoras defendem que a Psicologia e a prática de seus e suas profissionais deve mudar: a(o) profissional cujo objeto é o humano, deve fazer uma outra escolha ética, por um humano solidária(o) que valorize a vida; deve ter o que vão nomear compromisso social.

Em artigo dedicado a discutir a prática da psicologia no Sistema Único de Saúde, Dimenstein (2001) trata da importância do compromisso social, instigada pela necessidade de discutir a inclusão da(o) profissional de psicologia na rede de saúde pública do Brasil.

Mas, afinal, o que vem a ser um profissional comprometido? Que ideia de compromisso deveria fundamentar as ações de saúde desenvolvidas dentro do SUS? Que valores cabe a nós estimular no sentido de orientar os saberes e práticas profissionais no âmbito da assistência pública à saúde? Tomando Paulo Freire (1998) como referência, podemos dizer que compromisso implica necessariamente em uma tomada de posição; envolve uma decisão por parte de um Sujeito/Ator Social e ocorre no plano das ações, da realidade concreta. Isso quer dizer, por sua vez, que “A primeira condição para que um ser possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir” (p.16). Só um sujeito situado no seu tempo histórico e em relação aos determinantes culturais, políticos e econômicos que condicionam seu modo de estar no mundo poderá transformar, desejar e ousar a mudança, sair do conformismo, reverter a lógica que sustenta o imobilismo, isto é, comprometer-se, ser um ser da práxis (Dimenstein, 2001, p. 58-59).

Estas psicólogas, formadoras de novas(os) profissionais em psicologia e saúde pública, militantes na política brasileira de modo geral e nas políticas do trabalho, escolhidas por pares para exercer funções que são importantes no modo como a categoria profissional se apresenta à sociedade, preocupam-se sobretudo com a postura ética, de compromisso com o Brasil e suas questões sociais.

Na área do exercício da clínica, esse compromisso é mais fortemente exigido.

A estas, podemos juntar a discussão feita por Dimenstein (2000), se colocando em diálogo com Tânia Coelho Santos e outra colega, militante aguerrida, Cecília Coimbra, em todo seu percurso como professora de psicologia.

Os trabalhos de Santos (1990)³⁷ e Coimbra (1993)³⁸ vieram apontar como a imagem da psicanálise ao longo dos anos 60/70 foi associada a movimentos de transformação social, constituindo-se numa estratégia de grande valor político. A ênfase na privatização e nuclearização da família, na responsabilidade individual de cada um dos seus membros, a ênfase nos projetos de ascensão social, na descoberta de si mesmo, na busca da essência e na libertação das repressões, foram algumas destas estratégias que culminou na promoção de uma psicologização do cotidiano e da vida social e num esvaziamento político. Assim, a difusão destes ideais analíticos terminou por oferecer referenciais estéticos, modelos identificatórios, ou seja, produziu uma representação ideal de sujeito - o sujeito psicológico - e de práticas baseadas neste modo particular de subjetividade, que no caso dos psicólogos, tornaram-se hegemônicas e definidoras de sua identidade e cultura profissionais. Entretanto, outros autores e textos referem à

37 SANTOS, T. C. *Subjetividade e difusão da Psicanálise: uma discussão da cultura psicanalítica*. (Tese de Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1990.

38 COIMBRA, C. M. B. A produção de subjetividade nos anos 70 no Brasil e as práticas “Psi”. In: SILVA FILHO, J. F.; RUSSO, J. (Orgs.). *Duzentos Anos de Psiquiatria* (p. 59-70). Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

existência, neste momento, de uma mudança no eixo do questionamento político que faz com que temas como a família, a vida sexual etc. sejam intensamente politizados. É como se o político mudasse de lugar (Dimenstein, 2000, p. 99-100).

As autoras analisam este processo de hegemonização do ideário individualista, de intensa difusão das teorias e práticas psi – e de um modelo específico de subjetividade, que se busca fazer crer que seja universal.

Destacam assim, como central no exercício de uma boa clínica, uma postura ético-política de valorização do humano como um ser histórico, socialmente constituído capaz de agir e sustentar suas escolhas coletivamente.

Ao tratar do imperativo ético de construirmos uma perspectiva crítica em psicologia, diz Ana Bock (2004, p. 8): “trabalhar para aliviar o sofrimento psicológico das pessoas exigirá da(o) psicóloga(o) um posicionamento ético e político sobre o mundo social e psicológico”.

E Elza Dutra (2004) sublinha a centralidade deste posicionamento ético na prática clínica:

Assim, não importa em que lugar ou espaço o ato clínico aconteça, seja no âmbito privado ou público, numa relação diádica, grupal ou coletiva. Este será sempre um fazer psicológico que se pautará em concepções teóricas e metodológicas que refletirão essa postura diante do sofrimento ou fenômeno psicológico que se coloca diante dele. Melhor dizendo, o ato clínico se pautará muito mais por uma ética do que por referenciais teóricos fechados (Dutra, 2004, p. 384).

Continuando logo adiante:

Nessa perspectiva de escuta clínica incluem-se não só a demanda do sujeito, no sentido de um desejo em busca da acolhida ao seu sofrimento, mas também implica uma relação intersubjetiva que o sustente (Dutra, 2004, p. 384).

Outros modos de pensar o gesto clínico saem desse eixo do sofrimento como objeto da psicologia, em especial da psicologia clínica, como apresentaremos a seguir.

O coletivo de trabalho porta uma memória transpessoal do ofício

Para dar seguimento à reflexão, vamos voltar ao conceito de ofício, considerando nossas principais referências teóricas, em especial a da clínica da atividade.

Em artigo importante, sobre o ofício como operador de saúde, Yves Clot (2013a, p. 6) indaga: o que é um ofício? E afirma: o ofício é um “instrumento de ligação”, ligação entre aqueles que partilham uma mesma história.

Assim, um ofício não é, certamente, apenas uma “prática”. Também não é apenas uma atividade. Nem apenas uma profissão. Preferimos defini-lo como uma discordância criativa – ou destrutiva – entre as quatro instâncias em conflito de uma arquitetura fundamentalmente social que pode adquirir uma função psíquica interna. Uma ligação-desligamento a sustentar e sempre refazer entre os espaços-tempos irredutivelmente pessoal, interpessoal, transpessoal e impessoal (Clot, 2013a, p. 6).

Constituído em uma história transpessoal, o gênero profissional é conceituado como “instrumento coletivo da ação individual que permite a cada um se ‘sintonizar’ (*se mettre au diapason*) em situação de trabalho” (Clot, 2010, p. 10; 2006, p. 48). Enquanto diapação profissional comum, enquanto história de um meio de trabalho, comporta uma série de palavras, subtendidos e gestos.

Clot (2010) coloca o gesto de ofício como um espaço de conflito entre gênero e estilo. O gesto, em sua parte genérica, é constituído pela memória de um coletivo, sendo aprendido pela entrada nesse coletivo.

A simples imitação do gesto não garante que ele aconteça. Para que o gesto se torne efetivo, ele precisa fazer sentido para quem o executa, é aqui que entra a porção estilística do gesto. É necessária uma apropriação do gesto por parte do trabalhador, a fim de que ele se torne seu. E esse movimento entre o que é genérico e o que é singular pode ser conflitante, mas são esses conflitos que mantêm o gesto do ofício vivo (Andrade, 2014, p. 57).

Assim, observa-se que “alguns gestos funcionam como verdadeiras senhas de identificação que apenas as(os) verdadeiras(os) profissionais daquele serviço sabem decifrar” (Tomás, 2014, p. 46). Fazendo parte do patrimônio genérico, o gesto de ofício deve ser sempre desenvolvido para se manter vivo. Nas palavras de Clot (2010, p. 160):

Na maior parte das vezes, ao se misturar às diferentes maneiras de fazer o mesmo gesto em determinado meio profissional, é que, pelo jogo de contrastes e comparações entre pessoas, o gesto se decanta. Desfaço-me do outro, passando de um para o outro, confrontando os outros entre si. Assim, progressivamente, mas, às vezes, bruscamente, o gesto comum e suas variantes, ao manipulá-las com destreza, tornam-se meus.

O gesto é construído e desenvolvido, permanentemente retocado, no fazer dos coletivos de trabalho, como componente do gênero. Uma vez que o gênero comporta as controvérsias de ofício bem como diferentes movimentos de estilização no âmbito do próprio gênero – o transpessoal – e, também, no âmbito do pessoal e do interpessoal, existirão diferenças a

observar nas práticas, sejam as psicoterápicas ou quaisquer outras. É então a colocação em debate desta variabilidade que poderá proporcionar a reinvenção e manutenção da vitalidade do gênero.

Penso, acompanhando a discussão feita por Camila Andrade (2014), em dissertação em que usa referenciais das clínicas do trabalho, da filosofia e da clínica psicoterápica, que muitos comportamentos poderiam ser considerados como o gesto clínico: a escuta flutuante, a interpretação e assim por diante, mas são, na verdade, a forma visível de um processo.

Cruz e Barros (2019, p. 215), fundadas no mesmo referencial crítico, consideram que:

[...] podemos entender o ato clínico para além da atitude sustentada estritamente em um espaço de consultório psicológico, ampliando-a para a atitude concomitante entre o acolhimento (*klinikos*) e a produção de desvios (*clinamen*), tanto na inclusão do sentido de desestabilização das formas constituídas quanto na acepção de acolhimento e abertura aos processos de diferenciação que nos atravessam.

Observe-se que o termo ‘acolhimento’ não tem, para essas autoras, o sentido de ‘acolhimento ao sofrimento’ e sim de abertura ao diálogo, à diferença.

Em artigo acerca do método, Clot e Leplat (2005), para chegar ao método clínico em psicologia do trabalho, retomam os usos da expressão ‘psicologia clínica’ e ‘método clínico’, destacando o interesse pela análise aprofundada de casos em sua singularidade e a interação com o objeto analisado.

