

Psicologia e Psicologia Clínica em Hong-Kong: Perspectivas Gerais (*)

TERESA SANTOS (**)

INTRODUÇÃO

A implantação da Psicologia no território de Hong-Kong não pode ser dissociada dos fenómenos histórico-culturais da Região da Ásia e do Pacífico em geral, dos da República Popular da China e dos da Grã-Bretanha, em particular, muito menos dos que estão especificamente subjacentes a esta ex-colónia britânica. Embora estes factores não constituam objectivo central de análise no presente trabalho, a sua importância é demasiado relevante para que possa ser menosprezada.

A introdução da Psicologia na Região, como disciplina de ensino universitário, data de 1880 e teve lugar numa universidade japonesa.

Na sua forma actual, a Psicologia surgiu no Oriente quase simultaneamente com a sua transposição da Europa para os Estados Unidos.

Na República Popular da China, a Psiquiatria contemporânea e a Psicologia foram introduzidas em 1920, com a criação dos Departamentos de Neurologia e Psicologia, na Universidade de Pequim. O seu processo evolutivo foi, porém, coartado, aquando do

encerramento dos estabelecimentos de ensino superior durante o período da Revolução Cultural.

Em Taiwan e Hong-Kong só após a II Guerra Mundial foram desenvolvidos os modelos de psiquiatria divulgados no Ocidente. Tal ficou a dever-se, respectivamente, aos Professores T. Y. Lin e P. M. Yap.

Em 1940 foi criado em Taiwan, a nível do ensino universitário, um Departamento de Psicologia. Idêntica medida só nos anos 60 veio a ser tomada em Hong-Kong.

Actualmente são dezassete os países da Região — caracterizada por uma enorme diversidade, em termos sócio-económico-culturais, linguísticos, históricos e geográficos —, nos quais a Psicologia, como ciência, adquiriu estatuto independente a nível universitário.

São disto exemplo, Austrália, Bangladesh, Coreia, Filipinas, Índia, Indonésia, Malásia, Nepal, Papua Nova-Guiné, Paquistão, República Popular da China, Tailandia, Vietname, Nova Zelândia e o território de Hong-Kong.

Será sobre este último que nos iremos debruçar, procurando delinear perspectivas gerais da situação actualmente existente, relativamente à Psicologia, à Psicologia Clínica e aos seus respectivos profissionais.

(*) A autora agradece a atenção dispensada pelos seus colegas Drs.: Andry, R. G., Lu Chan, C. C., Chan, M., dos Serviços Prisionais de Hong-Kong; Blower, G., Hoosain, R., Lee, L., Lam, D., Tsoi, M., da Universidade de Hong-Kong (UHK); Cheung, F., da Universidade Chinesa de Hong-Kong (UCHK), sem a qual o presente trabalho não poderia ter sido realizado.

(**) Psicóloga.

1. O ENSINO UNIVERSITÁRIO DA PSICOLOGIA

No território de Hong-Kong existem duas universidades: a *Chinese University of Hong-*

-Kong e a *University of Hong-Kong*, adiante designadas respectivamente por UCHK e UHK.

Em ambos os estabelecimentos, o curso de Psicologia faz parte dos programas de estudo existentes.

No presente artigo, debruçar-nos-emos principalmente sobre a UHK, por ser a única que neste momento dispõe de programas de formação diferenciados, de acordo com áreas de especialização em Psicologia.

2. A UCHK

A UCHK iniciou em 1972 um curso de formação básica ao nível da Psicologia, o qual, no entanto, só em 1981 passou a fazer parte integrante do Departamento de Psicologia, que nessa data foi criado.

O curso existente, com a duração de quatro anos lectivos, respeita a noções elementares básicas de Psicologia, não existindo, até à data, quaisquer áreas de especialização na matéria. Com o limite de ingresso confinado a vinte alunos por ano, os que concluem o curso com aproveitamento têm vindo a desenvolver a sua actividade profissional no plano da elaboração de estudos de mercado e do ensino, a nível universitário e/ou dos chamados cursos médios, a funcionar nos Institutos Politécnicos (nestes, nomeadamente os cursos de formação de terapeutas, incluem cadeiras de psicologia).

3. A UHK

A fundação da UHK data de 1911. Actualmente abrange uma população estudantil que ultrapassa os sete mil alunos.

À excepção do respectivo Departamento de Chinês, até agora o ensino tem aí sido ministrado em língua inglesa (uma das duas línguas oficiais do território, sendo a outra a língua chinesa — dialecto cantonense).

Os graus académicos conferidos pela Universidade em questão, são oficialmente reconhecidos e estão equiparados aos obtidos nas universidades da Grã-Bretanha.

3.1. O Ensino da Psicologia

Embora o ensino da Psicologia como disciplina científica na UHK remonte a 1950, só em Julho de 1968 foi estabelecido o Departamento de Psicologia, presentemente dirigido pelo Prof. Henry S. R. Kao.

Desde essa data vem funcionando como unidade autónoma na estrutura do ensino universitário, estando integrado na Faculdade de Ciências Sociais. Anteriormente, o curso de psicologia inseria-se no então chamado Departamento de Filosofia e Psicologia.

Após a obtenção do grau de bacharelato, o grau de licenciatura pode ser conseguido através do prosseguimento de estudos nas seguintes áreas de especialização: Psicologia Clínica e Psicologia Educacional.

A entrada em funcionamento de uma área de Psicologia Industrial encontra-se ainda em fase de estudo, o que se nos afigura perfeitamente compreensível se tivermos em linha de conta quer a realidade sócio-cultural do Território quer a socio-económica (como se sabe, sob o ponto de vista económico, Hong-Kong continua a ser apontado como o exemplo mais bem conseguido do capitalismo liberal).

No que respeita à política de cooperação com outros organismos congéneres a UHK tem dado prioridade ao estreitamento de relações com a *British Psychological Society* em particular, e com a República Popular da China, em geral. Contactos com outras instituições das Filipinas e de Taiwan são igualmente frequentes.

