



Parecer a Respeito da Elaboração de Avaliação Psicológica e a Relação deste Fazer com a Classificação Internacional de Doenças 10ª Edição (CID 10) e outras Classificações Congêneres.

Dos fatos

O Conselho Regional de Psicologia da 11ª Região (CRP 11) recebeu pedido de orientação a respeito da utilização Classificação Internacional de Doenças 10ª Edição (CID 10) no processo de avaliação psicológica. Neste sentido, seguem as orientações e os cabíveis trâmites dos quais trata este parecer.

Do mérito da causa

O sistema Conselhos de Psicologia possui importante função de garantir a regulação, fiscalização e orientação dos atos profissionais, bem como o zelo pelos processos relativos, direta e indiretamente, a tal matéria para atuação e intervenção na sociedade. Diante deste fato, cabe a este regional verificar todas as informações cabíveis, as possíveis inconsistências percebidas, bem como orientar os pleiteantes os devidos ajustes necessários. Portanto, seguem os elementos analisados para consubstanciar decisões de natureza de orientação e procedimentos correlatos para a Comissão de Orientação em Psicologia (COF) e para o plenário do CRP 11.

1

Da Fundamentação Legal Inicial:

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo (aprovado pela RESOLUÇÃO CFP Nº 010/05), na seção PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS e suas responsabilidades, tem-se que:

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.

V. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

VI. O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.

VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais,



posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código. (grifos do parecerista).

CONSIDERANDO, ainda, o disposto na RESOLUÇÃO CFP Nº 003/2007 que institui a Consolidação das Resoluções do Conselho Federal de Psicologia, CAPÍTULO III, DA ORIENTAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL, em especial nos termos do seguinte artigo:

Art. 68 - Os Conselhos Regionais de Psicologia poderão editar atos complementares que tornem a orientação e fiscalização mais eficazes, desde que dentro dos limites de competência definidos por lei, nos Regimentos Internos e respeitadas as normas editadas pelo Conselho Federal de Psicologia. (grifos do parecerista).

CONSIDERANDO o disposto na RESOLUÇÃO CFP N.º 007/2003 que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP nº 17/2002, com especial atenção aos termos contidos no seguinte trecho:

2

2 – ATESTADO PSICOLÓGICO

2.1. Conceito e finalidade do atestado

É um documento expedido pelo psicólogo que certifica uma determinada situação ou estado psicológico, tendo como finalidade afirmar sobre as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita, com fins de:

- a) Justificar faltas e/ou impedimentos do solicitante;
- b) Justificar estar apto ou não para atividades específicas, após realização de um processo de avaliação psicológica, dentro do rigor técnico e ético que subscreve esta Resolução;
- c) Solicitar afastamento e/ou dispensa do solicitante, subsidiado na afirmação atestada do fato, em acordo com o disposto na Resolução CFP nº 015/96.

2.2. Estrutura do atestado

A formulação do atestado deve restringir-se à informação solicitada pelo requerente, contendo expressamente o fato constatado. Embora seja um documento simples, deve cumprir algumas formalidades:

- a) Ser emitido em papel timbrado ou apresentar na subscrição do documento o carimbo, em que conste o nome e sobrenome do psicólogo, acrescido de sua inscrição profissional (“Nome do psicólogo / N.º da inscrição”).
- b) O atestado deve expor:



- Registro do nome e sobrenome do cliente;
- Finalidade do documento;
- **Registro da informação do sintoma, situação ou condições psicológicas que justifiquem o atendimento, afastamento ou falta – podendo ser registrado sob o indicativo do código da Classificação Internacional de Doenças em vigor;** (grifos do parecerista).
- Registro do local e data da expedição do atestado;
- Registro do nome completo do psicólogo, sua inscrição no CRP e/ou carimbo com as mesmas informações;
- Assinatura do psicólogo acima de sua identificação ou do carimbo.

Os registros deverão estar transcritos de forma corrida, ou seja, separados apenas pela pontuação, sem parágrafos, evitando, com isso, riscos de adulterações. No caso em que seja necessária a utilização de parágrafos, o psicólogo deverá preencher esses espaços com traços.