Em uma entrevista dada por Clot a Sato (Clot *et al.*, 2006), ele discorre sobre o uso da palavra ‘clínica’ em sua proposta. Relata que dar à linha de pensamento o nome de ‘clínica de atividade’ vem da ideia de que não há psicologia do trabalho sem transformação, e de que esta “vai partir do campo (da realidade de trabalho) e voltar ao campo” (Clot *et al.*, 2006, p. 101). Afirma assim, sua aliança com os princípios da ergonomia situada, considerada por ele também como uma clínica, como uma ação que busca transformar. Adiante acrescenta:

É verdade, eu decidi manter a ideia de “clínica” ao lado, colada, digamos assim, à de “atividade”, “clínica da atividade”, porque eu insisto no fato de que não podemos tratar da atividade sem tratar da subjetividade. [...] Por isso que uso o termo “clínico”: clínico do ponto de vista de meu engajamento, do lado da experiência vivida, do sentido do trabalho e do não sentido do trabalho; “clínico” do ponto de vista da restauração da capacidade diminuída (Clot *et al.*, 2006, p. 102).

No diálogo (virtual) de Clot com Tosquelles (Clot, 2013b), o que se caracteriza como o gesto clínico é o chamado à atividade. “Por isso, para Tosquelles, inversamente, a possibilidade de que uma atividade ou um trabalho terapêutico seja eficiente estará em relação

direta com a quantidade de iniciativa e de atividade própria que um doente poderá pôr em jogo” (Clot, 2013b, p. 200).

Nas palavras de Conceição *et al.* (2018, p. 3):

Retomando as contribuições de Tosquelles à clínica da atividade, afirmamos que cuidar implica chamar à atividade, ou seja, intensificar o trânsito nessa rede de relações, mobilizando atitudes singulares e coletivas que possibilitem a abertura de novos caminhos, novas relações, expandindo o raio de ação daqueles envolvidos no ato de cuidar. Nesse processo é importante que aqueles aos quais o cuidado é destinado se reconheçam como sujeitos da ação, estabelecendo relações entre as coisas que só são possíveis a partir de sua iniciativa.

A clínica como sintonia do afeto

De acordo com Camila Andrade (2014, p. 57): “Em grande parte dos ofícios e gêneros profissionais o gesto que os caracteriza trata-se de algo visível, diretamente observável, no entanto quando consideramos o gênero clínico essa visibilidade já não é tão clara”. Diz ela: “Ao falarmos de clínica, falamos numa relação, tudo que se passa na clínica se faz a partir da relação clínico - clinicando” (p. 58). O gesto clínico de acolher está ligado ao que Stern (1992) denomina de “sintonia do afeto”.

O foco das sintonias são os afetos, a qualidade dos sentimentos que estão sendo compartilhados. “A sintonia é a maneira predominante para comungar ou indicar o compartilhar de estados internos” (Stern, 1992, p. 127). Outro ponto importante a citar é que a sintonia ocorre de fora da consciência e automaticamente. Ela remodela a experiência em uma outra forma de expressão (Andrade, 2014, p. 61).

Indo mais além no modo de pensar a prática clínica, a autora defende que a construção do fazer clínico deve ser desvinculado da ideia de uma profissão que detém um saber privativo, ou de especialidade profissional. Ela se aproxima da noção do gesto clínico como um gesto de ofício que é compartilhado, legitimamente, por diferentes caminhos de formação.

Então, quando nos propomos a pensar a clínica como um ofício, estamos apostando que é possível fazer ruir a ideia de que a clínica está restrita a uma única profissão, de que o clínico precisa de um diploma, um curso superior específico. Pensamos aqui o ofício clínico como um trans-ofício. Um ofício que se compõe por uma multiplicidade de atravessamentos, comportando em si diferentes profissões e ocupações. Retomamos o que foi dito anteriormente sobre o ofício ter como base um conhecimento que se dá no fazer, ‘artesanal’ (Andrade, 2014, p. 47).

Esse modo de pensar não é único ou isolado. O ser psicoterapeuta, como ofício ou profissão, é uma possibilidade compartilhada. Tradicionalmente, os formados em medicina, em especial aqueles/as com formação em psiquiatria, podem ser psicoterapeutas. Nos desenvolvimentos contemporâneos da psicanálise diversas formações universitárias são aceitas para ingresso em seus cursos e entidades associativas. Podem se apresentar como ‘psicanalistas’, sem causar grande estranheza, psiquiatras – tradicionalmente – assistentes sociais e pessoas com formação em letras.

De modo propriamente transdisciplinar, temos as equipes terapêuticas em saúde mental formadas por profissionais de diferentes formações já largamente legitimadas, no âmbito da Reforma Psiquiátrica (Albuquerque, 2010).

Voltando à nossa diferenciação entre ofício e profissão, podemos dizer que as profissões se inserem principalmente no impessoal do ofício. Elas comportam o prescrito. Mas o ofício não é só composto do prescrito, por ele passa também outras dimensões. “Falamos do gênero clínico, parte desse ofício, que é uma memória comum a todos do ofício, mas é também o que se abre para a transformação” (Andrade, 2014, p. 22-23).

O ofício de clínico se constrói num entrelaçamento de saberes técnicos/teóricos com saberes da experiência, artesanais. Onde o prescrito está o tempo todo em relação com o não prescrito. Pensando a composição do ofício, que se faz na tensão entre componentes pessoais, interpessoais, impessoais e transpessoais, damos destaque a sua dimensão transpessoal: o gênero.

O debate está apenas aberto

No trabalho se dá a construção coletiva de recursos para ação, constituindo-se o gênero da atividade de trabalho. Este referencial comum, do qual o gênero é constituído e constituinte, não deve ser entendido como o somatório dos referenciais individuais, como se ele fosse o todo do qual os indivíduos seriam as partes, pois ele possui **um componente transpessoal**, ou genérico, no sentido de que sendo de todos a ninguém pertence. O gênero se constitui na dimensão transpessoal do ofício (Clot, 2006). O gênero da atividade profissional pode ser definido como um instrumento simbólico para agir, um respondente profissional. É uma parte subentendida do trabalho que os trabalhadores daquele meio profissional conhecem, buscam e reconhecem, como um conjunto de regras sempre inacabadas, relativamente estabilizadas, que lhes é comum e que os reúne sob condições reais de vida; o que eles sabem que devem fazer, graças a uma comunidade de avaliações pressupostas, sem que seja necessário reespecificar a cada vez que a situação se apresenta (Clot, 2006). O gênero é permanentemente modificado pelos modos singulares como é tomado pelos trabalhadores. É objeto de renormatizações, de invenções que se fazem a partir do gênero de atividade profissional, renovando esse mesmo gênero.

O ofício e sua história se constituem em um processo de tensão e diálogo entre suas quatro dimensões. Destas quatro, a impessoal pode ser pensada como aquela que mais se apresenta nas normas da profissão e nas ações das entidades de classe, como os conselhos profissionais. Tem grande estabilidade e universalidade. As dimensões do pessoal e do interpessoal se caracterizam pela singularidade dos diálogos com a impessoal – sobretudo as normas formalizadas – e a transpessoal – que comporta o jogo gênero-estilo. Dita relativamente estabilizada, a dimensão transpessoal porta o gênero, uma espécie de interposto social entre o(s) trabalhador(es) e o seu trabalho, conduzindo-o, sem necessidade de ensaio e erro, por meio de regras escritas e não escritas em seu meio de trabalho e o orientando nas relações sociais em suas atividades.

Neste ensaio, tomamos o debate do gesto de ofício como fio de análise do que pode ser construído e reconstruído em um campo em que um profissional pode atuar, aparentemente, sozinho, sem uma equipe fisicamente presente. Encontramos alguns modos de caracterizar este gesto de ofício, forjados na história da clínica.

Depreende-se que acolhimento é uma palavra que pode assumir diferentes significados e sentidos, em diferentes escolhas teóricas, mas também por diferentes posicionamentos políticos. E que nem todas as escolhas, teóricas ou ético-políticas são aceitáveis como apropriadas, seja do ponto de vista do gênero seja do ponto de vista da profissão.

Assumimos que o gesto clínico se efetua quando há uma direção de acolhimento e produção de desvios, aumentando a potência de agir dos sujeitos que transformam mundos.

Se o trabalho, para se constituir como motor do desenvolvimento dos trabalhadores, possibilitando a permanente criação de recursos para agir, no diálogo com aquilo que provisoriamente se estabelece na dimensão transpessoal, genérica, da atividade, a existência de um ofício forte, há que haver alguns construtos fortemente compartilhado.

Para que essa construção deste comum se dê não são necessários encontros físicos frequentes entre psicoterapeutas. Os encontros também podem ser potentes pela leitura de escritos, pelo encontro em eventos, pela atuação em organizações e movimentos sociais. Encontros que podem se dar em redes de diferentes características, que se entrecruzam.

Temos que concluir aqui este ensaio, mas não o debate, já que é este movimento de colocar em diálogo diferentes propostas de ação que poderá manter vivo, ativo, nosso ofício e também nossa profissão.

Referências

ALBUQUERQUE, L. G. C. *Saúde Mental em Rio Bonito: atividade dos trabalhadores no processo de reforma psiquiátrica no município*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2010.

ANDRADE, C. A. *Supervisão coletiva: uma clínica da clínica*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2014.

ANDRADE, J. M. S. *A psicoterapia como atividade de trabalho no Brasil*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

BOCK, A. M. B. A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para a psicologia atual. *Psicologia para America Latina*, [S.l.], v. 1, p. 1-10, 2004. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000100002&lng=pt&nrm=iso.

CLOT, Y. *A Função Psicológica do Trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

CLOT, Y. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte, Fabrefactum, 2010.

CLOT, Y. O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 1-11, 2013a. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16ispe1p1-11>.

CLOT, Y. A contribuição de Tosquelles à Clínica do Trabalho. *Trabalho & Educação*, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 199-208, 2013b. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/2238-037X-trabedu-v28n3>.

CLOT, Y.; LEPLAT, J. La méthode clinique en ergonomie et en psychologie du travail. *Presses Universitaires de France*, [S.l.], v. 68, n. 4, p. 289-316, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.3917/th.684.0289>.