Contactos a nível profissional são também mantidos com a UCHK.

O intercâmbio científico com outros países do globo (Estados Unidos da América, Canadá, Grã-Bretanha, Austrália e Holanda) é também fomentado, através da participação de membros do Departamento de Psicologia em projectos de investigação, desenvolvidos pelos seus colegas no estrangeiro.

Para além das normais actividades de docência, o Departamento de Psicologia tem procurado organizar acções de formação, dirigidas a estudantes de Psicologia e aos psicólogos que já se encontram no exercício da profissão.

Foi assim que em 1979 promoveu a 1ª Conferência Asiática da *International*

Association for Cross-Cultural Psychology e que, em 1981 organizou o 1.º Simpósio Internacional sobre Aspectos Psicológicos da Língua Chinesa, a que se seguiu um outro, em 1982, respeitante aos Processos Neurológico e Cognitivo. Em 1984 decorreu também sob o seu patrocínio, o 2.º Simpósio Internacional sobre Aspectos Psicológicos da Língua Chinesa, e em 1985 teve lugar uma Conferência relativa aos Aspectos Neuromotores da Linguagem Escrita.

3.2. O Ensino da Psicologia Clínica

Comparativamente com a evolução verificada neste domínio em alguns países da Europa Ocidental, o ensino da Psicologia Clínica, enquanto ramo científico autónomo, é bastante recente em Hong-Kong.

Só em 1971 foi estabelecido um programa de formação universitária específico, ao nível desta especialidade. Com a duração de dois anos lectivos passou, a partir daí, a integrar a estrutura curricular do Departamento de Psicologia da UHK.

O primeiro grupo de especialização em Psicologia Clínica iniciou-se logo nesse ano, com a frequência de cinco estudantes, que ao concluírem o curso com aproveitamento obtiveram a licenciatura. Actualmente, a frequência anual ronda os doze estudantes.

A formação conferida nestes dois anos de especialização está orientada para a ministração de conhecimentos a nível global, abrangendo noções básicas sobre aspectos científicos da Psicologia Clínica, veiculadas principalmente no plano teórico. A prática ao nível de técnicas de diagnóstico, tratamento e seguimento de casos, é adquirida em instituições, onde os estudantes estagiam, sob supervisão directa de psicólogos em exercício de actividade. Concomitantemente, e antes da conclusão da formação, é requerido o desenvolvimento de projectos de investigação e a defesa de uma tese.

A estrutura curricular da especialização em Psicologia Clínica assenta em seis disciplinas básicas, distribuídas por doze cursos semestrais, que constituem os quatro níveis de formação.

Esquemáticamente a repartição dos cursos pelos diferentes níveis, e nos dois anos de especialização, é a seguinte:

— 1.º Ano

Nível I

- Técnicas de Diagnóstico I e II respectivamente no 1.º e 2.º Semestre.
- Técnicas de Intervenção Idem

Nível II

- Funcionamento Psicológico Normal e Patológico Idem
- Investigação Idem

—2.º Ano

Nível III

- Funcionamento Psicológico Normal e Patológico III - 1.º Semestre
- Técnicas de Intervenção Idem

Nível IV

- Temas Aprofundados I e II - 2.º Semestre

Os estudantes prestam provas de avaliação nos diferentes níveis, sendo-lhes atribuída uma classificação quantitativa em cada um deles.

De forma resumida, o programa de estudos dos diversos Cursos é o seguinte:

1 — *Técnicas de Diagnóstico* — I

- Fundamentos teóricos
- . Entrevista em Psicologia Clínica
- . Desenvolvimento de estudos de casos clínicos
- . Os testes psicológicos
 - . Avaliação das funções cognitivas
 - . Utilização de escalas de avaliação, inventários, escalas de desenvolvimento, etc.
 - . Avaliação do comportamento
 - . Observação sistemática
 - . Avaliação de factores sócio-culturais
 - . Interpretação e integração da informação
 - . Orientação e encaminhamento de casos clínicos

- . Apresentações orais e escritas de casos clínicos
- 2 — *Técnicas de Intervenção — I*
- Princípios teóricos e modelos de intervenção
 - . Prevenção e tratamento
 - . Principais modelos de intervenção
 - . teorias
 - . técnicas
 - . aplicações
 - . Terapia psicodinâmica
 - . principais teorias
 - . correntes modernas
 - . Psicoterapia comportamental
 - . princípios e técnicas derivados dos paradigmas clássicos do condicionamento operante e da aprendizagem social
- 3 — *Funcionamento psicológico normal e patológico — I*
- Bases gerais do desenvolvimento
 - O conceito do normal e do patológico
 - Princípios de psicopatologia
 - . Distúrbios do desenvolvimento
 - . Funções cognitivas
 - . Distúrbios intelectuais
 - . O desenvolvimento e as perturbações da linguagem
 - . Abordagens terapêuticas
 - . Disfunções cerebrais
 - . Neuropsicologia
 - . Problemas de adaptação social
 - Introdução à psiquiatria clínica
- 4 — *Investigação — I*
- Princípios e métodos de investigação
 - Procedimentos estatísticos básicos
 - A medida em psicologia
 - . Teoria psicométrica
 - . Concepção de testes e escalas de avaliação
 - . Análise multivariada
 - . Aplicação experimental
 - . Conceitos estatísticos
 - . A utilização da informática
- 5 — *Técnicas de Diagnóstico — II*
- Técnicas projectivas
 - Avaliação neuropsicológica
- Psicodiagnóstico
 - Perspectivas na avaliação psicológica e no psicodiagnóstico
 - Correntes actuais em investigação
 - Temas seleccionados
- 6 — *Técnicas de Intervenção — II*
- Abordagens humanistas e existenciais, incluindo terapia centrada no paciente; *gestalt* e grupos de encontro
 - Métodos cognitivo-rationais, incluindo análise transaccional; *personal construct* e procedimentos cognitivo-behavioristas
 - Aconselhamento e psicoterapia
 - Análise comparativa e interaccional de modelos
 - Novas correntes
 - Aspectos interculturais
 - Temas seleccionados
- 7 — *Funcionamento psicológico normal e patológico — II*
- Teorias da psicopatologia
 - Distúrbios das funções cognitiva, afectiva e motora
 - Quadros clínicos
 - . Neuroses
 - . Psicoses
 - . Distúrbios da personalidade
 - . Distúrbios do comportamento na infância e na adolescência
 - . Condutas delinquentes
 - . Alcoolismo e toxicoddependência
 - . Distúrbios psicofisiológicos
 - . Funcionamento sexual normal e patológico
 - Aspectos psicológicos nas doenças do foro somático, na deficiência e no plano geriátrico
- 8 — *Investigação — II*
- Fundamentos científicos da Psicologia Clínica
 - Métodos e perspectivas em investigação clínica
 - Estudo de casos: método experimental, epidemiológico e outros
 - Etapas na avaliação psicológica e no psicodiagnóstico
 - Métodos de despiste
 - Investigação intercultural

