



## As diretrizes da Comissão de Ética

Eis o relato da Comissão de Ética que explicitou mais ainda a orientação do CRP-06:

“Começamos a receber, em 1986, pedidos de orientação sobre pacientes de Aids. Na verdade, achávamos que a conduta numa situação terapêutica com aidético não era diferente da conduta ética do psicólogo frente a casos de suicida, de homicida etc. Por outro lado, percebemos que havia receios ou medos de uma situação nova representada pela Aids, com que o psicólogo nunca tinha trabalhado ainda. Por isso, discutiu-se bem o assunto no Plenário do CRP-06 e foi escrito o editorial, publicado no *Journal do CRP-06*, nº 48.

Este editorial enfatiza a existência do artigo 28 no Código de Ética. Estávamos preocupados com que, eventualmente, ao fazer uso deste artigo, isso não implicasse a isenção de responsabilidade do psicólogo. Antes de tomar a atitude de denunciar, o editorial recomendava que o psicólogo esgotasse ao máximo os seus recursos terapêuticos na relação com o paciente aidético.

### A problemática da relação terapêutica

Não estamos preocupados com todos os aidéticos, mas com aqueles que consciente e voluntariamente continuam contaminando os outros, após tomar conhecimento de diagnóstico positivo. Neste caso, o paciente está agredindo o mundo ou é auto-agressividade? Estes conteúdos psicológicos do paciente são fantasiosos? De qualquer maneira, fazem parte da relação terapêutica e devem ser trabalhados pelo psicólogo. Tais conteúdos são uma realidade para o paciente,

embora nem sempre sejam uma realidade concreta para os outros e nem sejam necessariamente um fato a ser consumado. Fazer esta avaliação é o que caracteriza o trabalho terapêutico do psicólogo. Há um momento em que a psicoterapia desmistifica a fantasia. Se for somente fantasia, deixa de ter a função que tinha antes de ser desmistificada. Dessa forma, o paciente passa a canalizar sua energia ou agressividade de outras formas, fazendo com que deixe de lado o comportamento que afetava terceiros.

Há, no entanto, uma outra possibilidade: uma vez esgotados os recursos terapêuticos, o paciente não desistiu de contaminar deliberadamente os

outros. Nesse caso, o Plenário do CRP-06 resolveu que tomaria para si a responsabilidade de arcar com essa situação nova, ou seja, seria o receptor de um psicólogo, com este problema, que viesse buscar orientação no Conselho.

### A “denúncia” e um relato de orientação

Qual não foi a nossa surpresa com a reação da categoria que não se referia a todos os itens do editorial, mas aos dois últimos itens referentes a “denunciar para o Conselho”. Ora, a palavra denúncia foi usada por nós porque consta do nosso Código de Ética. Ao ser usado no editorial, al-



AGÊNCIA FOLHAS/LUIZ C. MURAUSSKAS

guns psicólogos fizeram uma leitura policalésca do termo, o que não foi pretendido por nós. Não foram todos os psicólogos que tiveram essa reação, já que houve também respostas receptivas à nossa orientação. Por exemplo, a psicóloga M.A. Barroso procurou o CRP-06, porque já havia esgotado seus recursos técnico-profissionais e estava sem saber como resolver sozinha o problema com seu paciente aidético. Apesar de a Comissão de Ética saber que a psicóloga tinha um paciente aidético, nunca se procurou saber de quem se tratava. Além disso, a psicóloga não saiu do seu papel em nenhum momento e a rela-

ção terapêutica com o paciente foi e continua preservada até agora. Nós procuramos orientá-la para que ela continuasse com a responsabilidade sobre seu paciente. Mesmo porque o Código de Ética não pretende tirar a responsabilidade do psicólogo e atribuí-la ao CRP na situação aqui chamada de "denúncia". (Nota: O relato feito pela psicóloga M.A.Barroso, sobre a orientação recebida da Comissão de Ética, saiu publicado no *Jornal do CRP-06*, nº 50).

Estamos orientando os psicólogos para darem o máximo de continuidade aos casos que estão tratando. Isso

porque levamos em consideração que, às vezes, o psicólogo pode estar tomando a resolução de denunciar porque não sabe mais o que fazer. Nessa situação, o nosso propósito é o de reorientá-lo para a procura de um supervisor, uma psicoterapia para o próprio psicólogo, etc. Este foi e continua sendo o objetivo único e exclusivo da orientação adotada atualmente pelo CRP-06.

Evidentemente, a responsabilidade última sobre a condução do caso terapêutico cabe única e exclusivamente a cada psicólogo, ficando o CRP-06 com o papel de discutir, de encaminhar e de orientar."

## **A favor do princípio, mas contra o encaminhamento.**

Odete de Godoy Pinheiro deu o seguinte depoimento:

"O que se discute na questão do paciente aidético é a ética profissional do psicólogo. Eu sempre me preocupei com o fato de o psicólogo, algumas vezes, se escorar no Código de Ética para se proteger e, assim, evitar mesmo tomar determinadas atitudes que se fazem necessárias. Nesse caso, o psicólogo fica recluso com seu cliente num mundo fora da realidade, fazendo um uso inadequado do Código de Ética.

Acho que o Código não pode ser um instrumento que afaste o profissional da realidade histórica como se tivesse uma ética tão própria que perde de vista as dimensões da realidade onde está exercendo a sua profissão.

No seu valor real, o Código deve legislar sobre as formas de atuar, considerando que as regras instituídas não são universais e nem eternas, mas devem ser sempre revistas porque os costumes e a realidade mudam historicamente.

O artigo 28 do Código de Ética (citado pelo editorial do CRP-06) coloca justamente a questão de que o compromisso com o cliente vai até certo ponto. Entretanto, a decisão sobre esse limite é de foro íntimo do psicólogo. A ética profissional não afirma que o psicólogo deve, mas, em determinadas situações, pode quebrar o sigilo. Assim, o Código não proíbe o psicólogo de 'denunciar' no caso de ele considerar correta esta atitude. Pelo que pude entender, o CRP-06 também deu esta interpretação em sua

orientação aos psicólogos da nossa Região.

### **Uma preocupação de saúde pública**

Uma das questões importantes enfrentadas pelo psicoterapeuta é a seguinte: o diagnóstico positivo de Aids é uma realidade comprovada ou o paciente está delirando? Esta questão é trabalhada de diferentes formas, de acordo com linhas teóricas e técnicas adotadas, sendo bastante discutidas entre os próprios psicólogos. Independentemente disso, imaginemos que exista a certeza de que o paciente aidético está contaminando os outros e, por isso, está representando um perigo para a sociedade.

Em primeiro lugar, reafirmo a posição do CRP-06 que, nesse caso, julga ser uma questão de saúde pública.