CLOT, Y., Soares, D. H. P., Coutinho, M. C., Nardi, H. C., & Sato, L. (2006). Entrevista: Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, [S.l.], 9(2), 99-107. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v9i2p99-107>

COIMBRA, C. M. B. A produção de subjetividade nos anos 70 no Brasil e as práticas “Psi”. In: SILVA FILHO, J. F.; RUSSO, J. (Orgs.). *Duzentos Anos de Psiquiatria* (p. 59-70). Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

CONCEIÇÃO, C. L.; ROSA, R. P. F.; SANTORUM, K. Intervindo nos processos de formação para o cuidado em saúde: uma experiência com o método de instruções ao sócia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, [S.l.], v. 43, supl. 1, p. e9s, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000005218>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Quem faz a psicologia brasileira?: um olhar sobre o presente para construir o futuro*, Vol. I: formação e inserção no mundo do trabalho. 1 ed. Brasília: CFP, 2022.

CRU, D. Collectifs et travail de métier, sur la notion de collectif de travail. In: DEJOURS, C. (Org.). *Plaisir et souffrance dans le travail* (p. 43-49). Paris: AOCIP, 1987.

CRUZ, C. B.; BARROS, M. E. B. de. Gestos clínicos na supervisão coletiva em práticas de psicologia. *Revista Polis e Psique*, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 213-230, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.94353>.

DIMENSTEIN, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 95-121, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 57-63, 2001. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ssBKbycz5cW5RxXmNs5RcXv/?format=pdf&lang=pt>.

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 381-387, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200021>.

FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, [S.l.], v. 31, p. 141-154, 1996. Recuperado de: https://cff.org.br/userfiles/60%20-%20FREIDSON%20E%20%20Para%20uma%20analise%20comparada%20das%20profissoes_1996.pdf.

MORAES, T. D.; ATHAYDE, M. Dimensões do coletivo na atividade de trabalho dos motoboys. *Fractal: Revista de Psicologia*, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 327-348, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/906>.

NASCIMENTO, L. C. Profissionalismo: expertise e monopólio no mercado de trabalho. *Revista Perspectivas Contemporâneas*, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 105-116, 2007. Recuperado de: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/article/view/383>.

SANTOS, T. C. *Subjetividade e difusão da Psicanálise: uma discussão da cultura psicanalítica*. (Tese de Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1990.

STERN, D. *O mundo interpessoal do bebê: uma visão psicanalítica e da psicologia do desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TOMÁS, J.-L. S'expliquer avec le collectif de geste. *Activités*, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 39-51, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/activites.2014>.

CAPÍTULO 10

PSICOTERAPIA COMO PRÁTICA REGULAMENTADA: AFIRMAÇÕES, LUTAS E DESAFIOS POSTOS À PSICOLOGIA BRASILEIRA

*Pedro Paulo Gastalho de Bicalho*³⁹

*Rodrigo Acioli Moura*⁴⁰

*Erick da Silva Vieira*⁴¹

A regulamentação da psicoterapia, considerada como parte de um esforço coletivo para reconhecê-la como ofício no Brasil, envolve evidenciar a necessária construção de comunalidades, sem desconsiderar a diversidade de teorias e técnicas associadas às abordagens psicoterapêuticas. Tal tarefa pode parecer simples ou excessivamente complexa, a depender da perspectiva de onde se parte e do grau de abertura às discussões que se fazem necessárias nesse processo.

Explicamos melhor a afirmação que parece contraditória: se compreendermos a sanção de uma Lei como acontecimento capaz de, por si só, normatizar esse ofício em função de quem são as(os) profissionais habilitadas(os) ao seu exercício, por exemplo, determinados comuns são rapidamente imaginados em maior ou menor grau, a depender de seus agentes e as respectivas referências agenciadas: a) psicoterapia deve ser atividade privativa de psicólogas(os); b) psicoterapia deve ser atividade privativa de psicólogas(os) e psiquiatras; e c) psicoterapia deve ser atividade privativa de profissionais *psi* (psicólogas/os, psiquiatras e psicanalistas). Quando observamos esses enunciados, resta nítido o quanto a medida de regulamentação da psicoterapia aciona uma dupla operação – afirma quem tem a prerrogativa de exercê-la e por quais razões, assim como priva outrem da possibilidade de seu exercício – mas é também perceptível de pronto que a via mais simplista da discussão já não se

39 Psicólogo, mestre e doutor em Psicologia. Professor Titular do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia e ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas em Direitos Humanos. Presidente do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (2019-2022) e Presidente do Conselho Federal de Psicologia (2022-2025). Bolsista de produtividade em pesquisa (CNPq).

40 Psicólogo Clínico, com formação em Terapia Cognitivo Comportamental. Especialista em Neuropsicoterapia. Conselheiro do XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia.

41 Psicólogo (UFRJ), Mestre em Psicologia (UFRJ) e discente do curso de Doutorado em Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Supervisor na Assessoria Parlamentar do Conselho Federal de Psicologia.

apresenta, em si mesma, como simples de ser encaminhada. Contudo, o que buscamos destacar já nesta introdução é o fato de que, se a determinação de certa comunalidade em uma proposta de regulamentação da psicoterapia for pensada a partir de uma perspectiva como essa, bastaria afirmar uma dessas opções e, com ela, adentrar aos espaços e processos dos Poderes Legislativo e Executivo e disputar suas forças para a aprovação de tal projeto – o que, por certo, configura outras complexidades.

Em contraponto, se adotarmos um grau de abertura proporcional às questões que emergiram ao longo da consolidação da psicoterapia como modalidade de cuidado em saúde mental no Brasil e certamente produzem impactos na definição de uma proposta de regulamentação, os desafios são elevados exponencialmente. Critérios outros como a própria definição da prática, formação mínima necessária, atribuições específicas e direitos e deveres das(os) profissionais, quando descritos em termos “tipificáveis”⁴², tendem a ampliar os efeitos das diferenças e tensionar os diálogos e articulações que se tornam imprescindíveis.

Assumir a lida com tais desafios, tem sido preocupação do Sistema Conselhos de Psicologia desde antes mesmo de sua instituição legal, realizada por meio da Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971 (Brasil, 1971), e regulamentada pelo Decreto nº 79.822, de 17 de junho de 1977 (Brasil, 1977). Nesse sentido, destaque seja feito ao reconhecimento da importância de regulamentação legal, enquanto componente de destaque da dimensão do trabalho prescrito (Dejours, 1991), na medida em que oferece contornos não somente às(aos) profissionais que a exercem como, principalmente, à população usuária de seus serviços.

Porém, tais prescrições são melhor compreendidas, conforme proposto pela psicodinâmica organizada por Dejours (1991), quando em relação com o trabalho real e com o real do trabalho, estes relacionados às práticas que se produzem a partir e para além de normatizações em instâncias diversas, relacionadas a fatores e efeitos igualmente diversos. Alertamos que fazer tal afirmação não se trata de desprezar exercícios inadequados da psicoterapia, postos em prática por indivíduos que dela se apropriam com objetivos que não o cuidado qualificado e sem o necessário compromisso ético e técnico, por serem realidades constatadas, mas, reconhecer que qualquer medida regulamentadora será construída em uma rede emaranhada de sentidos e interesses imbricados e em disputa.

Assim, apostamos no espaço dessa obra como oportunidade de discutir a regulamentação da psicoterapia no Brasil, reconhecendo sua complexidade, ou seja, incluindo os desafios colocados nesse processo, mas destacando, principalmente, as afirmações feitas e as lutas empreendidas. Para tanto, buscaremos apresentar e discutir: 1) as movimentações no Congresso Nacional brasileiro e suas condições de possibilidade; 2) avanços e reconhecimentos

42 O princípio da tipicidade, elemento de destaque no campo do Direito Penal, consiste na correspondência entre determinada conduta e a previsão expressa desta enquanto transgressão em dispositivo legal; assim, quando falamos em termos tipificáveis, referimo-nos aos riscos e complexidades envolvidos na redação da legislação, cujos efeitos podem se distanciar de seus principais objetivos em caso de simplismos açodados.

em regulações infralegais da prática; e 3) o acúmulo do Sistema Conselhos de Psicologia sobre o tema da regulamentação.

Movimentos e afirmações no Congresso Nacional

Como indicamos brevemente, a luta pela regulamentação da psicoterapia no Brasil como atividade de psicólogas e psicólogos não é recente. Movimentos em torno da regulamentação da própria profissão de psicóloga(o) no Brasil – concretizada pela sanção da Lei nº 4.119, em 27 de agosto de 1962 – já disputavam à época entendimentos distintos por parte de profissionais, do Poder Público (Executivo e Legislativo) e de outras categorias acerca da habilitação dos então chamados psicologistas e psicotécnicos ao exercício da psicologia clínica/psicoterapia⁴³.

Embora a Lei tenha sido sancionada em 1962, as tratativas por sua aprovação duraram cerca de quatro anos, com o projeto originário sendo apresentado em 1958, momento histórico que já apontava as forças contrárias ao regime democrático, organizadas de modo a empreender um golpe militar – concretizado em 1964. Inicialmente, esse projeto propunha a prática da psicoterapia como prática privativa de psicólogas(os), assim como o diagnóstico psicológico, a orientação e seleção profissional e a orientação psicopedagógica (Brasil, 1962).

No entanto, essa perspectiva foi contestada por legisladores que defenderam a necessidade de alteração do texto ou exclusão do dispositivo, argumentando principalmente as interfaces da prática com outras categorias profissionais – notadamente a medicina. Essa compreensão ganhou alcance e as repercussões conduziram ao entendimento de que, no cenário político da época, persistir pela inclusão da psicoterapia como prática exclusiva de psicólogas(os) faria com que a lei que regulamentaria a profissão no Brasil não lograsse sucesso em sua aprovação.