- Elaboração de projectos de investigação
 - Tendências actuais na investigação
- 9 — *Funcionamento psicológico normal e patológico — III*
- Patologia e instituições sociais
 - Psiquiatria e Psicologia transculturais
 - História e desenvolvimento da psiquiatria chinesa
 - Psicopatologia e problemas de adaptação social em Hong-Kong
 - Investigação em psicopatologia
 - Temas seleccionados
- 10 — *Técnicas de Intervenção — III*
- Modalidades terapêuticas
 - Psicoterapias de grupo, incluindo os modelos de intervenção analítica, comportamentalista e humanista; psicodrama e estudos experimentais
 - Tratamento de crianças e adolescentes com perturbações (incluindo aspectos inerentes à formação de pais)
 - Terapia familiar
 - Terapia do casal
 - Tratamento de disfunções sexuais
 - Hipnoterapia
 - *Biofeedback*
 - Tratamento em situações clínicas especiais
- 11 — *Temas Aprofundados — 14*
- Psicologia médica e saúde
 - Contribuição do psicólogo na equipa hospitalar
 - Participação do psicólogo nos processos de reabilitação
 - Psicologia comunitária
 - Aplicações aos cuidados de saúde gerais e aos serviços comunitários
 - A consulta, a prevenção e a intervenção nos períodos de crise
 - Aplicações em geriatria
 - Aplicações nos casos de deficiência mental
- 12 — *Temas Aprofundados — II*
- *Stress* e adaptação
 - Solução de problemas e resolução de conflitos
 - Abordagens do meio
 - Psicologia forense e prisional

- Funções educativas dos psicólogos
- Considerações profissionais e deontológicas; publicações científicas
- Aspectos Interculturais
- Temas em Psicologia Educacional e Vocacional
- Dimensões políticas em saúde mental
- Temas especiais

O estágio pré-profissional, realizado durante os dois anos de formação, consta de um mínimo de 1.500 horas. Este treino prático decorre simultaneamente com a formação académica e dela faz parte integrante.

Na perspectiva do corpo docente, este tipo de estrutura facilita a sintetização e consolidação da aquisição dos conhecimentos teórico-práticos por parte dos discentes, ao mesmo tempo que os prepara de forma mais adequada para a sua futura inserção no mercado de trabalho, onde uma grande capacidade de adaptação e flexibilidade perante as situações lhes será exigida.

Apesar da sobrecarga de trabalho com que deparam os psicólogos, já no exercício de funções profissionais, até ao momento tem sido viável obter a sua colaboração, quer para o estabelecimento de programas de estágio, quer para a supervisão da sua execução, e, tem-se conseguido da parte dos supervisores de estágio uma actuação que ultrapassa uma função meramente coordenadora e avaliadora, e se centra, sobretudo, numa função de agentes formadores, constituindo muitos deles, verdadeiros modelos de referência para os futuros profissionais. E isto, não obstante o facto de a função de formador dos psicólogos clínicos relativamente a futuros colegas, nem sempre ser reconhecida pela entidade patronal, embora se procure estabelecer um acordo de cooperação, caso a caso, entre a UHK e os organismos onde os estudantes estagiam.

Regularmente, os próprios professores afectos ao Departamento de Psicologia prestam o seu apoio *in loco* aos alunos estagiários. Para o efeito deslocam-se aos locais onde decorrem os estágios e mantêm com os colegas supervisores e os alunos uma estreita relação. Os supervisores, aliás, não só participam na avaliação qualitativa dos estagiários, como também integram os Conselhos do

Departamento que periodicamente reúnem para planear, programar e avaliar a estrutura curricular do curso.

No que respeita ao relatório final do estágio, este deve incluir:

- a) Análise de cinco casos clínicos seleccionados de entre uma variedade de tipologias;
- b) Estudo detalhado e teoricamente fundamentado de um caso clínico em que o estagiário tenha actuado como terapeuta ou co-terapeuta;
- c) Estudo detalhado de um caso clínico de um não-paciente, com recurso às várias técnicas de diagnóstico psicológico.

É óbvio que com dois anos de formação ao nível de Psicologia Clínica não se formam futuros investigadores. No entanto, o desenvolvimento de projectos de investigação e a elaboração, apresentação e defesa de Monografias requerem dos membros do corpo discente todo um trabalho de pesquisa teórico-prática que, no mínimo, os qualifica para que no futuro possam *per si*, empenhar-se em projectos de investigação dignos de reconhecimento a nível científico.

Importa, ainda, destacar que o Departamento de Psicologia Clínica dispõe de facilidades ao nível de laboratórios, devidamente equipados para investigação, inclusivé dotados de informática (que inclui bases de dados permitindo o acesso directo aos sistemas de informação dos Estados Unidos da América), bem como de meios audio-visuais e de uma biblioteca.

Com a heterogeneidade do sistema de ensino procura-se oferecer ao futuro profissional uma variedade de conhecimentos suficientemente ampla para abranger a generalidade dos requisitos necessários ao exercício da Psicologia Clínica. Todavia, espera-se do pós-graduado o complemento, através de um processo contínuo e sucessivo de aprendizagem, de actualização e de especialização, tanto mais que não existem quaisquer outras áreas específicas de especialização ao nível universitário, no âmbito da sua formação.

