

## **DIAGNÓSTICO DO QUADRO ATUAL**

### **1) A tendência de regulamentação do campo**

Internacionalmente, bem como no Brasil, há uma pressão social no sentido de se regulamentar a atividade e o ensino da psicoterapia, ela se origina de segmentos diversos, tais como os órgãos de governo ligados à saúde e à educação, as associações de defesa do consumidor, a mídia e as instituições encaminhadoras de pacientes. Alguns fatores que contribuem para este quadro são:

- fragmentação epistemológica do campo psicoterápico e proliferação indiscriminada de abordagens.
- grande número de psicoterapeutas com formação inadequada.
- falta de demarcação e legislação sobre as psicoterapias e práticas alternativas.
- disputas corporativas entre profissionais de campos afins.
- baixa produção de conhecimentos e má divulgação dos conhecimentos acumulados.
- dificuldade em se mensurar objetivamente a qualidade do serviço prestado.
- alto custo da psicoterapia para os serviços públicos e privados de saúde

Pesquisas indicam que nacional e internacionalmente a psicoterapia é vista com suspeita tanto pela opinião pública, como em vários meios acadêmicos ligados à saúde mental.

### **2) Uma regulamentação à revelia dos profissionais do campo**

Frente à fragmentação científica e política no campo e ante à ausência de interlocutores representativos, os órgãos governamentais tendem a delegar a regulamentação da psicoterapia a profissionais externos ao campo, ou a consultores, cuja visão é, por vezes, unilateral. O risco é que se redija diretrizes inadequadas às complexidades envolvidas na prática da psicoterapia. Antecipando-se à este problema os conselhos e associações profissionais de diversos países têm tomado a iniciativa de propor diretrizes para a prática da psicoterapia a partir de debates com os próprios profissionais da área (psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e especialistas em psicoterapias diversas e psicanalistas). No Brasil o Conselho Federal de Psicologia criou um Grupo de Trabalho que prepara um extenso projeto a ser discutido nacionalmente com todos os envolvidos no campo da psicoterapia. Também o Conselho de Medicina tem se mobilizado.

## **A FUNÇÃO DE UMA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOTERAPIA**

Para articular estas iniciativas e dialogar com os conselhos, órgãos de governo, seguros saúde, associações de consumidores, e outros envolvidos, uma Associação Brasileira de Psicoterapia, teria uma função-chave: ordenar o debate de modo a que se represente o conjunto e a complexidade do campo e fazer propostas que contemplem as demandas sociais por seriedade profissional e padrões gerais de formação, bem como sugerir modos de aferição da qualidade dos serviços fornecidos que sejam adequados à natureza da atividade psicoterapêutica. Uma Associação que, congregue profissionais, estudantes e instituições de formação, será um interlocutor de grande peso no campo (estima-se que haja cerca de 100.000 psicoterapeutas atuando no país e mais de 500 instituições de ensino, formação e pesquisa).

Seguem abaixo uma proposta de alguns critérios para nortear os estatutos e uma declaração de princípios epistemológicos da psicoterapia.

## **ALGUNS CRITÉRIOS PARA NORTEAR OS ESTATUTOS**

Objetivos: Congregar os profissionais de psicoterapia e estudantes em torno de um centro que funcione como referência no campo, estimulando, promovendo e divulgando a pesquisa, o desenvolvimento e o aprimoramento da Psicoterapia, dentro dos mais elevados parâmetros de qualidade e ética. Portanto, a Associação será ativa em:

1. encorajar o desenvolvimento das bases conceituais e científicas da psicoterapia;
2. facilitar a utilização apropriada e o crescimento da psicoterapia como uma atividade profissional oferecendo cursos e instrumentos para a melhor formação de estudantes e profissionais;
3. servir como um centro de recursos e informações sobre assuntos relativos à psicoterapia, notadamente dando a consumidores, entidades governamentais, universidades e centros de pesquisa, subsídios técnicos sobre o estado da arte no campo da psicoterapia e suas aplicações;
4. promover regularmente eventos científicos na área de psicoterapia, próprios, ou em associação com outros congressos e eventos brasileiros e internacionais.
5. promover a integração de profissionais de diversas áreas e o desenvolvimento multidisciplinaridade.
6. influenciar processos de transformações sociais e organizacionais em que a psicoterapia seja relevante.
7. fomentar e implementar parcerias com outras entidades nacionais e internacionais, inclusive no âmbito governamental.
8. divulgar informações de diferentes naturezas pertinentes à psicoterapia, mostrando tendências, novidades, novos conceitos e práticas.
9. premiar trabalhos individuais e de organizações que se destacarem na área.

