



Revista Psicologia e Saúde

E-ISSN: 2177-093X

-  
Universidade Católica Dom Bosco  
Brasil

Marra e Rosa, Gabriel Artur  
Ética e Saúde Mental: Desafios da Clínica Cotidiana  
Revista Psicologia e Saúde, vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 50-55  
Universidade Católica Dom Bosco

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609866389007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Ética e Saúde Mental: Desafios da Clínica Cotidiana

### Ethics and Mental Health: Challenges for the Clinic Daily Ética y Salud Mental: Desafios de la Clínica Cotidiana

Gabriel Artur Marra e Rosa<sup>1</sup>

Universidade Católica de Brasília

#### Resumo

O presente trabalho tem o objetivo de explorar as variáveis subjacentes à relação terapeuta-paciente em situações limite. Do mesmo modo, propõe a análise dos fatores inter-relacionados na problemática em questão e sugere a identificação e implementação de recursos técnicos que favorecem aos profissionais na prática cotidiana. Esse esforço teórico também contribui para reforçar o exercício do legado da profissão de forma responsável, estimulando as práticas terapêuticas de promoção da saúde mental.

*Palavras-chave:* Ética; Responsabilidade; Saúde Mental; Conscientização.

#### Abstract

The present work has the objective of exploiting the subjacent variables in the therapist-patient relationship in extreme situations. In the same regard, it proposes the analysis of the inter-related factors in the issue presented, and suggests the identification and implementation of technical resources that favor the professionals in their day-to-day practice. This theoretical effort also contributes to reinforce the exercise of the profession's legacy in a responsible way, stimulating the therapeutic practices that promote mental health.

*Key Words:* Ethics; Responsibility; Mental Health; Awareness

#### Resumen

El presente trabajo tiene el objetivo de explorar las variables subyacentes a la relación terapeuta-paciente en situaciones límite. Del mismo modo, propone el análisis de los factores interrelacionados en la problemática en cuestión y sugiere la identificación e implementación de recursos técnicos que favorecen a los profesionales en la práctica cotidiana. Este esfuerzo teórico también contribuye para reforzar el ejercicio del legado de la profesión de forma responsable, estimulando las prácticas terapéuticas que promueven la salud mental.

*Palabras Clave:* Ética; Responsabilidad; Salud Mental; Concientización

## Introdução

O presente trabalho tem como propósito problematizar a ética dos profissionais da saúde mental-principalmente do psicólogo clínico- com respeito a situações limite na clínica cotidiana.

Por ser um ofício que exige certa distância e neutralidade referindo-se às questões envolvidas em cada caso em particular, os terapeutas devem abster-se de preconceitos, valores culturais e opções pessoais, para poder proporcionar uma assistência transparente e eficaz para com os seus clientes. Embora estejam treinados para trabalhar desta forma, é importante reconhecer que há questões que dificultam o trabalho pelo simples fato de tratar-se de uma relação entre dois seres humanos.

Apesar da habilitação para o exercício da profissão, o terapeuta antes mesmo de ser um profissional da saúde mental também possui uma história pessoal, é portador de sentimentos, passa por complicações em sua vida privada e está sujeito às mesmas condições vitais que os pacientes. Por isso, surge a situação paradoxal para o profissional de como conciliar os aspectos inerentes à sua existência, de modo que os mesmos não influenciem de forma negativa na relação terapeuta-paciente. Estabelece-se, pois, um dilema

ético correspondente ao serviço da saúde mental por ser ao mesmo tempo um serviço "humanizado" e que requer certa neutralidade.

Na medida em que o profissional desenvolve habilidades para evitar a incidência de questões pessoais na relação terapêutica, as intervenções tendem a ser mais eficazes e éticas desde o ponto de vista da responsabilidade com saúde mental do paciente. Não obstante, ocasionalmente surgem contingências que suscitam a análise de até que ponto o profissional age de forma coerente e não contamina o compromisso com o bem estar do cliente. Cabe ressaltar que nestes casos o primordial seria o encaminhamento do paciente a outro profissional, o que nem sempre ocorre no cotidiano clínico.