Como acordo possível, adotou-se no texto a expressão “solução de problemas de ajustamento”, completamente ancorada na perspectiva individualizante e normativa que fundamentava a ciência psicológica e as práticas daqueles(as) que viriam a ser definidos como psicólogos(as). Para além dessa adequação, o então presidente João Goulart, por ocasião da sanção da Lei, vetou inclusive o termo “funções privativas”, cuja amplitude alcançava todo o conjunto citado anteriormente. Sobre esse assunto, Leite (2008, p. 10) nos lembra:

Sabemos que houve pressões e muitos pronunciamentos contra a Psicologia, após a aprovação da Lei 4.119, principalmente com relação a seu artigo 13, que fala das funções privativas do psicólogo, haja vista o parecer do Dr. A. Alcântara, em que se

43 A obra “Reflexões e orientações sobre a prática da psicoterapia”, produto do Grupo de Trabalho da Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças (APAF) publicado pelo CFP em 2022, retoma esse processo com informações detalhadas acerca das disputas e negociações empreendidas nesse momento histórico tão importante para a categoria no país (CFP, 2022).

fundamenta então o Ministério da Saúde, para propor que se altere a Lei 4.119, entre outras coisas visando retirar do psicólogo o direito de atuar no campo da Psicoterapia.

Assim, além da não inclusão da prática clínica como exclusiva a psicólogos(as), lidamos nesse momento crítico da profissão no país com a possibilidade de uma regulamentação sem a definição explícita de um escopo de atuação privativo. Foi a partir das negociações feitas junto ao Legislativo, que o Congresso Nacional derrubou o veto e manteve o conjunto de funções exclusivas da Psicologia, que passou então a ser uma profissão regulamentada.

Após a regulamentação da profissão, a organização política das associações e sociedades de psicologia, distribuídas em todo o país, reconheceu que a segunda demanda a ser pleiteada junto ao Congresso Nacional, dizia respeito à promulgação de lei que instalasse o Sistema Conselhos de Psicologia, o que ensejaria debates aprofundados e, principalmente, um movimento articulado. Data de março de 1971 a realização do I Encontro Nacional de Entidades da Psicologia Brasileira, na Cidade Universitária, em São Paulo, ocasião na qual se deliberou pelo encaminhamento de ações junto a autoridades, parlamentares e órgãos federais nessa direção. Os esforços foram bem sucedidos e, em dezembro do mesmo ano, a Lei nº 5.766 foi promulgada, criando o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia. Passados quase dez anos da regulamentação da profissão, a constituição do Sistema Conselhos de Psicologia (Federal e Regionais) reafirma à sociedade que a Psicologia é uma ciência e profissão respaldada por uma autarquia com as funções de orientar, disciplinar e fiscalizar seu exercício, principalmente em proteção à sociedade usuária de seus serviços.

Retomamos essa breve síntese do processo de promulgação dos primeiros dispositivos legais relacionados à psicologia para demarcar o quanto previsões acerca do exercício da psicoterapia produziram efeitos significativos. Nesse sentido, concordamos com o entendimento proposto por Leite (2008) de que promover a regulamentação da profissão e a instituição de um sistema fiscalizador, constituíram-se como etapas fundamentais “no sentido de marcar e defender o espaço da Psicologia no seio das profissões e da sociedade brasileiras”, inclusive no que tem a ver com essa prática.

Em complemento, Bicalho e Faria (2024) retomam ainda a publicação do Decreto nº 79.822/1977 e destacam, por ocasião do cinquentenário do Conselho Federal de Psicologia, a instituição legal da autonomia técnico-política e da competência normativa da autarquia, indicando que “a afirmação da profissão enquanto responsável e agente da transformação social se mostra cada vez mais presente, tanto no exercício profissional quanto na produção de referências para um projeto ético-político de profissão” (Bicalho; Faria, 2024, p. 8).

Entretanto, mesmo tomando esses dois fatos como acontecimentos (Lourau, 1993) que impactaram os sentidos disputados no que se relaciona à psicoterapia, o Congresso Nacional seguiu sendo ator de destaque nos anos seguintes enquanto *locus* importante de articulações. Em 1980, o médico e então deputado federal Salvador Julianelli, protocolou um projeto de lei na Câmara dos Deputados (PL 2.726/1980) que, entre outras medidas, propunha

a exclusividade da psicoterapia a profissionais de medicina. Como efeito das articulações e defesas empreendidas por entidades da psicologia e pelo Conselho Federal, o próprio autor compreendeu a importância de interromper a tramitação da proposta, o que aconteceu seis meses após sua apresentação.

Desde então, nenhuma proposição legislativa com o objetivo de regulamentar o exercício da psicoterapia logrou êxito, principalmente por não apresentar consensos mínimos pelos principais atores envolvidos. Todavia, em paralelo, discussões e movimentos aconteceram em outros âmbitos, como o Poder Executivo e o próprio Sistema Conselhos de Psicologia.

Regulações infralegais: desafios e avanços

Mesmo após a regulamentação da profissão e a criação do Sistema Conselhos, o reconhecimento da aptidão de psicólogas(os) para a prática da psicoterapia não era consenso em instâncias importantes do campo da saúde. Em 1974, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) contestou a habilidade de psicólogas e psicólogos em conduzir processos psicoterapêuticos. A composição do colegiado à época, considerava que essas(es) profissionais poderiam atuar apenas como auxiliares, submetidos à supervisão de profissionais de medicina. Diante desse cenário, o CFP promoveu ações para refutar essa compreensão equivocada, afirmando não só a aptidão dessas(es) ao exercício da psicoterapia, como também o destaque expressivo e crescente dessa intervenção na formação e nas intervenções profissionais.

Esse crescimento leva-nos diretamente à constatação de que, inclusive, a ampliação do acesso à psicoterapia foi (e é) um desafio urgente e diretamente relacionado às políticas públicas de saúde mental no Brasil. Em um país marcado por profundas desigualdades sociais, o cuidado psicológico não pode permanecer restrito àqueles que têm condições financeiras para arcar com serviços privados. A psicoterapia deve ser compreendida como um direito, uma ferramenta fundamental na promoção da saúde integral, que ultrapassa o escopo clínico e se inscreve no campo da cidadania.

Políticas públicas bem estruturadas – que reconheçam a importância da escuta qualificada, da diversidade de abordagens terapêuticas e da formação ética das(os) profissionais – são essenciais para garantir que esse serviço seja oferecido de forma contínua, acessível e culturalmente sensível nos diferentes territórios do país. Assim, ao discutir a regulamentação e o reconhecimento da psicoterapia como prática profissional, é preciso colocá-la em diálogo direto com o compromisso estatal de cuidado com a saúde da população.

Desafios são postos e avanços significativos que também podem ser constatados quando nos voltamos à análise das mudanças implementadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão regulador criado pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, com a missão de promover a defesa do interesse público na assistência privada à saúde, garantindo que operadoras de planos atuem com transparência, qualidade e respeito à população, inclusive na cobertura dos serviços de psicoterapia. Esta medida não existiu

desde sempre e, em nossa perspectiva, se relaciona diretamente com o reconhecimento cada vez maior da sociedade brasileira, tanto da legitimidade e dos efeitos dessa modalidade de cuidado em saúde mental quanto de psicólogas e psicólogos como agentes qualificados para o seu exercício.

Em 2003, a ANS expediu a Resolução nº 77/2003, na qual incluiu a psicoterapia no rol de procedimentos a serem cobertos pelas operadoras de planos de saúde. Na prática, esse é um fato emblemático, uma vez que não somente reconhece a importância desta prática, como também facilita as condições de acesso a usuários a partir da disponibilização de profissionais vinculados às operadoras. Além disso, a medida salienta como fator elementar o exercício da psicoterapia por profissionais associados a profissões regulamentadas, uma vez que, a partir da expedição da normativa, a agência governamental passa a regular questões relacionadas à psicoterapia apenas quando exercida por profissionais inscritos, ativos e regulares em seus conselhos profissionais, sem possibilidade de aplicação a situações de exercício por outras(os) profissionais – um importante ganho para a Psicologia.

Já em 2014, a mesma organização governamental publicou a Instrução Normativa nº 1500, contendo a previsão de possibilidade de dedução na declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) para atendimentos de saúde ofertados por seis categorias profissionais – dentre elas, a Psicologia. Mais uma vez, a agência governamental reconhece a expansão da busca por intervenções psicológicas – principalmente a psicoterapia – e pratica, no escopo de suas atribuições, medida capaz de estimular tal tendência inclusive quando em referência a profissionais autônomas(os).

Como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020, a pandemia de Covid-19 produziu graves impactos em múltiplas condições da vida humana – e, em razão de ser diretamente vinculada a fatores de risco, desigualdades e outras vulnerabilidades, na saúde mental esses efeitos foram exponenciais. Dados da ANS revelam que o número de sessões de psicoterapia com psicóloga(os) aumentou mais de 208% em 2023 (pós-pandemia) quando comparado a 2019 (pré-pandemia)⁴⁴. Ainda, dados do Ministério da Previdência Social indicam que, na última década, o número de afastamentos do trabalho por questões relacionadas à saúde mental mais que duplicou, com um aumento de cerca de 113% de 2014 em relação a 2024.

Esse crescimento na demanda por psicoterapia determinou em grande medida a edição de nova normativa por parte da ANS que, em 2022, publicou a Instrução Normativa nº 65, estabelecendo a cobertura ilimitada de sessões de psicoterapia pelas operadoras de planos de saúde no país. Antes desta alteração, havia um número máximo de sessões em cada autorização de solicitação do médico assistente, com a necessidade de novas autorizações para

44 Digno de nota que o mesmo conjunto de dados indica um aumento de aproximadamente 115% no número de consultas psiquiátricas quando considerados os mesmos marcadores temporais – aumento menor que o observado em relação à Psicologia, mas ainda assim bastante expressivo.

continuidade do processo psicoterapêutico quando esses prazos chegavam ao fim⁴⁵. Desse modo, a instituição aprimorou as suas normativas, mais uma vez, com o objetivo de facilitar o acesso de usuários à prática⁴⁶.

Em que pese uma série de desafios ainda necessários no campo da regulação infralegal, compreendemos que os avanços anteriormente descritos consolidam a psicoterapia como prática de cuidado defendida, não somente por profissionais, mas demandada pela população brasileira. Contudo, essa alta na procura por atendimento em psicoterapia tem provocado um aumento da oferta de serviços que se apresentam enquanto psicoterapêuticos, mas são realizados por profissionais sem a formação necessária, o que tem exposto usuários e usuárias a riscos psíquicos significativos, agindo na contramão de suas necessidades e potencializando processos de adoecimento.

