

# **Pensando a noção de clínica em Psicologia no Brasil: clínica, clínico, terapêutico e terapêutica**

## *Thinking the notion of clinic in Psychology in Brazil: clinic and therapeutic*

Daniel Dall'Igna Ecker\*

### **Resumo**

Este ensaio teórico tem como objetivo pensar a noção de clínica em Psicologia no Brasil. Fundamentado na análise de documentos que orientam e regulamentam a prática profissional no país, articulado com autores e autoras que discorrem sobre o tema, propõe mapear alguns dos discursos que envolvem a noção de clínica em Psicologia – definições, regulamentações, diretrizes, conceitos e sentidos. Por meio de uma análise de base Pós-estruturalista, de inspiração foucaultiana, discorre sobre alguns dos discursos que sustentam a noção de clínica utilizando três pontos de análise: 1) Psicologia e a noção de clínica; 2) Regulamentações e diretrizes brasileiras; 3) Clínica, clínico, terapêutico e terapêutica.

**Palavras-chave:** Psicologia. Clínica. Psicoterapia. Discursos. Psicologia Clínica.

### **Abstract**

This theoretical essay aims to think about the notion of clinical psychology in Brazil. Based on the analysis of documents that guide and regulate professional practice in the country, articulated with authors who discuss the theme, it proposes to map some of the discourses that involve the notion of clinic in Psychology - definitions, regulations, guidelines, concepts and meanings. Through a post-structuralist analysis, inspired by Foucault, he discusses some of the discourses that support the notion of clinic using three points of analysis: 1) Psychology and the notion of clinic; 2) Brazilian regulations and guidelines; 3) Clinical and therapeutic.

**Keywords:** Psychology. Clinic. Psychotherapy. Discourses. Clinical Psychology.

---

\* Doutor em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, com período sanduíche no LAPCIP - Laboratório de Psicanálise, Processos Criativos e Interações Políticas - na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Brasil; Psicólogo Clínico (CRP-12/18496) no Distrito Sanitário Norte, equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS/ESP/UDESC; Email: [daniel.ecker@hotmail.com](mailto:daniel.ecker@hotmail.com)

## Introdução

A noção de clínica em Psicologia desenvolveu-se ao longo do processo histórico (FERREIRA NETO, 2010). Acompanhando os movimentos de transformação social e as interferências de discussões de outros países, foi sendo produzida, instituída, decomposta, questionada, problematizada e recolocada de diferentes modos, de acordo com as demandas e interesses de cada época (ECKER, 2020). Expressando abordagens teóricas divergentes e suas respectivas disputas profissionais, os movimentos em torno da construção de um conceito de clínica derivaram em multifacetados e plurais modos de pensar o exercício clínico da profissão. Esse processo, resultou em uma diversidade de propostas teórico-metodológicas (BIRMAN, 2018), situando o discurso sobre clínica no Brasil como algo não homogêneo e sem uma específica simetria de sentidos.

Nessa problemática, este ensaio teórico<sup>1</sup> tem como objetivo pensar a noção de clínica em Psicologia no Brasil. Fundamentado na análise de documentos que orientam e regulamentam a prática profissional no país, articulado com autores e autoras que discorrem sobre o tema, propõe mapear alguns dos discursos que envolvem a noção de clínica em Psicologia – definições, regulamentações, diretrizes, conceitos e sentidos.

A presente proposta integra discussões na área da Psicologia Social e Institucional de matriz Pós-estruturalista, de base foucaultiana. Nelas, a produção de conhecimento reivindica uma epistemologia própria, já que não é contemplada por perspectivas tradicionalmente abordadas (HÜNING; SCISLESKI, 2018). Assim, através da produção de pensamentos sobre a noção de clínica em Psicologia no Brasil, se propõe desnaturalizar o modo como a Psicologia produz e conduz a si, enquanto área de conhecimento e de prática profissional, através dos discursos que fabrica.