Tendo em consideração a estas circunstâncias, pretende-se explorar as questões subjacentes que interferem o exercer de forma responsável à profissão. As mesmas perpassam o código de ética dos psicólogos, abrangem variáveis complexas e exigem uma minuciosa análise neste contexto. As variáveis mencionadas são tanto de caráter interno (condições próprias do profissional enquanto ser humano e questões ligadas à escolha da profissão), como externo (expectativas contidas no imaginário social e condições de trabalho na atualidade). A conjunção destas variáveis em situações diárias e, muitas vezes, a falta de preparo dos profissionais, tendem a gerar

terapias mal sucedidas e/ou frustrações para ambas as partes.

Portanto, neste artigo pretende-se examinar as condições que fomentam e dificultam o exercício ético no serviço de saúde mental, referenciando as dificuldades provenientes da afinidade entre as variáveis internas e externas ao profissional, que em situações diárias muitas vezes passam despercebidas. Do mesmo modo, propõe-se uma reflexão sobre a importância da conscientização dos profissionais para a melhoria do serviço prestado e para o bem estar tanto do profissional como do solicitante.

### Exercício profissional no âmbito da saúde mental

Em todos os ofícios o profissional está inserido em uma ética que lhe é própria no exercício do legado profissional, mas ao mesmo tempo, também está sujeito a determinações que lhe são adjudicadas às condições da práxis. No âmbito da saúde, este paradoxo cobra vigência, principalmente, nas instituições onde os profissionais trabalham ou não de maneira multidisciplinar. Entre vários elementos inter-relacionados, encontram-se as atribuições sociais a um determinado cargo, a hierarquização do poder nas instituições e a dificuldade de conciliar a ética profissional com a demanda institucional. Além das questões “externas”, vale advertir a incidência de fatores pessoais, sobretudo quando se tratam de trabalhadores do âmbito da saúde mental.

O psicólogo-assim como as demais pessoas possui sentimentos, enfrenta dificuldades e também passa por situações complexas que desencadeiam consequências diretas em sua vida como um todo. À diferença das demais profissões, no âmbito clínico o trabalhador está diretamente vinculado ao tratamento das mesmas dolências das quais pode padecer pelo simples fato de ser um ser humano comum. A questão aqui abordada trata-se, pois, da implicância da vida pessoal na vida profissional, já que o trabalho requer o compromisso efetivo para com a saúde mental dos pacientes.

Grande parte dos psicólogos clínicos recorre à supervisão e a terapia pessoal como forma de lidar com os “pontos cegos” que muitas vezes passam despercebidos e “contaminam” a relação terapêutica. Entretanto, alguns não têm tempo e/ou não dão a devida importância à existência de questões do plano pessoal que podem interferir na terapia. O fato da relação terapêutica possuir um caráter unidirecional (em termos de exposição da intimidade) e da existência de certa onipotência por parte de muitos terapeutas, aumenta a desconsideração destas questões. Em relação à onipotência, Guy descreve:

La tendencia del público en general a idealizar, fantasear y respetar el papel de psicoterapeuta suele agudizar un sentimiento creciente de omnipotencia y

superioridad, en particular, cuando esta idealización está distorsionada hasta el punto de otorgar al terapeuta poderes casi mágicos de omnisciencia (Guy, 1995, p.165).

É compreensível que em nossa essência como seres humanos tenhamos problemas pessoais e dificuldades com determinadas temáticas, mas ao referir-se a saúde mental é fundamental o reconhecimento destas variáveis de forma que as mesmas possam contribuir à relação terapêutica e não prejudicá-la.

