



Conselho
Regional de
PSICOLOGIA SP

PSI

Edição nº 208 • ano 2025

PSICOLOGIA CLÍNICA: PRECISAMOS FALAR SOBRE ISSO

**Diferenças
que constroem,
Compromisso social
e ético da Psicologia**

04 **ARTIGO:**
Congresso do CRP SP
e a clínica ampliada

11 **COTIDIANO:**
A clínica do
amor-próprio

26 **ORIENTAÇÃO:**
Psicólogas/os
na área clínica



ARTIGO | DA "SOLUÇÃO DE PROBLEMAS DE AJUSTAMENTO" À CLÍNICA AMPLIADA: CONGRESSO DO CRP SP RESGATA HISTÓRIA E PROJETA FUTURO DA ÁREA

CAPA | PSICOTERAPIA: CAMINHOS DA REGULAMENTAÇÃO

COTIDIANO | A CLÍNICA DO AMOR-PRÓPRIO

UM DIA NA VIDA | UMA PSICOLOGIA QUE CRESCE NESSA TERRA

PERSPECTIVA DA/O USUÁRIA/O | FERNANDO MELIGENI

ÉTICA | PREVENÇÃO DAS INFRAÇÕES ÉTICAS NA CLÍNICA

ORIENTAÇÃO | PSICÓLOGAS/OS NA ÁREA CLÍNICA: O QUE O CRP SP ORIENTA?

4

8

11

15

19

22

26



Conselho
Regional de
PSICOLOGIA SP

psi

Publicação do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, CRP SP, 6ª Região

Diretoria

Presidenta: Talita Fabiano de Carvalho (CRP 06/71781)
Vice-presidenta: Mônica Cintrão França Ribeiro (CRP 06/20583)
Secretária: Ana Tereza da Silva Marques (CRP 06/141032)
Tesoureiro: Eduardo de Menezes Pedroso (CRP 06/122428)

Conselheiras/os efetivas/os

Camila Andrade de Oliveira (CRP 06/94895)
Carlos Eduardo Mendes (CRP 06/153775)
Davi Rodríguez Ruivo Fernandes (CRP 06/118838)
Dreyf de Assis Gonçalves (CRP 06/55379)
Ione Aparecida Xavier (CRP 06/27445)
Janaina Darli Duarte Simão (CRP 06/47523)
Magna Barboza Damasceno (CRP 06/66384)
Mária da Glória Calado (CRP 06/33194)
Maria da Piedade Romeiro de Araujo Melo (CRP 06/45952)
Marta Eliane de Lima (CRP 06/94890)
Mayara Aparecida Bonora Freire (CRP 06/120511)

Conselheiras/os suplentes

Gabriela Alvim de Oliveira Freitas (CRP 06/149012)
Giseli de Fátima Assoni (CRP 06/72980)
Leonardo Maggi Gambatto (CRP 06/124424)
Wilson Flávio Lourenço Nogueira (CRP 06/53258)

Renúncias

Annie Louise Saboya Prado (CRP 06/86192)
Carú de Paula Seabra Moreira Ribeiro (CRP 06/136173)
Fabiana Macena Luiz (CRP 06/148611)
Ivani Teixeira Mendes (CRP 06/42535)
Lilian Suzuki (CRP 06/27810)
Murilo Centrone Ferreira (CRP 06/142583)
Sonia Maria Motinho da Silva (CRP 06/12033)
Tayná Alencar Berti de Souza (CRP 06/83455)
Valeria Campinas Braunstein (CRP 06/31093)

Vacâncias

Camila Prandini Prandini (CRP 06/157432)
Luciane de Almeida Jabur (CRP 06/66501)

Realização**Comissão de Comunicação (ComCom)**

Presidenta: Talita Fabiano de Carvalho
Membros/os: Bruno Balbi Aguiar, Camila Andrade de Oliveira, Davi Rodríguez Ruivo Fernandes, Marta Eliane de Lima
Gerente de Relações Institucionais: Edson Ferreira Dias Junior
Coordenadora de Comunicação: Taís Aparecida de Souza

Jornal Psi

Jornalista responsável: Angelo Cuissi (MTb 31058/RJ)
Redação: Angelo Cuissi
Revisão: Angelo Cuissi
Diagramação: Paulo Mota
Capa: Freepik / Paulo Mota
Aprovação: XVII Plenário

Sede CRP SP

Rua Teodoro Sampaio, 417, Pinheiros
CEP 05405-000 — São Paulo SP
E-mail: info@crpsp.org.br

Subsedes CRP SP

Alto Tietê | altotiete@crpsp.org.br
Assis | assis@crpsp.org.br
Baixada Santista e Vale do Ribeira | baixada@crpsp.org.br
Bauru | bauru@crpsp.org.br
Campinas | campinas@crpsp.org.br
Grande ABC | atendimentoabc@crpsp.org.br
Metropolitana | metropolitana@crpsp.org.br
Ribeirão Preto | ribeirao@crpsp.org.br
São José do Rio Preto | sjrpreto@crpsp.org.br
Sorocaba | sorocaba@crpsp.org.br
Vale do Paraíba e Litoral Norte | vale@crpsp.org.br

O conteúdo foi produzido durante a gestão do Plenário XVII.

www.crpsp.org.br

@crp_sp

/crpsp

/company/crp-sp

@crp_sp

/crpspvideos

PSICOLOGIA CLÍNICA: precisamos falar sobre isso

A Psicologia Clínica é, ao mesmo tempo, um território histórico e um horizonte em constante construção. Entre os dias 13 e 15 de fevereiro de 2025, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) realizou o **I Congresso de Psicologia Clínica: Ética, Teoria e Métodos Psicoterápicos**, na Universidade Paulista (Unip). Presencialmente e de forma remota, milhares de psicólogas e psicólogos participaram de debates, trocas de saberes e reflexões sobre a prática clínica, consolidando um marco para a Psicologia paulista e brasileira.

O congresso resgatou a trajetória da Psicologia Clínica no país, desde as primeiras iniciativas pioneiras de Durval Marcondes nas décadas de 1930 e 1940 até a regulamentação da profissão pela Lei nº 4.119/1962. Um fato histórico permanece emblemático: o termo “psicoterapia” foi vetado, sendo substituído por “solução de problemas de ajustamento” sendo resultado de negociações estratégicas com a classe médica. Décadas de embates se seguiram, e apenas em 2000, com a Resolução CFP nº 10, a psicoterapia foi formalmente reconhecida como prática exclusiva de psicólogas/os no âmbito da autarquia.

Hoje, a Psicologia Clínica não é apenas uma das treze especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), conforme a Resolução CFP nº 23/2022. É um campo ético, político e subjetivo, que exige constante reinvenção diante das complexidades da vida contemporânea. Psicólogas/os na clínica articulam conhecimentos teóricos e métodos para promover autonomia, qualidade de vida e saúde integral, atendendo indivíduos, casais, famílias, grupos e instituições em contextos variados.

O CRP SP, por meio da Comissão de Orientação e Fiscalização (COF), desempenha papel central na regulamentação do exercício clínico. Nos últimos três anos, a COF respondeu a mais de 70 mil pedidos de orientação, abordando questões sobre psicoterapia, fundamentação teórica, ética profissional e limites legais da prática clínica. Entre as orientações mais recorrentes estão:

- **Psicoterapia clínica:** desde junho de 2022, com a Resolução CFP nº 13/2022, a oferta de psicoterapia deve estar vinculada a contrato verbal ou escrito, detalhando direitos, deveres, honorários, tempo de sessão, objetivos do processo e encaminhamentos possíveis.
- **Fundamentação teórica:** a prática clínica deve estar embasada em abordagem teórico-científica reconhecida, com métodos coerentes e éticos, evitando modismos ou promessas de resultados imediatos.
- **Fiscalização:** em três anos, aproximadamente um terço das psicólogas/os de São Paulo contatou o CRP SP para esclarecer dúvidas sobre sua atuação. O mesmo período registrou centenas de fiscalizações, assegurando que os serviços psicológicos sejam prestados dentro dos limites da lei e da responsabilidade social.

Regulamentar a psicoterapia é proteger a sociedade e valorizar a profissão. Garantir que o atendimento seja realizado por profissionais devidamente qualificados, fundamentados cientificamente e comprometidos com a dignidade humana é a base para uma Psicologia Clínica segura, ética e socialmente relevante.

O I Congresso do CRP SP reforça que a Psicologia Clínica é um campo de múltiplas responsabilidades: histórica, ética, técnica e política. Precisamos falar sobre Psicologia Clínica, não apenas para entender seu passado, mas para projetar um futuro em que a prática seja ampla, qualificada e acessível a todos que dela necessitam.

Fechando o ciclo do XVII Plenário, a última edição resgatou quarenta anos de história em que a Psicologia Clínica não era tratada com a devida responsabilidade, reflexão e discussão, evidenciando lacunas, desafios e oportunidades para consolidar uma prática ética, profissional e socialmente comprometida. Este histórico reforça a importância de eventos como o Congresso e do trabalho contínuo do CRP SP na orientação e fiscalização da prática clínica.



Da “solução de problemas de ajustamento” à clínica ampliada:

Congresso do CRP SP resgata história e projeta futuro da área



Foto: Angelo Cuiissi / CRP SP

Em um evento que se estabelece como marco para a Psicologia paulista e brasileira, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) realizou, entre 13 e 15 de fevereiro de 2025, o **I Congresso de Psicologia Clínica: Ética, Teoria e Métodos Psicoterápicos**. O encontro, ocorrido na Universidade Paulista (Unip), em São Paulo, reuniu milhares de psicólogas e psicólogos, presencialmente e de forma remota, para três dias de intensas trocas, reflexões e celebração da diversidade que constitui o campo clínico. A iniciativa, inédita na história da autarquia, não foi uma ação isolada, mas a culminação de um processo construído a partir de demandas históricas da categoria, deliberações dos Congressos Regionais e Nacional de Psicologia e do planejamento estratégico da gestão.

Um resgate necessário

A relevância do Congresso se ancora em uma trajetória que se confunde com a própria história da profissão no Brasil. Desde as décadas de 1930 e 1940, com as ini-

ciativas pioneiras de Durval Marcondes e a criação das primeiras clínicas de orientação infantil, a prática clínica já se mostrava central. A regulamentação da profissão, por meio da **Lei nº 4.119 de 1962**, foi um avanço fundamental, mas também revelou a tensão existente com a categoria médica, que buscava manter a psicoterapia como sua prerrogativa: a palavra “psicoterapia” foi vetada do texto final, sendo substituída pela expressão “solução de problemas de ajustamento”.

