

**Impresso  
Especial**

9912211301/2008 - DR/RS  
Conselho Regional de  
Psicologia 7ª Região

...CORREIOS...



Av. Protásio Alves, 2854  
Porto Alegre - RS  
CEP 90410-006



## **PSICOLOGIA E CLÍNICA**

Desde a regulamentação da profissão, em 1962, até os dias de hoje, a Clínica sempre se constituiu como o espaço de maior visibilidade e, até mesmo, maior status sobre as possibilidades de fazeres em Psicologia. Se no passado a concepção de Psicologia Clínica era restrita ao atendimento em consultório privado por meio de atividades de psicoterapia, hoje esse não é o único caminho possível. Esta edição do EntreLinhas se propõe a promover uma reflexão sobre os diferentes espaços e possibilidades da Clínica.

**E**sta edição do EntreLinhas encerra o período de comemorações dos 50 anos da regulamentação da profissão no Brasil. Como uma das ações integrantes das comemorações desta data, lançamos no período de abril a junho uma enquete para escolher o tema da última edição do ano. A categoria votou e elegeu a temática que apresentamos nesta edição: Psicologia e Clínica, com 69% dos votos.

Ao longo dos 50 anos em que a Psicologia foi se constituindo como profissão no Brasil, a Clínica sempre se configurou como o espaço de inserção com maior visibilidade e, até mesmo, maior status no que se refere às possibilidades de fazeres em Psicologia. Durante este tempo, a atuação se diversificou, refletindo a ampliação do olhar sobre as práticas. Se no passado a concepção de Psicologia Clínica era restrita ao atendimento em consultório privado por meio de atividades de psicoterapia, hoje esse não é o único caminho possível. A Clínica ganhou as ruas, hospitais, escolas, está presente em instituições públicas e privadas, no trabalho, nos Centros de Atenção Psicossociais, relacionada diretamente à ação política e aos Direitos Humanos. Enfim, a Clínica continua sendo um dos principais campos de atuação da profissão; porém, de forma muito mais ampla e, por que não dizer, próxima aos territórios de vida das pessoas.

O EntreLinhas se propõe a promover uma reflexão sobre esses diferentes espaços e possibilidades da Clínica, conquistados ao longo do tempo, graças ao permanente diálogo da Psicologia com a vida. As possibilidades não se esgotam nas práticas que retratamos aqui. O que apresentamos é apenas um indicativo da diversidade de possibilidades, sempre pautadas no compromisso ético intrínseco ao nosso fazer profissional. Esperamos os textos apresentados nas próximas páginas fomentem discussões, promovam confortos e desassossegos, afinal é assim que avançamos: compartilhando, trocando, inventando cotidianamente este exercício da clínica, que necessita constantemente colocar-se em análise.

Boa leitura!

#### AJUDE A PRODUZIR O ENTRELINHAS

O jornal EntreLinhas é o canal de comunicação entre o Conselho e você, psicólogo. Participe enviando sugestões de temas, artigos, reportagens que você gostaria de ler aqui nessas páginas para [imprensa@crprs.org.br](mailto:imprensa@crprs.org.br).

## Publicação trimestral do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul

**Presidente:** Loiva dos Santos Leite  
**Vice-Presidente:** Adolfo Pizzinato  
**Tesoureira:** Tatiana Cardoso Baierle  
**Secretária:** Roberta Fin Motta

#### Conselheiros efetivos

• Vera Lúcia Pasini • Loiva dos Santos Leite • Vânia Roseli Correa de Mello • Dirce Terezinha Tatsch • Maria de Fátima B. Fischer • Alexandra Maria Campelo Ximendes • Loiva dos Santos Leite • Adolfo Pizzinato • Luciana Knijnik • Melissa Rios Classen • Elisabeth Mazon Machado • Roberta Fin Motta • Tatiana Baierle

#### Conselheiros suplentes

• Sinaia Cristiane Três • Leda Rubia C. Maurina • Pedro José Pacheco • Deise Rosa Ortiz • Nelson Eduardo E. Rivero • Rafael Volski de Oliveira • Rosa Veronese • Vânia Fortes de Oliveira • Lutiane de Lara • Bianca Sordi Stock

**Comissão Editorial:** Lutiane de Lara, Vera Lucia Pasini, Elisabeth Mazon Machado e Luciana Knijnik.

**Jornalista Responsável:** Aline Victorino – Mtb 11602

**Estagiárias de Jornalismo:** Bruna Arndt e Cintia Dias

**Redação:** Aline Victorino e Belisa Giorgis

**Relações Públicas:**

Belisa Zoehler Giorgis / CONRERP/4 – 3007

**Eventos:** Adriana Burmann

**Comentários e sugestões:** [imprensa@crprs.org.br](mailto:imprensa@crprs.org.br)

#### Endereços CRPRS:

**Sede:** Av. Protásio Alves, 2854/301 – Porto Alegre

CEP: 90410-006 – Fone/Fax: (51) 3334-6799

[crprs@crprs.org.br](mailto:crprs@crprs.org.br)

**Subsede Serra:** Rua Moreira Cesar, 2712/33 – Caxias do Sul

CEP: 95034-000 – Fone/Fax: (54) 3223-7848

[caxias@crprs.org.br](mailto:caxias@crprs.org.br)

**Subsede Sul:** Rua Félix da Cunha, 772/304 – Pelotas

CEP: 96010-000 – Fone/Fax: (53) 3227-4197

[pelotas@crprs.org.br](mailto:pelotas@crprs.org.br)

**Subsede Centro-Oeste:** Rua Marechal Floriano Peixoto,

1709/401 – Santa Maria

CEP: 97015-373 – Fone/Fax: (55) 3219-5299

[santamaria@crprs.org.br](mailto:santamaria@crprs.org.br)

#### Projeto Gráfico e Diagramação:

Tavane Reichert Machado

**Ilustrações:** Estúdio Figuras

**Impressão:** Ideograf

**Tiragem:** 16.000 exemplares

Distribuição gratuita



Cadastre-se no site para receber a newsletter  
[www.crprs.org.br](http://www.crprs.org.br)

# Matérias de capa

## 04 A 16 PSICOLOGIA E CLÍNICA

### Clínica(s) em Psicologia

Vera Lúcia Pasini e Elisabeth Mazon Machado

### A Clínica em diferentes espaços

### Clínica e subjetivação contemporânea: apostando nos desvios

Lígia Hecker Ferreira

### Construir o destino é tarefa intransferível

Maria Célia Detoni

### Clínica, transdisciplinaridade e política

Vania Mello e Eduardo Passos

### Clínica NO, clínica DO trabalho

Pedro F. Bendassolli

### A clínica e seu vir-a-ser ou daquilo que a clínica “bem que podia ser”

Simone Mainieri Paulon

### Clínica e Direitos Humanos

Vera Vital Brasil

## 17 ORIENTAÇÃO

### Sigilo e atendimento psicológico

### Esclarecimento aos psicólogos que atuam na área de RH

### Novo Horário de Atendimento da Área Técnica

## 19 CREPOP

### Atenção à população em situação de rua: clínicas possíveis

## 20 DICA CULTURAL

### O livro Negro da Psicopatologia Contemporânea

### Mensagem do CRPRS

## 21 50 ANOS

### I Mostra Regional de Práticas em Psicologia | Jubilados | Profissional Destaque | Exposição Itinerante

## 22 COMUNICADOS

### Inaugurada Subsede Centro-Oeste

### Assembleia Geral define anuidade de 2013

## 23 CNP

## 24 AGENDA

### Correção 1

O CRPRS retifica a informação apresentada no artigo “Psicologia no Rio Grande do Sul: Pioneirismo e Consolidação” de autoria do Prof. Dr. William Gomes, publicada na Edição nº 59 do jornal EntreLinhas. O Rio Grande do Sul tem quatro universidades que oferecem cinco programas de pós-graduação *stricto sensu*, sendo dois deles da UFRGS: UFRGS - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional; UFRGS - Programa de Pós-Graduação em Psicologia; PUCRS - Programa de Pós-Graduação em Psicologia; UNISINOS - Programa de Pós-Graduação em Psicologia; UFSM - Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

### Correção 2

Com relação à entrevista do psicólogo Francisco Pedro Estrazulas Pereira, publicada na Edição nº 59, o CRPRS esclarece que Francisco Pedro foi o primeiro psicólogo clínico nomeado no Estado; seu primeiro trabalho em consultoria organizacional foi na Wallig; o título correto de sua dissertação de mestrado na USC é “The dynamics of organizational recovery: an analogy to the process of psychotherapy”.

# Clínica(s) em Psicologia

Vera Lúcia Pasini<sup>1</sup>  
Elisabeth Mazon Machado<sup>2</sup>

No momento em que se definiu o tema desta edição do *Jornal Entrelinhas*, ocupávamos as funções de Conselheira Presidente do CRPRS e de Conselheira Presidente da Comissão de Psicoterapia e fomos convidadas a escrever um texto que expressasse a concepção da atual gestão quanto exercício da Clínica em Psicologia. A proposta foi tomada como um desafio, pois precisávamos escrever um texto autoral, mas que pudesse falar também por um coletivo.

O caminho tomado para iniciar esta escrita foi evocar o que nos vem ao pensamento quando falamos em Clínica na Psicologia e algumas ideias emergiram: um certo espaço físico; um determinado *setting* terapêutico; modos de compreender os processos de subjetivação vigentes em um determinado tempo; determinadas filiações teóricas e conceituais; escolas e espaços de formação diversos. A partir desses fragmentos, resolvemos então colocar nosso pensamento em movimento, buscando entender um pouco mais sobre como estas evocações se produzem em nós.

Sabemos que a profissão de Psicólogo(a), nasce no Brasil em 1962 demarcada por três grandes áreas de atuação: a clínica, a escolar e a industrial. Naquele contexto esperava-se que esta profissão emergente interviesse em uma maior adequação das pessoas no contexto do ensino e na relação com os postos de trabalho, visando o avanço do desenvolvimento que se colocava em curso. Entre

essas áreas de formação e atuação, a clínica rapidamente foi ganhando um espaço de maior visibilidade e, até mesmo, mesmo um status de maior importância entre as possibilidades de fazeres em Psicologia, sendo reconhecida socialmente como *locus natural* deste profissional.

A concepção clássica de Psicologia Clínica (Lo Bianco, Bastos, Nunes, & Silva, 1994) previa o exercício liberal, em consultório privado, no qual eram realizadas atividades de psicoterapia e/ou psicodiagnóstico, fundamentados em enfoques teóricos e técnicos baseados em certa dimensão “intrapísica”, das emoções, do desejo e do inconsciente. Naquele momento, a clínica estava

atravessada pelo discurso psicológico da modernidade, na qual está presente a ideia de uma existência psicológica e percepção de si mesmo como ente subjetivo, entendido como individual, privado e interior.