Desnaturalizar as produções de conhecimento em uma época específica, questionando seus discursos fabricados, torna-se importante na medida em que evidencia verdades, não como representações e essências, mas como processos: “enquanto aquilo que se faz” (NOTO, 2009, p. 52). Desse modo, a estratégia de desnaturalização dos discursos, pelo exercício de problematização da noção de clínica, abre possibilidades para a produção de outras formas de subjetivação em torno do tema analisado (FOUCAULT, 2010), ou seja, torna possível fabricar outros discursos psicológicos – práticas, teorias e, portanto, realidades.

## Psicologia e a noção de clínica

No dicionário de português a Psicologia, e outras profissões que se amparam pela noção de clínica como a Fisioterapia, Odontologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Educação Física, não se faz presente na descrição de clínica e clinicar:

**clí.ni.ca** *s.f.* **1.** *Med.* Prática da medicina. **2.** Local em que os pacientes são examinados, consultados e tratados. **3.** Estabelecimento para

---

<sup>1</sup> Ensaio teórico relacionado a discussão proposta na Tese de Doutorado: ECKER, D. D. O exercício de Direitos Sociais nos processos subjetivos e terapêuticos: políticas públicas, saúde mental e atenção psicossocial. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/213918>>. Acesso em: 16 abril 2021.

realização de tratamentos especializados, não necessariamente médicos (*clínica de estética*) (TERRA, 2014, p. 217).

**cl.ni.car** v.i. Praticar a medicina, principalmente na especialidade de clínica geral (*Clínica há vários anos*) (Ibid.).

Na definição do dicionário, a noção de clínica se relacionaria a um “estabelecimento para realização de tratamentos” (TERRA, 2014, p. 217), clínica e clinicar referidas a uma especialidade profissional, prática delimitada por um espaço físico, onde se produz tratamento, com foco em alguma especialidade (Ibid.). Não explicitando a Psicologia, a descrição de tratamento, no mesmo dicionário, traz referências à:

1. Ação de tratar. 2. Trato, forma de se comportar ou agir (*Dá tratamento diferente a cada filho*). 3. Med. Conjunto de procedimentos médicos que visam à cura de um mal. 4. Processo a que são submetidas certas substâncias (*Nesta seção se faz o tratamento das matérias primas*). Pronome de tratamento: forma de tratamento us. para dirigir-se à pessoa com quem se fala (TERRA, 2014, p. 1031).

Têm-se, nessa descrição de tratamento, diferentes sentidos, que relacionam o tratamento a uma ação, um modo de trato ou de relação, um conjunto de procedimentos, um processo de intervenção sobre algo ou alguém e uma forma de nomear ou categorizar pessoas. Cabe destacar a permanência da medicina, tanto na definição de clínica e clinicar, quanto na de tratamento. Na última, definida como a via de curar “um mal” (TERRA, 2014, p. 1031) através do conjunto de procedimentos que propõe. Pelas definições do dicionário, a medicina se torna uma das referências para a noção de clínica, remetendo ao que Doron e Parot (1998) afirmam, quando escrevem que a origem do termo clínica remete à atividade clínica do médico (do grego *klinê* – leito) em que ele, “à cabeceira do doente, examina as manifestações da doença para fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento” (DORON; PAROT, 1998, p. 144-145).

Para Moreira, Romagnoli e Neves (2007), historicamente, houve uma influência da produção do conhecimento médico no desenvolvimento da Psicologia, enquanto teoria e prática, especialmente na noção de clínica. Ao discutirem sobre o surgimento da clínica psicológica, as autoras discorrem sobre a clínica médica e suas repercussões na legitimação da Psicologia enquanto ciência. Ao longo do texto, utilizam expressões que evidenciam o multifacetado uso da noção de clínica: escuta clínica, atividade clínica, observação clínica, histórias clínicas, método clínico, prática clínica, ato clínico, espaço clínico, exercício da clínica, experiência clínica, modelo de clínica, origem da clínica, clínica social, clínica em consultório, clínica psicológica, clínica psicanalítica, clínica freudiana, clínica individual, psicologia clínica, psicólogo clínico, dentre outras.