Desde os primórdios da psicanálise, Freud em *A Dinâmica da Transferência* (1912) e em *Observações sobre o Amor Transferencial* (1915) já nos precatava da importância da análise dos fatores transferenciais submersos na relação com os pacientes. Os mesmos provocam reações que podem ou não prejudicar o desenvolvimento do trabalho, mas que devem ser sempre avaliados no decorrer de todo o processo terapêutico. Ademais, se estes fatores suscitam reações no profissional (por intermédio da contratransferência) é preciso analisá-los com cautela para que não correr o risco da “contaminação” terapêutica. Segundo Laplanche e Pontalis:

En muy pocos pasajes alude Freud a lo que él llamó la contratransferencia. En ésta Freud ve el resultado de la influencia del enfermo sobre los sentimientos inconscientes del médico y subraya que ningún analista va más allá de lo que le permiten sus propios complejos y resistencias internas, lo cual tiene como colorido la necesidad del analista de someterse él mismo a un análisis personal (Laplanche & Pontalis, 2005, p. 84).

Com efeito, reconhecendo as implicações da relação terapêutica e os ensinamentos de Freud, no caso de complicações advindas de situações extremas, aconselha-se o encaminhamento do solicitante a outro profissional. Igualmente, o Código de Ética dos Psicólogos expressa como o profissional deve proceder de forma responsável diante de determinadas circunstâncias que dificultam o trabalho: “Sugerir serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados pelo profissional que os assumiu inicialmente, fornecendo ao seu substituto as informações necessárias à continuidade do trabalho” (Código de Ética Profissional do Psicólogo, 2005, Art. 1º). No entanto, apesar de todas as recomendações pautadas inclusive pelo código de ética profissional, a questão é por que eventualmente os profissionais relutam a efetuá-las? Esta é uma questão mais complexa do que aparenta ser, corresponde ao exercício ético da profissão e merece destaque especialmente para os profissionais do âmbito clínico.

### Responsabilidade e Autonomia

A ética do profissional da saúde mental é de tamanha redundância que exige inexoravelmente de autonomia e responsabilidade em decisões

práticas vinculadas a cada caso em particular. Isto é, autonomia para julgar a adequação de seu trabalho a um determinado caso e responsabilidade para consigo mesmo e com os clientes. Desta forma, o reconhecimento das próprias dificuldades, da viabilidade do tratamento e das possibilidades de encaminhamento, constitui a ética do profissional e incrementa a eficiência do serviço prestado. Estes princípios favorecem o alcance da meta principal: o bem estar dos pacientes. Com respeito à liberdade implicada na autonomia denominada como negativa por Agich, o mesmo descreve:

Como concebido na teoria política do iluminismo, uma teoria que forma as raízes do pensamento liberal moderno, o conceito de autonomia envolve a independência de ação, discurso e pensamento. Os ideais implícitos nesse conceito incluem a independência e a autodeterminação, a capacidade de tomar decisões racionais e livres, e a capacidade de identificar com precisão os próprios desejos e preferências, assim como avaliar o que constitui o nosso melhor interesse. Nesta visão, uma pessoa autônoma, por definição é capaz de ação livre e escolha racional. Tais capacidades fornecem a fundação para a construção de um mundo social a partir da miríade e da variedade de crenças, desejos, preferências e valores individuais das pessoas (Agich, 2008, p.172).

Embora esta definição atribua ao indivíduo total liberdade de ação, a mesma não considera os fatores externos que podem ser fundamentais na hora da tomada de decisões, e idealiza os sujeitos como capazes de resolver por si próprios todas as situações, independentemente das vicissitudes próprias do trabalho com seres humanos.

Ao tratar-se de seres humanos, espontaneamente, nos remetemos a uma dinâmica complexa que inclui o constante processo de mudança. Neste sentido, apresenta-se como mais oportuna uma autonomia que inclua tanto ao profissional como ao solicitante, considerando as especificidades de cada caso e a história pessoal das pessoas envolvidas. Esta autonomia está intimamente relacionada aos dispositivos que possuímos e as possibilidades relativas a cada circunstância. Assim, é parte de uma ética que visa à troca, cuja biografia e o processo de mudança são respeitados dentro das condições próprias da tomada de decisões. De acordo com esta concepção, Agich destaca: “Central para o conceito de autonomia efetiva é a visão de que a identificação precede a autonomia e, na verdade, é um fenômeno mais primário em função do qual a autonomia como escolha deve ser analisada” (Agich, 2008, p. 234).