Acúmulo do Sistema Conselhos de Psicologia acerca da regulamentação da psicoterapia

A regulamentação legal, portanto, ganha ainda mais força nesse cenário. Destacamos que, ao pensarmos nessa frente de ação, compartilhamos o entendimento de que todas as discussões e defesas realizadas desde a regulamentação da profissão no que diz respeito ao exercício da psicoterapia por psicólogas e psicólogos e, principalmente, aquelas empreendidas após a virada do século, foram imprescindíveis para qualificação do debate, identificando os pontos críticos e concretizando as ações possíveis ao escopo de atribuições do Sistema Conselhos. Destacamos:

1. Publicação de atos normativos

As resoluções publicadas tendo a psicoterapia e a psicologia clínica como objetos são, inequivocamente, exemplos bastante significativos. O acúmulo das décadas anteriores possibilitou a publicação da Resolução CFP nº 10/2000, primeira normativa que especificou e qualificou a psicoterapia exercida por psicólogas e psicólogos, estabelecendo princípios e diretrizes na área. No mesmo ano, o CFP publicou também a Resolução nº 14/2000, que trouxe a primeira consolidação das normativas relativas ao título profissional de especialista

45 Vale destacar que, em 2019, o CFP realizou incidência junto à Deputada Erika Kokay para apresentação de um projeto de lei com o objetivo de alterar a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998), de modo a retirar o encaminhamento médico como condição obrigatória para a cobertura da psicoterapia pelas prestadoras. O objetivo da proposta, que segue em avaliação na Câmara dos Deputados, é assegurar a autonomia da Psicologia na função de avaliação e diagnóstico psicológico.

46 A precarização do trabalho das(os) profissionais de psicoterapia no Brasil reflete um cenário de fragilidade marcado por remunerações incompatíveis com a complexidade e responsabilidade da prática clínica, repassadas pelas operadoras de planos de saúde. Tal realidade compromete, não apenas a sustentabilidade financeira da atividade, mas também a qualidade do atendimento prestado. Além disso, o avanço de modelos plataformizados e terceirizados tem imposto limites operacionais e éticos às(aos) profissionais, que enfrentam, ainda, pressões por produtividade e flexibilização de vínculos trabalhistas.

em psicologia, já contendo a previsão da Psicologia Clínica como uma das especialidades. Com o objetivo de atualizar essas normativas, a Resolução nº 13 foi publicada em 2022 e, atualmente em vigor, dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicólogas(os) – mesmo com aplicação específica à categoria, o ato oficial participa, inclusive, do estabelecimento de parâmetros na área.

2. Constituição de Grupos de Trabalho (GT)

Ao tratarmos da publicação de resoluções, não é possível deixar de destacar os processos de debate necessários à sua construção. Nesse sentido, a constituição de Grupos de Trabalho pela Assembleia de Políticas, de Administração e de Finanças⁴⁷, a APAF, constituiu-se meio importante de levantamento de informações e sistematização de orientações.

Em 2006, foi criado o primeiro Grupo de Trabalho exclusivo para debater, no Sistema Conselhos, as questões referentes ao exercício da psicoterapia, com o produto final sendo entregue no ano seguinte. Dentre outros pontos, o GT fortaleceu o reconhecimento, a partir do acúmulo das discussões com pesquisadores do campo e instituições relacionadas à prática da psicoterapia como campo interdisciplinar. Indicou, também, as limitações da psicoterapia como prática privativa de psicólogas e também apresentou parâmetros técnicos e éticos para seu exercício nos limites da Psicologia.

Um dos pontos cruciais indicados pelo GT, diz respeito ao diferencial da formação em psicologia e a necessária qualificação profissional, englobando a graduação, o estágio supervisionado da atividade, o processo psicoterapêutico pessoal e a especialização em determinada abordagem. Por fim, o GT também sugeriu a construção de parcerias com entidades da psicoterapia e a definição de estratégias para fins de valorização da prática.

Um segundo Grupo de Trabalho foi constituído em 2019 e suas discussões produziram atualizações importantes, como a consulta pública⁴⁸ para receber contribuições da categoria em relação à temática, realizada em 2021; a publicação “Reflexões e orientações sobre a prática da psicoterapia” (CFP, 2022); bem como a própria resolução em vigor (nº 13/2022).

3. Realização do “Ano da Psicoterapia”

Para aprofundar as ações no tema, o CFP e os Conselhos Regionais elegeram 2009 como o Ano da Psicoterapia no Sistema Conselhos de Psicologia. Foi um ano inteiro dedicado à discussão do exercício dessa prática pela categoria e para debate das questões elencadas

47 A APAF é o espaço que reúne duas vezes ao ano representantes do Conselho Federal e de todos os Conselhos Regionais de Psicologia para a definição de políticas e procedimentos para dar cumprimento às deliberações feitas pelo Congresso Nacional da Psicologia, instância máxima de deliberação da profissão que oportuniza a participação de toda a categoria.

48 A Consulta Pública, enquanto um instrumento possível de contato com a categoria, teve o objetivo de levantar elementos e dados para qualificar as ações em curso. Vale destacar que a medida não tem caráter deliberativo, ou seja, seus resultados não configuram novas diretrizes de ação, diferentemente das aprovadas no âmbito dos Congressos Nacionais de Psicologia (CNPs).

pelo grupo de trabalho. Foram realizados seminários regionais e um grande evento de âmbito nacional. As atividades desenvolvidas, inclusive nos anos seguintes, organizaram-se a partir de textos geradores e resultaram em publicações de referência.

4. Articulações institucionais e diálogos com a categoria

Em 2018, o CFP, a Associação Brasileira de Psicoterapia (ABRAP) e a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) articularam-se na direção de delinear critérios comuns sobre o reconhecimento e a prática da psicoterapia por psicólogas e psicólogos. Os diálogos também tiveram como objetivo a elaboração de parâmetros dos programas de formação e dos requisitos básicos para garantir o rigor e o exercício qualificado em psicoterapia.

Também foi realizada, com transmissão em tempo real, a live “Conversando sobre psicoterapia e a formação da(o) psicoterapeuta”, como forma de ampliar o debate com a categoria para desenvolver critérios comuns que permitissem o reconhecimento de psicoterapeutas. Já em 2021, o CFP organizou, com apoio da ABRAP e da ABEP, o Seminário Nacional sobre Psicoterapia, evento de grande dimensão na abordagem dos tópicos formação, qualificação e regulamentação da psicoterapia.

5. Diretrizes dos Congressos Nacionais de Psicologia (CNPs)

A regulamentação da psicoterapia é demanda colocada pela categoria na instância máxima de deliberação desde o I Congresso Nacional de Psicologia, realizado em 1994. Quando analisamos as deliberações aprovadas ao longo do tempo, fica nítida a relação direta entre os cenários e questões emergentes relacionados à prática, já colocados anteriormente neste texto, e as ações elencadas como prioritárias no âmbito da organização política da categoria.

Em 2022, o 11º Congresso Nacional de Psicologia, cujo Caderno de Deliberações tem orientado a gestão 2023-2025 em suas ações, reforçou a medida, estabelecendo a articulação com o Poder Legislativo, no que diz respeito à psicoterapia a fim de assegurar prerrogativas profissionais da(o) psicóloga(o), bem como determinou a articulação com o Conselho Federal de Medicina quanto à defesa de uma prática científica e qualificada e às atividades de cada categoria.

A redação da deliberação parece tomar como premissa constatação já compartilhada: todas as propostas legislativas apresentadas ao Congresso Nacional até o presente momento, que tinham por objetivo determinar a exclusividade do exercício da psicoterapia para uma única categoria profissional, não avançaram⁴⁹. Assim, articulações estratégicas precisariam ser desenvolvidas antes do protocolo de projeto de lei em si, uma vez que determinam em grande medida o potencial de avanço da matéria.

49 Exemplos de propostas arquivadas encontramos na Sugestão Legislativa nº 8/2018 e no Projeto de Lei nº 2.719/2022, inclusive em função de fatores como imprecisões conceituais relacionadas às especificidades da psicoterapia em relação aos demais cuidados em saúde mental.

Em 2023, amparado por todo esse acúmulo construído pelo Sistema Conselhos de Psicologia, principalmente ao longo das duas últimas décadas, bem como atualizado pela discussão realizada com pesquisadoras do campo das psicoterapias para discutir o desenvolvimento de pontos críticos relacionados à regulamentação da prática como privativa de psicólogas(os), o CFP se propôs, entre as ações contidas no Planejamento Estratégico da gestão 2023-2025, relacionadas ao eixo de Incidência Política, a “construir minuta de Projeto de Lei sobre a regulamentação da prática de psicoterapia, a ser apresentada no Congresso Nacional” (CFP, 2023, p. 44).

Nesse sentido, construir uma minuta de projeto de lei significou apostar, entre outras possibilidades, em um formato de subsídio técnico considerado estratégico no processo legislativo por ser capaz de reunir elementos para uma análise mais célere das negociações de alterações mais ou menos substanciais, a depender, entre outros fatores, do grau de finalização do texto em termos de técnica legislativa e do nível de consenso acerca de seu conteúdo. Em outras palavras, busca-se celeridade no processo de dar forma a uma proposta e nas condições de discuti-la, não a garantia de que esteja finalizada e pronta para ser encaminhada.

O Relatório de Gestão do CFP relativo ao ano de 2024, indicou a aprovação da minuta planejada, em junho daquele ano, após sucessivas discussões por parte do XIX Plenário. Importante ressaltar que, a aprovação da minuta, à época, não se relacionou, em momento algum, com a pretensão de que o texto organizado expressasse um posicionamento final do CFP a ser encaminhado ao Congresso Nacional. Ao invés disso, o objetivo da minuta redigida era servir de instrumento para as articulações que seriam empreendidas. A primeira delas, realizada em abril de 2025, foi feita junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM), para dialogar acerca da proposta e levantar considerações que indiquem a possibilidade de parceria na pauta.