A divulgação destas atividades deverá ser feita por meio de um Boletim ou Revista impressa publicada regularmente pela Associação, bem como através de meios eletrônicos (sites e emails) e na mídia leiga.

Valores:

1. O respeito às diferentes formações teóricas e culturais e à diversidade de orientações psicoterapêuticas.
2. A exigência de elevados padrões técnicos e éticos dentro de cada abordagem psicoterapêutica.
3. A transparência em suas relações internas e externas.
4. O afastamento de qualquer sorte de discriminação em função de credo, raça, sexo ou idade.

## DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS EPISTEMOLÓGICOS PARA O CAMPO DA PSICOTERAPIA

### ***Breve histórico sobre a elaboração deste documento***

Esta demarcação epistemológica da psicoterapia foi debatida por um grupo independente de psicoterapeutas de orientações diversas (psicanalistas, comportamentais, cognitivos, sistêmicos, psicodramatistas, daseinsanalyse), bem como de formações diferenciadas (psicólogos clínicos, psicólogos sociais, psiquiatras, assistentes sociais, etc.) que se reuniu desde março de 2003 a pedido do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Regional de Psicologia S.P. para elaborar propostas de diretrizes gerais sobre o tema visando subsidiar o Conselho com dados para debater nacionalmente um ordenamento e regulamentação da atividade psicoterapêutica.

O grupo de trabalho realizou um esforço de descrever o campo psicoterapêutico em uma metalinguagem acessível aos diversas correntes de psicoterapia, bem como aos observadores externos (já visando futuros contatos com órgão de governo, instituições de saúde e a comunidade de consumidores). Contudo, as terminologias das diferentes abordagens psicoterapêuticas variam muito entre si e frequentemente há determinados termos que são recusados por certas vertentes, portanto, pede-se aos leitores que levem em conta que o atual documento necessariamente conterá termos inadequados a todas as correntes e será preciso que seja lido com o fito de promover as possíveis convergências. Procurou-se contemplar observações de colegas oriundos da psicanálise, da daseinsanalyse, da abordagem comportamental, da terapia cognitiva e da terapia sistêmica, entre outros. Além deste documento foram redigido outros, abordando temas tais como os objetivos da psicoterapia, a quem ela se destina, quais os problemas que podem ser abordados psicoterapeuticamente, quais as 20 principais abordagens atualmente vigentes no campo e as matrizes sobre as quais se assentam, e finalmente quais os conhecimentos esperados do psicoterapeuta generalista.

Espera-se que o conjunto de propostas redigidas por este grupo independente sirva de base de discussão para um futuro acordo nacional sobre a natureza de nosso campo e sobre como ordená-lo levando em conta suas especificidades e complexidades. Os documentos ainda estão em fase de revisão, mas encontram-se disponíveis para quem solicitá-los, no email do Conselho Regional de Psicologia de S.P. [direcao@crpsp.org.br](mailto:direcao@crpsp.org.br).

Este grupo independente de trabalho apoia a iniciativa de criação de uma Associação Brasileira de Psicoterapia e coloca-se a seu dispor para realizar estudos e propostas. O grupo de trabalho foi composto com os seguintes profissionais:

Dra. Alice Maria Delite  
Dra. Ana Maria Serra  
Sr. Francisco Viana  
Sra. Edela Nicoletti  
Sr. Ednilton José Santa Rosa  
Dr. Hélio Deliberador  
Sr. Kátia Rubio  
Dra. Maria Amália Vittali  
Dr. Michel Achatz  
Dr. Raul Albino Pacheco Filho  
Dr. Rosa Macedo  
Sra. Sâmia Simurro  
Dra. Sonia Meyer

Coordenador do grupo:  
Dr. Luiz Alberto Hanns

## DEMARCAÇÃO DO CAMPO EPISTÊMICO DA PSICOTERAPIA

### 1. Definição geral de psicoterapia

**1.1** A psicoterapia é uma disciplina de especialização e seu campo epistêmico tem características específicas atinentes ao processo psicoterapêutico.