Naquele momento, o papel delegado à Psicologia era, em grande medida, o de elaborar e aplicar procedimentos de psicodiagnóstico. É por isso que os primeiros cursos de graduação foram chamados de “institutos”, e não de “escolas” ou “faculdades”, como lembra Pedro Paulo Bicalho, conselheiro presidente do Conselho Federal de Psicologia (CFP) à época do Congresso. O foco de institutos é na pesquisa, não na formação: por isso, esperava-se que profissionais de Psicologia fossem “auxiliares de diagnóstico das/dos médicas/os”, que continuariam a controlar o campo da psicoterapia.

LINHA DO TEMPO:

Da “solução de ajustamento” à clínica ampliada: a trajetória da psicoterapia no Brasil

PARTE I: PIONEIRISMO E INSTITUCIONALIZAÇÃO (ANOS 1930–1950)

● Década de 1930: A semente da psicanálise

O médico Durval Marcondes, figura central deste período, introduz o pensamento psicanalítico em São Paulo. Ele articula a necessidade de uma abordagem que transcenda o modelo puramente biológico, lançando as bases para o campo da psicologia clínica no Brasil.

● 1939: A primeira clínica de orientação infantil

Por iniciativa de Marcondes, é criada em São Paulo uma clínica de orientação infantil. O espaço se torna um dos primeiros centros para o atendimento clínico, para a formação de técnicas/os e para a pesquisa sobre questões psicológicas, com foco na infância.



Essa trajetória de lutas e afirmações foi contínua. Em 2009, o Sistema Conselhos promoveu o **"Ano da Psicoterapia"**, fomentando debates em todo o país. Mais recentemente, em 2019, articulações entre o CFP, a Associação Brasileira de Ensino em Psicologia (Abep) e a Associação Brasileira de Psicoterapia (Abrap) deram início a um trabalho aprofundado que, sob a condução da então conselheira presidenta do CFP, Ana Sandra Nóbrega (CRP 13/5496), e do conselheiro Aloízio Lopes de Brito, resultou na **Resolução CFP nº 13/2022**, que estabelece diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia. O congresso, portanto, insere-se nesse legado, respondendo a uma necessidade contínua de diálogo e aprimoramento.

Uma demanda histórica

A centralidade da clínica é um dado objetivo. O Censo da Psicologia Brasileira (CFP) aponta que a prática clínica é o principal campo de atuação para a grande maioria das psicólogas e dos psicólogos no país. "Em torno de 76% de profissionais do estado de São Paulo têm a psicologia clínica no seu fazer", destacou Talita Carvalho (CRP 06/71781), então conselheira presidenta do CRP SP, na cerimônia de abertura. O evento nasceu para atender a esse expressivo contingente, que submeteu mais de 270 trabalhos, demonstrando a vitalidade do diálogo entre ciência e prática profissional.

A abertura, na noite de 13 de fevereiro, reforçou o caráter plural e nacional do encontro, com a presença de representantes de 22 conselhos regionais e diversas entidades. Pedro Paulo Bicalho celebrou a iniciativa: "Se nós somos mais de meio milhão [de psicólogas/os], e se 80% de nós atua com psicologia clínica, não temos nenhuma dúvida: a psicologia clínica feita no Brasil também é a maior do mundo. Mas a maior do mundo precisa ser também aquela que olha para esse país com todas as especificidades que ele possui".

Um mosaico de práticas e saberes

A programação refletiu a imensa diversidade da clínica contemporânea, mostrando que sua atuação transcende o *setting* psicoterapêutico tradicional. Foram debatidos temas como a elaboração de documentos, os desafios éticos na divulgação profissional e o uso de tecnologias e inteligência artificial. Essa expansão do fazer clínico foi um dos eixos centrais do evento, como destacou o psicanalista Christian Dunker em sua fala na mesa de encerramento: "clínica não quer dizer consultório. Clínica quer dizer escutar o sofrimento das pessoas onde elas estão, no território, ali onde elas estão".

● 1945: Nasce a Sociedade de Psicologia de São Paulo

É fundada a Sociedade de Psicologia de São Paulo, um dos primeiros espaços de encontro e troca de conhecimento para profissionais que já atuavam no campo, mesmo antes da regulamentação da profissão.

● Década de 1950: primeiras formações

A formação em psicologia clínica ganha contornos mais sistemáticos com a criação de cursos de especialização em instituições pioneiras como a USP, a PUC-SP (Sedes Sapientiae) e a Faculdade de Filosofia de São Bento.

● 1958: A primeira batalha pela regulamentação

É apresentado o primeiro Projeto de Lei (PL nº 3.825/1958) para regulamentar a profissão. O texto original sofre forte oposição da classe médica, que contesta a legitimidade de não-médicas/os para o exercício da psicoterapia. O embate prenuncia as disputas de campo que marcariam as décadas seguintes.

Ecoando essa perspectiva, o Congresso ofereceu espaço para reflexões sobre o atendimento de populações historicamente marginalizadas, como parte do compromisso social da Psicologia. As mesas abordaram a clínica antirracista para pessoas negras, o cuidado a pessoas em situação de rua, o acolhimento a mães e cuidadoras e a atenção a pessoas com deficiência. Questões intergeracionais e os desafios do envelhecimento também foram pautas centrais, evidenciando uma prática clínica atenta às complexidades sociais.

A diversidade teórica foi outra marca, com diálogos entre a psicanálise, a análise do comportamento, a psicologia sócio-histórica e a fenomenologia. “A gente precisa de toda a diversidade, de todas as abordagens. O que importa, no fim, é que a gente garanta um trabalho técnico e ético”, ressaltou Ione Xavier (CRP 06/27445), conselheira presidenta da Comissão de Ética (COE).

O papel orientador do Conselho

Mais do que um espaço de atualização, o Congresso reafirmou a função orientadora do CRP SP. As falas de representantes das comissões da autarquia demonstraram o trabalho contínuo para qualificar o exercício profissional. Mayara Freire (CRP 06/120511), conselheira presidenta da Comissão de Orientação e Fiscalização (COF), destacou a **Resolução CRP SP nº 07/2024** como uma “virada de chave” que substituiu uma lógica “punitiva, policlesca” por uma abordagem educativa e promotora de mudanças.

Essa perspectiva formativa permeou todo o evento. “Foram três dias de muitas trocas, partilhas, afetos,

aprendizados. Foram três dias de um grande encontro nacional que certamente alcança uma das grandes funções que temos enquanto autarquia, que é a de orientar”, concluiu a conselheira.

Legado: um ponto de encontro necessário

Ao final, o sentimento era de uma energia renovada. O evento fortaleceu a identidade de uma categoria que, apesar de diversa, compartilha o compromisso com a escuta qualificada e a busca por uma sociedade mais justa. Para Christian Dunker, um encontro como este é uma resposta a um débito histórico, resultado de décadas de silêncio e fragmentação entre as diferentes abordagens, uma “conta que chegou” pela falta de mobilização e de construção de consensos no campo clínico. Como resumiu Davi Ruivo (CRP 06/118838), conselheiro coordenador da Comissão de Psicologia Clínica e Avaliação Psicológica (CPAP), “muitas vezes ouvimos que a Psicologia é um lugar solitário. Às vezes, faltam mesmo pontos de encontro para a gente. Que esse seja o primeiro”.

O legado esperado é duradouro. “Queremos que os anais do congresso sejam um repositório vivo de saberes, que sirvam de subsídio para a formação e para a formulação de Políticas Públicas”, afirma Davi. “A documentação do que foi produzido ajuda a demonstrar que a categoria desenvolve conhecimento rigoroso, elemento central na luta pela regulamentação da psicoterapia. O compromisso do Conselho é traduzir esse desejo em ação permanente”. A semente foi plantada, e a categoria já aguarda os próximos encontros.

PARTE II: REGULAMENTAÇÃO E DISPUTAS DE CAMPO (ANOS 1960–1970)

● 1962: A lei da profissão e o veto à psicoterapia

É promulgada a Lei nº 4.119, que regulamenta a profissão de psicólogo/a. Em uma intensa negociação política para viabilizar a aprovação, a palavra “psicoterapia” é vetada do texto. Em seu lugar, entra a expressão “solução de problemas de ajustamento” como uma das funções privativas da/do psicólogo/a.

● 1971: Criação do Sistema Conselhos

A Lei nº 5.766 cria o Conselho Federal e os conselhos regionais de Psicologia. A criação da autarquia é um passo decisivo para a organização, orientação e fiscalização da profissão, fortalecendo sua identidade e autonomia.

● 1974: Vozes unidas

O Conselho Nacional de Saúde emite parecer questionando a competência de psicólogos/os para a prática da psicoterapia. Em uma resposta histórica e vigorosa, treze associações de Psicologia de todo o país publicam o “**Pronunciamento das Associações de Psicologia**”, defendendo que a formação em Psicologia era a única no país com as condições científicas e técnicas para o exercício qualificado da psicoterapia.

Arquivo histórico: o Projeto Julianelli e a luta por autonomia

Em 1980, em plena Ditadura Militar, o PL nº 2.726/1980, conhecido como Projeto Julianelli, tentou subordinar a Psicologia e outras 12 profissões da saúde à tutela médica. A proposta era um retrocesso: visava tornar a psicoterapia uma prática privativa de médicas e médicos, ameaçando a autonomia profissional conquistada em 1962.

A resposta foi imediata e histórica. Entidades da Psicologia, da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, além do

movimento estudantil, uniram-se em uma frente ampla. A intensa mobilização nacional foi tão forte que o próprio deputado autor retirou o projeto.

A vitória contra o Projeto Julianelli não foi apenas uma conquista pontual; foi um rito de passagem que forjou a identidade política da categoria. A memória dessa luta ressoa até hoje, fundamentando o debate atual sobre a regulamentação da psicoterapia não como uma disputa corporativa, mas como a defesa da qualidade do cuidado e da proteção à sociedade.

A lei que definiu a Psicologia no Brasil

A regulamentação da profissão de psicóloga e psicólogo, oficializada pela Lei nº 4.119 de 1962, foi o resultado de uma intensa disputa sobre os limites e a autonomia da Psicologia no Brasil. O processo legislativo não foi apenas um trâmite burocrático, mas um campo de batalha político que definiu a identidade da profissão.