Porém, a partir dos anos 1980, as concepções de subjetividade e singularidade passam a ser problematizadas desde uma perspectiva social, histórica e política. O modelo de formação cujo eixo central era a formação de profissionais liberais para atuarem na área privada, junto às populações com maior poder aquisitivo, desloca-se para um campo mais plural de atenção, onde o(a) Psicólogo(a) passa a compor equipes de trabalho vinculadas às políticas públicas (especialmente na saúde), aproximando-se cada vez mais de pessoas não consumidoras da cultura Psi.

Se, nos anos anteriores, pareceu-nos tranquilo dizer que éramos *Psicólogos(as) Clínicos*, sempre



que nos referíamos à atividade de atendimento de pessoas em consultório privado, na qual valores como a neutralidade e individualidade eram fundamentais, a partir de então a separação entre clínica e política começa a ser colocada em cheque. A necessidade de pensar outras formas de aproximação das questões de saúde mental, de problematizar a loucura, de conviver com modos de sua expressão, de tratá-la em espaços estranhos aos habituais, colocou-nos diante de um questionamento: é possível separar clínica de ação política?

Em seu encontro com o campo das Políticas Públicas a Clínica se faz Ampliada (Campos, 2003), Nômade (Ferla, 2007), Peripatética (Lancetti, 2006), questionando os modos como vínhamos concebendo o cuidado de pessoas, os diagnósticos vinculados à loucura; a maior aproximação da Psicologia aos territórios de vida das pessoas; a construção de sustentações teóricas sobre a inseparabilidade entre a individualidade e a vida social na produção de subjetividade; o fortalecimento dos movimentos sociais na busca pela garantia de direitos (Ferreira Neto, 2004). Todos esses movimentos vão desestabilizando o que classicamente entendíamos como Clínica em Psicologia.

Atualmente quando pensamos em intervenção clínica, varias representações são possíveis: o trabalho em consultório privado; a inserção em equipes de atenção à saúde no campo das Políticas Públicas em diferentes âmbitos de atuação – hospitais, atenção primária a saúde, Centros de Atenção psicossociais, ambulatórios, consultórios na rua. Nesses espaços, diferentes modos de exercício da clínica se colocam em movimento, ampliam o debate epistemológico e ético, exigindo o deslocamento de antigos referenciais e a abertura para novas possibilidades de fazeres, nos quais a invenção é uma constante e as certezas cada vez mais escassas. A clínica, antes *locus natural*, *setting* protegido, espaço de neutralidade, é, agora, processo, construção, implicação, diálogo com o mundo da vida.

Entendemos ser exatamente esta a potência da Clínica no contemporâneo: sua possibilidade de exercer-se em diferentes espaços físicos, concebendo variados settings terapêuticos, propondo diferentes modos de compreender os processos de subjetivação vigentes, colocando-se em funcionamento a partir de múltiplas afilia-

ções teóricas e conceituais, forjada em escolas e espaços de formação diversos. Porém, precisamos estar atentos para não sermos capturados pela lógica da urgência presente em nosso tempo, para que a clínica não seja tomada pelos parâmetros de eficiência que produzem apegos tecnicistas e instrumentais que possam embotar sua capacidade de produzir vínculos, afetos e crítica. Como refere Ferreira Neto (2010, p. 139):

Se parte da Psicologia no Brasil foi capaz de problematizar as implicações políticas de sua prática, ela o fez por entender que sua atividade vai além do simples procedimento técnico: ela também opera e produz modos de subjetivação. Seus profissionais, portanto, não são técnicos assepticamente neutros, mas sujeitos eticamente posicionados.

Neste sentido, “nossas interlocuções devem ser presididas por posições ético-políticas definidas e fundamentadas num diagnóstico de nosso presente” (Ferreira Neto, 2010, p. 140), que não se produz sem abertura para a invenção de novos modos de ser e fazer a clínica da Psicologia.

<sup>1</sup> Psicóloga, com Mestrado e Doutorado em Psicologia Social pela PUC/RS, integrante da Equipe Gestores do Cuidado em Saúde Mental do Grupo Hospitalar Conceição e docente da Escola GHC, conselheira da gestão 2010/2013 do CRPRS.

<sup>2</sup> Psicóloga, com Mestrado em Sociologia pela UFRGS, doutoranda em Sociologia pela UFRGS, especialista em Teoria Psicanalítica pelo ICPT, conselheira da gestão 2010/2013 do CRPRS, conselheira presidente da Comissão de Psicoterapia do CRPRS, professora de ensino superior e psicoterapeuta.

#### Referências

- CAMPOS, G. W. S. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- LANCETTI, A. *Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- LO BIANCO, A. C.; BASTOS, A. V.; NUNES, M. L. & SILVA, R. C. *Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação*. Em CFP Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.
- FERLA, A. A. *Clínica em movimento: cartografia do cuidado em saúde*. Caxias do Sul: Educs, 2007.
- FERREIRA NETO, J.L. (2010). *Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro*. Memorandum 18, abril/2010. Belo Horizonte: UFMG; Ribeirão Preto: USP. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a18/ferreiraneto01.pdf>

## A Clínica em diferentes espaços



**A** Psicologia é marcada pela multiplicidade, seja pelas inúmeras possibilidades de intervenção e atuação ou pelos diferentes marcos conceituais e linhas teóricas que constroem a prática. Essa característica da profissão é identificada, da mesma forma, na Clínica. O EntreLinhas reuniu depoimentos de alguns psicólogos (as) cujas trajetórias profissionais são marcadas pela atuação em diferentes espaços, sejam eles públicos ou privados, para mostrar a diversidade de inserção e ampliação do olhar sobre as práticas.

**Alzira Cledi Konrat**, de Giruá, é psicóloga clínica e atua em consultório particular desde 1980. Ela teve a oportunidade de trabalhar em diferentes espaços: trânsito, serviço público, equipes multiprofissionais, clínica-escola. Para a psicóloga, independente do local e do poder aquisitivo das pessoas que buscam o atendimento, é possível identificar semelhanças. “O sofrimento psíquico está presente em todos os âmbitos”, afirma.

Assim como Alzira, **Lúcia Grigoletti**, de Pelotas, acumula experiência tanto na clínica privada, quanto na pública, na Clínica Psicológica do Curso de Psicologia e no Hospital Universitário da UCPEL. Uma das peculiaridades do trabalho de Lúcia é sua atuação com crianças de 0 a 5 anos, por meio de consultas terapêuticas com objetivos preventivos, pela psicoterapia pais-bebê ou pela psicoterapia infantil, trabalhando conjuntamente com escolas e pediatras.

Saber lidar com as diferenças do público e privado é também um desafio que faz parte do cotidiano de **Tatiane Reis Vianna**, uma das psicólogas do serviço de saúde mental infanto-juvenil do Centro Integrado de Atenção Psicossocial – Infância e Adolescência (CIAPS) do Hospital Psiquiátrico São Pedro. A psicóloga realiza o atendimento de crianças e adolescentes em situação de emergência em saúde mental e ambulatorial nos bairros Partenon, Lomba do Pinheiro e Agronomia em Porto Alegre, além de manter um con-

sultório particular. “No consultório atendo crianças, adolescentes e adultos por meio da psicanálise. No âmbito público, busco colocar em prática este trabalho em extensão da psicanálise que se constrói, neste contexto, permeado por diferentes discursos e práticas”, explica Tatiana. “Geralmente, as problemáticas que chegam ao CIAPS são bastante complexas, pois envolvem casos graves de adoecimento psíquico estando também, muitas vezes, relacionadas à vulnerabilidade social, o que se torna também constituinte do seu processo de adoecimento. Tomamos as situações que nos chegam como ‘problemáticas’ porque não se limitam ao sofrimento psíquico dos usuários, mas também de suas famílias, levando em conta os entraves do contexto comunitário e social que deveriam lhes dar suporte. Entendemos que trabalhar em saúde mental implica levar em conta essas diferentes dimensões, sem contudo, perder o mote da escuta do sujeito em questão”. Ao caracterizar a Clínica que realiza em seu trabalho, Tatiana a descreve como uma clínica aberta, como uma clínica ampliada, no sentido de que se ocupa com a escuta singular da história de cada usuário e de suas famílias. “Isso se dá por diferentes dispositivos que vamos constituindo com eles para que possam se escutar, apropriar-se do seu discurso e do seu lugar e, assim, encontrar outras vias de produzir sua vida e lidar com seu sofrimento. Entendemos que os inúmeros desafios que nos chegam exigem que possamos inventar no cotidiano, vias criativas de acesso aos usuários, utilizando os diferentes suportes que a cultura disponibiliza para construir sujeitos como o falar, o brincar o desenhar, o cantar, o fotografar, etc”. As diferenças de lugares sociais entre os profissionais e os usuários são também citadas por Tatiana, “nós, como aqueles que estão incluídos no laço social, e os usuários como estão na posição de excluídos e em decorrência disto, as resistências que nós acabamos constituindo por não levarmos em conta os efeitos desta diferença no laço transferencial”, declara.

Para Volnei Antonio Dassoler, psicólogo integrante do CAPSad Caminhos do Sol de Santa

Maria, não há qualquer incompatibilidade na dupla inserção, pública e privada. “O psicólogo trabalha a partir dos efeitos da estruturação subjetiva, tensão inevitável que se produz na articulação entre o singular e o coletivo, entre a linguagem e o corpo. É essa a perspectiva que funda as condições do exercício clínico em qualquer cenário de intervenção. Especificamente, no meu caso, no trabalho que realizo em consultório e nos diferentes espaços institucionais, como o ambulatório de saúde mental e o CAPS ad”, afirma. Volnei fala sobre as características do atendimento realizado no CAPS ad, enfatizando a necessidade de manter um distanciamento da rigidez dos protocolos diagnósticos. “Cuido para que minha presença não se reduza a reprodução sistemática de condutas pré-estabelecidas, estando aberto aquilo que pode originar-se no cotidiano do espaço coletivo”, declara. O trabalho de Volnei tem como referência a Psicanálise, porém ele mesmo destaca a importância de não reduzir o trabalho da Clínica à aplicação de uma técnica. “Sustentamos uma ética que circunscreve lugares onde a singularidade dos sujeitos que nos demandam, nos diferentes espaços de atuação do psicólogo, cria as condições da Clínica. Assim, é possível legitimar o trabalho do psicólogo nos CAPS, nos ambulatórios, nos hospitais, nas escolas, nos espaços prisionais, dentre outros. A expansão do campo de trabalho profissional é uma grande conquista e, talvez, constitui-se como um dos principais desafios da Psicologia na atualidade. Visando legitimar a ampliação do cenário clínico, tal movimento precisa ser acompanhado com interesse e posicionamento crítico por parte dos psicólogos, a partir do aprofundamento conceitual que escape tanto do empobrecimento da ortodoxia, quanto de uma autonomia descomprometida com a ética”, conclui Volnei.