Salientamos que as articulações ainda estão em andamento no momento em que este livro é publicado e, por esse motivo, não há proposta de redação final defendida pelo Conselho Federal de Psicologia. Entretanto, elencamos abaixo os pontos que compõem o posicionamento do órgão acerca da regulamentação da psicoterapia, defendidos ao longo de todas as articulações institucionais em curso:

a) O exercício da psicoterapia deve ser regulamentado para profissionais de Psicologia e psiquiatria em decorrência da qualificação de suas formações.

A qualificação dos processos psicoterapêuticos envolve diversos aspectos e a formação das(os) profissionais é um dos mais importantes. Para ser qualificado, o profissional precisa ter uma formação que inclua conhecimentos específicos, como teorias e técnicas psicoterápicas, psicopatologia, a prática supervisionada de psicoterapia e até mesmo a própria psicoterapia pessoal. Em nível de graduação, a formação em Psicologia é a única que habilita ao exercício da psicoterapia e, em nível de pós-graduação, a formação em medicina, com especialização em Psiquiatria, é a única que atende a critérios semelhantes.

Em que pese o caráter generalista das formações de ambas as categorias, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) organizam toda a configuração mínima da graduação em Psicologia para promover, direta e inequivocamente, o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias à condução de processos psicoterapêuticos, prevendo explicitamente a obrigatoriedade de práticas de estágio supervisionado na atividade e atividades complementares/extensão. Constatação semelhante é encontrada nas DCNs da especialização em psiquiatria, que contempla, ainda, atividades privativas do exercício da medicina, como a prescrição medicamentosa.

b) O exercício da psicoterapia deve ser regulamentado para profissionais de Psicologia e psiquiatria em decorrência de serem profissões regulamentadas por lei, com conselhos para registro e fiscalização de profissionais.

Ao constatar a realidade do Brasil e as profissões regulamentadas na área da saúde, de acordo com as normas do Conselho Nacional de Saúde, compreendemos que a questão urgente não é criar uma nova profissão, mas regularizar uma prática já realizada pela Psicologia e a psiquiatria, que já incluem em sua formação os conhecimentos, habilidades, competências e condições necessárias para isso. Focar nas características do Brasil ao regulamentar a psicoterapia significa, então, evitar a criação de mais profissões, e valorizar uma prática já feita por profissionais que têm sua atuação regulamentada.

Quando a psicoterapia é realizada por profissionais com profissão regulamentada por lei, ela deve seguir as regras estabelecidas pelos respectivos Sistemas Conselhos dessas categorias. Se algo for feito de forma equivocada, esses Conselhos têm a responsabilidade de investigar as denúncias e, caso comprovem alguma inadequação, aplicar as penalidades previstas. Porém, no Brasil, não existe uma lei que contemple expressamente aqueles que oferecem serviços psicoterapêuticos sem estarem registrados nos Conselhos profissionais. Por isso, regulamentar a psicoterapia, significa criar regras nítidas para lidar com situações em que profissões regulamentadas, como a Psicologia e a medicina, são exercidas de forma ilegal, sem prescindir das atribuições e limitações dos conselhos de fiscalização.

Atualmente, a regulamentação é objetivo de duas Sugestões Legislativas⁵⁰ em tramitação no Senado Federal – SUGs 40/2019 e 01/2024 – sob relatoria da Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP), na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa. Após estímulo a manifestações favoráveis às proposições e incidência na designação da relatoria, o CFP tem atuado para consolidar no Congresso Nacional o entendimento de que o fato de a proposta de regulamentação surgir na forma de sugestões feitas por iniciativa popular que, juntas, somam quase 200 mil votos favoráveis, reforça o entendimento de que esta é uma demanda do conjunto da sociedade brasileira.

50 As Sugestões Legislativas são o principal recurso para que cidadãos e cidadãs possam apresentar propostas ao Senado Federal. Se reunirem 20 mil manifestações de apoio, essas sugestões podem se tornar projetos de lei. Por isso, expressam anseios significativos da sociedade que merecem análise por parte do Poder Legislativo.

Considerações finais

O processo de regulamentação da psicoterapia no Brasil é complexo e, historicamente, pode ser caracterizado por dimensões que avançam em diferentes proporções. Enquanto no campo específico da psicologia e da regulação infralegal alterações em atos normativos produziram impactos diretos significativos a profissionais e usuários de seus serviços, esforços no Congresso Nacional para regulamentação por meio de lei ordinária não lograram êxito equivalente.

A aprovação de uma lei pelo Congresso Nacional depende de inúmeros fatores e, por isso, demanda um trabalho técnico e, sobretudo, estratégico. Como mostra a história, esse é um campo de disputa de interesses e de pressões que interferem no processo legislativo. O que o CFP tem feito, com muito rigor técnico e estratégia, é construir um plano de ação que, ao invés de negar que elas existem – e defender no Congresso Nacional uma proposta que enfrente inúmeros entraves para ser aprovada e cumprir sua função –, empreende esforços em desenvolver os pontos críticos de modo técnico e articulado, evitando fragilidades que possam comprometer a aprovação de lei tão necessária.

Atualmente, é esse conjunto de elementos que está sendo cuidadosamente discutido e analisado em conjunto, para se chegar a uma proposta efetivamente viável de ser aprovada, investindo de modo firme na defesa da nossa profissão, certos de que construir um campo de forças aliadas a essa importante demanda da categoria e da sociedade é um passo fundamental nessa condução.

Referências

BRASIL. *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: Presidência da República, 1962. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm.

BRASIL. *Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971*. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1971. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5766.htm.

BRASIL. *Decreto nº 79.822, de 17 de junho de 1977*. Regulamenta a Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1977. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D79822.htm.

BICALHO, P. P. G.; FARIA, R. B. Resoluções do Conselho Federal de Psicologia: Fundamentos de regulamentação da profissão no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.l.], v. 44, n. spe1, p. e287298, 2024. Disponível m: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003287298>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Reflexões e orientações sobre a prática da Psicoterapia*. Brasília: CFP, 2022. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/caderno_reflexoes_e_orientacoes_sobre_a_pratica_de_psicoterapia.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Planejamento Estratégico do Conselho Federal de Psicologia (2023–2025). Brasília: CFP, 2023. Recuperado de: https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/11/planejamento_estrategico_CFP_web.pdf.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez, 1991.

LEITE, W. S. Lei 5.766: uma cara conquista. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). *Democratização no Sistema Conselhos de Psicologia* (p. 10-13). Brasília: CFP, 2008. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/10/democratizacao-sistemaconselhos.pdf>.

LOURAU, R. *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1993.

POSFÁCIO

Juliana Moreira da Silva Andrade

Flávio Fernandes Fontes

Jorge Tarcísio da Rocha Falcão

A quem se destina este livro?

Gostaríamos de partir dessa questão que nos atravessou (e ainda nos atravessa), enquanto coordenadores em diálogo com os autores. No início parecia mais nítido: este livro foi escrito tendo como público alvo as trabalhadoras e os trabalhadores psicoterapeutas que vivenciam este ofício no dia a dia de suas atividades laborais. Parece que nossa resposta a essa questão foi se modificando durante a experiência de produção e organização dessa obra, pois à medida em que avançávamos, responder à tal pergunta parecia um pouco mais complexo do que pensávamos. Retornaremos a isso mais adiante.

Além disso, a escrita deste livro se estendeu ao longo de cinco anos, de 2020 a 2025, período marcado por profundas mudanças no mundo, a exemplo de tudo que se passou durante e em decorrência das crises relacionadas à Covid-19. No Brasil, no que diz respeito à psicoterapia na psicologia, os últimos anos foram marcados por uma série de ações do Sistema Conselhos, abordadas sobretudo no capítulo 10, as quais fizeram com que a discussão sobre o tema voltasse a se intensificar no âmbito da categoria. Como consequência dessa longa trajetória, os capítulos e nossas discussões entre autores estavam submetidos a uma tentativa de atualização constante.

Retomemos de onde surge ou de qual problema ou intenção emerge a iniciativa de escrever um livro a múltiplas mãos, posicionando a psicoterapia como trabalho, mais especificamente, como ofício (Andrade, 2018). E aqui, vale a pena dizer, que discutir o que é ofício para as autoras e autores, foi por si só um desafio importante, além da ideia de que existiria um ofício compartilhado, algo que compareceu ora como afirmação, como indicativo de pertencimento, ora como pergunta ou dúvida sobre a existência de um “nós”. De todo modo, consideramos que a fragmentação, o isolamento e os embates, ao invés de debates, são características contraproducentes no campo das psicoterapias, pois impactam negativamente o seu desenvolvimento. Nesse contexto, o objetivo de discutir a psicoterapia enquanto ofício compartilhado na profissão de psicologia, passa por encontrar referenciais que permitam o diálogo entre grupos que atuam em contextos diversos e que fundamentam suas práticas em perspectivas teóricas e metodológicas diferentes. Tal iniciativa, de posicionar a psicoterapia enquanto trabalho para colaborar com o debate na categoria, parte de alguns pressupostos que foram apresentados em mais detalhes nos capítulos 1, 8 e 9 acerca da relação entre ofício, diálogo, saúde e desenvolvimento.

Parte dos autores deste livro são psicólogas e psicólogos do trabalho na perspectiva da chamada Clínica da Atividade (Clot, 2010). Neste referencial, existe o pressuposto de que

o trabalho tem simultaneamente uma função social (política, econômica) e psicológica na vida das pessoas e dos coletivos (Clot, 2006). O ofício (que se parece, mas não se confunde com profissão) é o trabalho produzido em certa realidade material e histórica, organizado em uma determinada arquitetura singular que, ao mesmo tempo em que é produzida pelos trabalhadores, os serve de recurso para ação e reflexão. Tal arquitetura de ofício, aberta e em movimento na realidade social, é composta por quatro registros simultâneos que desempenham funções impessoais (normas, prescrições, tarefas); interpessoais (interações entre pares e outras pessoas); pessoais (preocupações e modo de cada um viver e realizar o ofício) e transpessoais (uma espécie de cultura que caracteriza tal ofício, uma história de erros e acertos sinalizadas nos gestos, nas vestimentas, no vocabulário...). É então na atividade de trabalho (cotidiana), ou seja, no ofício encarnado na realidade, que podemos observar os detalhes onde moram os conflitos, os problemas capazes de mobilizar os trabalhadores para (re)agir, buscar soluções e se desenvolverem. Quando os obstáculos da atividade de trabalho não são identificados e dialogados em várias instâncias, os trabalhadores podem sucumbir aos conflitos, sem poder desenvolvê-los, sendo o sofrimento e o isolamento duas consequências frequentemente observadas. Nesse caso, a trabalhadora e o trabalho podem adoecer, pois tanto a saúde de quem o realiza, quanto a eficácia e a qualidade de tal trabalho estão em risco (Clot, 2013).