Segundo essa linha de raciocínio, para uma autonomia efetiva deve-se considerar não somente aos procedimentos e às consequências, mas também ao paciente como agente, e que em cada “encontro terapêutico” estabelece-se uma “adequação singular” entre dois seres humanos. Para tanto, a identificação dos

aspectos contidos em ambos os sujeitos participantes que compõe esta relação é a tarefa primordial para o exercício da autonomia de forma responsável. Ao mesmo tempo, para que isso suceda, faz-se necessária a conscientização dos profissionais da saúde acerca da inter-relação de variáveis internas e externas que ocasionam implicações diretas neste contexto. Desta forma, pensamos em uma responsabilidade que alude a um duplo cuidado: “cuidado de si” e do próximo.

### Variáveis internas e externas

Ainda que o reconhecimento desta problemática pareça algo comum para a ética dos profissionais da saúde mental- em especial para o psicólogo clínico-, há uma conjunção de variáveis complexas que quando não consideradas dificultam o proceder no exercício cotidiano. Estas podem ser subdivididas em internas e externas, no entanto, encontram-se diretamente relacionadas entre si.

Com respeito aos fatores internos, cabe realçar a existência de motivações pessoais que favorecem a eleição da profissão: o desejo de ajudar ao próximo e o almejo por reconhecimento e prestígio. Segundo Holland (1997) a escolha de uma determinada profissão expressa características relativas à personalidade dos indivíduos e, portanto, membros de uma mesma categoria profissional possuem personalidades e histórias de desenvolvimento pessoal similares (In Magalhães, Straliotto, Keller & Gomes, 2001, p.3).

Para Holland (1997), o psicólogo enquadra-se em um tipo de personalidade social (exceto os experimentais), que estão interessados no bem estar das pessoas e sentem-se recompensados recebendo amor, reconhecimento e status no âmbito pessoal e profissional. Do mesmo modo, Susman (1992) descreveu como alguns profissionais podem ser demasiadamente zelosos em seus desejos de ajudar os clientes, chegando a comportamentos imprudentes (In Magalhães et al. 2001, p.3). De fato, percebe-se que não somente os psicólogos, mas os assistentes sociais, médicos, enfermeiros e outros profissionais vinculados à área da saúde trabalham pelo bem-estar de outrem e, por conseguinte, sentem-se beneficiados quando o seu trabalho realmente gera o bem-estar ou contribui com a promoção da saúde de seus pacientes.

Referenciando a este desejo altruísta dos psicólogos (e de profissionais da saúde em geral) de ajudar ao próximo, deve-se ter em consideração ao potencial efeito lesivo causado por cuidados iatrogênicos ou por negligência de questões éticas inerentes à profissão. Isto é, saber distinguir quando realmente é possível ajudar e quando elementos de um determinado caso ultrapassam as nossas capacidades enquanto profissionais. Por isso, o psicólogo que se sente inviabilizado para lidar com um determinado caso, deve encaminhar o paciente para que o mesmo possa ser atendido como corresponde. Entretanto,

assumir a impossibilidade de conduzir uma terapia implica renunciar a este desejo primordial de ajudar ao próximo e aceitar a condição “limitada” (enquanto ser humano) de suas capacidades de ajuda. Esta é uma das maiores dificuldades, onde muitas vezes se confunde o não poder com ineficiência ou descaso. Considerando este impasse, os terapeutas precisam ter sempre presente que o encaminhamento pode ser: uma ajuda para a pessoa e a melhor intervenção a ser feita. Contudo, infere-se que a humildade e sinceridade são ferramentas fundamentais no trabalho clínico, e compõem conjuntamente com a autonomia os pilares da responsabilidade profissional.