**1.2** Embora, suas principais premissas, derivem da psicologia clínica e refiram-se ao desenvolvimento e ao funcionamento psíquico humano, os eventos clínicos com os quais lida são multifatoriais e importantes premissas psicoterapêuticas também provém de outros campos correlacionados, tais como a neurologia, a psiquiatria, a psicogenética, a sociobiologia, a antropologia, a lingüística, a sociologia, a psicologia social, teorias sistêmicas, a filosofia, e ciências cognitivas, entre outros.

**1.3** A partir deste corpo integrado de premissas, os modelos de psicoterapia formulam teorias sobre os fatores etiológicos, fatores de manutenção e fatores de mudança dos problemas psicológicos, os quais são abordados em seus aspectos comportamentais, emocionais e cognitivos. Para tal considera-se seus aspectos orgânicos, situacionais, sócio-culturais e os processos de aprendizagem. Além disso, os modelos psicoterapêuticos aplicam e verificam empiricamente teorias sobre diagnóstico, sobre modos de intervenção, sobre processos de mudança e sobre modos de aferição dos resultados.

**1.4** Em paralelo a um conjunto de teorias e princípios clínicos convergentes e definidores do campo psicoterápico em geral, os diversos modelos de psicoterapia adotam, cada um, teorias e princípios clínicos, que em parte, divergem entre si e atualmente não há um único modelo ou teoria hegemônica.

**1.5** Embora a psicoterapia, quando exercida na área de saúde mental, possa alternar-se na função de principal recurso de tratamento, ou de linha auxiliar da medicina, ela atua em outros contextos e com focos diversos daqueles estritamente ligados à saúde mental, tais como o desempenho escolar, o relacionamento de casal, o coaching empresarial, e o autoconhecimento, entre outros, portanto, a psicoterapia não pertence ao campo da *saúde mental* esta é apenas uma das modalidades aplicativas da psicoterapia. Em todas suas diversas áreas de aplicação a psicoterapia opera a partir de paradigmas próprios e geralmente diferentes daqueles vigentes nos campos onde está sendo utilizada.

**1.6** A psicoterapia é também uma área de especialização para outros profissionais tais como psiquiatras, assistentes sociais, pedagogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, administradores, entre outros, os quais podem vir a realizar intervenções psicoterapêuticas em aplicações específicas de suas áreas, ou dependendo de sua formação psicoterapêutica, atuarem como psicoterapeutas generalistas.

**1.7** Nos atuais modelos de pesquisa e intervenção psicoterapêutica, busca-se articular vários campos do conhecimento, reconhecendo-se que paradigmas e procedimentos diversos podem ser necessários para lidar de maneira mais adequada com os fenômenos. Este entrecruzamento de competências e especializações tem gerado campos interdisciplinares de atendimento onde profissionais de diferentes áreas atuam em conjunto, sendo frequente a participação de psicólogos clínicos, e mais especificamente de psicoterapeutas, nestas equipes.

**1.8** A psicoterapia enquanto disciplina e calcada sobre um campo epistêmico específico (discutido nos tópicos 2 e 7), diferencia-se tanto das práticas denominadas de alternativas (tratamentos baseados em princípios religiosos e místicos) como das terapias que operam com outros paradigmas, tais como terapias corporais, cromoterapias, etc.