Destacando a multiplicidade discursiva com que a noção aparece no texto das autoras, o fragmento acima demonstra alguns dos contextos linguísticos em que a palavra clínica é utilizada na Psicologia. Essa complexidade discursiva, em torno da noção de clínica, abre múltiplos horizontes de resposta para a pergunta que Moreira, Romagnoli e Neves (2007) formulam: “O que é Psicologia clínica? [...] o que é clínica?” (Ibid., p. 610). Santos (2001), ao discutir sobre a clínica no século XXI e suas implicações éticas, afirma que não há um estudo

sistematizado sobre o que seria clínica em Psicologia, exatamente pelo campo apresentar uma pluralidade de abordagens teóricas que delimitam seus objetos de estudo a partir de diferentes localizações, utilizando pressupostos dos mais variados.

## **A noção de clínica em Psicologia no Brasil: regulamentações e diretrizes**

No que se refere às resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que regulamentam a prática da Psicologia no Brasil, não há a presença da palavra clínica com normatização jurídica única. Na Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo, os “Serviços Clínicos” são citados no Artº. 16 e a “Psicologia Clínica” no Artº.19, sem detalhamento conceitual do que seria a noção de clínica (BRASIL, 1962). Na Resolução CFP n.º 014/00, de 20 de dezembro de 2000, que institui o título profissional de especialista em Psicologia, a Psicologia Clínica é descrita no Art.3º como uma especialidade (p. 2). Essa resolução é alterada em 2001, com a Resolução CFP nº 02/01, e inclusão do Anexo 1 em que, no capítulo VI, se discorre sobre a atuação do psicólogo(a) especialista em Psicologia Clínica:

Atua na área específica da saúde, em diferentes contextos, através de intervenções que visam reduzir o sofrimento do homem, levando em conta a complexidade do humano e sua subjetividade. Estas intervenções tanto podem ocorrer a nível individual, grupal, social ou institucional e implicam em uma variada gama de dispositivos clínicos já consagrados ou a serem desenvolvidos, tanto em perspectiva preventiva, como de diagnóstico ou curativa. Sua atuação busca contribuir para a promoção de mudanças e transformações visando o benefício de sujeitos, grupos, situações, bem como a prevenção de dificuldades. Atua no estudo, diagnóstico e prognóstico em situações de crise, em problemas do desenvolvimento ou em quadros psicopatológicos, utilizando, para tal, procedimentos de diagnóstico psicológico tais como: entrevista, utilização de técnicas de avaliação psicológica e outros (CFP, 2001, p. 12).

Assim, a delimitação do que seria uma Psicologia Clínica é ampla, faz menção à área da saúde, mas, ao não especificar o que seria essa área, abre para diferentes interpretações. Ao nomear aquilo que se refere à clínica, a Resolução define que suas intervenções visam reduzir o sofrimento, prevenir, diagnosticar, curar, propor mudanças, transformações e benefícios, sem especificar o comportamento alvo desses últimos ou os critérios para se certificar quando algo foi curado, transformado ou beneficiado. Além do sofrimento, também a crise, os problemas do desenvolvimento, dificuldades e quadros psicopatológicos são citados como foco de intervenção (CFP, 2001).