Em relação ao desejo por reconhecimento e prestígio que muitos psicólogos buscam em sua profissão<sup>1</sup>, a decisão de não “acolher” a um paciente é comumente associada à falta de competência e a que este fato supostamente “denegriria” a imagem do terapeuta. Devido a esta concepção equivocada, ocorrem admissões indevidas que tendem a gerar tratamentos não eficazes ou conflitos *à posteriori*. Neste sentido, Calligaris enfatiza:

Só uma nota à margem, para ser sincero. Há terapeutas que, aparentemente, cultivam o amor, a admiração e a gratidão dos seus pacientes acima de tudo. Eles parecem se importar mais com isso que com a eficácia das curas. Ou seja, há terapeutas que escolheram a profissão com uma boa dose daquela vontade de ser amado e admirado, a mesma que, acabo de dizer, talvez seja uma contra-indicação para o exercício da profissão. (Calligaris, 2008, p.78).

A responsabilidade referente ao cuidado precisa ser uma variável constante para o trabalho em âmbito clínico, de forma que a intervenção a ser realizada vise por excelência: o bem estar do cliente e do profissional.

Em casos onde o profissional não possa lidar com questões relacionadas à contratransferência geradas com um determinado cliente devido às suas peculiaridades, ele não deve sentir-se um mau profissional, tampouco pensar que trata-se de uma questão de incúria de sua parte. Ao contrário-apesar de sua formação e da neutralidade exigida-, nestas situações é necessário que prevaleça o princípio da responsabilidade, sempre respaldado pela noção de que todos somos seres humanos (no sentido ontológico) e que seria impossível atender a todas as regras e demandas sem sujeitar-se às condições. Para Jonas: “A responsabilidade é o cuidado reconhecido como obrigação em relação a outro ser, que se torna “preocupação” quando há uma ameaça à sua vulnerabilidade” (Jonas, 2006, p.352).

Em circunstâncias não tão similares, porém que suscitam questões éticas, os médicos podem alegar o direito de Objeção de Consciência, que é um recurso

ético legitimado especialmente entre os mesmos (Código de ética Médica, 1988, Art. 28). Infelizmente, não é comum que outros profissionais da saúde o utilizem, talvez porque se espera uma neutralidade “especial” destes, que muitas vezes encontram-se acometidos contra o sentir e o pensar próprio, privilegiando somente sua função como profissional. Segundo Diniz:

A universalidade do direito à objeção da consciência não representa risco de fato ao serviço de saúde, pois é um dispositivo moral utilizado em situações muito particulares. Em geral, é uma proteção acionada em situações limite: aquelas em que o profissional de saúde se vê moralmente ofendido caso prossiga um procedimento ou atendimento. Caso fosse cotidianamente utilizada para mediar conflitos morais entre profissionais de saúde e pacientes haveria pouco espaço para a neutralidade moral, que se espera nos cuidados de saúde. Ou seja, o que garante a permanência do direito à objeção em situações de conflito moral é, por um lado, seu fundamento no pluralismo moral, mas, por outro, a baixa freqüência com que é acionado nos serviços de saúde (Diniz, 2009, p.209).

Talvez por ser um tema polêmico e relativo, a problemática causada por estas questões interpessoais muitas vezes necessitam ser mais bem elaboradas nos ensinamentos acadêmicos e na prática clínica. Além de envolver a relação entre objetividade e subjetividade, a problemática do exercício profissional nos remete aos valores que justificam o atuar no cotidiano. Voltando-se para a questão sobre o status do valor, Jonas expressa:

Toda essa questão converge para a pergunta se há algo como “o valor” como tal, não como algo real aqui e agora, mas como algo conceptualmente possível. Por isso é inquestionável a necessidade de estabelecer o status ontológico e epistemológico do valor de um modo geral e explorar a questão da objetividade. Pois, com o mero e indiscutível fato de que existam valorações subjetivas atuando pelo mundo que haja avidez e medo, ambição e resistência, esperança e temor, prazer e sofrimento, coisas desejadas e coisas indesejadas, coisas apreciadas e coisas depreciadas, ou seja, que por toda parte haja querer e em todas escolhas se expresse a vontade do próprio Ser, indicando sua presença em virtude dessas valorações subjetivas (...) (Jonas, 2006, p.102-103).