Identificar os problemas, os dilemas, os conflitos presentes no dia a dia de trabalho e criar as condições para um diálogo coletivo de qualidade pode, efetivamente, ser fonte de desenvolvimento do trabalho e das trabalhadoras, logo, do ofício. Colocar a questão da psicoterapia enquanto trabalho nessa perspectiva, permite que determinados temas, por vezes invisibilizados ou subestimados, sejam efetivamente colocados em pauta e se tornem merecedores de discussão e apreciação, com repercussão para a saúde das(os) profissionais, para a categoria e para a qualidade do serviço prestado à sociedade. Abordar os temas apresentados e discutidos nesta obra (como formação, ética, trajetória profissional, rotinas, dilemas e qualidade do trabalho, função do coletivo e regulamentação), não visa dissolver as tensões e conflitos, mas sim constituir um terreno em que as diferenças possam se encontrar para o diálogo.

Nessa direção, uma vez que o livro estava pronto, nos demos conta que ele assumiu duas principais linhas de força: a) explicitação e discussão de problemas cotidianos do trabalho de psicoterapeuta presentes em contextos diferentes, tanto da trajetória quanto da atuação profissional (inclusive na prática dos formadores/supervisores); b) explicitação da necessidade do diálogo profissional, da especificação de algumas dificuldades e de possíveis pistas para tais diálogos sobre a psicoterapia.

Sobre a linha de força “b” temos por exemplo, as dificuldades relacionadas às generalidades e especificidades da psicoterapia em relação à clínica. É um ponto bastante difundido dizer que a psicoterapia é uma prática clínica, ainda que a clínica não se resuma à prática psicoterapêutica. De fato, discutir sobre a clínica é importante para desenvolver o campo da

psicoterapia, mas não é suficiente para abordá-la enquanto trabalho, no sentido de colaborar para que as(os) profissionais lidem com os problemas na sua realidade laboral. É preciso entrar nas diversas formas de fazer e viver o trabalho, nas especificidades dos conflitos da prática psicoterapêutica.

De fato, observamos que em muitos capítulos, as autoras resolveram discorrer sobre a clínica para abordar a psicoterapia, o que parece um recurso importante na busca de um terreno “razoavelmente compartilhado” para conversar. No entanto, o significado mesmo de clínica está em disputa, como é possível perceber em alguns momentos. Falcão (cap. 8) propõe que “um elemento constitutivo crucial para a caracterização da psicoterapia como prática profissional (e igualmente caminho de construção de conhecimento) é seu enraizamento no âmbito de uma epistemologia clínica”. Lo Bianco e Costa-Moura (cap. 3), por sua vez, afirmam que “se a psicanálise, desde sempre, liga sua pesquisa ao nascimento de uma clínica, também é verdade que, se levamos em conta a concepção clássica do que seja uma clínica, a análise tem pouco direito de a representar. Porque ela sempre deslocou as noções fundamentais de sintoma, cura, nosografia e outras que orientam a clínica”.

Os pontos acima aludidos remetem, entre outros aspectos, à questão dos objetivos da psicoterapia, e em que medida ela poderia ser efetivamente reduzida a uma prática de saúde (questão colocada por Fontes, cap. 2). Assim, as concepções de saúde e de clínica, bem como a tentativa de elucidar as especificidades da psicoterapia, dentre outras práticas clínicas e não clínicas, constituem temas importantes para o aprofundamento do diálogo e para o desenvolvimento da psicoterapia enquanto ofício.

Ainda relacionado a este tema, outro ponto que se destaca, é sobre a regulamentação da psicoterapia. Esta é uma questão abordada com especial ênfase nos capítulos 2 (Fontes) e 10 (Bicalho, Moura e Vieira), no momento histórico atual (2025) em que tramitam no Congresso Nacional brasileiro mais de uma iniciativa legislativa voltada para regulamentação da prática, incluindo o estabelecimento do(s) ofício(s) profissional(ais) que estaria(m) habilitado(s) legalmente à oferta da psicoterapia. Para Silva et al. (2023) isto envolve a “retomada de uma discussão que nunca teve um encerramento de fato (diríamos mesmo que sequer teve um preâmbulo e um encaminhamento adequados)” (p. 17). Segundo estes autores o momento atual é consequência do modo como foi aprovada a Lei nº 4.119 de 1962, em que o texto da regulamentação da profissão de psicologia se fez sem as palavras “clínica” ou “psicoterapia”.

Um olhar para outras realidades nacionais, fora do Brasil, mostra a diversidade com que o tema tem sido tratado. Em alguns países da Europa a regulamentação se movimentou no sentido de tornar a psicoterapia uma ocupação independente da psicologia e da medicina, sendo possível na Áustria e Alemanha ingressar diretamente em um curso superior de psicoterapia (Možina, 2024). No contexto brasileiro, conforme abordado por Bicalho, Moura e Vieira (cap. 10), a categoria da psicologia, através do Sistema Conselhos, tem direcionado esta discussão não para a criação de uma nova profissão, mas para a regulamentação da prática já existente, em articulação com o Conselho Federal de Medicina, processo complexo que

se encontra em andamento. Realizar este livro, demonstrou simultaneamente a necessidade e a dificuldade de se estabelecer um diálogo sobre estes temas que se relacionam entre si (concepções de clínica e saúde, objetivos da psicoterapia e regulamentação), e que certamente continuarão mobilizando discussões e pesquisas.

Continuando a análise retrospectiva do livro, em termos de recorrência, quatro temas ou características se mostraram presentes em vários capítulos, a começar pelo diferencial fornecido pelos referenciamentos teóricos à prática da psicoterapia. Tais perspectivas teóricas compareceram caracterizando o discurso e a forma de trabalhar das autoras e autores, indicando esse pertencimento múltiplo ao ofício e a uma determinada forma de compreendê-lo e habitá-lo. Grosso modo, diríamos que a perspectiva teórica representa, paradoxalmente, um ponto forte para estruturar e desenvolver a qualidade do trabalho (quanto aos objetivos, a condução, a noção de resultado) e um potencial dificultador, ou pelo menos um desafio para o diálogo entre trabalhadoras psicoterapeutas de diferentes abordagens, o que nos parece também fundamental para desenvolver tal trabalho na psicologia, sem isolar-se ou fechar-se em ilhas de pertencimento. Além disso, em um campo marcado pela concorrência (Peón *et al.*, 2018), a colaboração que inclui o dissenso é algo a ser comemorado.

De fato, a perspectiva teórica parece não apenas fundamentar a prática profissional, mas caracterizar a própria forma de apresentar e discutir sobre a psicoterapia com os pares (a começar pelo debate acerca do que seria um trabalho bem-feito de psicoterapeuta). A postura ou o uso desse ou daquele termo específico de uma abordagem, pode representar para um(a) colega de abordagem diferente, não só uma fonte de estranhamento, mas, por vezes, um fechamento ao diálogo. Uma das tarefas que tivemos como coordenadores, foi identificar tais termos e negociar alternativas junto às autoras e autores, sem que elas e eles precisassem abrir mão de seus posicionamentos teórico-metodológicos. Este processo constituiu um aprendizado importante para construir boas condições de diálogo coletivo, entre nós (psicólogas e psicólogos envolvidas/os na produção do livro) e com o possível público alvo de leitoras e leitores.

Um segundo ponto recorrente foi a explicitação, por parte das autoras e autores, dos respectivos percursos autobiográfico/profissionais, algo especialmente presente nos capítulos 5, 6 e 7, em que as autoras abordaram diferentes temas em conjunto com a própria trajetória profissional. Esse ponto é tanto mais interessante na medida em que permite observar em que momento da prática profissional determinadas problemáticas apareceram, tornaram-se objeto de preocupação das trabalhadoras psicoterapeutas e como elas buscaram soluções para lidar com tais questões, em função da experiência e dos recursos que possuíam ou não. Muitas vezes são soluções encontradas de forma intuitiva ou quase solitária, principalmente no âmbito do trabalho privado autônomo. Além disso, temas pouco abordados, como a aposentadoria e a licença maternidade no contexto autônomo privado, puderam ser sinalizados quando posicionamos a psicoterapia como trabalho dentro de uma trajetória profissional e pessoal-privada, com possíveis impactos também para a ação clínico-terapêutica.

Do mesmo modo, a relação com a universidade compareceu de diferentes maneiras, como ponto de partida em termos de conhecimento teórico e prático, mas também como instância insuficiente para responder a todas as necessidades da atuação profissional. Importante notar também, que a universidade aparece como um dos recursos importantes, buscado pelas(os) profissionais psicoterapeutas para não se isolarem e para se desenvolverem pessoal e profissionalmente, através da formação e da pesquisa. Atravessa o tratamento desse ponto uma questão que, mesmo não respondida, merece registro: em que medida as universidades têm posicionado suas discussões junto às psicólogas e psicólogos em formação, como futuras trabalhadoras e trabalhadores?