O atestado emitido com a finalidade expressa no item 2.1, alínea b, deverá guardar relatório correspondente ao processo de avaliação psicológica realizado, nos arquivos profissionais do psicólogo, pelo prazo estipulado nesta resolução, item V.

3

CONSIDERANDO o disposto na LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013 que dispõe sobre o exercício da Medicina, com especial destaque para os termos do seguinte artigo e seus dispositivos complementares:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I (VETADO);

X determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

I agente etiológico reconhecido;

II grupo identificável de sinais ou sintomas;

III alterações anatômicas ou

psicopatológicas. § 2º (VETADO).

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.



CONSIDERANDO a MENSAGEM Nº 287, DE 10 DE JULHO DE 2013 que trata dos vetos à LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013, tem-se os seguintes dispositivos salutares:

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que “Dispõe sobre o exercício da Medicina”.

Ouvidos, os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e a Secretaria Geral da Presidência da República manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

Inciso I do caput e § 2º do art. 4º

“I formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;”

“§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésiofuncional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.”

Razões dos vetos

“O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica.

É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros.

Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.

O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. Por tais motivos, o Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica adotada, porém compatibilizando a com as práticas do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.”

CONSIDERANDO o disposto na LEI Nº 4.119, DE 27 DE AGOSTO DE 1962 que dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo, em especial nos seguintes dispositivos:

CAPÍTULO III

Dos direitos conferidos aos diplomados



§ 1º Constitui função privativa do Psicólogo e utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos:

- a) diagnóstico psicológico;
- b) orientação e seleção profissional;
- c) orientação psicopedagógica;
- d) solução de problemas de ajustamento.

§ 2º É da competência do Psicólogo a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências. (grifos do parecerista).

CONSIDERANDO o disposto na RESOLUÇÃO Nº 5, DE 15 DE MARÇO DE 2011 do Conselho Nacional de Educação que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia, em especial no que diz respeito aos seguintes termos:

Art. 4º A formação em Psicologia tem por objetivos gerais dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo, bem como a realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética;

V - Interfaces com campos afins do conhecimento para demarcar a natureza e a especificidade do fenômeno psicológico e percebê-lo em sua interação com fenômenos biológicos, humanos e sociais, assegurando uma compreensão integral e contextualizada dos fenômenos e processos psicológicos;

Art. 12. Os domínios mais consolidados de atuação profissional do psicólogo no País podem constituir ponto de partida para a definição de ênfases curriculares, sem prejuízo para que, no projeto de curso, as instituições formadoras concebam recortes inovadores de competências que venham a instituir novos arranjos de práticas no campo.

e) Psicologia e processos clínicos, que envolve a concentração em competências para atuar, de forma ética e coerente com referenciais teóricos, valendo-se de processos psicodiagnósticos, de aconselhamento, psicoterapia e outras estratégias clínicas, frente a questões e demandas de ordem psicológica apresentadas por indivíduos ou grupos em distintos contextos;

f) Psicologia e processos de avaliação diagnóstica, que implica a concentração em competências referentes ao uso e ao desenvolvimento de diferentes recursos, estratégias e instrumentos de observação e avaliação úteis para a compreensão diagnóstica em diversos domínios e níveis de ação profissional. (grifos do parecerista).

Da Análise dos Fatos e das Devidas Fundamentações Legais Complementares:



1. Em relação à análise do mérito em questão, um primeiro aspecto a ser destacado consiste em afirmar para a profissional solicitante, bem como para o conjunto da categoria de Psicologia que os dispositivos legais vigentes que tratam da matéria direta ou indiretamente não entram em conflito sob nenhum aspecto e, portanto, permitem concluir e indicar as seguintes questões abaixo relacionadas:

a) De acordo com os dispositivos previstos na RESOLUÇÃO CFP N.º 007/2003, o profissional de Psicologia poderá utilizar a Classificação Internacional de Doenças para consubstanciar suas conclusões diagnósticas sem assim considerar necessário. Importante.

b) Não existe nenhum ato profissional que impeça por força de lei que o profissional de Psicologia utilize a Classificação Internacional de Doenças como recurso diagnóstico tal como se faz entender de forma clara a mensagem de veto a LEI N.º 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013, acatada pelo Congresso Nacional em seu inteiro teor:

Ouvidos, os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e a Secretaria Geral da Presidência da República manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

Inciso I do caput e § 2º do art. 4º

“I formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;”

“§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésiofuncional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.”