## 2. Parâmetros, configuração das variáveis clínicas, necessidade da teoria explicativa e pragmatismo

### 2.1 Paradigma

A psicoterapia se refere ao corpo teórico e prático de intervenções psicológicas, cujos parâmetros básicos de averiguação e classificação não são os de “saúde” e “doença” (conceitos frequentemente não-operacionais para a generalização de modelos clínicos), mas a *funcionalidade* da estrutura de processamento psíquico da pessoa em determinado contexto, o que de antemão implica a especificidade (indivíduo-contexto) e a relatividade das metas terapêuticas em cada ambiente social. Estes parâmetros também dizem respeito à *eficácia* psicoterapêutica. Os estudos de eficácia desenvolvidos no contexto de saúde mental, baseados no modelo epidemiológico clássico focalizando a redução sintomática têm demonstrado inequivocamente a significativa eficácia da psicoterapia para a redução de sintomas em um abrangente número de problemas psicológicos. Apesar disto deve-se ressaltar que o sucesso de determinada metodologia psicoterapêutica é melhor medido por parâmetros de funcionalidade que se centram em índices de qualidade da estrutura de processamento psíquico e não só em índices de redução sintomática. Estes têm baixo valor diagnóstico e são, em geral, irrelevantes para prever recaídas e podem ser influenciados por fatores paralelos ao processo psicoterapêutico.

### 2.2 Configurações das variáveis clínicas

Os modelos de psicoterapia são formulados para lidar com as configurações da clínica e neles o papel da teoria explicativa é crucial pois opera-se com :

- *Eventos não-replicáveis*: A psicoterapia constitui-se de inúmeros eventos complexos e não replicáveis, apenas alguns dos fenômenos e correlações são replicáveis em experimentos controlados.
- *Sistemas dinâmicos*: O processo psicoterapêutico pode ser descrito como uma matriz contendo sistemas e subsistemas em interação dinâmica. Um mesmo elemento pode se ativar em graus diversos e com funções hierárquicas diferentes em cada subsistema, em combinações cruzadas de causação, manutenção e mudança, que cooperam e interagem entre si podendo ser descritas por algoritmos, mecanismos, funções e tendências (vetores resultantes e probabilidades).
- *Causação multifatorial*: Os fenômenos que são objeto da psicoterapia resultam de interações entre dimensões orgânicas e psicológicas em estreita interdependência com fatores genéticos e ambientais, bem como, de processos de aprendizagem. Muitas das variáveis operam em redes complexas não se deixando isolar.
- *Variáveis desconhecidas*: O conhecimento de outros campos que interagem no evento clínico, tais como psicogenética, semiologia, neuroendocrinologia, psicofarmacologia, psicologia social, ainda não é suficientemente operacional para guiar diversas das intervenções na clínica.
- *Intervenções contínuas e contexto-associadas*: Há uma interação contínua entre psicoterapeuta e paciente e muitas intervenções ao longo da sessão não podem aguardar uma fundamentação empírica segura, que geralmente depende de demoradas pesquisas longitudinais e de conhecimentos ainda não disponíveis em áreas afins.
- *Configurações singularizadas*: Os modelos de diagnóstico atóxicos são gerais e estáticos, não especificam como as variáveis se articulam de modo singular para cada sujeito; o diagnóstico psicoterapêutico é dinâmico, específico e singularizado.

### 2.3 Necessidade da teoria explicativa e do pragmatismo

Portanto, na medida em que o fenômeno clínico compõe-se de eventos replicáveis e não-replicáveis e levando-se em conta muitas intervenções na sessão não podem aguardar até que no futuro se tenha uma fundamentação empírica segura e considerando-se que as correlações empíricas obtidas em estudos controlados ainda são insuficientes para permitir a formulação de modelos complexos de intervenção, as ações do terapeuta necessariamente têm que ser guiadas por **teorias explicativas abrangentes** (modelos teórico-clínicos) e muitas das decisões do cotidiano clínico tem que ser **pragmáticas**.

### 3. Diversidade de modelos teórico-clínicos e avaliações comparativas de eficácia

Coforme, já aludido em 1.4 e 2.3, em paralelo a um corpo de correlações e teorias sistematizadas e empiricamente verificadas, há **vários modelos teórico-clínicos em competição**. A inserção e aceitação destes modelos na prática clínica depende de sua capacidade de demonstrar *eficácia clínica*, *consistência epistemológica*, valor *pragmático*, bem como *aplicabilidade para a formação* de novos psicoterapeutas.