Os valores e a ética dos profissionais estão intimamente vinculados e, por isso, é preciso refletir sobre a relação direta entre o ser e o dever. O profissional prudente encontra-se situado entre os princípios e as exigências, que não apenas devem ser correspondidas, mas que também acarretam consequências. Por conseguinte, há uma correlação entre o paradigma do cuidado e as condições da “ética do dia-a-dia”, o que estabelece uma condição de objetividade ligada à responsabilidade. Ou seja, seria incoerente pensar que existe uma condição plena de objetividade na relação dual entre terapeuta-cliente.

Não obstante, pode-se respaldar a este primeiro para que ele reconheça e aceita a problemática, de forma que isso o possibilite a agir de forma autônoma e objetiva em intervenções ligadas a situações limites. Portanto, é fundamental a conscientização dos profissionais da saúde para que os valores individuais e/ou sociais não superem a responsabilidade no cuidado para com os clientes.

Com respeito aos fatores externos que aludem à problemática em questão, destacam-se as expectativas que trazem as pessoas sobre o psicólogo e seu trabalho. Na concepção de Guy e Henry:

La sociedad reserva un lugar de honor especial para sus “curanderos”. Como Henry (1966) señala, estos individuos siempre han sido tratados como personas privilegiadas, a las que se les concede un acceso legítimo a lo oculto y lo misterioso, dado que utilizan “herramientas” de curación que son más internas que externas, más privadas que públicas, excluidas del examen ajeno. [...] Es una profesión rodeada de un halo místico, que despierta a la vez el respeto y el temor del profano. (In Guy, 1995, p.19).

O sentimento de idealização proporcionado pela capacidade de ajudar aos demais aumenta a inclinação à onipotência pelo fato de colocar o terapeuta no lugar de “superioridade”, o que ofusca a condição humana e corrompe a humildade. Neste sentido, a capacidade de ajudar ao próximo o coloca em uma relação assimétrica com o cliente, o que não está errado (já que o profissional está capacitado para tanto), mas que algumas vezes lhe adjudica certos “poderes” que não condizem com o ser humano que retorna a sua casa ao terminar o expediente. Por isso, além de estar ciente de suas particularidades quanto ser humano, o profissional deve estar consciente de que a idealização pode “tampar pontos cegos”, e as consequências disso podem não ser as melhores.

Foucault (1979) nos mostrou a íntima relação entre saber, poder e verdade, e sobre suas elucidações podemos inferir que: o poder é legitimado por estatutos de saber que no exercício prático tornam-se verdades. Sobre este ilustre autor, Machado adverte: “Para o pensador, não existe algo unitário chamado poder, mas unicamente formas díspares, heterogêneas, em constante transformação. O poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social” (Machado, 2003, p.10). Acompanhando esta forma de contextualizar as relações de poder, pode-se aconselhar aos profissionais que a prática “despreparada” desencadeia certa relação desigual e que esta possui certa inclinação a prejudicar os fins terapêuticos e, portanto, precisa ser evitada.

No imaginário social, o reconhecimento do trabalho do psicólogo muitas vezes costuma ser associado não somente aos bons resultados, mas também é comum que o mérito destes profissionais seja valorizado mediante o número de clientes que tenham sob sua responsabilidade. Este fato nos conduz a refletir sobre uma ética vinculada ao ter-

e não ao ser e ao dever. Neste sentido, a economia de mercado fomenta a concepção de propriedade e reflete a noção de eficiência baseada em quantidade, o que se sobrepõe em importância à qualidade. Desta forma, os psicólogos são valorizados a partir de coeficientes numéricos que englobam o seu trabalho: quantidade de pacientes, de altas, de referências, etc. Este fato gera de certa forma uma inversão de valores. Sobre este tipo de reflexão, pode-se destacar a seguinte formulação de Pereira e Almeida: “Com a hegemonia da narrativa econômica, a doença e a saúde tornaram-se questões de mercado, perdendo sua capacidade de sinalizar a existência de problemas na ordem das trocas entre os seres humanos e entre estes e o mundo” (Pereira & Almeida, 2005, p.93). Neste contexto, reflete-se a dificuldade para conciliar as variáveis internas e externas que influenciam o trabalho clínico, as quais exigem a sensibilização dos profissionais envolvidos para evitar possíveis consequências indesejáveis.