Inicialmente, o projeto de lei proposto pelo Poder Executivo, com forte influência da classe médica, buscava subordinar a prática clínica da Psicologia. O texto original previa que psicólogas e psicólogos atuassem apenas como “assistentes técnicos” em serviços de psicologia clínica, que deveriam ser obrigatoriamente dirigidos por médicos.

Em uma reação organizada, as associações de psicólogas e psicólogos da época apresentaram um projeto alter-

nativo. A categoria rechaçou a subordinação e defendeu a Psicologia como uma ciência e profissão autônoma, com métodos e conhecimentos próprios.

O impasse foi resolvido por meio de uma negociação semântica. O texto final da lei removeu a subordinação direta e consolidou a autonomia da Psicologia ao definir sua função privativa como a “solução de problemas de ajustamento”. Essa expressão, vinda da tradição da Psicologia do Desenvolvimento, criou um campo de atuação próprio e legalmente protegido, distinto do território da “psicopatologia”, que se manteve ligado à medicina.

Dessa forma, a Lei 4.119/62 não apenas regulamentou a profissão, mas consagrou a autonomia da Psicologia, um legado conquistado pela articulação e pela resistência da categoria.

PARTE III: REDEMOCRATIZAÇÃO E CONQUISTA DE ESPAÇOS (ANOS 1980-1990)

● Década de 1970: Expansão e engajamento

Período de grande expansão dos cursos de graduação e consolidação do consultório particular como modelo de atuação. Ao mesmo tempo, no auge da ditadura militar, a Psicologia se engaja na luta pela redemocratização e no Movimento da Luta Antimanicomial, criticando o modelo hospitalocêntrico e defendendo o cuidado em liberdade.

● 1980: A vitória contra o projeto Julianelli

O deputado e médico Salvador Julianelli apresenta o PL nº 2.726, que visava tornar a psicoterapia exclusiva de médicas/os. Em uma mobilização nacional exemplar, a Psicologia, ao lado de outras profissões da saúde, derrota o projeto, que é retirado pelo próprio autor. A vitória se torna um marco na afirmação política da categoria.

● Década de 1980: A Psicologia entra na saúde pública

Com o processo de redemocratização, a Psicologia amplia sua inserção nos serviços públicos. Em São Paulo, o governo Montoro cria equipes mínimas nos centros de saúde com psicólogas/os, assistentes sociais e psiquiatras, embrião dos futuros serviços de saúde mental do SUS.

PSICOTERAPIA: CAMINHOS DA REGULAMENTAÇÃO

Ilustrações: Flaticon / Paulo Mota

Psicoterapia e psicologia clínica estão a tal ponto associadas em nosso imaginário que às vezes se confundem. As denominações da pessoa que oferece sua experiência e conhecimento para que outras possam desemaranhar, reconhecer e ressignificar suas vivências mais íntimas variam com o tempo, o espaço e as formações: psicóloga/o, psicanalista, psicoterapeuta.

O deslizar de nomes revela a situação indefinida da psicoterapia no Brasil. Essa é uma modalidade de cuidado em ascensão e em perigo: segundo o Google Trends, que analisa o volume de pesquisa de variados temas ao longo dos anos, em março de 2023 as buscas pelo termo “ansiedade” bateram o recorde da série histórica iniciada em 2004, dado que coincide com o aumento de mais de 300% nos afastamentos por transtorno de ansiedade entre 2013 e 2023. Se isso indica maior conscientização e demanda de cuidado para

a saúde mental, também revela a centralidade que as plataformas digitais passaram a ter para a psicoterapia — e não só para o atendimento e a formação profissional, mas como “psicoterapeutas” virtuais. A oferta de psicoterapia não qualificada não para de crescer.

Apesar de sua crescente relevância para a saúde pública, a prática segue sem regulamentação. O motivo? Um longo histórico de disputas.

O problema da exclusividade

Apolêmica começa na formulação da Lei nº 4.119/1962, que instituiu a profissão de psicóloga/o. O processo legislativo sugere que a ausência do termo “psicoterapia” no texto final foi estratégica, visando evitar um confronto direto com a classe médica. “O acordo construído na época com o Congresso foi a substituição da prática exclusiva da psicoterapia pela prática

PARTE IV: SÉCULO XXI — NORMATIZAÇÃO, DIÁLOGO E NOVOS DESAFIOS

● **1988: A Constituição Cidadã e o SUS**
É promulgada a Constituição Federal, que estabelece a saúde como um direito universal e cria o Sistema Único de Saúde (SUS). A mudança transforma radicalmente o cenário das Políticas Públicas e abre um vasto e definitivo campo de atuação para uma psicologia clínica comprometida socialmente.

● **2000: Psicoterapia é prática da/do psicóloga/o**
O CFP publica a Resolução nº 10/2000, um marco normativo que, pela primeira vez, especifica e qualifica a psicoterapia como prática da/o psicóloga/o, superando formalmente a antiga e vaga designação de “solução de problemas de ajustamento”.

● **2001: A Lei da Reforma Psiquiátrica**
É aprovada a Lei nº 10.216, que redireciona o modelo de atenção em saúde mental no Brasil, consolidando a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e o papel central da Psicologia no cuidado territorial e comunitário.

de solução de problemas de desajustamento”, avaliou Pedro Bicalho (CRP 05/26077), conselheiro presidente do Conselho Federal de Psicologia (CFP), em entrevista para o *podcast* **Estação Psicologia**.

Essa indefinição abriu portas para décadas de embates. Bicalho relata que, em 1974, o Conselho Nacional de Saúde tentou estabelecer a psicoterapia como prática médica, com psicólogos atuando como auxiliares, uma resolução barrada pela atuação do recém-criado CFP. Apenas em 2000, com a Resolução CFP nº 10, a psicoterapia foi formalmente qualificada como prática da/do psicólogo/a no âmbito da autarquia.

A disputa legislativa em curso

Hoje, a ausência de uma lei federal abre margem para que indivíduos sem formação adequada ofereçam serviços sob a denominação de “psicoterapeuta”. Para reverter este quadro, ganhou força o debate levantado pela SUG 1/2024, sugestão legislativa de iniciativa popular que propõe a exclusividade da prática para psicólogos/os e médicas/os psiquiatras.

Acolhida pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) do Senado, a proposta está em um estágio inicial de análise, momento em que a sociedade é convidada a se manifestar. Além de realizar audiências públicas, a CDH recebeu uma moção do CFP favorável à sugestão, e uma moção contrária, oferecida por entidades que congregam psicoterapeutas, que argumenta que o campo da psicoterapia é historicamente multidisciplinar, pois composto de profissionais com formações diversas.

Regulamentar para quê? 4 pilares da psicoterapia segura

1. Proteção à sociedade:

Garante que o atendimento seja realizado por profissionais com formação adequada, prevenindo danos por práticas não científicas.



2. Qualificação profissional:

Exige formação teórica sólida, supervisão clínica e formação ética contínua, elevando a qualidade do cuidado.



3. Critérios bem definidos:

Define o que é psicoterapia, diferenciando-a de outras práticas e combatendo a oferta de serviços não qualificados.



4. Acesso à saúde:

Fortalece a psicoterapia como um serviço de saúde essencial, facilitando sua integração em Políticas Públicas e no SUS.



- **2020: A defesa dos Direitos Humanos na clínica**
O Supremo Tribunal Federal (STF) reverte decisão que abria brechas para o uso de “terapias de reversão sexual”. O julgamento reafirma a Resolução CFP nº 01/1999, que proíbe a patologização das orientações homossexuais, um marco da Psicologia brasileira na defesa dos Direitos Humanos.
- **2022: Novas diretrizes para a psicoterapia**
Após amplo debate com a categoria, o CFP publica a Resolução nº 13/2022, que estabelece diretrizes mais detalhadas para o exercício da psicoterapia, abordando contrato terapêutico, atendimento de crianças e adolescentes, uso de tecnologias e a necessidade de fundamentação científica.
- **2025: Um ponto de encontro necessário**
O CRP SP realiza o I Congresso de Psicologia Clínica, um evento inédito que reúne milhares de profissionais para debater a diversidade teórica e prática da área, consolidando um espaço de encontro, formação e celebração da clínica no Brasil.

A formação como eixo de proteção social

A divergência das moções é uma expressão direta da questão central da regulamentação: quais são os requisitos mínimos para a formação de uma/um psicoterapeuta? Se a graduação em Psicologia já contempla as bases para esta prática, outras profissões necessitariam de uma qualificação específica?

Embora em nenhum país do mundo o exercício da psicoterapia seja privativo de profissionais da Psicologia, em locais como Canadá e Alemanha existem fortes exigências de formação e instâncias de regulação. Para Maria da Piedade Melo (CRP 06/45952), conselheira do CRP SP, a regulamentação é a chave para a proteção social. Ela adverte que a ausência de uma lei federal permite que pessoas, após realizarem cursos de curta duração — “muitas vezes com seis meses” —, abram seus consultórios. “Isto é muito grave, pois não é possível, sem uma boa formação, prestar um atendimento psicoterapêutico adequado e qualificado”, afirma. A conselheira enfatiza que esta é uma questão ética séria, pois a oferta de psicoterapia sem o devido preparo “prejudica a população que busca por cuidado e a sociedade em geral”.

A questão, portanto, transcende a reserva de mercado e se concentra na qualificação. A supervisão clínica é apontada como um pilar essencial, um espaço de reflexão crítica indispensável quando se lida diretamente com o sofrimento humano. É nesse ponto que a proposta de regulamentação encontra sua justificativa mais forte. Nas palavras de Maria da Piedade, qualquer legislação futura precisa assegurar uma tríade indissociável: “base teórica consistente, prática supervisionada e formação ética sólida”.

A SUG 1/2024, que tramita no Senado, representa o avanço mais concreto nesse sentido e está aberta para consulta pública no portal e-Cidadania. A participação da categoria e da sociedade civil é fundamental para a construção de uma legislação que, em última análise, busca qualificar a oferta de serviços e proteger a saúde mental da população. A consulta popular para o encaminhamento dessa sugestão legislativa está aberta. Escaneie o QR code e tome posição nesse debate. A sociedade agradece!

Sua voz é fundamental para a regulamentação da psicoterapia

A Sugestão Legislativa (SUG) nº 1/2024 está em consulta pública no Senado. A participação de psicólogas, psicólogos e da sociedade civil é crucial para construir uma legislação justa e ponderada. Aponte a câmera do seu celular para o QR Code e dê sua opinião!