Jeitos diferentes de pensar, modos diferentes de trabalhar compõem a Clínica da Psicologia. Certo? Errado? Verdades? Talvez esses não sejam predicados que possamos utilizar para qualificá-la. A discussão aqui proposta motiva a pensarmos a sustentação ética que se faz nesse campo.

# Clínica e subjetivação contemporânea: apostando nos desvios

Lígia Hecker Ferreira<sup>1</sup>

**A**s transformações culturais, tecnológicas e midiáticas contemporâneas acarretam efeitos nas relações entre as pessoas, e produzem novos modos de subjetivação e novas formas de sofrimento. Testemunhamos em nossos consultórios situações inusitadas, que colocam em questão algumas de nossas teorias bem como as práticas clínicas. Para enfrentar tais questões e ser fiel ao nosso ofício de clínicos, temos que nos posicionar como eternos aprendizes. O inédito e o singular visitam, a cada dia, os nossos consultórios, ensinando-nos novas maneiras de caminhar em direção à compreensão do humano. Neste sentido, a clínica constitui-se menos como *Klinós*, como um ato de debruçarmo-nos para oferecer nosso saber para aquele que sofre e mais como *Klinamen*<sup>2</sup>, como átomos que “desviam”, entram em colisão com outro. Neste processo criam uma nova singularidade, inexistente até o momento, que constitui uma invenção, um desvio. Desta forma, considerando os novos modos de subjetivação e novas figuras psicopatológicas que nos chegam dizendo desta queda no vazio, somos convocados a trilhar com nossos pacientes outros caminhos, exercitar outros olhares e escutas na intenção de construir – com o outro – novas saídas para as problemáticas que se colocam, sendo capaz de operar desvios em nosso fazer clínico e nos modos constituídos desses sujeitos de enfrentar a vida e seus obstáculos.

Portanto, a clínica nos coloca frente a situações problemáticas que, para atravessá-las, precisamos como terapeutas, abandonar velhas dicotomias que, durante muito tempo, nos fizeram privilegiar a análise de uma instância sobre outra. Tendendo sempre a um reducionismo para compreender o que se passava no seio destas relações, partíamos para análise tomando um dos termos como referência central nos impelindo a supor que um teria prevalência sobre outro. Portanto,

um deveria ser tomado como universal, como modelo, como preponderante.

Possibilidades, ou distância das certezas, sistemas longe do equilíbrio, ou ainda meta-estabilidades<sup>3</sup> são conceitos contemporâneos e que têm, como podemos começar a vislumbrar, uma fundamental importância na problematização da subjetividade e na ampliação de nosso entendimento da capacidade dos sujeitos de constituírem-se.

Interessa-nos, na clínica, os modos de subjetivação que, grudados numa referência, tendem a resistir à ação sobre si e ainda aqueles que ousam afetar-se pelas forças do fora e dobram-se ampliando seu vigor e sua potência de vida<sup>4</sup>. Operar na clínica, portanto, implica em detectar estas forças que compelem o sujeito a dobrar-se e vão processualmente permitindo a constituição de modos singulares de ser, forças que podem subjetivar para o empobrecimento da vida, ou para sua criação. Trabalhar sobre si é se abrir para desencadear processos permanentes de criação, é defrontar-se com matérias em movimento e, também criar situações-dispositivos que incomodem, façam tremer os contornos, vibrar este campo subjetivo. É proporcionar que os sujeitos conectem-se com suas virtualidades como gênese, matéria-prima para novas subjetivações e desviem por caminhos mais interessantes para suas existências.

<sup>1</sup> Psicóloga, psicoterapeuta, Mestre em Psicologia Clínica PUCSP, Especialista em Psicologia Social, em Saúde Mental Coletiva UFSM e em Cinevideo pela Unisinos. Docente do curso de Psicologia e supervisora do PAAS da Unisinos.

<sup>2</sup> A ideia dos atomistas é que a realidade está constituída de “átomos” que “caem no vazio segundo trajetórias retas”. Quando esses átomos “desviam” e entram em colisão com outro, cria-se uma nova singularidade. BAREMBLITT, G. *As clínicas do esquizodrama*. In: *Esquizodrama: teoria e técnica*. No prelo.

<sup>3</sup> PRIGOGINE, Ilya. *O fim das certezas: tempo, caos e as leis da natureza*. São Paulo: Ed. da Univesidade Estadual Paulista, 1996

<sup>4</sup> DELEUZE, G. *Foucault*, São Paulo: Brasiliense, 1991.



# Construir o destino é tarefa intransferível

Maria Célia Detoni<sup>1</sup>

**I**nseparáveis de suas próprias agonias são as vidas humanas. Animal humano, ao modo de Winnicott, somos “unha e carne”, com nós mesmos. Redundante assertiva? – não! Apenas afirmação da ontologia, que faz do fato de cada um tecer uma existência, a busca de uma impossível e desejada negociação, entre a finitude do corpo (carne/soma) e a vida dos afetos (alma/psique). Nos pertencemos!, somos fruto dos acaços da vida e das escolhas que podemos fazer, numa determinada configuração histórica.

Objeto de trabalho da clínica, justamente, a forma como os sujeitos tecem suas vidas, inventam mundos, engendram inconscientes, não é circunscrito por paredes ou um *setting* técnico, mas sim por uma ética onde toda vida que se apresenta deve ser acolhida como uma espécie de transcendência da humanidade em que se insere.

As circunstâncias que levam um humano qualquer até o consultório de um terapeuta são sempre as mais diversas, porém entre o motivo que levou tal pessoa a percorrer o sinuoso caminho da marcação de uma primeira sessão até a construção singular deste encontro habitam universos surpreendentes.

Esta é uma das mais difíceis e fascinantes características da clínica contemporânea: o surpreendente, o inusitado do outro.

Analisadores novos para cartografar uma vida a galope sobressalta o conforto de qualquer poltrona. Saberes ortodoxos desmoronam diante de vidas que se organizam distintamente. A diversidade não só dá o tom como marca o ritmo dos laços, o tecnológico se acopla ao corpo indistinguível, não somos mais os mesmos que nossos pais. Ser livre é ser veloz, ocupado e jovem!

O surpreendente é justamente que nós, os clínicos, estamos ali para fazer vínculo, e esta é uma proposta estranha ao contemporâneo, pelo menos ao que chamamos de vínculo até aqui. Outras formas de vínculo estão surgindo. Por

exemplo, a máquina fazendo parte da intimidade e esta sendo mais pública que íntima.

O espaço clínico é íntimo, vincular e não-nômade, ou seja, estável – se, se pode dizer assim –, torcemos o tempo, a imagem, mas é verdade que é preciso pensar que: “Curvemo-nos, o vento fez a curva – E a história nos interroga.”

São novas patologias que, como fantasmas fugidas de *Blade Runner*<sup>2</sup>, batem a nossa porta ou gente que se “arranja”? Sintoma é arranjo de vida, uns mais potentes, criativos e outros que empobrecem o sujeito até mesmo adoecendo. Escutar, tratar, conhecer, olhar, viver, observar e respeitar a vida humana como expressão singular deixa o clínico em constante estado de perplexidade e é assim que nos encontramos diante de uma humanidade que tropeça na sua própria velocidade.

Parece-nos, portanto mais importante do que qualquer diagnóstico do homem contemporâneo a própria compreensão de que toda clínica é política e de que todo psicólogo deve ser clínico, pois nos cabe construir o destino ao “desinventar objetos”<sup>3</sup>! Desinventar um pente até que ele seja uma begônia diz Manoel de Barros, uma espátula diria Winnicot, um carretel enunciaria Freud, e que tantas mais desinvenções que possam dar consistência para objetos subjetivantes.

Viventes-videntes somos descobridores e inventores de mundo uma vez que, não é possível desfazer o enigma Winnicottiano – “você criou esse objeto (mundo) ou o encontrou?”<sup>4</sup> – e, por isso este se faz um analisador clínico extemporâneo.

1 Psicóloga pela UPF, especialista em Saúde Pública pela ESP/RS, Mestre em Educação pela UFRGS. Atualmente trabalha como Psicoterapeuta, orienta estudos e supervisões clínicas.

2 *Blade Runner: O Caçador de Andróides*; é um filme de ficção científica norte-americano de 1982 dirigido por Ridley Scott.

3 Barros, Manoel. (2007). *O Livro das Ignorâncias*. Rio de Janeiro: Record. Esta expressão aqui faz alusão aos conceitos da obra de D. W. Winnicott.

4 Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago.pg. 134.

# Clínica, transdisciplinaridade e política

Desinventar objetos. O pente, por exemplo. Dar ao pente funções de não pentear. Até que ele fique à disposição de ser uma begônia. Ou uma gravanha. Usar algumas palavras que ainda não tenham idioma.

Manoel de Barros

**T**arde de inverno de 2001. Reunidos em “bando”, uma das autoras deste texto e seus colegas de residência<sup>3</sup> conversavam com um preceptor sobre o trabalho daquela tarde no posto de saúde. Trocavam impressões e dúvidas a respeito dos atendimentos realizados, das conversas estabelecidas, dos ‘causos’ vividos, das situações difíceis, do que fazer frente à falta de respostas ou do que fugia à sua governabilidade. Estas conversas ofereciam a possibilidade singular para compartilhar experiências, diferenças, aprendizagens, pontos de vista, afetos e descobertas. No meio da conversa desta tarde a residente médica diz, quase em tom de confissão, que a psicóloga residente pouco se parecia com as Psicólogas que ela conhecia. Aquele comentário que de início poderia soar estranho, ofensivo ou algo que o valha, por algum motivo, a época não muito bem compreendido, de imediato foi tomado como um elogio que jamais ela conseguiria esquecer. É importante deixar claro que o fato de tomar o referido comentário como um elogio não significava, naquele momento, nenhum sinal de arrependimento com a profissão que havia escolhido seguir. Ainda que já tivesse se deparado com diversos impasses que o exercício da profissão coloca, esta não era uma questão que estava ali colocada.