Entre a determinação a priori dos psicólogos de ajudar ao paciente, a esperança nele depositada e o seu desejo de não colocar em risco a sua reputação, acontecem as “moléstias” que poderiam ser evitadas. Por ser um trabalho “humano por excelência”, a psicoterapia como um fiel representante do Serviço de Saúde Mental encara o desafio de superar esses empecilhos, agindo com responsabilidade e compromisso ético com a promoção da saúde mental dos clientes. Porém, ainda há muito que melhorar.

O problema relacionado às expectativas que giram em torno ao desempenho do profissional revigora-se quando imerso em um contexto de trabalho em equipe ou que envolva subordinação. Isto é, além das expectativas nele depositadas pelos clientes, o profissional ainda está sujeito às cobranças provenientes dos demais profissionais que necessitam a sua colaboração. Este é um fato que ponderado pela conscientização dos psicólogos e dos demais profissionais da saúde pode ser espontaneamente superado sem possíveis “traumas”.

Diante de todos esses desafios que constituem o exercício destes profissionais, surge a pergunta: “O que devo fazer?” Segundo Agich:

Fazer essa pergunta, naturalmente, faz sentido apenas quando alguma razão se apresentou ou foi apresentada ao agente para que fizesse algo que não o normal ou típico. As razões para agir são boas ou eficazes no guiar a ação quando funcionam como causas. Uma causa é sempre algo que faz a diferença para um resultado. Na ação humana, os processos e procedimentos para os quais razões para a ação fazem diferença causal são primariamente aqueles que penetram no mundo cotidiano e alteram ou envolvem sua rotina (Agich, 2008, p.251).

Seguindo esta linha de raciocínio, pode-se afirmar que ante a pergunta mencionada a resposta para o profissional encontra-se na sua capacidade de atuar de acordo com a situação (singular) estabelecida. Isto é,

reconhecer as vicissitudes presentes e avaliar a forma como deve proceder de forma responsável. Muitas vezes é difícil agir desta maneira devido às variáveis externas, entretanto, esta é uma questão que precisa ser mais bem elaborada nos diferentes âmbitos de atuação.

### Considerações finais

Ao iniciar o trabalho no âmbito clínico, primeiramente é necessário conhecer-se a si mesmo, não apenas para definir preferências e áreas de atuação, mas também para desenvolver a capacidade de lidar com os acontecimentos que podem ocorrer em situações limite. Para tanto, o profissional deve assumir as suas limitações e reconhecer as suas capacidades para atuar de acordo com as especificidades de cada caso em particular. Nesse sentido, a humildade e a sinceridade para consigo mesmo e com os pacientes constituem dois pilares fundamentais da responsabilidade do profissional, o que assegura que a autonomia deste não prejudique os procedimentos éticos no cotidiano clínico. Assim sendo, é importante ressaltar a característica de “adequação singular” que deve ocorrer entre terapeuta-paciente sempre quando é iniciado um processo terapêutico. Isto é, uma adequação que respeite a biografia das duas pessoas que se encontram nesta situação peculiar, proporcionando um ambiente de trabalho apropriado, que não interfira de forma negativa durante o tratamento.

Agindo desta forma, os profissionais poderão reconhecer a afinidade entre aspectos subjetivos e objetivos envolvidos nessa relação, além de distinguir os fatores externos a eles que também influenciam o tratamento. Ou seja, estarão melhor preparados para utilizar as estratégias mais apropriadas caso seja necessário.