Como ferramenta de intervenção clínica, a Resolução cita a expressão “dispositivos clínicos” (CFP, 2001, p. 12), sem descrever exatamente o que seria isso, mas, relacionando a prevenção, o diagnóstico e a cura como suas funções. Mais à frente do documento nomeia as entrevistas, técnicas de avaliação psicológica, a “orientação, [...] atendimentos terapêuticos [...] psicoterapia individual, de casal, familiar ou em grupo, psicoterapia lúdica, terapia psicomotora, arte terapia, orientação de pais e outros” (Ibid.) como procedimentos psicológicos possíveis de

serem utilizados na clínica. Sobre o local do trabalho clínico, inclui em sua definição as equipes multiprofissionais, unidades básicas de saúde, ambulatorios, hospitais, instituições específicas de saúde mental, hospitais-dia, unidades psiquiátricas, programas de atenção primária, centros e postos de saúde na comunidade. Destaca-se que programas de pesquisa, treinamento e desenvolvimento de políticas de saúde mental, também são considerados exercícios de uma Psicologia Clínica (CFP, 2001).

Seria, então, toda a prática da Psicologia, clínica? A noção de Psicologia Clínica, na Resolução CFP nº 02/01, enfatiza a área específica da saúde. Entretanto, ao afirmar que a clínica se daria em diferentes contextos – tanto individual, quanto grupal, social e institucional –, mantém a abertura de interpretações para que outras áreas sejam contempladas quando estiverem relacionadas ao sofrimento humano ou às demais necessidades de intervenções clínicas (prevenção, diagnóstico, tratamento e cura). Ainda na esfera normativa, o Código de Ética Profissional do Psicólogo, de 2005, não menciona a palavra clínica nem clínico, tampouco a Resolução CFP nº 006/07, que institui o Código de Processamento Disciplinar referente às faltas disciplinares e infrações ao Código de Ética praticadas por profissionais (CFP, 2005; CFP, 2007).

No Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO), do Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE), tem-se no registro “2515-10 - Psicólogo clínico: Psicoterapeuta, Psicólogo da saúde, Terapeuta” que é considerado uma ocupação, como subárea da família código 2515, que inclui a descrição de psicólogos (educacional, do esporte, hospitalar, jurídico, social, do trânsito, do trabalho, neuropsicólogo e psicólogo acupunturista) e psicanalistas, com a seguinte circunscrição de função para todos:

#### **Descrição Sumária**

Estudam, pesquisam e avaliam o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticam e avaliam distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante o processo de tratamento ou cura; investigam os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolvem pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenam equipes e atividades de área e afins (MTE, 2018, on-line, n. p.).

Por fim, analisando as 70 páginas do Caderno de Deliberações do 9º Congresso Nacional de Psicologia – CNP – de 2016, documento deliberativo da categoria profissional que define as diretrizes que devem nortear a atuação do Sistema Conselhos, a noção de clínico e clínica está presente em 8 (oito) pontos do documento como, por exemplo:

- 1) Relacionando ética, política, técnica, processo democrático e garantia de direitos, demandando “diretrizes e protocolos clínicos” (CNP, 2016, p. 26);
- 2) Demandando a criação de referências técnicas sobre diversidade da psicologia, incluindo a “Psicologia Clínica” (Ibid., p. 38);
- 3) Requerendo que seja revista a “obrigatoriedade do CID 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde nos diagnósticos”

preservando a “autonomia no atendimento clínico” com incidência sobre a Lei nº 9656/98” (CNP, 2016, p. 44);

4) Solicitando discussões acerca das relações entre Psicologia e políticas públicas que abordem a “atuação do(a) Psicólogo(a) na clínica ampliada [...] discussão de ‘campo e núcleo’, ‘clínica ampliada’, ‘clínica psicossocial’ [...] buscando as delimitações técnicas e metodológicas, amparadas no escopo ético-político de base crítica e contextualizada” (Ibid., p. 45).

Permanecendo numa multiplicidade discursiva, no Caderno de Deliberações sobre a gestão do Sistema Conselhos, a noção de clínica evidencia que o tema comporta, não apenas uma abertura à inovação, mas, também, a presença de faltas, pontos incertos, indefinidos, que precisam ser ampliados, desenvolvidos e/ou modificados para que a clínica se qualifique. Assim, verifica-se que a noção de clínica comporta e articula diferentes discursos: métodos, técnicas, ferramentas, éticas, temáticas, perspectivas teóricas, campos e locais de intervenção. Sob discursos múltiplos, às vezes incompatíveis ou ambíguos, suas descrições acabam por representar a amplitude da prática profissional que opera desde medidas preventivas, até diagnósticas, de tratamento e existenciais.