4. AS TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Apesar da população, a quem é dirigida a acção dos psicólogos clínicos, ser maioritariamente Chinesa e Euro-Asiática, e de, portanto subscrever valores culturais muito próprios e específicos, com raízes comuns mas simultaneamente heterogéneas, as técnicas de diagnóstico clínico utilizadas em Hong-Kong são as standardizadas no Ocidente.

É pois, com base na aplicação do material psicométrico de todos nós conhecido, que é feita a avaliação psicológica dos indivíduos. Cabe, no entanto, referir que o diagnóstico psicológico é, regra geral, estabelecido não só com base nos dados obtidos através da aplicação de testes psicológicos, mas também, e sobretudo, fundamentado na elaboração de um estudo de caso, onde a entrevista, a anamnese e os elementos resultantes de factores situacionais e de comunicação não verbal assumem um papel relevante. A sua interpretação é feita de acordo com o modelo teórico de referência do psicólogo avaliador.

Esta linha de orientação está directamente ligada à dinâmica formativa existente a nível universitário, mas, o facto de o material psicométrico disponível ainda não se encontrar devidamente aferido para a população do Território, e de para o efeito apenas se dispôr de dados relativos à população dos Estados Unidos da América — que, como é óbvio, à partida apresenta significativos factores de variância sócio-cultural, relativamente à comunidade local — constitui um factor decisivo para este tipo de opção.

Actualmente em Hong-Kong apenas se consegue obter a tradução em língua chinesa, das *consignes* dos testes psicológicos mais frequentemente utilizados, tais como, *WISC*, *WAIS*, *MMPI* e *EPQ*.

No que se refere a este último questionário de personalidade existe já um estudo comparativo (Eysenck, 1982) entre a população de Hong-Kong e a da Grã-Bretanha, o que permite que os dados resultantes da sua aplicação possam ser considerados representativos das características de personalidade da população local, respeitadas

que sejam as normas de aplicabilidade e tratamento que qualquer teste exige.

A título informativo acrescente-se ainda que, em termos de testes projectivos, o material mais divulgado é o *TAT* e o *CAT*.

O *Rorschach*, embora conhecido, não é suficientemente dominado pela maioria dos psicólogos, de molde a permitir a sua aplicação criteriosa.

5. OS MODELOS TEÓRICOS DE REFERÊNCIA

A corrente behaviorista é o sistema teórico mais frequentemente subscrito e implantado em Hong-Kong. Contudo, muitos dos psicólogos definem-se a si próprios como ecléticos, procurando proceder a uma abordagem dos casos clínicos que se lhes deparam, de acordo com as características particulares de cada um, bem como dos modelos teóricos e, conseqüentemente das técnicas de intervenção que se lhes afiguram mais adequadas.

Neste contexto, actuações de orientação comportamentalista, cognitivista e psicodinâmica são adoptadas.

6. OS PSICÓLOGOS COMO PSICOTERAPEUTAS

Não existe ainda qualquer estrutura ao nível da formação de psicólogos como psicoterapeutas, pelo que o seu trabalho junto da comunidade se centra basicamente ao nível do despiste, apoio e aconselhamento psicológico.

Exceptuam-se deste grupo os profissionais que adquiriram tal formação no estrangeiro.

7. SAÍDAS PROFISSIONAIS DOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS

Os organismos governamentais constituem a maior entidade empregadora dos psicólogos clínicos em Hong-Kong. Estes, no exercício da sua actividade, encontram-se dispersos pelo Território, basicamente por instituições oficiais. Hong-Kong, aliás, é caracterizado por uma descentralização dos serviços, ao nível do atendimento psicológico, médico e paramédico.

A organização interna dos serviços de psicologia nos diferentes departamentos governamentais é feita de forma independente, sendo os respectivos dirigentes que decidem o tipo de tarefas que competem ao psicólogo. A actividade deste depende também do âmbito de acção do próprio organismo, e bem assim, do tipo de população a quem o seu trabalho é dirigido.

As principais solicitações feitas ao psicólogo clínico no exercício de funções prendem-se com o estabelecimento de diagnóstico, o seguimento de casos, a condução de acções de formação internas, e ainda, se bem que num grau não tão significativo, com o desenvolvimento de projectos de investigação.

As diferentes organizações de índole voluntária, quer locais quer internacionais, recorrem frequentemente aos serviços dos psicólogos, constituindo deste modo, uma outra entidade empregadora. De uma forma geral são instituições geridas pela Igreja, cuja esfera de acção se centra ao nível da reabilitação de deficientes físicos, mentais e sensoriais e do atendimento à terceira idade.

O primeiro psicólogo clínico que foi colocado profissionalmente no Território iniciou as suas funções no Departamento de Assistência Social, tendo-se-lhe seguido a colocação de um colega, no Departamento de Saúde. Desde então, tem-se vindo a verificar a expansão da prática da Psicologia Clínica e o reconhecimento da sua necessidade e utilidade, como resposta para as necessidades dos utentes, mas também para as dos próprios serviços, nomeadamente quanto ao aumento da sua eficácia junto da comunidade.

Presentemente cerca de cinquenta psicólogos clínicos encontram-se em exercício efectivo de funções nestas áreas.

Para além destes dois departamentos governamentais que acabámos de referir, os Serviços Prisionais e a Polícia, constituem hoje, sectores privilegiados para que os psicólogos clínicos desenvolvam a sua actividade. Importa mencionar que os postos de trabalho criados neste último organismo representam uma medida inovadora no cenário local, apenas tendo sido estabelecidos em 1985.

A carreira de docência a nível universitário e/ou do ensino médio constitui actualmente uma outra saída profissional para os psicólogos.

Esta diversidade de colocações profissionais pode ser compreendida como resultado da natureza dinâmica dos papéis e funções dos psicólogos clínicos, e bem assim, do crescimento, desenvolvimento e implantação da profissão na comunidade local.