Com alguma distância produzida pelo tempo, a Psicóloga, hoje não mais residente, percebe que a permanência desta cena está na possibilidade de ruptura de certo imaginário do que é ser Psicóloga (o), atribuindo-lhe de modo muito específico as expectativas de como deve vestir, falar, gesticular, trabalhar. Questionar esta imagem ou determinação social do ‘ser psicólogo’ não é tarefa

Vania Mello<sup>1</sup> e Eduardo Passos<sup>2</sup>

das mais simples, pois significa - tomando de empréstimo a imagem fornecida por Sousa (2003) – que “é preciso saber se perder para produzir um encontro”.

A experiência da residência integrada em saúde, ao agenciar o trabalho em equipe multiprofissional, produzia perturbações nas fronteiras entre as diferentes disciplinas, o que foi aos poucos funcionando como organizadora de uma referência potente para o exercício profissional que se afirmava no encontro com as outras disciplinas. Daí a provocação para pensarmos que a Psicologia se renova justamente no encontro com outras disciplinas. Discutir esta questão nos interessa na medida em que se torna cada vez mais presente que a complexidade das demandas contemporâneas impõe, como desafio, a superação dos isolamentos, a produção de encontros com outros saberes e a importância dos diálogos e práticas transdisciplinares.

Diferentemente das perspectivas multi e interdisciplinares que, ao promoverem a manutenção das fronteiras disciplinares não produzem redes, na transdisciplinaridade os limites entre as disciplinas são perturbados, colocando-se em questão as identidades do sujeito e do objeto conhecido, forçando a superação dos especialismos em si mesmos e exigindo dos profissionais maior capacidade de transitar pelos diferentes campos do conhecimento, com menos riscos de fragmentação entre campos de saberes e práticas.

Assumir esta postura não significa negar que haja especialidades, especificidades dos saberes e suas singularidades. O que a transdisciplinaridade questiona são os “especialismos” tuteladores e arrogantes que geram efeito de clausura ao se pretender superiores

aos outros saberes, não permitindo a experimentação e produção de diferença. Não se trata de abrir mão da possibilidade inventiva de cada disciplina, mas produzir interferência entre elas, arguindo-as em seus pontos de congelamento e universalidade. “Caotizar os campos, desestabilizando-os ao ponto de fazer deles planos de criação de outros objetos-sujeitos, é a aposta transdisciplinar” (Passos; Barros, 2009, p. 116).

É neste sentido que tomamos a clínica como transdisciplinar, na medida em que se constitui de um lado, como campo de problemas a serem resolvidos e de outro, como plano problemático a exigir a desmontagem destes problemas através não apenas da invenção de novos problemas, mas da produção de estratégias de solução dos impasses gerados e de novos modos de existência. A clínica que afirmamos transdisciplinar é uma clínica não do sujeito, mas da subjetivação, que não se ocupa com a mera solução de problemas para incidir sobre a produção de subjetividade e a criação de novas questões.

Ao definirmos a clínica em sua relação com os processos de produção de subjetividade somos levados a discutir o plano da clínica em sua inseparabilidade da filosofia, da arte, da ciência e da política em especial, uma vez que na interface clínico-política nos encontramos com modos de produção, modos de experimentação/construção da realidade; modos de criação de si e do mundo que pressupõem nosso comprometimento político de fazer uma análise crítica das formas instituídas.

Afirmar que o plano da clínica é por definição transdisciplinar – já que atravessado, em especial, pela política – é entender que o trabalho de análise da realidade não se restringe à ação dos especialistas psi sobre uma realidade estritamente psicológica: o sujeito enquanto experiência íntima e como história de vida pessoal. A clínica não deve ser reduzida à análise da experiência pessoal, mas deve poder ampliar-se para ganhar esse sentido de experimentação social. Toda análise é experimentação social porque ação políti-

ca que argúi os pontos de estrangulamento de uma paisagem existencial e os pontos de inflexão dos discursos na composição de novas práticas. Toda clínica é política porque problematiza os lugares instituídos, as dicotomias naturalizantes, porque pergunta-se sobre os modos de constituição da realidade.

Se queremos ir adiante afirmando a clínica como política, é necessário que nos perguntemos que práticas a clínica tem posto em funcionamento, quais efeitos políticos tem produzido e, principalmente, qual vida ela tem implementado. A indissociabilidade entre clínica e política deve ser pensada, então, no limiar entre a competência técnica e o compromisso político, entre a formulação teórica acerca dos processos de subjetivação e a intervenção sobre a realidade, entre o que somos e o encontro com a alteridade, com o outro em sua diferença, com os movimentos do desejo.

Na licença poética de Manoel de Barros, encontramos uma pista para a direção transdisciplinar da clínica: “desinventar objetos”. Dar ao pente outra função que não a de pentear é disponibilizá-lo para ser outra coisa, para devir-flor. Certamente, nesse ato poético há uma política cognitiva em jogo, algo que se passa entre a arte e a ciência natural, assim como uma política de subjetivação que nos garante abrir a existência para processos de criação de si.

<sup>1</sup> Eduardo Passos: Psicólogo. Doutor em Psicologia. Professor Associado II do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup> Vania Mello: Psicóloga. Sanitarista. Especialista em Saúde da SES/RS. Conselheira do CRPRS (2010/2013). Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense.

<sup>3</sup> Residência: modalidade de formação especializada (pós-graduação) em serviço, em área profissional integrada ao SUS.

#### Referências:

SOUZA, E.L. A. Utopias como âncoras simbólicas. In: Fonseca, T. G.; Kirst, P. G. (Orgs.). *Cartografias e Devires: a construção do presente*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

PASSOS, E & BARROS, R.B. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. In: MOURÃO, J. C. *Clínica e Política 2: Subjetividade, direitos humanos e invenção de práticas clínicas*. Rio de Janeiro, Abaçar: Grupo Tortura Nunca Mais, 2009.

# Clínica NO, clínica DO trabalho

Pedro F. Bendassolli<sup>1</sup>

**C**línicas do trabalho referem-se a um conjunto de disciplinas interessadas na investigação da relação trabalho e subjetividade. Essa junção de termos (trabalho & subjetividade), apesar de não ser “nova”, traz algumas particularidades. No campo de pesquisas sobre o trabalho, existem disciplinas cujo objetivo

é observar, descrever e analisar o trabalho – como, em particular, certo tipo de ergonomia. Nesse caso, o foco é na tarefa e nos distanciamentos que, por meio da atividade realizada, o sujeito interpõe entre aquilo que é dele exigido e aquilo que ele pode fazer – com

seu corpo, seus afetos, suas habilidades, competências. Aproximar tarefa e atividade é um importante desafio, pois dessa aproximação dependem, em parte, a saúde das pessoas no trabalho, bem como a própria produtividade.

Ocorre que esta orientação para a tarefa, para a análise do trabalho enquanto cargo, posto, conjunto de prescrições, muitas vezes pode prescindir do sujeito, isto é, da consideração de um agente que não é meramente um processador de informações, um operador, um executor. Em sua versão mais “radical”, não foi outra coisa que fez o taylorismo senão apagar qualquer vestígio de um *sujeito do trabalho*, vivo, desejante, social e culturalmente situado. O taylorismo plasmou a análise do trabalho ao domínio da técnica, e em sua esteira ainda hoje outros buscam estudar

e compreender o trabalho a partir de um viés metódico, asséptico. Um trabalho sem sujeito. O trabalhador é visto como um componente, ainda que complexo, do sistema produtivo.

Contudo, vemos no campo de estudos sobre o trabalho uma versão oposta à anterior. Em vez de enfatizar a atividade, o trabalho realizado, há abordagens que optam pela compreensão do *sujeito no trabalho*.

A desnutrição da subjetividade na perspectiva anterior é aqui invertida: há um excedente de subjetividade e “pouco” de trabalho. Busca-se, então, compreender as atitudes, as opiniões, as representações, as produções de sentido e significado, as vivências de sofrimento na experiência com

o trabalho. Este, o trabalho, é muitas vezes apenas o contexto em que se busca localizar o sujeito e suas produções psíquicas ou psicossociais. Em termos mais amplos, podemos falar de uma clínica NO trabalho. Um exemplo caricatural desta clínica é a ideia de que “se sofre pelo social e se cura pelo individual” – se não pode alterar as condições de trabalho; o prescrito, a tarefa; opta-se, pela via da palavra, da perlaboração *tout à court*.

As clínicas do trabalho, mesmo em sua heterogeneidade característica, propõem uma articulação entre as duas perspectivas acima (aqui meramente esquematizadas). De um lado, o trabalho real, a atividade realizada; de outro, a subjetividade. Porém, não se trata de uma subjetividade “desencarnada”, mas de uma produção do sujeito sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o objeto do próprio tra-



balho. Dizer, como o fazem autores filiados às clínicas do trabalho, que este tem uma função psicológica central, possui uma centralidade na “estruturação do sujeito”, quer dizer que o trabalho não implica, apenas, em produção de coisas, mas também em produção de sujeitos (Dejours). A subjetividade seria justamente o produto e o processo de um trabalho, de um engajamento com uma atividade, de uma mobilização subjetiva no exercício de um ofício. Daí a opção por clínica DO trabalho: seu diferencial consiste na consideração do trabalho como produtor de coisas, relações, sujeito, tendo em vista a transformação do real.

### Uma visão sobre o convergente

Seria impossível, no limite deste texto, apreciar em profundidade, e com a sutileza merecida, as várias perspectivas conceituais, os diversos posicionamentos, distanciamentos e embates circunscritos pelas clínicas do trabalho. Opta-se, então, em discutir os pontos de aproximação e convergência.

Compõem as clínicas do trabalho quatro grandes perspectivas: a psicodinâmica do trabalho (C. Dejours); a clínica da atividade (Y. Clot); a psicossociologia (entre outros: E. Enriquez, V. de Gaulejac, D. Lhuillier, G. Amado, J. Barus-Michel); a ergologia (Y. Schwartz). São perspectivas que recebem influência, e reelaboram, tradições ecléticas e amplas, como o caso da psicanalítica (sobre a psicodinâmica e também sobre certa vertente da psicossociologia); da tradição sócio-cultural (sobre a clínica da atividade, em particular Vygotsky); da filosofia (sobre a clínica da atividade e a ergologia, em particular B. Spinoza, M. Bakthin, G. Canguilhem). Outra influência comum é a psicopatologia do trabalho francesa (P. Sivadon, L. Le Guillant, F. Tosquelles, por exemplo), além da ergonomia, também na inspiração francesa.

Em comuns às perspectivas clínicas do trabalho, podemos destacar os pontos a seguir.