Clínica ampliada: para além do consultório

COMPARATIVO DE MODELOS

Modelo tradicional → Expansão do olhar → Clínica ampliada



Foco: No indivíduo e no sintoma.

Prática: Centrada na escuta intrapsíquica, com o consultório como espaço quase exclusivo de atuação.



Foco: No sujeito e em seu contexto.

Prática: Considera os determinantes sociais, históricos e políticos que atravessam o sofrimento.

DIAGRAMA DA CLÍNICA AMPLIADA



A clínica do amor-próprio



Quando concluiu a graduação em Psicologia, Renata de Mello Mamede (CRP 06/185390) preferiu não se dedicar à clínica particular. Ela entendia o consultório como um “ambiente neutro”, sem relação com a dimensão social de nossa existência. Empregou-se em uma ONG, atendendo mulheres em situação de vulnerabilidade encaminhadas por Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) ou pela Defensoria Pública.

Essa experiência não só mudou a forma de Renata ver a prática clínica, mas serviu de preparação e estímulo para que decidisse se estabelecer como psicóloga autônoma. As histórias que conheceu na ONG a convenceram de que construções sociais como raça e gênero eram relevantes para o acompanhamento psicológico, e precisavam ser trazidas para clínica — esse “espaço para revoluções, tanto individuais como coletivas”, como define. Para melhor fundamentar sua prática, procura se atualizar constantemente: deve terminar o mestrado ainda em 2025, com uma pesquisa sobre fatores de risco e de proteção contra a violência no namoro entre adolescentes.

Ilustrações: Freepik / Paulo Mota

COMO FUNCIONA NA PRÁTICA?



Atuação no território:

A/O psicóloga/o vai onde as pessoas estão: atua em Unidades Básicas de Saúde, escolas, centros comunitários e outros espaços, compreendendo a realidade local.



Articulação em rede:

O cuidado é construído em diálogo com outras/os profissionais (médicas/os, assistentes sociais, entre outras/os) e com a rede de apoio da própria pessoa, fortalecendo os laços comunitários.



Compromisso social e político:

A intervenção busca não apenas aliviar o sofrimento individual, mas também transformar as condições sociais que o produzem, promovendo saúde, cidadania e Direitos Humanos.



Como não podia deixar de ser, Renata atende principalmente mulheres. Em entrevista ao **Jornal Psi**, ela falou um pouco de seu cotidiano no consultório e na pesquisa, além de trazer dicas importantes para a identificação e o acompanhamento de casos de violência doméstica.

O que é violência doméstica?

“Quando a gente fala de relacionamento abusivo, já fala de violência doméstica”, diz Renata. “O fato de ser doméstica”, explica, “não a limita à casa: em qualquer relação afetiva de convivência pode haver violência”. Há relatos de violência doméstica cometida por filhos contra suas mães, por exemplo.

O foco da psicóloga, contudo, está de fato dos relacionamentos abusivos. Nesses, as vítimas mais frequentes são as mulheres. Histórias de violência na infância são comuns, e retornam como ato ou atitude — como repetição por parte de quem a perpetra, e como aceitação por quem aprendeu a associar amor com abuso. “A gente aprende que amor é violência”, pontua Renata. “No relacionamento abusivo, vamos lembrar daquele amor que tivemos na infância”.

Sabendo da especialidade de Renata, algumas mulheres a procuram porque desejam terminar seus relacionamentos. Outras buscam o contrário: querem “consertar” um relacionamento abusivo. Essas representam um desafio maior: “se a mulher associar a terapia com o término, vai terminar a terapia”, diz a psicóloga.

Em qualquer caso, o objetivo da psicoterapia é fortalecer a mulher vítima de violência. Isso envolve a conscientização da violência sofrida tanto no nível individual — o afastamento de amizades, o abandono de *hobbies*, o controle sobre as roupas — quanto no nível coletivo, por meio de técnicas de psicoeducação.

A violência decorrente do machismo não é um fenômeno isolado, como comprovam trabalhadoras e trabalhadores de serviços de assistência social e de órgãos específicos, como as Delegacias de Defesa da Mulher. Conhecer seus direitos e a rede de apoio disponível é um passo fundamental para a mulher vítima de violência.

Renata entende que, dessa forma, é possível desconstruir gradativamente um relacionamento abusivo. Para ela, é importante que a mulher seja capaz de reconhecer e nomear as violências, e, assim, que responsabilize a pessoa que as comete. Com isso, abre-se um caminho para a superação do sentimento de culpa.

Para que se chegue à alta, no entanto, alguns cuidados são necessários. Evidentemente, é preciso que a vida da mulher não esteja em risco; que tenha conquistado autonomia e liberdade que lhe permitam, por exemplo, manter uma rotina de autocuidado, com atividades prazerosas para ela (não só para o homem); e, principalmente, que ela tenha uma rede de apoio que lhe

Lembretes para a prática profissional

✔ **Nomear a violência:** ajude a pessoa a reconhecer e nomear as violências sofridas.

✔ **Desconstruir a culpa:** trabalhe a responsabilização de quem comete a violência, auxiliando na superação do sentimento de culpa da vítima.



proporcione segurança. Para Renata, isso é o principal. “Ela precisa entender que o amor não se limita a relações heteroafetivas, mas se estende às amizades”.

Prevenção com adolescentes

Renata atende principalmente adolescentes e mulheres jovens. É comum que as mais novas a procurem para lidar com a ansiedade causada pelo vestibular, mas nunca só por isso. “A adolescência é uma fase de mudanças, de começar tudo”. Também é quando geralmente acontecem os primeiros relacionamentos afetivos.

Para ela, muitas adolescentes têm em suas colegas fortes redes de apoio. Mas evitar que a violência aconteça também é essencial. “É importante falar sobre relacionamento abusivo no ambiente escolar para fazer um trabalho de prevenção”, recomenda Renata. Mesmo os temas incômodos devem ser enfrentados: é preciso garantir às meninas um espaço seguro em que elas possam definir seus limites e falar “sobre o que elas querem, não sobre o que os outros querem”.

A prevenção da violência com meninos é outro aspecto desse trabalho. Segundo Renata, é fundamental promover a reflexão sobre o ideal hegemônico de masculinidade, em que a posição da mulher é tida como inferior, favorecendo a violência. Para lidar com isso, a psicóloga ressalta a importância de ações para facilitar a expressão de sentimentos e a regulação emocional, com o objetivo de desenvolver habilidades sociais indispensáveis para relacionamentos saudáveis — a capacidade de se comunicar, de dividir, de saber ouvir um “não”. “Em nossa sociedade, o homem tem muitos privilégios. É difícil abrir mão disso”, constata.



Traumas compartilhados

Renata aponta que muitas mulheres, senão todas, sofreram com violência ou relacionamentos abusivos. “Não tem como a gente não se envolver”, diz. “Como mulher, é impossível não me reconhecer em algumas das falas”.

Para lidar com isso — “e até para identificar o que é meu e o que é do outro”, acrescenta — entendeu que se expressar pode ser importante: primeiro criando um “ambiente acolhedor e genuíno” para ambas as partes, e, depois, reconhecendo como legítimas suas reações às histórias que ouve, e refletindo sobre elas. “Lidar com esse grupo é difícil, são demandas complexas, infinitas variáveis”, resume.

Além de pesquisar o assunto, Renata enfatiza a importância de redes de apoio também para profissionais de saúde, seja de maneira complementar à clínica, conhecendo e se aproximando de redes de assistência social e jurídica, seja compartilhando as eventuais frustrações com outras e outros profissionais. “A gente precisa entender que vai haver recaídas, que é uma demanda complexa e que não é só seu trabalho que conta: o problema é estrutural, e por isso mesmo ele é importante”.

✔ Fortalecer a rede de apoio:

incentive a reconexão com amigas e família. Uma rede de apoio sólida é um fator de proteção fundamental.

✔ Conhecer a rede de serviços:

Mapeie e oriente sobre a rede de proteção à mulher (Delegacias de Atendimento à Mulher, centros de referência, etc.), caso seja necessário.



A violência em relacionamentos afetivos é um fenômeno complexo e, muitas vezes, sutil. Este *checklist* foi elaborado para apoiar a prática de psicólogas e psicólogos, ajudando a identificar padrões de comportamento abusivo que podem surgir na escuta clínica. Lembre-se: o objetivo central da psicoterapia é fortalecer a pessoa atendida, conscientizando-a sobre seus direitos e sua rede de apoio.



CONTROLE E ISOLAMENTO

- Controle sobre a autonomia:** A pessoa é controlada em suas roupas, horários ou nas atividades que pode realizar? Ela abandonou *hobbies* ou interesses que tinha antes do relacionamento?
- Isolamento da rede de apoio:** A/o parceira/o critica ou cria conflitos com amigas/os e familiares da pessoa, afastando-a de sua rede de apoio?
- Vigilância e invasão de privacidade:** Há monitoramento constante do celular e de redes sociais ou exigência de senhas como “prova de amor”?



VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

- Controle financeiro:** A pessoa é impedida de trabalhar ou estudar? Ela precisa pedir permissão ou prestar contas de todos os seus gastos?
- Apropriação ou dano:** A/o parceira/o retém documentos, danifica objetos pessoais ou se apropria de bens e dinheiro da pessoa?



VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

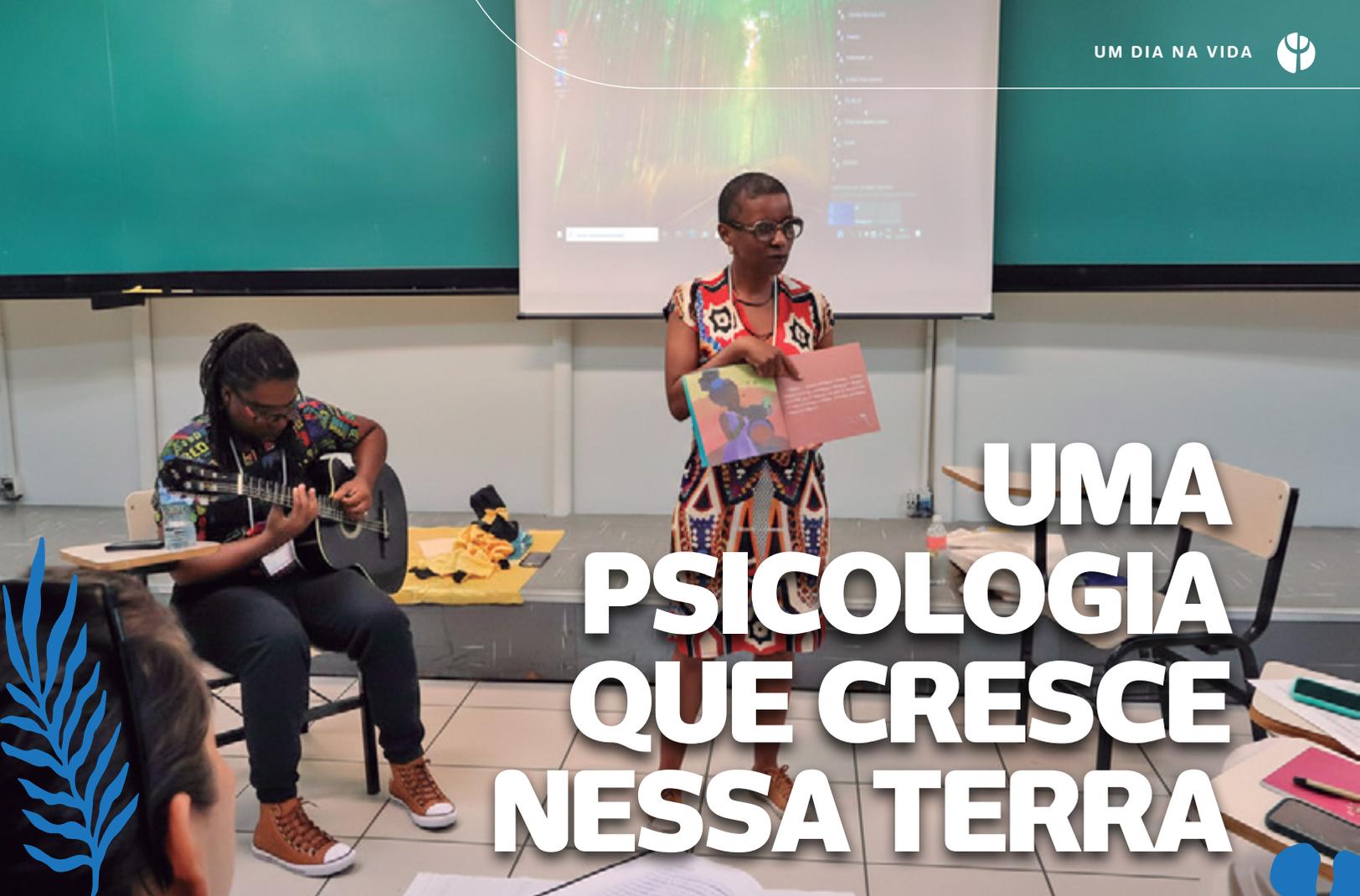
- Ataques à autoestima:** A pessoa é alvo constante de críticas, humilhações, xingamentos ou “brincadeiras” que a fazem se sentir inferior ou incapaz?
- Chantagem emocional e manipulação:** Ameaças (de término, de se ferir, de expor a pessoa) são usadas para conseguir o que a/o parceira/o quer? As falas são distorcidas para que a pessoa duvide de sua própria percepção (*gaslighting*)?
- Culpabilização pela violência:** A/o parceira/o justifica os próprios atos de agressividade ou controle, responsabilizando a pessoa atendida por tê-la/tê-lo “provocado”?



VIOLÊNCIA FÍSICA E SEXUAL

- Agressão física:** Há histórico de empurrões, tapas, puxões de cabelo ou qualquer outra forma de agressão física, mesmo que justificada como “acidente” ou “perda de controle”?
- Coerção sexual:** A pessoa se sente pressionada a ter relações sexuais ou a realizar atos sexuais contra sua vontade? Seus desejos e limites não são respeitados?





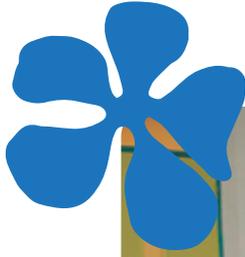
UMA PSICOLOGIA QUE CRESCE NESSA TERRA

Como integrar as histórias do Brasil à escuta psicológica? Teorias e métodos concebidos em outros lugares dão conta de nossa realidade? Que remédios simbólicos foram aqui semeados por nossos antepassados indígenas e africanos, e hoje amenizam a dor de quem convive com o preconceito e a intolerância?

Nesta edição do **Jornal Psi**, a psicóloga e educadora antirracista Debora Elianne Rodrigues de Souza (CRP 06/101257) faz um convite ao cultivo de uma Psicologia com raízes brasileiras, comprometida com o cuidado com a terra e generosa com seus frutos. Debora comenta o transplante de teorias estrangeiras, seu trabalho na periferia de São Paulo e sua recente descoberta da música como ferramenta expressiva decolonial. Queremos ver essa ideia florescer!

Debora Elianne começou a trabalhar como psicóloga em Políticas Públicas ainda no início da carreira: primeiro no Sistema Único de Assistência Social (Suas), onde atuou como educadora, técnica e gestora; depois no Sistema Único de Saúde (SUS), em Centros de Atenção Psicossocial (Caps), na sala de aula e em enfermaria psiquiátrica. Tudo isso sem deixar de lado a psicologia clínica, um de seus amores.

O contato direto e profundo com pessoas em situação de vulnerabilidade social causou em Debora a sensação de que as ferramentas de que se apropriara no curso de Psicologia não eram suficientes para desembaraçar o a experiência do indivíduo da experiência do povo. Diversas formas de preconceito — racismo, machismo, intolerância religiosa — atravessam a existência de comunidades inteiras, e, ainda que cada pessoa encontre seus próprios desafios e soluções, é da vida em comum que se alimenta.



Para Debora, embora a ciência psicológica se ocupe de assuntos complexos e instigantes, “também nos convoca a pensar coisas simples”, como o cotidiano das pessoas. Mas se esse cotidiano varia com o tempo e o lugar, por que a Psicologia não pode variar também? “Imagina que você tem uma terra para produzir coisas no Brasil”, compara, “e toda técnica que você recebe para cuidar dessa terra foi formulada na Europa”. Ela ressalta que o fato de ser estrangeira não invalida a técnica (ou teoria), embora seja preciso reconhecer suas possíveis limitações. “Você não precisa jogar todo esse conhecimento europeu fora, mas você vai ter que encontrar o modo de cuidar da terra do Brasil”, conclui.

Pesquisa

Para encontrar seu modo de cuidar, decidiu organizar sua vivência de maneira sistemática, em uma pesquisa acadêmica. Em busca de uma abordagem psicológica que considerasse o ponto de vista de pessoas marginalizadas, Debora conheceu os estudos decoloniais, com teorias tão variadas quanto as sociedades em que se originam. Encantou-se com autoras brasileiras como Sueli Carneiro, Lélia Gonzales e Beatriz Nascimento, que propõem a compreensão de valores e formas de viver que a psicóloga identificava em sua prática clínica.

Mais que uma teoria, explica, decolonialidade são práticas, atitudes e modos de pensar que tomam a realidade local como ponto de partida. Na psicologia clínica, isso implica uma escuta aberta tanto para as questões do indivíduo como para as de seu ambiente.



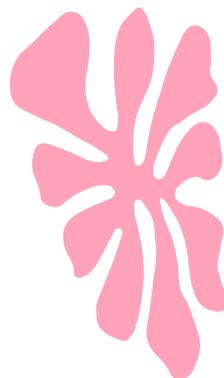
Debora narra, por exemplo, o encontro com um menino em uma comunidade na periferia de São Paulo, em um espaço cedido para o atendimento clínico. Em seu primeiro atendimento, a psicóloga se apresentou a ele. “Já te conheço”, ele disse. “Conhece?”, ela perguntou. Uma figura religiosa havia aparecido e dito para o menino que ele podia confiar em Debora, explicou.

Nos encontros que se seguiram, o menino narrou outras conversas com personagens semelhantes. Em vez de se concentrar em um único sintoma, Debora procurou entender essa experiência no contexto cultural em que ocorria. “E, em determinado momento, o que apareceu? Uma criança muito solitária — não uma criança religiosa, não uma criança adoecida”.

Com o prosseguimento do processo terapêutico, conforme a vida do menino se organizava, aquele imaginário foi ficando cada vez mais distante. “Ele foi se reconhecendo como criança”, resume Debora: fez novas amizades e, demonstrando entender a importância do processo por que passou, “encaminhou” o irmão e um amigo para o mesmo espaço, para que fossem atendidos.

Além de descobrir, no fenômeno religioso, manifestações genuínas de processos sociais e psicológicos, Debora encontrou na música uma importante via de expressão. Seu interesse por essa linguagem foi despertado por autoras como Azoilda Trindade, que enfatiza o papel fundamental do canto nas culturas indígenas e africanas. Quem canta faz presente seu corpo e sua voz — e para isso “é preciso coragem”, arremata Debora, porque essas vozes foram silenciadas, esses corpos são invisíveis e essas canções contam histórias que não estão nos livros.

Debora entende que as ideias conhecidas no meio acadêmico como “decolonialidade” podem ser sintetizadas, na prática clínica, como um compromisso com o exercício ético da Psicologia. “Esse lugar ético, esse compromisso com o outro, é extremamente importante”, diz. “E aí a gente volta lá no começo: como a gente pode ser ético com pessoas que pisam, existem, habitam um solo que a gente não conhece?”





Um dia de prática decolonial

MANHÃ — ABERTURA DA ESCUTA



Descolonização
do cuidado

Atividade 1:

Reunião de equipe e análise crítica

Discussão de casos que desafiam os protocolos tradicionais, por meio de perguntas como “que lógicas de poder e opressão atravessam este sofrimento?”, com o objetivo de questionar e transformar práticas psicológicas baseadas em modelos universais e eurocêntricos que ignoram os impactos da colonialidade e do racismo na saúde mental.



Escuta
decolonial

Atividade 2:

Roda de conversa comunitária

Facilitação de um espaço horizontal onde os saberes da comunidade são valorizados, rompendo com a hierarquia entre conhecimento técnico e popular. Prática que reconhece o lugar de fala e as experiências de sujeitos historicamente silenciados, compreendendo o sofrimento a partir das suas próprias epistemologias.

TARDE — ATUAÇÃO IMPLICADA



Leitura crítica
do território

Atividade 3:

Atuação no território

Mapeamento dos marcadores sociais do território, identificando não apenas as vulnerabilidades, mas principalmente as potências e as estratégias de resistência da comunidade. Deve permitir uma análise de como o racismo estrutural e a colonialidade se inscrevem no espaço e produzem desigualdades, mas também como a cultura local cria formas de saúde e resistência.