O exercício da actividade privada encontra-se ainda pouco difundido, em virtude, nomeadamente, do próprio sistema assistencial em vigor no Território e do tipo de contratação dos profissionais de saúde — a maioria, em regime de exclusividade.

Deste último aspecto resulta para os psicólogos clínicos a necessidade de obtenção de autorização da entidade estatal empregadora, para a prática de clínica privada. Por outro lado, a apresentação à entidade patronal da declaração dos rendimentos obtidos é obrigatória.

Pese embora o incremento verificado nos últimos cinco anos do número de psicólogos clínicos em actividade, ele revela-se ainda insuficiente para as necessidades inerentes a uma população, maioritariamente Chinesa e Euro-Asiática, de cerca de cinco milhões e meio de indivíduos. Actualmente a relação verificada quanto ao número de psicólogos clínicos e a população é de 1 para cada 100.000 habitantes.

Ao nível da profissão em geral não para, por ora, o espectro do desemprego.

É de assinalar ainda que cerca de metade dos psicólogos clínicos que operam em Hong-Kong são licenciados pela UHK. Os restantes adquiriram a sua formação académica em universidades da Grã-Bretanha, Estados Unidos da América, Canadá e Austrália, países estes, aliás, frequentemente escolhidos pela população de etnia chinesa para o prosseguimento de estudos a nível universitário.

A diversidade de formações teóricas e de objectivos prosseguidos, bem como dos métodos e técnicas utilizadas enriquece consideravelmente o sector, embora se possa também traduzir em alguns problemas de comunicação entre profissionais da mesma área.

8. O ESTATUTO DOS PSICÓLOGOS

Como se constata pela descrição anterior, a implantação da profissão é uma conquista

relativamente recente, conquista esta, mais acentuada no caso dos psicólogos clínicos.

O estatuto dos psicólogos não está ainda devidamente reconhecido no Território.

Não só não existe qualquer definição e estruturação de carreiras, como o exercício da profissão não é ainda alvo da protecção legal que se imporá, em particular, no domínio deontológico.

Relativamente ao primeiro aspecto, a falta de autonomia profissional, conjugada com a descentralização, ainda burocratizada, dos serviços, dificulta a definição de uma carreira profissional independente e identicamente estruturada à de outras profissões. Com efeito, e contrariamente ao que se verifica para as profissões médicas e paramédicas, não há ainda uma carreira estabelecida para os psicólogos, que no que respeita à sua esfera de intervenção profissional, se encontram na dependência hierárquica e funcional doutros profissionais (frequentemente médicos e assistentes sociais) vendo assim, restringida a sua independência profissional. Tal é agravado pelo facto de serem estes últimos os seus representantes ao nível de Comissões Oficiais para a definição de assuntos que dizem directamente respeito aos psicólogos, e que, pela sua especificidade, não podem, seguramente, ser tratados em moldes que melhor sirvam e dignifiquem os interesses próprios da profissão.

Quanto ao segundo aspecto focado, a tentativa de reconhecimento por parte das entidades oficiais de um regulamento deontológico para o exercício da profissão, constitui um dos múltiplos objectivos a atingir neste processo de edificação profissional recentemente iniciado.

A fundação, em 1968, da Sociedade de Psicologia de Hong-Kong — *The Hong-Kong Psychological Society* —, pelo professor *Binnie-Rawson* e seus colaboradores, visou não só fomentar o desenvolvimento e a implantação da Psicologia como ciência e como profissão no Território, mas também obter o reconhecimento do estatuto dos psicólogos, em termos do exercício da sua actividade, de acordo com os princípios de ética e de deontologia que se impõem. No entanto, e não obstante as diversas acções de sensibilização da opinião pública e

das entidades governamentais, o facto é que persiste ainda uma grande lacuna neste domínio.

Esta sociedade difunde junto dos seus membros um conjunto de preceitos deontológicos que aqueles se obrigam a respeitar no exercício da sua profissão. Porém, da violação de tais regras apenas pode, por ora, resultar a expulsão do psicólogo da Sociedade, mas sem qualquer incidência directa e prática ao nível do prosseguimento da sua actividade profissional.

Conforme foi já mencionado, a formação universitária é encarada como a base de um processo contínuo de aprendizagem e de especialização que deverá ser levado a efeito pelos próprios psicólogos, no exercício das suas funções. Tal torna-se, na prática, particularmente difícil, quer pelo relativo isolamento do Território, em termos de localização geográfica, quer, e principalmente, pela dificuldade de reconhecimento desta necessidade de permanente actualização de conhecimentos científicos e técnicos por parte das entidades patronais.

9. PARTICULARIDADES NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

A cooperação com alguns outros profissionais do sector, especialmente com os médicos psiquiatras processa-se de momento, e de um modo geral, sem problemas dignos de realce. De orientação permanentemente organicista, e ainda bastante influenciados pela medicina tradicional chinesa — que prevê a prescrição de ervas naturais, dietas e acupunctura para o tratamento de problemas de saúde mental —, estes profissionais, encaminham, no entanto, casos clínicos para os psicólogos.

O mesmo tipo de relação não existe, porém, com os assistentes sociais, verificando-se por vezes, da sua parte, uma certa confusão de papéis e de funções, traduzida até, por uma ingerência na esfera de acção dos psicólogos, o que no mínimo, nada beneficia o atendimento prestado.

A população maioritária, tradicionalmente conservadora e resistente à mudança — fenómeno bem conhecido em Psicologia Social —, vinculada a valores sócio-culturais que

assentam basicamente na filosofia Confucionista, Budista e Taoísta, apresenta todo um sistema de atitudes, crenças e expectativas que encontram também o seu suporte em inúmeras superstições e hábitos ancestrais, que perduraram dos últimos milénios até aos nossos dias, em que continuam a ser altamente cultivados.

A representação social da doença mental reveste-se para a população de etnia chinesa, de uma carga sócio-emocional altamente negativa.