- A *consistência epistemológica* se refere a critérios de coerência interna, plausibilidade dos pressupostos, capacidade de previsão de dados, capacidade de explicar os erros e acertos das teorias rivais, parcimônia das hipóteses e demonstração replicável de eficácia. Dado que nem sempre os pressupostos, as teorias explicativas e a *eficácia*, podem ser rigorosamente verificados em experimentos controlados, devido a fatores como custos, prazos (alguns estudos longitudinais exigem décadas) e devido as dificuldades de se controlar as variáveis descritas em 2.12, frequentemente lança-se mão de *dados de cunho evidencial* oriundos da pesquisa básica, de dados convergentes de pesquisas de áreas de conhecimento afins, bem como de correlações obtidas em pesquisas de processo terapêutico, estudos de caso individual e pesquisas com modelos simplificados em laboratório e estudos de campo). Todos estes dados complementam a função decisória dos experimentos falseadores e aumentam a consistência do modelo.
- O *ponto de vista pragmático* deriva do descompasso entre a necessidade imediata de adotar-se um amplo corpo de procedimentos para lidar com a clínica e os prazos e as limitações para se medir a *eficácia* destes procedimentos (para muitos quadros clínicos há uma significativa diferença entre a eficácia obtida em estudos controlados e a efetividade de campo, ademais, tal como ocorre com a terapêutica farmacológica na saúde mental, a taxa de sucesso é instável e depende de inúmeros fatores não controláveis). Para suprir esta necessidade os agentes e usuários com frequência decidem de modo pragmático pela eficácia dos modelos e procedimentos a partir das redes informais de comunicação e experimentação entre terapeutas, bem como por relatos de pacientes e redes de pacientes. Embora o que de fato se avalie nestes casos seja os índices de satisfação subjetiva dos participantes e muito embora estes índices não sejam medidas confiáveis de eficácia, algumas pesquisas<sup>1</sup> indicam que pode haver uma correlação consistente entre os vários índices de satisfação (que podem ser sistematizados e quantificados) e alguns dos índices de eficácia medidos em estudos controlados. Além de eficácia observada em campo aberto, a qualidade pragmática se refere a outros quatro tópicos críticos para a clínica, todos focalizando o processo terapêutico: capacidade de fornecer esquemas explicativos que associem os eventos clínicos às funções e às tendências que o modelo preve estarem atuantes nos sistemas (utilidade clínica da interpretação dos dados), oferecer critérios decisórios para as intervenções do terapeuta (aplicação operacional do modelo), permitir o monitoramento e a interpretação contínua dos eventos de modo que o terapeuta por tentativa e erro corrija continuamente sua ação (aferição e correção do processo, incluindo a assimilação autocrítica dos dados e desempenho pessoal do próprio terapeuta e dos efeitos e limitações do próprio modelo terapêutico adotado), e por fim, manter um repertório de manejos para muitos dos impasses que se prevê no curso dos processos terapêuticos (recursos técnicos de aplicação).
- A *aplicabilidade para a formação de psicoterapeutas* é um tópico relevante para a aceitação do modelo psicoterapêutico pelos terapeutas, bem como para sua disseminação. As pesquisas de processos e estudos de caso, e a capacidade de interligar de modo sistemático microanálises dos eventos de sessão com efeitos posteriormente observados tem um papel fundamental no ensino, formação e aperfeiçoamento de clínicos, em qualquer abordagem, incluindo-se as abordagens psicodinâmicas, que privilegiam a dinâmica relacional e intervenções não estruturadas.

#### 3.1 Avaliações de eficácia

A avaliação dos diversos modelos é uma tarefa complexa e uma *précondição* para as demandas sociais de regulamentação do campo psicoterápico, no entanto, é preciso que se opere com as variáveis relevantes para a clínica. Esta declaração geral de princípios epistemológicos do campo, juntamente com outros documentos, ora em elaboração por este grupo de trabalho, são um esforço de criar uma base de discussão sobre inúmeras questões críticas e urgentes, bem como para oferecer protocolos operacionais de avaliação de modelos teórico-clínicos.