Aquilombamento

Atividade 4:

Articulação em rede antirracista

Diálogo e construção de ações conjuntas com movimentos sociais, coletivos e lideranças comunitárias para fortalecer as estratégias de enfrentamento ao racismo. Estratégia de articulação e criação de espaços seguros de cuidado e luta, inspirada nos quilombos, para a população negra e outros grupos oprimidos.

FINAL DO EXPEDIENTE — REFLEXÃO E PRÁXIS



Práxis
libertadora

Atividade 5:

Supervisão implicada e formação

Estudo de autoras/es do Sul Global e análise da própria implicação da/o profissional nas dinâmicas de poder, buscando uma prática coerente com a teoria. A ação é indissociável da reflexão: é a prática que, ao mesmo tempo em que transforma a realidade, também transforma quem a exerce, em um compromisso ético-político contínuo.

FERNANDO MELIGENI



Aos 18 anos, Fernando “Fininho” Meligeni se tornou o tenista número 1 do mundo em sua categoria. A conquista do Orange Bowl International Tennis Championships, em 1989, abriu caminho para uma promissora carreira — e Meligeni passou a maior parte dela entre os 100 melhores no *ranking* da ATP, entidade que administra o circuito profissional de tênis masculino.

Mais que em outras áreas, porém, o sucesso no esporte é efêmero. Fininho se aposentou das quadras em 2003, em uma decisão bem refletida e acordada com seu treinador, Enrique Pérez, tomada depois do desempenho abaixo do esperado no torneio de Roland Garros daquele ano. O atleta nascido na Argentina escolheu pendurar a raquete após os Jogos Pan-Americanos de Santo Domingo, em que representou o Brasil, país que adotara.

A insegurança deixada pela derrota em Paris não impediu Fernando de ganhar a final do Pan de virada sobre o chileno Marcelo Ríos, coroando sua jornada de 14 anos e deixando seu legado na linha de base. Desde então, seguindo o conselho de seu pai, ele se dedica a devolver ao tênis tudo o que o esporte lhe deu. “E só podemos fazer isso com informação”, diz.

Pressão por desempenho

A relação entre esporte e saúde mental é um de seus assuntos preferidos. Fernando precisou lidar com a pressão sofrida por atletas de alto rendimento desde muito cedo, numa época em que a Psicologia ainda disputava um lugar no ambiente esportivo. “Passei por várias experiências emocionais, tanto de grandes felicidades quanto de frustrações absurdas”, lembra. “Não é fácil lidar com a nossa pressão, com a nossa vontade, com as nossas decepções e alegrias, tanto quanto com as das outras pessoas.”

Hoje, o cenário é ainda mais complicado. “Na época em que eu jogava, não se tinha uma chegada dos fãs com tanta veemência como se tem hoje, graças à mídia social. Você tinha nos torneios, mas conseguia se blindar um pouquinho mais”. Para o atleta, ter ajuda para lidar com a expectativa alheia (da imprensa, de fãs e até da família) é indispensável.

Buscar essa ajuda tem sido mais fácil. Há vinte anos, a presença de profissionais de Psicologia nas equipes técnicas podia ser um “tabu”, recorda Meligeni. Não mais: a psicologia esportiva alcançou o *status* de diferencial competitivo. “É um erro muito grande não aproveitar todas as coisas de que uma atleta precisa”, adverte. “Tanto do preparo físico — de uma fisioterapeuta — quanto de uma psicóloga. E ela precisa estar dentro do time”.



A participação na rotina da equipe de atletas é uma questão importante para ele. “Lógico que alguns atletas terão apenas sua psicóloga pessoal, que pode até não ter tanto contato com o time, mas na minha visão isso prejudica um pouco”. Entender o contexto do esporte e das pessoas que o praticam, diz, é fundamental.

O tênis, por exemplo, propõe desafios específicos. Ele destaca dois momentos críticos desse esporte: o desenrolar do jogo, quando é preciso manejar medos, dúvidas e ansiedades, enquanto se define o que fazer em cada situação; e “a culpa, os excessos e os medos do pós-jogo — o quanto você se pune, o quanto você se perdoa”.

A dimensão social do esporte

Além de conscientizar atletas e equipe técnica quanto ao cuidado com a saúde mental, Meligeni também participa de projetos e iniciativas que visam a formação de cidadãs e cidadãos por meio do esporte — especialmente do tênis, sua paixão. “O tênis nos dá a oportunidade de entender vários valores que aprendemos em casa desde pequenos, como justiça, hierarquia, saber ganhar e perder, se levantar depois de uma derrota, se perdoar...” O esporte é uma ferramenta poderosa para se observar a vida de outra perspectiva, arremata.

Seu trabalho social, no entanto, enfrenta sérios desafios institucionais. Fernando ressalta a confusão entre esporte de aprendizagem, esporte de lazer e esporte profissional, uma constante nas políticas para a área.

O problema começa nas iniciativas de formação. Nem toda criança ou adolescente que aprende um esporte vai se tornar profissional. Ele explica que, “no final do juvenil — entre 16 e 18 anos —, vai haver um gargalo, vai se decidir se você vai viver do esporte ou se ele será apenas uma ferramenta”. Depois dessa fase, a maioria das pessoas continua a praticar por lazer, aproveitando os benefícios da atividade.

Para quem decide viver do esporte, por outro lado, as oportunidades vão além dos campeonatos. Mesmo o tênis, considerado um esporte elitista, se revela um importante meio de transformação social: segundo Meligeni, mais de 80% das professoras e professores da modalidade no Brasil vêm de grupos desfavorecidos, tendo começado suas carreiras exercendo papéis mais simples, como o de pegar as bolas na quadra — “e, hoje, ganham um dinheiro que muito diretor de empresa não ganha”, assinala.

Ignorar essas possibilidades é desperdiçar muito do que o esporte tem a oferecer. Para ele, tanto o Estado quanto agentes e instituições esportivas erram duplamente quando propõem políticas que têm como único objetivo a formação de atletas de alto rendimento, pois deixam de fomentar a prática do esporte como lazer democrático e ainda exercem, sobre amadoras/es, a mesma pressão sofrida por profissionais em desenvolvimento.

Desafios para o futuro

Nas falas de Meligeni, o catalisador do encontro entre esporte e saúde mental é, quase sempre, o diálogo. O **convite para a conversa** pode partir de quem tem a coragem de assumir uma dificuldade; não é raro que outras pessoas enfrentem os mesmos problemas, ainda que não os tenham identificado.

Fernando se preocupa, no entanto, com o impacto da cobrança nas redes sociais sobre a saúde de atletas. “Por um lado, evoluímos; por outro, demos um passo para trás. Acho que cada vez mais se deve falar sobre isso”. Profissionais da Psicologia precisam se atentar a esse fenômeno, mas a responsabilidade é de todas e todos. “No final das contas, todos buscam o seu melhor”, reflete. “Mas acima de tudo, o esporte é profissão, é entretenimento, é diversão”. As quadras estão no mundo, e o mundo — com seus prazeres e frustrações, alegria e trabalho duro — se reconhece nas quadras. E em atletas como Fininho, extraordinariamente humanos.

Saúde mental em jogo

A perspectiva de atletas sobre os desafios e a importância do cuidado psicológico



1. A PRESSÃO POR ALTO RENDIMENTO

- **Pressão interna:** lidar com as próprias expectativas, frustrações e alegrias.
- **Pressão externa:** administrar as expectativas da família, da imprensa e das/os fãs.
- **O desafio das redes sociais:** a cobrança direta e constante do público *on-line* intensifica a pressão e exige novas estratégias de manejo emocional.



2. O PAPEL DA/DO PSICÓLOGA/O NA EQUIPE

- **Diferencial competitivo:** o acompanhamento psicológico deixou de ser um "tabu" para se tornar um elemento essencial e estratégico para o time.
- **Integração é fundamental:** a/o profissional de Psicologia precisa estar "dentro do time", compreendendo a rotina e o contexto para uma atuação mais eficaz.
- **Apoio indispensável:** é um erro não aproveitar todas as ferramentas disponíveis para o bem-estar da/o atleta, incluindo o suporte de fisioterapeutas e psicólogas/os.

A jornada de uma/um atleta de alto rendimento é marcada por intensas experiências emocionais. Com base na trajetória do tenista Fernando Meligeni, este infográfico destaca os pontos críticos onde a Psicologia se torna uma ferramenta indispensável para o desempenho, o bem-estar e a formação humana.



3. OS MOMENTOS CRÍTICOS DO TÊNIS

- **Durante a partida:** manejar medos, dúvidas e ansiedade para tomar decisões rápidas e estratégicas sob pressão.
- **Após a partida:** lidar com o sentimento de culpa, os excessos e os medos. É o momento de trabalhar o autoperdão e a resiliência.



4. O ESPORTE COMO FERRAMENTA PARA A VIDA

- **Aprendizagem de valores:** o esporte é um espaço para aprender sobre justiça, hierarquia, saber ganhar e perder, e se levantar após uma derrota.
- **Formação de cidadania:** além de formar profissionais, o esporte é uma poderosa ferramenta de transformação e inclusão social.
- **Diálogo como catalisador:** o convite à conversa sobre dificuldades pode revelar que outras pessoas enfrentam os mesmos problemas, criando redes de apoio.



PREVENÇÃO DAS INFRAÇÕES ÉTICAS NA CLÍNICA

Ilustrações: Freepik / Paulo Mota

A clínica psicológica é um dos campos mais amplos e delicados da atuação profissional, pois envolve escuta, vínculo e intervenções que incidem diretamente sobre o sofrimento e a subjetividade de indivíduos, famílias e grupos. Por isso, não surpreende que essa seja também a área mais frequentemente relacionada às representações éticas recebidas pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.

No CRP SP, observamos que grande parte das infrações éticas associadas à clínica não decorre de má-fé, mas sim de lacunas na formação profissional, especialmente no que se refere ao conhecimento e à aplicação das normativas que regem a atuação em Psicologia. Em muitos casos, trata-se da ausência de familiaridade com resoluções do CFP, com o **Código de Ética** e com os parâmetros técnicos exigidos para o exercício responsável da prática clínica. São falhas que poderiam ser amplamente prevenidas por meio de uma formação mais consistente em ética profissional, aliada a estratégias contínuas de atualização.