1. O trabalho não é uma atividade marginal aos processos de subjetivação. O trabalho é uma atividade de constituição do sujeito, na medida em que o liga aos outros, ao mundo (de objetos externos a si, com materialidade

extralinguística) e a seus próprios projetos (trabalho como uso de si e sobre si). Ademais, o trabalho não se esgota no emprego.

2. A atividade de trabalho é, intrinsecamente, ambígua, contraditória: ao mesmo tempo fonte de autonomia, prazer, satisfação, poder de agir; implica também em sofrimento, impotência, exploração, perda de si. Contrariamente a certas correntes “higienistas”, não é possível eliminar um certo “quantum” de sofrimento ou de impedimento no trabalho – em certo sentido, até mesmo necessário. Porém, um trabalho continuamente desprovido de sentido pode levar à despersonalização. Portanto, situações de sofrimento e impedimento são focos de intervenção das clínicas do trabalho.

3. A ação no trabalho é uma unidade de análise privilegiada nas clínicas do trabalho. Por que as pessoas não conseguem agir, transformar, transgredir, ir além do prescrito? O que se passa em certas situações de trabalho que a atividade em questão parece estar esvaziada, seu sujeito desengajado, desmobilizado? O desenvolvimento da ação, entendida como um agir humano, intencional, é o alvo das clínicas do trabalho. Agir é colocar-se em atividade, é afirmar-se perante o real do trabalho (às resistências, às contradições, aos dilemas e conflitos inerentes a atividade).

Há muito espaço para o trabalho do psicólogo, para além das rígidas fronteiras que dividem os saberes. As clínicas do trabalho convocam ao desenvolvimento de uma clínica sensível a seu tempo, encarnada, que por fim abandona certos vieses, certas ojerizas – como a de que, inspirando-se em certo Freud (mal-estar na civilização), o trabalho é apenas uma atividade que se faz pela obrigação de um salário. O debate “clínico” sobre o trabalho pode estar sendo responsável por um certo *revival* da própria clínica na contemporaneidade. Ou pelo menos de uma clínica comprometida com as questões *materiais* de seu tempo.

<sup>1</sup> Psicólogo pela UNESP. Doutor em Psicologia Social pela USP. Realizou estágio pós-doutoral na Université PARIS IX e no Instituto de Psicologia da UNB (Departamento de Psicologia Social e do Trabalho). Professor Adjunto no Departamento de Psicologia da UFRN e no Programa de Pós-graduação em Psicologia da mesma instituição.

# A clínica e seu vir-a-ser ou daquilo que a clínica “bem que podia ser”

Simone Mainieri Paulon<sup>1</sup>

Pensar a clínica no contemporâneo deixou de significar fazer referência a um quadro pintado no final no século XIX, com uma figura taciturna a escutar geralmente uma mulher bem vestida em ambiente aveludado de pouca luz e sons sob controle, para referir um leque de possibilidades de ações, ambientes e personagens muito mais plurais, prenhe de cores e vidas do que aquelas imaginadas em suas origens na modernidade. Mas dizemos que hoje encontramos psicólogos em exercício da profissão coordenando grupos nos Centros de Referência em Assistência Social, atendendo comunidades indígenas em

assentamentos, fazendo atendimentos a todo tipo de adoecimento em unidades básicas de saúde, na gestão de hospitais, segmentos estatísticos dos mais diversos, é equivalente a dizermos que a clínica ampliou-se? Caberia ainda a designação

“clínica” a uma gama tão diversa de intervenções? Ou diríamos simplesmente que a profissão diversificou-se? Que o mercado de trabalho exigiu (permitiu?) que os psicólogos se distribuíssem em novos locus profissionais?

Sem querer simplificar a questão, eu diria que a resposta a tais questões depende da concepção de clínica com que estamos trabalhando. E diria, ainda que, concebida enquanto **Clínica Institucional**, quaisquer destas atividades em que os psicólogos estejam envolvidos podem ter uma dimensão de

intervenção clínica. Que dimensão é esta que estamos atribuindo à clínica para melhor situarmos? De que Clínica Institucional falamos?

Se é certo que a diversificação das ditas “práticas clínicas” vêm se afastando das originárias formas de atendimento, da “cena primária da psicanálise”; não é menos certo afirmarmos que uma ética do cuidado e uma compreensão da complexidade da vida subjetiva, para além do que o sintoma meramente anuncia<sup>2</sup>, perpassa boa parcela do que hoje nos faz associar psicologia à clínica.

Quando essa oferta de cuidado encontra-se com certas demandas sociais, tanto aquele

que oferta um modo de cuidar, quanto aquele que enuncia/acolhe a demanda produzem-se neste encontro. Mais do que isso, a cada novo encontro do psicólogo com seu campo de trabalho, seja ele em que *setting* for, novos potenciais en-

contros podem-se produzir e, com eles, novas ofertas, demandas, desejos mútuos de intervenções dali podem surgir. Isto, dito de outra forma, equivale a dizer-se da potência instituinte de cada encontro humano.

O sanitarista Gastão Campos (2005) resgata esta dimensão inventiva do trabalho clínico ao sintetizar a diretriz da **Clínica Ampliada** como a tarefa que reencontra os sujeitos: o que cuida e o que é cuidado. Sustentar práticas de saúde orientadas por uma Clínica, nesta perspectiva ampliada, implica de algum



modo resguardar cada prática de saúde como um encontro entre humanos concretos, isto é, resguardar cada prática de saúde como um momento de invenção do humano em nós.

Tal tarefa humanizadora, que aqui aparece relacionada à intervenção clínica, só pode ser empreendida no plano do coletivo, no exercício da alteridade que nos joga às experimentações estrangeiras e, com elas, vai nos afirmando como sujeitos sociais, seres de relações, atravessados e imanentemente constituídos por conjuntos de hábitos, prescrições, valores e pactuações a que nomeamos por instituições.

Uma intervenção que questione nossas implicações com estes valores sociais que nos constituem e aos quais reforçamos, ou com os quais brigamos, guardaria aquela dimensão inventiva da clínica que, por este motivo, também, pode ser referida como **Clínica Ético-Estética**.

Clínica aqui, portanto, já não está sendo compreendida como mero campo de intervenções (ou segmento de mercado para usar uma expressão ainda mais restritiva), mas como o plano de encontros e (re)invenções dos modos de subjetivação. Como afirmam Rauter, Passos & Benevides (2002, p. 12): “A clínica se dá sempre numa relação com acontecimentos que ultrapassam a vivência individual, abrindo-se inapelavelmente para a história e a política, para sentidos existenciais coletivos (...)”. Constituída, portanto, e constitutiva do tecido social que nos compõem, ela é sempre, em alguma medida, também, institucional. Instituições, então, já não podem ser compreendidas sob qualquer conotação equivalente a espaço físico, estabelecimentos ou mesmo leis objetivas que regulem um grupo de pessoas reunidas, geralmente a contragosto (prisioneiros, abrigados, loucos) como em geral associadas às instituições totais definidas por Goffman. Ela pode ser dita institucional não porque esteja “dentro” de algum espaço físico de instituição-estabelecimento, mas porque circunscreve invisível, inconscientemente estes corpos sociais que nos constituem como sujeitos da moral. Daí não ser o mesmo falarmos em clínica ‘nas’ instituições, ‘das’ instituições ou Clínica Institucional.

Redefinida esta clínica ampliada, institucional, transversalizada, pode encontrar-se tanto no consultório do psicoterapeuta quanto na intervenção no CRAS ou mesmo na inflexão que o psicólogo inserido em um processo de gestão junto às políticas públicas venha a fazer. Muito do que agrada em “Sessão de Terapia”, nova série televisiva, talvez seja justo este caráter humano-concreto que Selton Melo dá a um personagem que é feito de carne, osso, sensibilidade E instituições. As mesmas, aliás, que levam seus pacientes a procurá-lo e os faz sofrer: ele se atrapalha com a filha adolescente, com o casamento arrastado, com o paciente impertinente... com seus próprios atravessamentos institucionais.

Resta sabermos da utilidade de adjetivarmos esta clínica. Cibele Ruas de Melo (1997:148) nos deixa uma boa dica sobre isto:

Nomeá-la seria perigoso. Sabemos da força das palavras, como elas aprisionam fluxos, geram soberanias. Um nome poderia evocar um ritual de batismo, de iniciação. Esta seria uma clínica pagã, bastarda, sem um corpo teórico delimitado: uma clínica que entorne, atravesse fronteiras: transtórica. Uma clínica a descobrir, feita para os terapeutas de espíritos inquietos, aqueles que fazem de sua inconformidade a melhor ferramenta no dia-a-dia da clínica.

<sup>1</sup> Psicóloga (PUCRS) com mestrado em Educação (UFRGS) e doutorado em Psicologia Clínica (PUCSP) é professor adjunto da UFRGS onde coordena o grupo INTERVIRES de pesquisas da Reforma Psiquiátrica e orienta pesquisadores nos programas de Pós-graduação de Psicologia Social e de Saúde Coletiva.

<sup>2</sup> Não estariam incluídas nesta 2ª premissa, de que o trabalho clínico implica uma concepção do sujeito do inconsciente, as abordagens cognitivo-comportamentais que, vale ressaltar, hoje encontram significativa acolhida entre os psicólogos.

#### Referências

RUAS DE MELO, Cibele. Há Devir, há de vir. In: Revista Saúde Loucura 5: A Clínica como ela é, São Paulo: Hucitec, 1997, p. 139-149.

RAUTER, PASSOS & BENEVIDES (orgs). *Clínica e Política: subjetividade e violação de direitos humanos*. Rio de Janeiro. Te Corá/ Instituto Franco Basaglia, 2002.

SAIDON, O. *Devires da Clínica*. São Paulo: Hucitec, 2008.

# Clínica e Direitos Humanos

Vera Vital Brasil<sup>1</sup>

**D**emocracia e Direitos Humanos são valores inseparáveis. Quanto mais débil e limitada seja a política de Direitos Humanos, mais imperfeita e limitada é a democracia. O desafio colocado na cena atual de fortalecer e consolidar a democracia passa necessariamente pela formulação de políticas públicas que estejam diretamente associadas aos Direitos Humanos. O quadro de desigualdade cultural, social, econômica, que se configura no padrão de violência atual no conjunto das relações sociais, é revelador da grandeza deste desafio.

O que, afinal, a clínica tem a ver com os Direitos Humanos?