Um quarto tema emergiu de diferentes formas nos capítulos. Foram apresentadas reflexões importantes acerca do conhecimento ou representação que a sociedade teria acerca da psicoterapia e quanto ao acesso da população a esse serviço, com impacto para aspectos psicológicos e práticos da vivência do ofício para as psicólogas e psicólogos. Pinheiro (cap. 7) afirma sobre a atuação no contexto da saúde pública, na chamada atenção especializada: “Com quantidade ínfima de profissionais frente às crescentes buscas por atendimento, o trabalho costuma ser atravessado pela imensa demanda reprimida”. Bicalho, Moura e Vieira (cap. 10) sintetizaram a importância do tema: “a ampliação do acesso à psicoterapia foi (e é) um desafio urgente e diretamente relacionado às políticas públicas de saúde mental no Brasil”. A pesquisa de mestrado de Andrade (2018), sinalizou uma preocupação recorrente das psicoterapeutas em contexto privado autônomo de oferecer um percentual de atendimentos com preços bem abaixo do recomendado, diante de certo sofrimento ético acerca de tal demanda massiva de atendimento de pessoas em sofrimento e sem condições financeiras para pagá-lo.

A preocupação acima mencionada se insere em contexto político e societário mais amplo, caracterizado, por um lado, pelas más condições de vida que produzem sofrimento nas pessoas, e, por outro, a dificuldade dessas pessoas exercitarem direitos de cidadania e encontrarem recursos e espaços para refletir e cuidar de tal sofrimento. Retomando Bicalho, Moura e Vieira: “em um país marcado por profundas desigualdades sociais, o cuidado psicológico não pode permanecer restrito àqueles que têm condições financeiras para arcar com serviços privados. A psicoterapia deve ser compreendida como um direito, uma ferramenta fundamental na promoção da saúde integral, que ultrapassa o escopo clínico e se inscreve no campo da cidadania”. O reconhecimento da prática psicoterapêutica e, dessa forma, do serviço de psicoterapia, merece ser considerado, não como o único ou o melhor, mas um dos recursos importantes para as pessoas (individualmente ou em grupo) na produção de saúde e de reflexão sobre si e sobre a sociedade.

É também importante reconhecer algumas limitações do livro. Embora muitos temas relevantes tenham sido abordados, não pretendemos dizer que foram esgotados, mas apenas iluminados em algumas de suas facetas. Além disso, outros temas não puderam ser apresentados e nem desenvolvidos. A exemplo, temos a questão da precarização do trabalho de psicoterapia quando há mediação por convênios (planos de saúde privados) ou por algumas

modalidades criadas e oferecidas por empresas (clínicas), que disponibilizam o espaço físico, “administram” e lucram com o trabalho das(os) profissionais psicoterapeutas, sem necessariamente atentar para algumas especificidades desse tipo de atendimento, que impactam na saúde dessas(es) profissionais e na qualidade do serviço prestado.

Nessa mesma direção, a psicoterapia mediada por Tecnologias da Informação (TIC’s) e ou “gerenciada” por plataformas digitais mereceria aprofundamento em capítulos específicos, dada sua importância para a atualidade do trabalho. De fato, os atendimentos *on-line* (Araújo *et al.*, 2022; Bittencourt *et al.*, 2020) e os impactos do desenvolvimento tecnológico no campo da inteligência artificial (IA) também constituem aspectos relevantes que não foram contemplados. Nos últimos anos tem se intensificado o uso de IA generativa para o desenvolvimento de produtos voltados para o campo da saúde mental (Melo Junior *et al.*, 2024). O cenário da relação da psicologia e da psicoterapia com a IA é diversificado, passando pelo seu uso na formação (Concha, 2024), ceticismo e deslumbramento diante do uso de *chatbots* com objetivos psicoterapêuticos (Grodiewicz; Hohol, 2023) e críticas diante do agenciamento destas tecnologias no contexto do neoliberalismo (Hilário, 2024). Tal ponto específico remete mais uma vez à questão do estabelecimento do que seria uma psicoterapia *bem-feita* (no sentido discutido para o trabalho bem-feito por Clot, 2010), e em que medida um *robot-terapeuta* (*chatbot*) supriria os requerimentos ontológicos, éticos e técnicos para a oferta de psicoterapia digna dessa caracterização.

Como observações finais para este posfácio, gostaríamos de ressaltar o quanto consideramos positiva a experiência de abordar a psicoterapia como ofício na psicologia para contribuir com as possibilidades de diálogo coletivo. Isso não quer dizer que seja simples. Compartilhamos aqui alguns pontos que nos pareceram fundamentais nesse exercício: 1. posicionar a psicoterapia do e no lugar de trabalhadoras e trabalhadores parece promover um ponto de encontro, uma possibilidade de se reconhecerem nas diferenças e nas semelhanças de modo mais acolhedor que hostil; 2. Abordar o ofício à partir dos problemas e soluções encontrados no cotidiano de trabalho em diversos contextos da prática parece colaborar para uma agenda de debate coerente com as realidades individuais e coletivas das(os) profissionais e, portanto, com maior possibilidade de engajamento; 3. Na busca de produzir condições favoráveis ao diálogo entre profissionais de abordagens diferentes, parece importante não subestimar o impacto do uso de expressões ou termos, assim, encontrar mediadores semânticos diante de tal diversidade parece-nos fundamental.

Por último, mas não menos importante, após a leitura deste livro, pensamos ser inescapável insistir na importância do diálogo profissional entre psicólogas e psicólogos psicoterapeutas e, sobretudo, que alguns pontos estejam na pauta da psicoterapia ao abordá-la como ofício na psicologia. Quais são os critérios de qualidade do trabalho de psicoterapeuta (incluindo as questões de condições de realização de tal prática) pensando tanto no sentido e na eficácia do trabalho, quanto na saúde das(os) profissionais? Dito de outra forma, o que é ser uma boa psicóloga ou psicólogo psicoterapeuta? Nessa direção, quais são os critérios

de qualificação para que alguém diga-se psicoterapeuta na profissão de psicologia ou mesmo para além dela? Quais são os obstáculos e soluções possíveis no percurso profissional dessas psicólogas e psicólogos psicoterapeutas para se qualificarem? Por exemplo, se um dos critérios para qualidade do trabalho e para qualificação é fazer psicoterapia pessoal e supervisão, como uma profissional em início de carreira poderia acessar esses serviços? Pensando numa prática profissional sustentável, coerente com a realidade social, cultural e econômica, como o diálogo entre profissionais pode responder às possibilidades de apresentar e discutir sobre a psicoterapia com outras instâncias da sociedade (instituições, profissões, leis, usuários, clientes-pacientes)?

Pela densidade e complexidade, tanto do exercício de produzir diálogos profissionais coletivos entre psicoterapeutas, quanto das próprias temáticas, retornamos à questão inicial a que aludimos na abertura deste posfácio - *a quem se destina este livro?* Sim, prioritariamente ele se destina às trabalhadoras e aos trabalhadores psicoterapeutas, mas não só. De fato, nosso propósito é que esta obra contribua em alguma medida para a formação, a pesquisa e a discussão sobre a psicoterapia como trabalho no contexto brasileiro. Com esse intuito, são igualmente convidadas e convidados à leitura do presente livro e ao debate que almejamos suscitar as estudantes e os estudantes, as psicólogas e psicólogos que não praticam a psicoterapia, mas que estão justamente interessadas nesse campo, por vezes refletindo sobre a possibilidade de iniciar essa atividade, as professoras e os professores que “formam” psicoterapeutas e todas e todos do campo social e da saúde que precisam lidar direta ou indiretamente com profissionais que atuam na psicoterapia e/ou com aquelas e aqueles que demandam e podem beneficiar-se desse serviço, que é sempre também um *trabalho*.

Referências

ANDRADE, J. M. S. *A psicoterapia como atividade de trabalho no Brasil*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25653>.

ARAÚJO, V. S. de; BATISTA, M. S.; BATISTA, J. P.; LIMA, R. A. de, GADELHA, M. J. N.; MEDEIROS, L. F. de. Atendimento Psicoterápico Individual Via Videoconferência: uma revisão sistemática. *Contextos Clínicos*, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 311–333, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2022.151.15>.

BITTENCOURT, H. B.; RODRIGUES, C. C.; SANTOS, G. L. dos; SILVA, J. B. da; QUADROS, L. G. de; MALLMANN, L. S.; BRATKOWSKI, P. S.; FEDRIZZI, R. I. Psicoterapia on-line: uma revisão de literatura. *Diaphora*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 41–46, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-6>.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis, Vozes, 2006.

CLOT, Y. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte, Fabrefactum, 2010.

CLOT, Y. O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, [S.l.], v. 16, n. especial 1, p. 1-11, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16ispe1p1-11>.

CONCHA, F. Entrenamiento en Formulación de Casos en Psicoterapia a través de Inteligencia Artificial Generativa. *Revista de Psicoterapia*, [S.l.], v. 35, n. 127, p. 97–112, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.37798>.

GRODNIWICZ, J. P.; HOHOL, M. Waiting for a digital therapist: three challenges on the path to psychotherapy delivered by artificial intelligence. *Frontiers in Psychiatry*, [S.l.], n. 14(June), p. 1–12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1190084>.

HILÁRIO, L. C. A smartificação da vida e seus efeitos: um breve ensaio sobre subjetividade e política na era digital. In: SOARES, L. C. E. C. (Org.). *Inteligência artificial e psicologia* (p. 17–28). [S.l.], CRV, 2024.

MELO JUNIOR, S. A. N.; AGUIAR, C. L.; CUNHA, L. K. S. da; BRUSTOLIN, J. C. R.. A interação homem-máquina na psicoterapia: uma revisão sistemática sobre o uso de inteligências artificiais no contexto da saúde mental. *Prometeica: Revista de Filosofia y Ciências*, [S.l.], v. 29, p. 335–347, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34024/prometeica.2024.29.16268>.

MOŽINA, M. Psychotherapy regulation in European countries. *Psychotherapie-Wissenschaft*, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 93–100, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.30820/1664-9583-2024-2-93>.

PEÓN, A. G.; NESPEREIRA, A. B.; CASARIEGO, M. T. Á. Psicoterapia: marca registrada. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, [S.l.], v. 38, n. 133, p. 131–144, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000100007>.

SILVA, G. B. da; HOLANDA, A. F.; MÄDER, B. J. Psicoterapia, Legislação e Prática da Psicologia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 1–22, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20230012>.



Conselho
Federal de
Psicologia