Os problemas de saúde mental são ainda hoje razão para consulta aos curandeiros e aos adivinhos.

É notória a inibição na procura de ajuda junto dos profissionais de saúde mental.

De início, e a nível puramente informacional, o conhecimento revelado pelo público, relativamente à Psicologia como ciência e à sua edificação e prática, era praticamente nulo, embora daqui talvez não se possa inferir que ela não fosse para os cidadãos um «objecto» socialmente significativo (Rodrigues, 1986). Esta falta de informação era ainda mais relevante relativamente à Psicologia Clínica, enquanto ramo de uma ciência.

O desconhecimento evidenciado neste domínio traduzia-se pelo estabelecimento de associações entre a Psicologia e os poderes sobrenaturais, correspondendo a representação social da Psicologia à imagem do curandeiro/feiticeiro, e a sua prática, à da adivinhação.

Esta reduzida familiaridade com os conceitos de Psiquiatria e Psicologia Ocidental é, porém, e quanto a nós, apenas uma das razões que poderá explicar a atitude evidenciada perante a Psicologia, os seus profissionais e os problemas de saúde mental. O fenómeno deve ser encarado numa perspectiva mais ampla de análise dinâmica, à qual outros factores de ordem sócio-cultural se encontram intrínsecos.

À leitura feita de alguns dos conceitos inerentes às filosofias Budista, Taoísta e Confucionista, bem como a influência de forças culturais que se prendem com o modelo educacional tradicionalmente seguido — assente no moralismo e autoritarismo —, poderão fornecer uma nova dimensão para a compreensão do fenómeno. Valores sócio-culturais, profundamente enraizados na

população de etnia chinesa, e para ela de crucial importância, como sejam o *yuan* e a «face», encontram-se relacionados com esta problemática.

O conceito de *yuan*, originário no Budismo, ainda hoje influencia a atitude da população para com os problemas de saúde mental. O *yuan* poderá ser definido como uma força estável e determinante, extrínseca aos indivíduos, os quais não têm sobre ela qualquer possibilidade de controle, vendo assim, toda a sua vida — o seu «destino» — pré-determinado.

Deste modo, acontecimentos, negativos ou positivos, são frequentemente imputados a factores incontrolláveis, funcionando o *yuan* como «bode expiatório», ou, se se preferir, como «mecanismo protector» (Bond, 1986), ao qual é atribuído, entre outros aspectos, o sucesso ou insucesso, do relacionamento interpessoal, e bem assim, dos problemas psicológicos.

Por outro lado, e levando em consideração alguns dos padrões de sociabilização da população em causa, nomeadamente, desenvolvimento da capacidade de auto-controle (tradição Confuciana), com consequente repercussão na exteriorização das emoções; manutenção de relações harmoniosas com os membros do grupo social (o valor da harmonia e da regulação no mundo é um conceito originário no Taoísmo); aceitação das frustrações; respeito pela autoridade; submissão aos detentores do poder e conformidade às regras sociais, é possível compreender o baixo nível de tolerância evidenciado para com os problemas de relacionamento interpessoal.

A aceitação da predeterminação da vida dos indivíduos por forças que lhes são extrínsecas leva a que problemas ao nível de saúde mental sejam encarados com certo fatalismo, a que se segue uma natural aceitação e conformação, face à impossibilidade de controle e de alteração dos mesmos.

Além destes aspectos, os problemas de saúde mental são igualmente vividos como sinónimo de grande infortúnio e representam, não só uma «maldição dos Deuses» (tão temidos, e simultaneamente tão venerados) — destaque-se aqui a marca de intervenção divina —, como também constituem uma verdadeira «perda de face» para os que os apresentam e para os seus familiares, que poderá culminar, em alguns

casos, na sua marginalização do grupo social a que pertencem (numa cultura onde o colectivismo é altamente fomentado, podemos avaliar facilmente, qual o significado que uma reacção deste tipo poderá ter para o indivíduo).

O fenómeno de «face» não é, porém, característica exclusiva da população de etnia chinesa.

Trata-se de um fenómeno universal. Bond e Hwand (1986, op. cit.) referem-se a um trabalho de Goffman sobre esta temática e à definição de «face» por ele proposta, caracterizada como sendo «o valor social positivo que uma pessoa efectivamente reclama para si própria em função da conduta que os outros assumem para com ela num determinado momento».

Os elementos que definem uma «face» desejável, esses sim, são culturalmente específicos, e assumem nesta população, características muito próprias, cuja referência pormenorizada não se insere no âmbito deste artigo.

Este código de conduta social, ou conjunto colectivo de normas não instituídas, traduz as escolhas e os valores da colectividade considerada — normas estas profundamente interiorizadas por todos os seus membros —, ordenando e determinando as relações sociais e o comportamento de cada um relativamente aos outros, ao mesmo tempo que permite que os diferentes actores sociais se situem no seio do grupo social a que pertencem. É de acordo com este conjunto de normas, directamente ligadas a uma imagem de *self* formada em termos dos atributos sociais aprovados, que os membros da sociedade actuam, interagindo numa base de cooperação, em alternância com competição, respectivamente para evitar, entre outros aspectos, a redução do prestígio social de um indivíduo, ou para conquistar esse mesmo prestígio, em relação ao qual os problemas de saúde mental constituem forte obstáculo. Este sistema de valores, acrescente-se, condiciona profundamente o interrelacionamento pessoal, e, conseqüentemente, a vida da população de etnia chinesa.

O receio de «perder a face», uma das categorias do fenómeno (1986, op. cit.), e o estigma subjacente à doença mental, interligados aos factores anteriormente descritos, levam a que a família, perante casos deste tipo se sinta

culpada, tenha vergonha e medo de ser alvo de críticas e, conseqüentemente de maiores «desgraças».

A vergonha de possuir um membro considerado desajustado face ao sistema social vigente é um conceito culturalmente adquirido na população chinesa, influenciado não só pelas filosofias já referidas, como também pelo Humanismo, na medida em que atribuem grande importância às relações interpessoais harmoniosas, especialmente no núcleo familiar.