Neste sentido, todos os profissionais da saúde (devidamente regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde por ato normativo), incluindo-se os profissionais de Psicologia, podem formular diagnóstico nosológico e prescrever terapêuticas adequadas. Cumpre destacar que, por princípio de responsabilidade clínica, os profissionais de Psicologia devem ater-se a utilizar os códigos referentes às Classificações de Doenças a respeito das quais possuam competência e formação para utilizar. Restou privativo à Medicina, pelo dispositivo legal acima citado, a determinação do prognóstico do diagnóstico nosológico, ou seja, traçar o provável desenvolvimento futuro ou o resultado de um processo a partir do diagnóstico que não lhe é privativo por Lei, ressalvadas as situações que são de sua estrita competência.

Cabe salientar que o profissional de Psicologia, embora não necessite a priori de utilizar as Classificações Internacionais de Doenças, poderá fazê-lo pela via da elaboração do diagnóstico daquilo que possui competência para fazê-lo, bem como prescrever condutas que considere adequadas, cabendo ao profissional de Medicina a responsabilidade de elaboração do prognóstico cabível (previsão de evolução e conduta, com todas as interações sistêmicas possíveis).



c) Importante destacar que, o conjunto de habilidades de formação do profissional de Psicologia, pelos dispositivos em vigência, permite que tal profissional possua competência clínica para opinar, elaborar em caráter complementar ao diagnóstico psicológico, bem como discutir e elaborar prescrições adequadas de tratamentos a respeito das tipificações relativas aos Transtornos mentais e comportamentais da Classificação Internacional de Doenças (CID), mais especificamente nos marcadores centrais e submarcadores abaixo relacionados:

1 F00-F99 - Transtornos Mentais e do Comportamento

1.1 (F00-F09) Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos

1.2 (F10-F19) Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa

1.3 (F20-F29) Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes

1.4 (F30-F39) Transtornos do humor [afetivos]

1.5 (F40-F48) Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes

1.6 (F50-F59) Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos

1.7 (F60-F69) Distorções da personalidade e do comportamento adulto

1.8 (F70-F79) Retardo mental

1.9 (F80-F89) Transtornos do desenvolvimento psicológico

1.10 (F90-F98) Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência

1.11 (F99) Transtorno mental não especificado

7

d) Como dever ético, o profissional de Psicologia deve tomar todos os cuidados necessários para que a utilização da Classificação Interacional de Doenças (CID) não seja mais um elemento para reforçar estigmas no campo da saúde mental, principalmente na relação com outros profissionais em equipe multiprofissional. A utilização da CID não isenta o profissional dos elementos dispostos no Código de Ética Profissional do Psicólogo quanto ao sigilo, rigor técnico e científico e responsabilidade pelas condutas adotadas nas terapêuticas.

e) De acordo com os dispositivos de Lei e de Resolução em vigência, vale salientar a categoria de Psicologia que o diagnóstico psicológico e suas atividades correlatas são privativos do profissional de Psicologia e a elaboração deste fazer em conjunto com as demais categorias, para obtenção de elementos complementares e salutares à avaliação, deve ser feita com todos os cuidados necessários, bem como é de responsabilidade do profissional de Psicologia a criação de protocolos que permitam a comunicação clara do diagnóstico psicológico a quem de direito também ressalvados os cuidados éticos com este fazer da Psicologia.



Conclusão

Este parecerista conclui pelos motivos e fundamentações cabíveis expostas neste documento que os profissionais solicitantes, bem como os demais profissionais de Psicologia e as instituições em que trabalham devem atender às recomendações deste parecer, indicando que assim acate e defira o VIII Plenário do CRP 11.

É O PARECER

Fortaleza, 01 de dezembro de 2015.

Diego Mendonça Viana
Psicólogo CRP 11/06632
Conselheiro do VIII Plenário do CRP 11