Antes de tudo, não há possibilidade de ser neutro diante do sofrimento humano. Sem desconsiderar a complexidade das subjetividades e do trabalho clínico, um dado se evidencia: ou nos colocamos a favor da dignidade do sujeito ou estaremos do lado da crueldade humana. É preciso lembrar que não se pode conviver com a crueldade sem padecer de seus efeitos. A tortura, por exemplo, crime de lesa humanidade, prática tão disseminada, além de afetar os pilares básicos do Estado democrático, produz um efeito de desconstrução da dignidade humana. Destrói a dignidade do torturado e, por sua vez, aquele que a executa se destitui deste valor. Ou seja, o torturador e o torturado, neste campo de imanência são destituídos duplamente de dignidade. Além disso, efeitos são produzidos em várias direções no tecido social, marcado pela impunidade e pelo desrespeito à dignidade humana.

Trazemos, desde muito, as marcas da brutal violência de séculos de exploração colonial, da crueldade inerente à escravidão, dos períodos de ditadura que atravessaram os tempos e, mais recentemente, nos anos 60 e 70, período da última ditadura civil militar. Marcas que mantêm em franca atividade práticas autoritárias, o elitismo, a discriminação, o preconceito. A violência de Estado permanece em curso, seus agentes impunes, acobertados pela lei da Anistia e pelo profundo silêncio, do desconhecimento do que ocorreu e

de seus responsáveis. Na ausência de justiça, a violência de Estado se irradiou no conjunto das relações sociais como uma chaga.

O que fazer com estes restos que não cabem em um projeto de democracia, detritos de um passado que insiste em permanecer? O que pode a clínica neste processo?

A experiência clínica com afetados pela violência de Estado vem revelando modalidades de sofrimento psíquico, modos singulares de subjetivação, que nos convocam a investigar e utilizar estratégias capazes de intervir neste sofrimento, decorrente de efeitos do silêncio e do esquecimento. Ademais, nos conduz à evidência de maior gravidade do quadro clínico relativa à ausência de reconhecimento social dos danos e de políticas públicas de reparação.

A atenção clínica pode se constituir, portanto, em um instrumento valioso que facilite a expressão de formas de subjetivação mais potentes sobre os acontecimentos até então vividos de forma isolada. Mas a reparação simbólica dos danos, em se tratando de violência de Estado - de autoria da instância que deveria proteger e não agredir/matar/desaparecer - exige a aplicação de políticas públicas de construção de verdade, memória e justiça, o que demarca os limites da intervenção clínica. O processo de reparação simbólica é individual e coletivo e de responsabilidade estatal.

Hoje, com a Comissão Nacional da Verdade, estamos diante da oportunidade de esclarecimento do que ocorreu, de abrir futuros caminhos para a justiça, consolidando o que se entende por reparação integral. A investigação dos comissionados, acerca dos crimes cometidos por agentes do Estado durante a ditadura, ao não se restringir aos documentos e reconhecer o testemunho dos afetados poderá ser um passo na reparação simbólica e um avanço na construção de democracia.

<sup>1</sup> Psicóloga clínico institucional, membro da Equipe Clínico Política, membro do Fórum de Reparação e Memória do RJ, membro colaborador da Escola de Saúde Mental.



# Sigilo e atendimento psicológico

**A** princípio toda informação colhida em atendimento psicológico está protegida por sigilo profissional, ficando a cargo do psicólogo a manutenção deste, assim como a guarda de todos os documentos gerados a partir de informações deste atendimento.

O prontuário e/ou o registro documental dos atendimentos, apesar de estar sob a guarda do psicólogo, pertence somente ao atendido, não podendo ser divulgado a terceiros, sob pena de violação da intimidade, direito garantido constitucionalmente. A confidencialidade das informações relatadas ao profissional serve como elemento de garantia da efetividade técnica, respeito à pessoa do atendido e aos ditames ético/profissionais.

A Resolução CFP N.º 010/00 que especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo, desta em seu Art. 2º que para efeito da realização da psicoterapia, o psicólogo deverá observar os seguintes princípios e procedimentos que qualificam a sua prática:

I – buscar um constante aprimoramento, dando continuidade à sua formação por meio de centros especializados que se pautem pelo respeito ao campo teórico, técnico e ético da psicologia como ciência e profissão;

II - pautar-se em avaliação diagnóstica fundamentada, devendo, ainda, manter registro referente ao atendimento realizado: indicando o meio utilizado para diagnóstico, motivo inicial, atualização, registro de interrupção e alta;

III – esclarecer à pessoa atendida o método e as técnicas utilizadas, mantendo-a informada sobre as condições do atendimento, assim como seus limites e suas possibilidades;

IV – fornecer, sempre que solicitado pela pessoa atendida ou seu responsável, informações sobre o desenvolvimento da psicoterapia, conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo;

V – garantir a privacidade das informações da pessoa atendida, o sigilo e a qualidade dos atendimentos;

VI – estabelecer contrato com a pessoa atendida ou seu responsável;

VII – Disponer, para consulta da pessoa atendida, de um exemplar do Código de Ética Profissional do Psicólogo, no local do atendimento.

É importante destacar que a psicoterapia deixou de ser prática exclusiva da clínica privada, está contemplada nos espaços públicos de saúde, exigindo do profissional, procedimentos adequados a este lugar, atuando de forma interdisciplinar. Exige também cuidados acerca das informações a serem compartilhadas e seu registro.

O registro de prontuário, em papel e/ou informatizado, deve manter o caráter sigiloso e é constituído por um conjunto de informações que objetiva contemplar de forma sucinta o trabalho prestado, a descrição e a evolução do caso e os procedimentos técnico-científicos adotados.

Quando do registro em prontuário, o psicólogo deverá certificar-se da privacidade das informações, assim como da limitação do acesso ao mesmo. Por princípio, o conteúdo dos atendimentos psicológicos ficará limitado ao atendido (paciente) e seu psicólogo. O registro atenderá o regrado pela Resolução CFP nº 01 de 2009, contendo:

1. Identificação do usuário/instituição;
2. Avaliação de demanda;
3. Registro da evolução dos atendimentos (não transcrição do conteúdo de psicoterapia), de modo a permitir o conhecimento do caso e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados;
4. Registro de Encaminhamento ou Encerramento;
5. Cópia de outros documentos produzidos pelo psicólogo para o usuário/instituição do serviço de psicologia prestado, que deverá ser arquivada, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário;
6. Documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo.

Quando o prontuário for registrado eletronicamente deverá estar garantido que o sistema (eletrônico) mantenha a integridade das informações, contendo procedimento de acesso restrito, para assegurar a privacidade do (a) usuário (a) e o sigilo profissional, além de impedir o acesso de pessoas que não fazem parte da equipe ou dos atendimentos. É recomendado um sistema de assinatura digital para identificação do profissional psicólogo e de armazenamento de dados criptografados. O procedimento de guarda eletrônica

deve ainda possibilitar cópias de segurança e os equipamentos utilizados para esse fim (computador, servidor ou provedor) devem possuir sistemas de segurança confiáveis.

O sigilo, atendendo a princípios e normas, poderá ser quebrado somente diante de necessidade excepcional, quando da existência de riscos ao paciente e/ou aos outros ou na defesa de direitos. Nesses casos, objetivando a adequada proteção, o psicólogo poderá, em conformidade com o Art. 10 do Código de Ética Profissional, decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo. O mesmo código reitera ainda que, em caso de quebra do sigilo previsto no referido artigo, o psicólogo deverá restringir-se a

prestar as informações estritamente necessárias, limitando-se ao que está sendo demandado e/ou ao seu fim específico, mantendo os demais aspectos e informações sob sigilo profissional. Além disso, o atendido ou o responsável legal deve, sempre, ser informado da quebra do sigilo.

Área Técnica

Lucio Fernando Garcia – Coordenador

Adriana Dal Orsoletta – Psicóloga Fiscal

Leticia Giannchini – Psicóloga Fiscal

Lucia Regina Cogo – Psicóloga Fiscal

## Esclarecimento aos psicólogos que atuam na área de RH

O Conselho Regional de Psicologia esclarece que o profissional regularmente inscrito, que atua na área de recursos humanos (RH), utilizando métodos e técnicas psicológicas, não está obrigado a inscrever-se ou contribuir para o Conselho Regional de Administração.

A atuação na área está prevista na própria regulamentação da profissão de psicólogo, pelo Decreto nº 53.464/64 que regulamentou a lei 4119/62, estabelecendo em seu art. 4º que **é função do psicólogo**

**utilizar métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de orientação e seleção profissional.**

O CRPRS tem procurado discutir a questão com o Conselho Regional de Administração, definindo as intervenções específicas de cada profissão.

Todo profissional que tenha sido autuado ou esteja respondendo a processo judicial movido pelo Conselho de Administração deve, imediatamente, entrar em contato com a Área Técnica do CRPRS.

## Novo Horário de Atendimento da Área Técnica

A Área Técnica do CRPRS divulga novo horário de atendimento para orientação técnica e ética pessoalmente ou por telefone:

- **Segundas, terças e quartas-feiras:** das 9h às 12h e das 13h30 às 17h
- **Quintas e Sextas-feiras:** das 9h às 12h

O contato com a Área Técnica também pode ser realizado pelo email [orientec@crprs.org.br](mailto:orientec@crprs.org.br).

# Atenção à população em situação de rua: clínicas possíveis



Equipe CREPOP  
Vera Lucia Pasini – Conselheira Referência  
Carolina dos Reis – Assessora Técnica  
Cristina Estima e Tatirre Paz – Estagiárias

**N**este ano de 2012 o CREPOP tem como foco do seu processo de pesquisa a atuação das(os) psicólogas(os) junto às políticas de atenção à população em situação de rua. Isto implica nos aproximarmos das práticas profissionais que são destinadas a essa população, desenvolvidas junto às escolas, aos abrigos, albergues, casas de passagem, Centros de Referência Especializados em Assistência Social – CREAS, nos Serviços Especializados para Pessoas em Situação de Rua – Centros Pop, nos programas de abordagem social, na atenção básica em saúde, nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, nos Programas de Redução de Danos e, mais recentemente, nos Consultórios na Rua; além das ações desenvolvidas junto a ONGs e movimentos sociais.

A Política Nacional para População em Situação de Rua, instituída no final de 2009, impõe novos desafios às práticas profissionais das(os) psicólogas(os), bem como às próprias políticas públicas. A rigidez e burocratização dos serviços, com a imposição de regras e critérios para os atendimentos, são incondizentes com o tempo da rua, e têm se colocado como um dos maiores impasses ao acesso dessa população aos atendimentos que lhes são de direito. É importante destacar que, diferente das concepções presentes no imaginário social, nem todos os moradores de rua fazem uso de drogas e, mesmo nas situações em que o fazem, na maioria dos casos, a situação de rua é anterior ao uso. Logo, o cuidado à população em situação de rua não se resume àqueles ofertados pelas políticas de álcool e drogas, ele deve envolver os diversos aspectos da vida desses sujeitos. São ações que só podem ser concretizadas através do trabalho desenvolvido de forma acolhedora por uma rede intersetorial.