Para C. L. Chu, e conforme nos é referido em Bond (1986, op. cit.), trata-se de uma orientação interpessoal, de acordo com a qual o comportamento é comparado com as normas sociais.

Os conceitos de culpa, igualmente subjacentes neste tipo de problemática, influenciados pelo Budismo e pelo Cristianismo, seriam, segundo o mesmo autor, uma orientação intrapsíquica, de acordo com a qual o comportamento é comparado com os padrões pessoais do indivíduo, os quais, como é óbvio, são função do próprio sistema sócio-cultural.

Deste modo, relativamente aos problemas de saúde mental, a vergonha seria sentida pelo chefe de família (em regra um indivíduo do sexo masculino, característico das sociedades patriarcais), em relação ao mundo exterior, enquanto que a culpa seria sentida pelo próprio relativamente à família, ou por esta, relativamente ao próprio e aos antepassados — cuja veneração e culto ainda hoje são grandemente preservados (1986, op. cit.). Esta linha de análise proposta pelo autor e aqui reproduzida, carece, no entanto, do suporte de trabalhos de investigação actualizados, que permitam garantir a sua universalidade na época actual, relativamente à população considerada.

Da interacção de factores deste tipo, associados ao reduzido conhecimento da Psicologia, resulta a inibição dos indivíduos em procurarem ajuda dos profissionais de saúde mental, e até a denegarem a existência de qualquer problema deste foro, ou a serem incapazes de efectuar o reconhecimento inicial da manifestação de perturbações ao nível intrapsíquico.

Quando, no entanto, têm conhecimento das mesmas, é longo e complexo o processo que medeia a procura de ajuda de um profissional

de saúde mental. A decisão passa quase sempre pelo clã familiar, que tem uma importância central como unidade básica social, determinante da vida do indivíduo e do funcionamento do próprio sistema social. Assim, inicialmente os indivíduos tendem a procurar apoio junto dos familiares e dos amigos, e só em função dele, se decidem ou não, a recorrer à ajuda médica, regra geral, não psiquiátrica, numa fase inicial. Esta, tal como a psicológica, só surge mais tarde, o que leva a que muitas vezes esteja dificultado o controle de determinados processos evolutivos.

A decisão da procura de tratamento e o local pode também determinar a forma como os problemas são apresentados e, frequentemente verifica-se uma grande tendência para a somatização dos mesmos, além de uma grande discrepância entre os sintomas descritos pelo paciente e os manifestos, por influência dos factores anteriormente apontados.

Assim, a leitura do profissional de saúde mental não pode centrar-se unicamente ao nível do conteúdo manifesto. O conteúdo latente é de crucial importância para a percepção da problemática.

Por outro lado, forças culturais ligadas ao modelo educacional tradicionalmente seguido, e a que já fizemos referência, são antagónicas com a orientação oferecida pela Psicologia Clínica. Delas resulta que os pacientes tenham expectativas de ordem diversa, relativamente a este tipo de profissionais. Estudos efectuados neste domínio (1986, op. cit.) permitem concluir que a população de etnia chinesa espera que os profissionais de saúde mental sejam delicados e corteses, respeitadores da privacidade do indivíduo (não podemos esquecer que para o grupo em causa certas temáticas, tais como, interrelação sócio-familiar, vida afectiva e sexual, são ainda verdadeiros tabús) e efectuem o aconselhamento psicológico de acordo com uma linha de abordagem directiva e autoritária.

Hoje em dia, porém, começa a evidenciar-se uma progressiva mudança de atitude, visível, por exemplo, no interesse manifesto pela temática e numa procura mais frequente do psicólogo, aliada a um melhor conhecimento das suas funções. E, um outro fenómeno parece estar a esboçar-se: alguns indivíduos começam a preferir recorrer ao psicólogo, em vez de ao

médico psiquiatra. Uma das explicações possíveis poderá residir na estigmatização de uma e de outra profissão.

De facto, o psicólogo não tem subjacente ao exercício da sua actividade uma etiquetagem de carga tão negativa e pesada da «loucura», como a que se verifica no outro caso. Assim, a «face» é mais facilmente preservada, sem que para o efeito se tenha de recorrer sistematicamente ao *yuan*.

De tudo isto resulta que os psicólogos e demais profissionais de saúde mental se defrontam, na sua prática diária, com aspectos de ordem sócio-cultural bem diversos dos actualmente verificados no Ocidente. A delimitação entre o normal e o patológico é, por vezes, bastante difícil. Uma constante interacção entre os conceitos e modelos propostos pela Psicologia Ocidental e a realidade local, tem de ser estabelecida, já que os mesmos nem sempre parecem ser o paradigma mais adequado ao estudo desta última. Dir-se-ia, até, que se verifica a necessidade de um modelo paradigmático interaccionista.

Por todo este conjunto de factores, e também por razões de ordem deontológica, é princípio norteador da actuação da maioria dos psicólogos no Território, esclarecer os seus clientes, no início de qualquer intervenção. Procuram, pois, fornecer-lhes informação, tão objectiva e concisa, quanto possível, do que podem esperar da sua actuação profissional.

Esta atitude tem contribuído para um melhor esclarecimento e sensibilização dos membros da comunidade, bem como para o reconhecimento da profissão.

A adopção por parte dos psicólogos de uma atitude científica no exercício das suas funções tem tido a sua tradução ao nível de algumas das conquistas já anteriormente mencionadas no domínio profissional, e que denotam igualmente, que uma mudança de atitude se está a operar. A ela não é também alheio o facto de muitos dos psicólogos se assumirem como agentes de mudança.

10. PERSPECTIVAS DE DESENVOLVIMENTO DA PSICOLOGIA

O estabelecimento, em 1968, da Sociedade de Psicologia de Hong-Kong — *The Hong-Kong*

Psychological Society — (que actualmente integra 280 membros), a que já anteriormente fizemos referência, procurou — e procura — abrir novas perspectivas, não só para o desenvolvimento da Psicologia, mas também, e principalmente, para a sua verdadeira implantação no Território

No início da sua fundação, elementos da Sociedade, em sua representação, prestaram uma activa colaboração a algumas Comissões governamentais que se debruçaram sobre o estudo das orientações a imprimir ao ensino universitário da Psicologia, de forma a que se pudesse efectuar uma melhor adequação deste às reais necessidades da comunidade local.