Os temas que dão origem às **representações éticas** analisadas pela Comissão de Ética do CRP SP revelam que a maioria das infrações não se relaciona apenas ao conteúdo da atuação profissional, mas à forma como ela é registrada, comunicada e documentada.

Questões como ausência de contrato ou de consentimento informado, rompimento abrupto do vínculo terapêutico sem justificativa técnica, descumprimento do sigilo profissional e elaboração de documentos fora dos parâmetros normativos são recorrentes, assim como dúvidas sobre devolutiva e encaminhamento e quanto à avaliação inadequada de métodos e técnicas.

Também são denunciados casos de envolvimento pessoal com usuárias/os, de extrapolação dos limites do papel clínico e de omissão diante de práticas institucionais abusivas, como em comunidades terapêuticas. Nesses contextos, observamos psicólogas/os que, ao não questionarem condutas ou condições incompatíveis com os princípios da profissão, acabam por compactuar com a violação de direitos.



Accesse o Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o



Denúncias anônimas e representações éticas contra profissionais e empresas que prestam serviços psicológicos podem ser feitas por e-mail, mediante o envio de formulário próprio. O processo tramita de acordo com o Código de Processamento Disciplinar, que garante a proporcionalidade das sanções e o direito à ampla defesa e ao contraditório.

Para saber mais sobre o assunto, visite nosso site usando o QR code abaixo.



Documentos psicológicos

Um ponto crítico é a elaboração de documentos psicológicos para o contexto judicial. Em muitas situações, os documentos não informam objetivamente sua finalidade, carecem de fundamentação técnica e teórica e, por vezes, incluem informações sobre pessoas não atendidas, com base apenas em relatos de terceiros. A **Resolução CFP nº 06/2019** orienta a elaboração de documentos psicológicos, e seu desconhecimento tem sido um dos principais fatores que motivam representações éticas.

O CFP publicou um *Manual de elaboração de documentos psicológicos* para auxiliar na produção de laudos, pareceres, atestados e outros documentos psicológicos. Em 2025, o CRP SP complementou esse manual com uma *Cartilha para produção de documentos escritos anticapacitistas*, com orientações para o uso de uma linguagem acessível e inclusiva.



Resolução
CFP nº 06/2019



Cartilha para
produção de
documentos escritos
anticapacitistas

Atuação no sistema judiciário

A judicialização da vida cotidiana tem exigido atenção redobrada das/dos profissionais da clínica. Psicólogas/os têm sido cada vez mais demandadas/os para emitir pareceres e relatórios a pedido de familiares, escolas, advogados ou do próprio **judiciário**. No entanto, sem uma avaliação adequada, essa prática pode configurar infração ética, especialmente quando envolve conclusões precipitadas, opiniões sobre pessoas não atendidas ou a extrapolação de competências, como opinar sobre guarda ou visitas sem ter sido nomeada/o perita/o pelo juízo.

A atuação de psicólogas/os como perita/o ou assistente técnica/o é regulamentada pela Resolução CFP nº 08/2010, que delimita a responsabilidade dessas/es profissionais.



Resolução CFP nº 08/2010





Psicoterapia

A **Resolução CFP nº 013/2022** também merece destaque: ela estabelece critérios para o exercício da psicoterapia, incluindo a exigência de fundamentação teórico-técnica, de planejamento ético e de respeito à autonomia da pessoa atendida. O desconhecimento dessa resolução é evidente em parte significativa das representações.

Algumas medidas são fundamentais para a prevenção de infrações éticas:

- ✓ estabelecer contrato de prestação de serviços desde o início do atendimento, de preferência por escrito e com linguagem acessível;
- ✓ coletar e registrar o consentimento livre e informado para cada procedimento;
- ✓ manter prontuário psicológico atualizado, conforme a Resolução CFP nº 01/2009;
- ✓ elaborar documentos com base na Resolução CFP nº 06/2019, respeitando os limites da atuação;
- ✓ atualizar-se continuamente sobre as normativas do CFP, o Código de Ética e os limites da atuação em contextos judiciais.

Resolução
CFP nº 13/2022



Na Coordenação de Ética do CRP SP, temos investido em ações com foco na prevenção, como a **mediação**, oficinas sobre documentos escritos, produção de materiais educativos e a discussão qualificada dos casos junto às equipes das Comissões de Ética nos territórios. Tais estratégias têm sido fundamentais para fortalecer uma cultura de cuidado, responsabilidade e compromisso com os princípios éticos da Psicologia.

A Resolução CFP nº 07/2016, que trata da mediação em processos éticos, teve sua aplicação regulamentada pela Resolução CRP SP nº 01/2016, que instituiu a Câmara de Mediação da Comissão de Ética (CamCoe). Para saber mais sobre essa prática, consulte nossa cartilha *Dialogar*, elaborada para nossa Campanha pela Mediação de Conflitos.



Agir com ética vai além do cumprimento de normas: é assumir responsabilidade pelos efeitos da escuta, da escrita e das decisões clínicas. Ao prevenir infrações, protegemos não apenas as pessoas atendidas, mas também a Psicologia enquanto ciência e profissão.



Para uma prática bem informada

Normativas do Sistema Conselhos de Psicologia relativas à prática clínica

Código de Ética Profissional da/do Psicóloga/o

Estabelece os princípios e deveres fundamentais para o exercício ético da Psicologia, orientando a prática em todas as suas dimensões, do sigilo à publicidade profissional.

Resolução CFP nº 01/2009

Revogada pela Resolução CFP nº 13/2022

Determina a obrigatoriedade da manutenção de registro documental para todos os atendimentos, assegurando a qualidade, a segurança e a memória do serviço psicológico prestado.

Resolução CFP nº 08/2010

Veda a atuação simultânea como psicoterapeuta e perita/o ou assistente técnica/o em casos de litígio familiar, visando proteger o vínculo terapêutico e evitar conflitos de interesse.

Resolução CFP nº 06/2019

Define as diretrizes técnicas e a estrutura para a elaboração de documentos psicológicos (laudos, relatórios, etc.), sendo a principal referência para a produção escrita qualificada e eticamente fundamentada.

Nota Técnica CFP nº 01/2022

Oferece parâmetros para a publicidade profissional em mídias digitais, vedando a promessa de resultados e o uso de termos como "preço social", para garantir uma divulgação ética e não mercantilista da Psicologia.

Resolução CFP nº 13/2022

Atualiza as diretrizes para o exercício da psicoterapia, exigindo fundamentação científica e planejamento ético. Reforça a importância do contrato de serviços e do respeito à autonomia da pessoa atendida.

Resolução CFP nº 23/2022

Regulamenta o registro de títulos de especialista em Psicologia, listando as 13 especialidades reconhecidas atualmente, entre elas a psicologia clínica.

Resolução CRP SP nº 07/2024

Representa a mudança na política de fiscalização do CRP SP, priorizando uma abordagem orientadora e educativa em detrimento do caráter punitivo, com foco na qualificação do exercício profissional.

Resolução CFP nº 09/2024

Regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) em território nacional.

Resolução CFP nº 31/2022

Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica por psicólogas/os.



Sua prática está em conformidade com as normas da profissão?

- Meu contrato terapêutico é compreensível e, de preferência, escrito?
- Meu prontuário está atualizado conforme a **Resolução CFP nº 01/2009**?
- Conheço e aplico a **Resolução CFP nº 06/2019** ao elaborar documentos?
- Em atendimentos *on-line*, garanto a confidencialidade e a escolha do meio de comunicação mais adequado?
- Minha publicidade profissional segue as diretrizes do **Código de Ética** (art. 20) e da **Nota Técnica nº 01/2022** do CFP?



Psicólogas/os na área clínica: o que o CRP SP orienta?

Ilustrações: Freepik / Paulo Mota

A psicologia clínica não é apenas uma das **13 especialidades** atualmente reconhecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), conforme a **Resolução CFP nº 23/2022**: é, sobretudo, um campo de implicação ética, política e subjetiva. Essa área segue desafiada a se reinventar diante da crescente complexidade das demandas da vida contemporânea.

A psicologia clínica articula conhecimentos teóricos e métodos com o objetivo de promover autonomia, qualidade de vida e saúde integral. A/o psicóloga/o que atua nesse campo atende indivíduos, casais, famílias, grupos e instituições, em contextos variados, com finalidades que vão desde a promoção de saúde mental até o enfrentamento do sofrimento psíquico e de conflitos existenciais. Esse trabalho envolve a condução de anamneses, a elaboração de hipóteses diagnósticas, a definição de estratégias de cuidado e o acompanhamento contínuo, considerando a singularidade de cada caso.

O Conselho Federal de Psicologia reconhece e certifica para as seguintes especialidades:

- Psicologia escolar/educacional
- Psicologia organizacional e do trabalho
- Psicologia de trânsito
- Psicologia jurídica
- Psicologia do esporte
- Psicologia clínica
- Psicologia hospitalar
- Psicopedagogia
- Psicomotricidade
- Psicologia social
- Neuropsicologia
- Psicologia em saúde
- Avaliação psicológica



O Sistema Conselhos de Psicologia tem a tarefa de regulamentar o exercício da Psicologia para que a atuação profissional se dê nos limites da lei e com responsabilidade social, ao mesmo tempo que resguarda a autonomia das/dos psicólogas/os em sua prática clínica. No CRP SP, a Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) atua a partir de algumas frentes de contato, incluindo a disponibilização de respostas às dúvidas mais frequentes (FAQ) no *site* do CRP SP, bem como na produção de materiais orientativos e na promoção de orientações individuais e coletivas sobre as normativas profissionais.

Nos últimos três anos, a COF respondeu a **mais de 70 mil** pedidos de orientação. Quer saber quais foram as dúvidas mais comuns? Vem com a gente!

Além de atender a pedidos de orientação, a COF é responsável por fiscalizar profissionais e empresas que prestam serviços psicológicos. Em três anos, o equivalente a um terço das psicólogas e dos psicólogos de São Paulo entrou em contato com o CRP SP para elucidar suas dúvidas.