Alguns dos elementos de mudança que já podemos identificar na aproximação com este campo referem-se ao fato de que esta é uma clínica que ultrapassa as paredes do consultório e dos serviços para

tomar o espaço da cidade. No lugar de uma postura de espera de procura por atendimento, nesse modelo de cuidado as palavras de ordem são a abordagem para a construção de vínculos e a responsabilização pela garantia de direitos da população atendida. Esta é uma clínica que vai partir, muitas vezes, não da demanda espontânea, mas do caminho inverso: as equipes vão ao encontro dos sujeitos para ofertar cuidado, pautados pelos princípios da redução de danos de respeito à autonomia, à liberdade e ao direito de habitar a cidade e o espaço da rua.

Ao tomar o espaço da rua, as práticas psicológicas destinadas à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde, bem como àquelas relacionadas à garantia de direitos, passam a considerar que os processos de produção de subjetividade são atravessados pela relação dos sujeitos com os territórios que habitam. É preciso considerar, portanto, que a rede de cuidados inclui mais do que os serviços públicos, envolvendo vizinhos, moradores do bairro, comerciantes e demais serviços da região. Nesse contexto, a ferramenta da escuta clínica permite a identificação de pontos de ancoragem para a construção de estratégias de cuidado singularizadas, assim as ações nesse campo demandam do psicólogo o desenvolvimento de práticas que favoreçam o fortalecimento dos processos de organização e mobilização das pessoas em situação de rua, para que se reconheçam enquanto sujeitos de direitos e disponham de ferramentas de busca pela garantia destes.

A pesquisa do CREPOP abrange diversas cidades do Rio Grande do Sul através de contatos telefônicos com profissionais e gestores, entrevistas, visitas aos serviços, grupos presenciais, além do questionário online, que pode ser respondido por todas(os) as(os) psicólogas(os) que desenvolvam práticas neste campo das políticas públicas.

Participe das pesquisas do CREPOP e contribua para a construção de referências técnicas para nossa profissão!



## O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea

**A**s obras do psicólogo e psicanalista Alfredo Jerusalinsky sempre nos surpreendem, tanto pelo seu conteúdo quanto pelo reconhecimento de questões contemporâneas. Em sua obra “O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea”, já na segunda edição, organizado em parceria com a psicanalista argentina Silvia Fendrik não é diferente. A obra apresenta, de maneira brilhante e incontestável, uma coletânea de textos de diferentes autores, numa abordagem corajosa e atualíssima, debatendo sobre um tema exigente e de inegável apropriação por parte de psicólogos, psicanalistas, psiquiatras, educadores e pediatras: os diagnósticos e suas terapêuticas atuais em saúde mental, em especial na infância e adolescência. Só essa pauta seria justificável, mas incluem reflexões acerca da psicanálise, educação, prescrição e uso de psicofármacos como decisão *prima facie*, num “quase controle artificial da vida”, os diagnósticos de autismo e de doença afetiva, a interferência na sexualidade, o poder arbitrário da ciência em face à singularidade e

subjetividade humana.

O estudo de Jerusalinsky e colaboradores, realizado com ousadia e profundidade crítica, mergulha em uma discussão necessária a todos os profissionais envolvidos com saúde e educação. Constituídos de maneira clara e concisa, esses ensaios são frutos de longa reflexão e experiência de seus autores, que compartilharam em seus trabalhos, pesquisas e análises contestatórias, em uma verdadeira posição ética, pois o debate encaminha-nos, em sua leitura, a um reconhecimento do paciente enquanto sujeito de seu sofrimento, como componente mais importante a ser considerado.

O livro não se propõe a “difamação”, como os próprios autores proclamam, e sim, a uma análise aprofundada, crítica, intensa, e com sustentável fundamentação. Boa leitura.

Lucio Fernando Garcia  
Coordenador da Área Técnica do CRPRS

## Mensagem do CRPRS

Prezada (o) Psicóloga (o)

O final de ano, com suas festividades, leva à reflexão sobre o que se aprendeu e se construiu, ao mesmo tempo em que motiva o delineamento de planos e metas para a nova etapa que se inicia.

Em 2012 o Sistema Conselhos comemorou os 50 anos da regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil. Marcamos a data promovendo a valorização da profissão, mostrando sua construção e sua vinculação com a história política e social do Brasil, de forma que os profissionais pudessem observar o quanto, com seus fazeres diários e saberes, estão inseridos nas conquistas da categoria. Também apresentamos à sociedade a importância da profissão e sua luta por uma sociedade mais justa, baseada na defesa da saúde e dos direitos humanos.

No decorrer de 2012, já foram dados os passos iniciais para a realização do VIII Congresso Nacional da Psicologia. Como continuidade do processo, em 2013, serão realizadas as eleições do Sistema Conselhos. Nessa ocasião, a categoria escolherá a gestão para o CRPRS e para o CFP no triênio 2013-2016. A mobilização e participação da categoria é fundamental para a construção e articulação da profissão.

O CRPRS deseja a todas (os) psicólogas (os) um ano de realizações, conquistas e que possamos dar continuidade ao debate das questões mais prementes da realidade que nos cerca. Entramos nesse novo ano colocando-nos novamente à disposição para, por meio da função primordial do CRPRS de orientação e fiscalização do exercício profissional, colaborar na constante caminhada da profissão por uma saúde ampla e pelo reconhecimento de direitos em nossa sociedade.



## I Mostra Regional de Práticas em Psicologia

Para marcar as comemorações dos 50 anos da regulamentação da profissão no Brasil e o Dia do Psicólogo, o CRPRS promoveu durante os dias 24, 25 e 27 de agosto a I Mostra Regional de Práticas em Psicologia – A Técnica Aliada À Arte – “50 anos de História”, na Casa de Cultura Mario Quintana, em Porto Alegre.

A abertura do evento teve a fala das psicólogas Tania Mara Galli Fonseca e Helena Scarparo sobre Psicologia, Arte e História. Em 25/08, foram realizadas oficinas de Produção Textual, Teatro e Roteiro de Documentário e o público assistiu às apresentações das práticas aliadas à arte.

Na noite de 27/08, foram revelados os trabalhos vencedores: **O Tapete Voa-Dor**, de Bárbara Elisabeth Neubarth; **Estação Mergulho: Encontros Juvenis e Formação**, de Gislei Domingas Romanzini Lazzarotto; **A atividade artística reciclando olhares: o trabalho de adolescentes em medidas socioeducativas na gráfica da UFRGS**, de Lucia Karam Tietboehl. As autoras foram a São Paulo, a convite do CRPRS, apresentar seus trabalhos na 2ª Mostra Nacional de Práticas em Psicologia, ocorrida em setembro.

## Jubilados

Na noite de encerramento da I Mostra Regional de Práticas em Psicologia, o CRPRS homenageou seus funcionários com 25 e 15 anos de casa. A homenagem foi entregue à Teresinha de Fátima Goulart de Oliveira, que completou 25 anos de trabalho no CRPRS; à Adriana da Silva Burmann, à Keli Cristina Rossi e ao psicólogo Lucio Fernando Garcia, que completaram 15 anos de atuação no CRPRS.

## Profissional Destaque

Para marcar os 50 anos da regulamentação da profissão, o CRPRS convidou toda a categoria a indicar profissionais que representam um destaque no exercício da profissão. Os troféus foram entregues durante a cerimônia de encerramento da I Mostra Regional, realizada em 27/08, Dia do Psicólogo.

**Os cinco psicólogos mais votados e que receberam o troféu Profissional Destaque - 50 anos da Psicologia foram: Francisco Pedro Estrazulas Pereira de Souza; Maria da Graça Correa Jacques; Loeci Maria Paganoni Galli; Neuza Maria de Fátima Guareschi; Loiva Maria de Boni Santos.**



## Exposição Itinerante

A “Exposição Itinerante Psicologia: 50 anos de Profissão no Brasil” – que traz a história da Psicologia relacionada à história política, social e econômica do Brasil – está percorrendo o estado.

Durante agosto, a exposição circulou em Porto Alegre, passando pela Câmara Municipal, Mercado Público e Casa de Cultura Mario Quintana. Em setembro, esteve em Caxias do Sul, no San Pelegrino Shopping Mall. Em Pelotas, o painel pôde ser visto no Centro de Integração do Mercosul em outubro. Agora, até 21 de dezembro, a Exposição está em Santa Maria, na nova Subsede do CRPRS (Rua Marechal Floriano Peixoto nº 1709/401), e pode ser visitada de segunda a quinta-feira, das 09h às 12h e das 13h às 17h e na sexta-feira, das 09h às 12h.

## Inaugurada Subsede Centro-Oeste

Em 09/11, foi inaugurada a Subsede Centro-Oeste em Santa Maria, localizada na Rua Marechal Floriano Peixoto, 1709/401. A Subsede será responsável pelo atendimento dos mais de 2.100 psicólogos que atuam na região.

A cerimônia de inauguração contou com a presença de representantes do poder público, coordenadores dos cursos de psicologia da Região, psicólogos, conselheiros, colaboradores e funcionários do CRPRS.

A presidente do CRPRS, Loiva dos Santos Leite, inaugurou oficialmente a Subsede destacando a importância do momento, não apenas para os psicólogos, mas para toda a sociedade. "A Subsede Centro-Oeste vem ao encontro de uma trajetória da categoria na região e ao mesmo tempo da Gestão Composição, no seu intuito de ampliar o acesso e a mobilização dos psicólogos, estudantes de psicologia e empresas com atuação em psicologia, fortalecer os laços e se fazer mais próximo da realidade dos profissionais", destacou Loiva.

A conselheira de Santa Maria, Roberta Fin Motta, relembrou a trajetória do movimento dos psicólogos e estudantes da região Centro-Oeste, trabalho que deu origem à ideia de implantação desta nova Subsede, como a criação do Fórum Aberto e Permanente de Psicologia de Santa Maria e a criação da Associação dos Psicólogos de Santa Maria



em 2006; a constituição do Grupo de Trabalho dos Psicólogos da Região Centro-Oeste do Estado do Rio Grande do Sul em 2008; além da presença de conselheiros representantes da região nas últimas gestões do CRPRS. "A inauguração da Subsede é uma conquista de toda a categoria, por isso contamos com a participação de todos os psicólogos da região nas ações do CRPRS. Nosso objetivo é descentralizar os serviços administrativos e possibilitar o acesso e mobilização dos psicólogos aos serviços e políticas relacionadas ao exercício profissional", afirmou Roberta.