Algumas das deliberações tomadas tiveram como resultado o estabelecimento do programa de formação universitário em Psicologia Clínica. Do mesmo modo, em 1981, os estudantes interessados tiveram acesso, pela primeira vez, à licenciatura em Psicologia Educacional.

Em 1972, a constituição, igualmente pelo professor Binnie-Dawson e os seus colaboradores, da *International Association of Cross-Cultural Psychology*, já mencionada, contribuiu também para que novas perspectivas fossem criadas no plano da investigação científica e do intercâmbio cultural interregiões.

Em 1980 foi formada a Associação dos Psicólogos Clínicos que prestam serviço em organismos oficiais, a qual se tornou num verdadeiro órgão de registo de todos eles. O seu papel poderá talvez, e em parte, encontrar paralelo com o Sindicato Nacional dos Psicólogos, em Portugal, não só devido a este último aspecto, mas também porque se trata de uma Associação que pugna pela definição de carreiras profissionais para os psicólogos, que procura coordenar os pedidos de colocação e promover oportunidades de formação pós-universitária, ao mesmo tempo que desenvolve acções de esclarecimento e sensibilização da opinião pública para os problemas da classe.

Importa ainda referir que a Sociedade de Psicologia de Hong-Kong patrocinou a constituição, no seu próprio seio, da Divisão de Psicologia Clínica. Esta tem, como principais objectivos, a manutenção dos padrões profissionais da Psicologia Clínica e a prossecução da promoção e da implantação da profissão. No âmbito da sua esfera de acção

diversas sessões de trabalho tiveram lugar, o que permitiu, nomeadamente a tradução para a língua chinesa de algum do material psicométrico utilizado. Por outro lado, diversas Comissões foram constituídas, debruçando-se sobre temas como educação pública; investigação e reconhecimento das qualificações necessárias ao exercício da profissão. Além destas actividades em curso, a Divisão de Psicologia Clínica realiza também várias reuniões de intercâmbio cultural e científico.

Finalmente, e a propósito da UHK destaque-se o seu projecto, em fase de estudo, relativamente à abertura de uma consulta integrada de saúde mental, destinada à comunidade local. Estão, assim, criados órgãos adequados à conjugação dos esforços por parte dos profissionais de Psicologia para o desenvolvimento desta, independentemente do esforço pessoal que cada um possa desenvolver dentro da sua esfera de acção.

REFERÊNCIAS

- Bloomfield, F. (1983). *The Book of Chinese Beliefs*. London: Arrow Books Ltd.
- Blowers, G. & Alison, T. (1985). Historiography of Modern Psychology in Ásia, Southeast Ásia and the South Pacific: Activities, Aspects and Prospects. In *Essays in honour of Prof. Joseph Brozek* (H. Carpintero & J. M. Peiro Eds). Valencia: Monografios de la Revista de Historia de la Psicología.
- Bonavia, D. (1981). *The Chinese*. London: Penguin Book Ltd.
- Bond, M. H. (1986). *The Psychology of the Chinese People*. Michael Harris Bond, Ed. Hong-Kong: Oxford University Press.
- Eysenk, S. B. G. & Chan, J. (1982). *A Comparative Study of Personality in Adults and Children: Hong-Kong vs England* (vol. 3), pp. 153-160. Great-Britain: Pergamon Press Ltd.
- Ho, D. Y. F. (1985). Cultural Values and Professional Issues in Clinical Psychology — Implications from the Hong-Kong Experience, 11 (40): 1212-1218. In *American Psychologist*. The American Psychological Association.

- Livingston, M. & Lowinger, M. D. (1983). *The Minds of the Chinese People — Mental Health in China*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Nakamura, H. (1964). China (175-294). In *Ways of Thinking of Eastern Peoples: Índia, China, Tibet and Japan*. (Philip P. Winner Ed.). Honolulu: University of Hawaii Press — East-West Center Press.
- Rodrigues, A., Sousa, E. & Marques, J. (1986). A representação social de justiça em Portugal, in *Análise Psicológica*, 3/4 (IV): 377-460. Lisboa: ISPA.
- The Chinese University of Hong-Kong (1986). *The Board of Studies in Psychology — Annual report for 1985-86*. Hong-Kong (não editado).
- The University of Hong-Kong — Department of Psychology (1986). *Mailing Address*. Hong-Kong (não editado).
- Tsoi, M. & Pryde, N. A. (1985). Clinical Psychology Services in Hong-Kong, 49: 13-15. In *Newsletter*. London: Division of Clinical Psychology — British Psychological Society.
- Tsoi, M. (1986). *Training Clinical Psychologists in Hong-Kong*. T. P. Khoo, Ed. Hong-Kong: Mental Health Association of Hong-Kong.

RESUMO

A autora procura situar o fenómeno de edificação da Psicologia como ciência, e da Psicologia Clínica enquanto ramo dessa mesma ciência, no território de Hong-Kong.

A referência ao contexto sócio-cultural em que o mesmo se desenrola, bem como a aspectos psicológicos inerentes à população de etnia chinesa, visa fornecer uma perspectiva de análise dinâmica desse mesmo fenómeno.

SUMMARY

Concerning the territory of Hong-Kong the author describes the Psychology's development as a science. Clinical Psychology as a branch of this one is also analysed.

With reference to social-cultural values as well as psychological aspects concerning the chinese population, the goal of a dynamic survey can be achieved.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

V SIMPÓSIO DE PSICOPATOLOGIA
DINÂMICA

ADOLESCÊNCIA

27 e 28 OUTUBRO 1989

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

Sociedade Portuguesa de Psicanálise
Av. da República, 97 - 5º — 1000 Lisboa
Tel.: 77 21 08