Em caso de situações limite, a possibilidade de encaminhamento deve ser reconhecida como uma intervenção legítima e necessária, assim como a importância de recorrer à supervisão e a terapia pessoal como formas de preparo e capacitação profissional. Com efeito, no presente trabalho assinalou-se que não se deve descuidar de questões primordiais do envolvimento entre seres humanos e da situação atual em que vivemos. Conseqüentemente, é preciso enfatizar que psicoterapia resgata a essência da relação interpessoal e acarreta dificuldades quando não exercida de forma consciente e responsável.

Reconhecendo as vicissitudes do exercício

profissional no âmbito clínico, procurou-se demonstrar ao longo deste trabalho que a complexa tarefa de atuar no domínio da saúde mental requer não somente o imprescindível conhecimento teórico, mas também a observância de princípios éticos que assegurem o êxito no tratamento. Sendo assim, o presente trabalho indicou alguns aspectos fundamentais para garantir a isenção e não interferência das referidas variáveis no decorrer da terapia. Dessa forma, a psicoterapia poderá ser aplicada de maneira mais apropriada a cada caso, e assim constituir-se em um eficaz instrumento para o bem-estar do paciente e do profissional.

### Referências

- Agich, G. J. (2008). Dependência e autonomia na velhice: um modelo ético para o cuidado de longo prazo. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Camilo.
- Calligaris, C. (2008). Cartas a um jovem terapeuta. (2<sup>a</sup> ed.). Rio de Janeiro: Elsevier/Campus.
- Diniz, D. (2008). Bioética e gênero. Revista Bioética. 16 (2), 207–216.
- Foucault, M. (2003). Verdade e poder. In R. Machado (Org. e Trad.), Microfísica do poder (18<sup>a</sup> ed., pp. 1-14). Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1979).
- Foucault, M. (1985). História da Sexualidade III: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal.
- Freud, S. (1912/1996). A Dinâmica da Transferência. In Edição Standard das obras Completas de Sigmund Freud (p.109 - 111, Vol. XII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915/1996) Observações sobre o Amor Transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). In Freud, Sigmund. Obras Psicológicas Completas, volume XII. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Guy, J.D. (1995) La vida personal del psicoterapeuta: El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta. (1<sup>a</sup>ed. em espanhol). Trad. Rubén Masera. Barcelona: Paidós.
- Jonas, H. (2006). O princípio responsabilidade: Ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. (1<sup>a</sup>ed. Em português). Trad. Marijane Lisboa e Luiz Barros Montez. Rio de Janeiro: Contraponto: Ed. Puc-Rio.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2005). Diccionario de Psicoanálisis. (1<sup>a</sup>ed. em espanhol. 7<sup>a</sup> reimpre.). Trad. Fernando Gimeno Cervantes. Buenos Aires: Paidós.
- Magalhães, M.; Straliotto, M.; Keller, M. S. M. & Gomes, W. B. (2001) Eu Quero Ajudar as Pessoas: A Escolha Vocacional em Psicologia. Psicologia: Ciência e Profissão. 21 (2), 10-27.
- Pereira, O.P. & Almeida, T. M. (2005). Saúde e poder: um estudo sobre os discursos hegemônicos e subalternos em contextos multiculturais. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 15(2): 91-98.
- XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia. (2005). Código de Ética Profissional do Psicólogo. Resolução CFP N° 010/05. Acessado de [http://pol.org.br/legislacao/pdf/cod\\_etica\\_novo.pdf](http://pol.org.br/legislacao/pdf/cod_etica_novo.pdf)

Recebido: 01/08/2010

Última Revisão: 25/11/2010

ACEITE FINAL: 06/12/2010

#### Sobre o Autor

**Gabriel Artur Marra e Rosa** - psicólogo clínico graduado pela Universidad Del Salvador-USAL (Buenos Aires-Argentina), mestrando em psicologia pela Universidade Católica de Brasília-UCB. E-mail: gabriel\_marra@hotmail.com