### Conheça a Subsede Centro-Oeste

Rua Marechal Floriano Peixoto 1709/401

CEP: 97015-373 - Santa Maria/RS

Fone/Fax: (55) 3219-5299

santamaria@crprs.org.br

Horário de Atendimento:

De 2ª à 5ª feira das 9h às 12h / 13h às 17h

6ª das 9h às 12h

## Assembleia Geral define anuidade de 2013

Em 28/09 foram definidos na Assembleia Geral Ordinária do CRPRS os valores de anuidades, taxas, multas e emolumentos para o exercício de 2013. A proposta apresentada pelo CRPRS foi de reajuste de 9% no valor da anuidade integral e a tabela de anuidades taxas e emolumentos para o ano de 2013. Após ampla discussão entre os presentes, a tabela proposta foi colocada em votação e aprovada.

O valor total da anuidade de Pessoa Física passa a ser de R\$ 407,52, podendo ser parcelado em cinco vezes. Terá 10% de desconto na anuidade o psicólogo que efetuar o pagamento integral até 31 de janeiro de 2013, 5% de desconto quem pagar até 28 de fevereiro de 2013 e 20% na primeira anuidade do recém-formado (24 meses), caso o pagamento seja efetuado em cota única.

Confira a tabela completa dos valores aprovados em nosso site [www.crprs.org.br/tabela2013](http://www.crprs.org.br/tabela2013).

## VII CNP

Em 2013, o Sistema Conselhos de Psicologia promoverá o VIII Congresso Nacional da Psicologia, instância máxima de deliberação em que são definidas as diretrizes para as ações políticas prioritizadas durante o triênio seguinte.

Os pré-congressos já estão sendo realizados em diferentes regiões do Rio Grande do Sul, para a construção e escolha das propostas, assim como

eleição dos delegados para o VIII Congresso Regional da Psicologia, que irá ocorrer em 12 e 13 de abril de 2013, em Porto Alegre.

Participe dos eventos preparatórios para o VIII Congresso Regional da Psicologia e VIII Congresso Nacional da Psicologia. Confira a agenda de Pré-Congressos e acompanhe a programação em nosso site [www.crprs.org.br](http://www.crprs.org.br).

Data	Cidade	Horário	Local
02/11	Torres	14h	Ulbra Torres (Rua Universitário, 1900)
23/11	Santiago	13h30	URI - Salão de Eventos URI (Av. Batista Bonotto Sobrinho, s/ n°)
28/11	Bagé	15h	Universidade da Região da Campanha UR-CAMP (Av. Tupy Silveira, 2099)
30/11	Cachoeira do Sul	17h	Ulbra (Rua Martinho Lutero, 301)
01/12	Caxias do Sul	9h	UCS (Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130)
12/12	Pelotas	18h30	Subsede Sul (Rua Félix da Cunha, 772/304)
01/03	Vacaria	19h	Algo Mais Café (Rua Borges de Medeiros, 540 - Centro)
08/03	Porto Alegre	14h	Auditório CRPRS (Av. Protásio Alves, 2854 - 4° andar)
09/03	Passo Fundo	8h30	Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - IFCH da Universidade de Passo Fundo - UPF
09/03	Bento Gonçalves ou Garibaldi	A confirmar	A confirmar
15/03	São Leopoldo	A confirmar	A confirmar
março	Santo Ângelo	A confirmar	A confirmar
março	Rio Grande	A confirmar	A confirmar
março	Santa Maria	A confirmar	Subsede Centro-Oeste (Rua Marechal Floriano Peixoto, 1709/401)

## Cursos

### Especialização - Instituições em Análise

Inscrições até 14 de dezembro  
Porto Alegre/RS  
Informações:  
instituoeseamanalise.ufrgs@gmail.com  
<http://www.ufrgs.br/psicologia/pos-graduacao/instituiesemanlise2.pdf>

### Especialização em Psicoterapia Psicanalítica de Crianças e Adolescentes

Inscrições até 20 de dezembro  
Porto Alegre  
Informações:  
Fone: (51) 3333.4801  
<http://iepp.com.br>

### Especialização em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica

Inscrições até 20 de dezembro  
Porto Alegre  
Informações:  
Fone: (51) 3333.4801  
<http://iepp.com.br>

### Oficina de Produção Psicanalítica e Literária

Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3319.7665 / (51) 9288.8277  
<http://www.paulofernandomonteiroferraz.blogspot.com>

### Pós-Graduação em Dinâmica dos Grupos

Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3217.2161 / (51) 3217.2061 / (51) 9967.4204  
[cursosportoalegre@sbdg.org.br](mailto:cursosportoalegre@sbdg.org.br)

### MBA Gestão & Auditoria em Sistemas de Saúde

Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3225.3501 / (51) 9868.5883  
[portoalegre@ipog.edu.br](mailto:portoalegre@ipog.edu.br)  
<http://www.ipog.edu.br>

### Especialização - Teoria Psicanalítica e as Psicoterapias da Infância e Adolescência

Início em 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3019.5340  
<http://www.institutocontemporaneo.com>

### Especialização - Teoria Psicanalítica e as Psicoterapias da Idade Adulta

Início em 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3019.5340  
<http://www.institutocontemporaneo.com>

### Especialização - Teoria Psicanalítica e a Clínica Psicoterápica

Início em 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3019.5340  
<http://www.institutocontemporaneo.com>

### Especialização - Psicanálise Vincular (casal, famílias e grupos)

Início em 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3019.5340  
<http://www.institutocontemporaneo.com>

### Especialização - Teoria Psicanalítica e a Clínica Psicoterápica - Ênfase Adultos

Início em 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3019.5340  
<http://www.institutocontemporaneo.com>

### Especialização - Psicodiagnóstico e Avaliação Psicológica

Início em 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3019.5340  
<http://www.institutocontemporaneo.com>

### Curso Intensivo de Avaliação Clínica - Psicodiagnóstico e Instrumentos de Avaliação

28 e 30 de janeiro e 1, 4, 6 e 8 de fevereiro de 2013  
Caxias do Sul/RS  
Informações: (54) 3419.4214 / (54) 3027.3002  
[psicologa@lucianamanciobalico.com](mailto:psicologa@lucianamanciobalico.com)  
<http://www.lucianamanciobalico.com>

### Avaliação Cognitiva e Neuropsicológica

22 e 23 de fevereiro 2013 e 8 e 09 de março de 2013  
Caxias do Sul/RS  
Informações: (54) 3419.4214 / (54) 3027.3002  
[psicologa@lucianamanciobalico.com](mailto:psicologa@lucianamanciobalico.com)  
<http://www.lucianamanciobalico.com>

### Especialização em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica

Início em março de 2013  
Novo Hamburgo  
Informações: (51) 3581.4055 / (51) 9326.2497  
[ipsi@via-rs.net](mailto:ipsi@via-rs.net)  
<http://www.ipsi.com.br>

### Especialização em Psicoterapia

Início em março de 2013  
Porto Alegre  
Informações: (51) 3333.3266  
[extensaocientifica@mariomartins.org.br](mailto:extensaocientifica@mariomartins.org.br)

### Formação em Psicoterapia Psicanalítica

Início em março de 2013  
Porto Alegre  
Informações: (51) 3319.7665 / (51) 3384.2765  
[contato@bion.org.br](mailto:contato@bion.org.br)  
[www.bion.org.br](http://www.bion.org.br)

### Especialização - Intervenção Psicanalítica na Clínica com Crianças e Adolescentes

Início em março de 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3308.5066  
[espec\\_psicanalise@ufrgs.br](mailto:espec_psicanalise@ufrgs.br)  
<http://www.ufrgs.br/psicologia>

### 8º Curso Especialização em Terapias Cognitivas

Início em março de 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3333.2123  
[neapterapiascognitivas@neapc.com.br](mailto:neapterapiascognitivas@neapc.com.br)  
<http://www.neapc.com.br>

### 3º Curso de Formação em Terapias Cognitivas na Infância e Adolescência

Início em março de 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3333.2123  
[neapterapiascognitivas@neapc.com.br](mailto:neapterapiascognitivas@neapc.com.br)  
<http://www.neapc.com.br>

### 3º Curso de Formação em Terapias Cognitivas no Tratamento da Dependência Química

Início em março de 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3333.2123  
[neapterapiascognitivas@neapc.com.br](mailto:neapterapiascognitivas@neapc.com.br)  
<http://www.neapc.com.br>

### 4º Curso Intensivo de Avaliação clínica: diagnóstico e instrumentos de avaliação

Início em março de 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3333.2123  
[neapterapiascognitivas@neapc.com.br](mailto:neapterapiascognitivas@neapc.com.br)  
<http://www.neapc.com.br>

### Especialização em Psicologia Escolar

Início em março de 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3516.5681  
[capepsi@terra.com.br](mailto:capepsi@terra.com.br)  
[www.capepsi.com.br](http://www.capepsi.com.br)

### A Psicologia do Adulto Jovem e Adulto Maduro

6 de março de 2013  
Porto Alegre  
Informações: (51) 3328.0622  
[cllam@terra.com.br](mailto:cllam@terra.com.br)  
<http://www.clam.emed.com.br>

### Aula Inaugural - Entre o Dolmen e a informática - qual o significante suficientemente significante para, nele, uma criança de hoje se identificar?

22 de março de 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3308.5066

### Avaliação em Habilidades Sociais

22 e 23 de março de 2013  
Caxias do Sul/RS  
Informações: (54) 3419.4214 / (54) 3027.3002  
[psicologa@lucianamanciobalico.com](mailto:psicologa@lucianamanciobalico.com)  
<http://www.lucianamanciobalico.com>

## Congressos, Jornadas, Simpósios

### Simpósio - Patologias do Desvalimento - Pensando a Clínica do Desamparo Psíquico

1º de dezembro de 2012  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3331.3781  
[contato@gaepsi.com.br](mailto:contato@gaepsi.com.br)  
<http://www.gaepsi.com.br>

### XVII Jornada do Curso de Especialização em Atendimento Clínico da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS

22 e 23 de março de 2013  
Porto Alegre/RS  
Informações: (51) 3308.2025 / (51) 3308.2026  
[clinicap@ufrgs.br](mailto:clinicap@ufrgs.br)

#### USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS

ausente  
 falecido  
 recusado  
 não procurado  
 mudou-se

endereço insuficiente  
 não existe o número indicado  
 desconhecido  
 inf. porteiro/síndico  
 outros (especificar)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
rubrica do responsável

VISTO