ORIENTAÇÕES	FISCALIZAÇÕES
2022: 17.824	2022: 276
2023: 29.863	2023: 362
2024: 15.180	2024: 317
2025 (até junho): 7.920	2025 (até junho): 375

Psicoterapia clínica

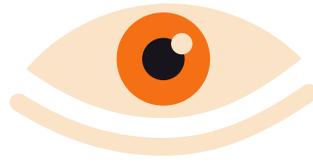
Desde junho de 2022, com a publicação da **Resolução CFP nº 13/2022**, o Conselho Federal atualizou os parâmetros normativos para a oferta de psicoterapia — uma das formas mais difundidas de atuação em psicologia clínica. Essa norma estabelece que o serviço psicoterápico deve estar vinculado a um contrato, verbal ou escrito, que explicita com precisão os direitos e os deveres envolvidos, incluindo honorários, tempo de sessão, objetivos do processo e possíveis encaminhamentos. O tempo de atendimento não pode ser determinado por imposições externas, como planos de saúde ou instituições, mas deve respeitar a complexidade da demanda e as necessidades singulares da pessoa atendida.

Fundamentação teórica

Outro ponto central diz respeito à fundamentação teórica da prática. A/o psicóloga/o clínica/o deve estar respaldada/o por uma abordagem teórico-científica reconhecida e adotar métodos que apresentem coerência técnica e ética. A escolha dos procedimentos não deve seguir modismos nem promessas de resultados imediatos, mas se balizar por critérios metodológicos consistentes e pelo compromisso com a diversidade e a dignidade humana.

A Resolução CFP nº 13/2022, define psicoterapia, como “uma prática de intervenção **sustentada por um campo de conhecimentos teóricos e técnicos fundamentados cientificamente**, embasada por princípios éticos da profissão” (art. 1º, parágrafo único). O art. 14 também exige fundamentação ético-científico-epistemológica, fundamentação científica sobre o desenvolvimento humano e psicológico, teoria clínica explicativa do sofrimento humano e comprovação, por meio de literatura científica, que evidencie benefícios à saúde.





Sigilo profissional

O sigilo profissional, previsto no Código de Ética da/o Psicóloga/o, é um dos pilares da clínica. No entanto, ele não é absoluto: pode ser quebrado em situações de risco à vida ou à integridade da pessoa atendida ou de terceiros, ou ainda em casos previstos em lei. Nesses contextos, a decisão de quebrar o sigilo deve ser tecnicamente justificada, considerando sempre o menor prejuízo possível e o compartilhamento apenas das informações estritamente essenciais.

Documentos escritos

Duas outras questões são recorrentes para a Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) do CRP SP: dúvidas sobre prontuários e documentos psicológicos. Em primeiro lugar, os registros dos atendimentos devem integrar o prontuário, conforme estabelece a **Resolução CFP nº 01/2009**, que orienta sobre os itens mínimos que esse documento deve conter. Além disso, toda/o psicóloga/o clínica/o deve estar atenta/o à **Resolução CFP nº 06/2019**, que orienta sobre a elaboração de documentos psicológicos, garantindo que declarações, relatórios, atestados e demais documentos escritos estejam em conformidade ética e técnica.

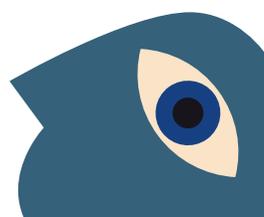
A Resolução CFP nº 6/2019 trata de documentos psicológicos produzidos para terceiros (declarações, atestados, relatórios, laudos e pareceres). Já a Resolução CFP nº 1/2009 trata especificamente da obrigatoriedade de registro documental dos serviços psicológicos e estabelece itens essenciais para sua elaboração. Além dessas normas, o CRP SP oferece periodicamente **oficinas de documentos escritos** para orientar sobre sua elaboração. Acompanhe nossa agenda e participe!

Crianças e adolescentes

Nos atendimentos a crianças e adolescentes, há cuidados específicos a serem observados. É obrigatória a autorização de ao menos uma/um das/dos responsáveis legais, e situações de suspeita ou confirmação de violência devem, obrigatoriamente, ser comunicadas aos órgãos competentes, em consonância com o **Estatuto da Criança e do Adolescente** (ECA; Lei nº 8.069/1990). Além disso, em contextos de litígio judicial envolvendo as/os responsáveis pela criança ou adolescente, a/o profissional que atua como psicoterapeuta das partes deve delimitar sua atuação ao campo da psicologia clínica, estando vedado o exercício concomitante como perita/o ou assistente técnica/o da mesma família, conforme dispõe a **Resolução CFP nº 08/2010**. Essa separação de funções visa preservar a ética, a imparcialidade e a confiança no vínculo clínico.

Atendimento on-line

Outra dúvida recorrente diz respeito aos atendimentos *on-line*. A Resolução CFP nº 09/2024 regulamenta essa questão, dispensando o cadastro prévio na antiga plataforma e-Psi. No entanto, a/o psicóloga/o continua com a responsabilidade de avaliar a viabilidade e adequação dos atendimentos remotos, considerando aspectos como confidencialidade, evidências científicas, habilidades tecnológicas das pessoas atendidas e contextos específicos, como deficiências ou diferenças culturais e linguísticas. A resolução também estabelece que, em situações de risco, urgência ou violação de direitos, o encaminhamento para serviços presenciais deve ser avaliado.



Considerando sua finalidade institucional, desde maio de 2025 o Conselho promove o CRP SP Orienta, espaço coletivo e gratuito voltado à orientação profissional. Nessa atividade, psicólogas/os podem elucidar dúvidas normativas. A programação é periódica e gratuita, com inscrições abertas no site do CRP SP. Além disso, a página do Conselho disponibiliza uma seção de perguntas frequentes (FAQ), com respostas objetivas às principais dúvidas da categoria.

A psicologia clínica, portanto, integra escuta, análise, intervenção e participação social. A prática clínica se desdobra em múltiplas frentes: da atenção a sujeitos em sofrimento psíquico à intervenção junto a populações vulnerabilizadas; da pesquisa e produção de conhecimento à atuação em programas de saúde mental e políticas públicas.

Deseja se aprofundar nessas questões? Recomendamos a leitura completa de dois documentos fundamentais para a atuação clínica: a Resolução CFP nº 13/2022, que estabelece diretrizes para a prática da psicoterapia por psicólogas/os, e a obra *Reflexões e orientações sobre a prática da psicoterapia*, também publicada pelo CFP.

Em tempos de redes sociais e presença digital constante, a publicidade dos serviços psicológicos exige atenção. A **Nota Técnica CFP nº 01/2022**, elaborada pelo CFP, traz alguns pontos importantes:

- em qualquer tipo de publicidade de serviços psicológicos, é obrigatório informar o nome completo e o número de registro profissional;
- é vedado o uso de termos como “preço social”, “desconto”, “promoção” ou “pacote acessível”;
- a divulgação não pode prometer resultados;
- recomenda-se evitar conteúdos que confundam o público entre o espaço pessoal e o profissional, e sempre revisar criticamente as postagens para garantir que estejam em consonância com a ciência psicológica e com o **Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o**;
- a responsabilidade ética é indelegável — ainda que se contratem profissionais de *marketing* ou plataformas de atendimento para auxiliar na divulgação.

uma rede de cuidados

A psicologia clínica é a especialidade que integra conhecimentos e métodos para **promover a autonomia, a qualidade de vida e a saúde integral**. Seu trabalho se manifesta em uma rede de cuidados que articula diferentes modalidades de acolhimento, prevenção e escuta.

Psicoterapia: atendimento a indivíduos, casais, famílias ou grupos com foco no acolhimento, escuta qualificada e apoio frente a sofrimentos, conflitos e desafios da vida.

Clínica ampliada: cuidado que considera o contexto social e político do indivíduo, articulando o atendimento com políticas públicas e redes de apoio comunitário.

Plantão psicológico: escuta e acolhimento em caráter de urgência para demandas imediatas, oferecendo suporte em momentos de crise e realizando encaminhamentos para outros serviços.

Prevenção e posvenção ao suicídio: ações de promoção da vida e cuidado ético com pessoas, famílias e comunidades que vivenciaram o luto por suicídio.

Redução de danos: estratégia de cuidado voltada a pessoas que usam álcool e outras drogas, com foco na minimização de prejuízos e no respeito à autonomia, conforme previsto na atuação clínica.

Psicoterapia breve: intervenção com foco em demandas específicas, favorecendo a reflexão e o manejo de situações pontuais.

“**T**odo contato deixa uma marca”, afirmava Edmond Locard (1877-1966). Na ciência forense, sua tese demonstra que é impossível alguém passar por um lugar sem deixar vestígios de sua presença, assim como é impossível sair sem levar algo consigo.

Hoje, familiares, amigas/os, trabalhadoras/es, conselheiras/os e psicólogas/os que já compartilharam a caminhada no Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) carregam em si as marcas e o privilégio de terem convivido com Alessandro Coelho Polo. Para nós, que há mais de 15 anos o conhecemos carinhosamente como o “Alê do Atendimento”, esta homenagem nunca será suficiente para traduzir a grandeza, a importância, o impacto e a falta que ele nos faz.

O Alê deixou e levou marcas profundas de amor, de carinho, de respeito, de amizade, de lutas, de desafios e, acima de tudo, de resiliência. Um verdadeiro batalhador que lutou até o último instante.

São marcas de um esposo dedicado e de um pai apaixonado que construiu com seu companheiro uma família fortalecida pela chegada do filho tão amado, a quem se dedicava todos os dias.

São marcas de um filho, irmão, compadre e amigo sempre presente, referência de apoio e solidariedade, que não media esforços para ajudar.

São marcas de um amigo alegre, irreverente, debochado, um ariano autêntico, que não levava desaforo para casa e espalhava bom humor por onde passava.

São marcas de um profissional exemplar, referência técnica nos processos de registro desta autarquia, sempre solícito no atendimento à categoria e comprometido com as melhorias internas.

São marcas de um homem gay, forte e corajoso, ativista da defesa dos direitos não apenas da comunidade LGBTQIAPN+, mas de todas as minorias, sempre com firmeza e coragem.

O Alê deixou sua marca em nossas vidas, na história da Psicologia em São Paulo e no Brasil. Deixou também sua marca no CRP SP. Ousamos dizer que o prédio da Subsede Metropolitana perdeu um pouco do seu brilho. Todas as vezes que olharmos para a cabine número um, saberemos que o atendente número um do CRP SP nos deixou — e levou um pouco de cada uma/um de nós.

Mas também deixou marcas profundas em nossos corações. Marcas que permanecerão vivas, sustentando nossa memória coletiva e nos lembrando, sempre, do quanto foi especial.

O nosso obrigado, Alê, por ter passado por aqui e por ter deixado sua marca em nossas vidas.

Te amamos.





Conselho
Regional de
PSICOLOGIA SP