Referida a um campo que nunca foi coeso, a Psicologia, numa multiplicidade científica e prática, não representaria uma unidade em suas propostas de intervenção, considerando que: o acordo do limite entre um suposto normal ou patológico, adaptado ou desadaptado, real ou não real, verdadeiro ou não verdadeiro, afirma-se dentro de espaços teóricos e práticos em permanentes contradições e disputas (PASSOS; BARROS, 2000). A partir dessa perspectiva, é possível inferir que as ações da categoria, nomeadas como clínicas, terapêuticas, produtoras de subjetividade ou de saúde mental – preventivas, de diagnóstico, tratamento, cura ou existenciais – tornam-se ações de complexa categorização, conduzidas por práticas profissionais diversas, que ocorrem paralelamente.

## **Clínica, clínico, terapêutico e terapêutica**

Se a noção de clínica em Psicologia, suas diretrizes e normatizações, evidenciam a imprecisão e diversidade próprias ao principal objeto de estudo da área – os seres humanos – a definição sobre o quanto uma intervenção profissional pode ter efeitos clínicos, terapêuticos, subjetivos ou de saúde mental, na vida das pessoas, torna-se mais complexa. Santos (2001) faz uma diferenciação entre clínica e terapêutica utilizando a ideia de Georges Canguilhem. Nela, o filósofo e médico francês afirma a clínica como “uma técnica ou uma arte situada na confluência de várias ciências, mais do que uma ciência propriamente dita” (CAGUILHEM, 1995, p. 16).

Essa afirmação faz Santos (2001) descrever a clínica como uma prática de intersecção entre diversos saberes, ou seja, resultado da articulação de diferentes conhecimentos sobre os seres humanos. A interdisciplinaridade, enquanto marca da clínica, situaria a complexidade dos fenômenos psicológicos, marcando, no adoecimento, a inseparabilidade entre aquilo que seria de ordem corporal, psicológica ou cultural (ECKER; PALOMBINI, 2020). Quanto ao que considera como a terapêutica, por sua vez, Santos (2001) faz menção de que se trataria, não da clínica em si, mas de ferramentas e recursos, ou seja, um dos aspectos da clínica, que produz efeitos terapêuticos:

A terapêutica é [...] um conjunto de recursos disponíveis [...] que proporcionam o controle, combate ou a cura do doente. Portanto, deduz-se que a terapêutica só se dá a partir de um conhecimento prévio e da aplicação dos recursos e ferramentas, que só foram possíveis através do contato prévio com o objeto, ou seja, através da clínica (SANTOS, 2001, p. 7).

Para Santos (2001), haveria uma tendência em se compreender os termos clínica e terapêutica como sinônimos, embora, na perspectiva do autor, os conceitos fazem fronteira mas não se confundem. Contudo, se a busca por uma diferenciação entre clínico e terapêutico fosse baseada pelas diretrizes e normativas da Psicologia sobre a noção de clínica no Brasil, esta fronteira se tornaria menos nítida. Um exemplo dessa inexistência de fronteiras se daria, não apenas pela multifacetada e complexa noção de clínica no Brasil, como descrito anteriormente, mas, também, pela singularidade da perspectiva em que se analisa determinada situação da prática psicológica.

A clínica em Psicologia seria uma experiência “reduzida ao simples encontro entre psicólogo e paciente?” questiona Santos (2001, p. 89). A resposta a essa pergunta, pelo raciocínio do autor, seria não, já que o espaço clínico tem a ver com um habitat de diferentes saberes teóricos que se atravessam, articulado a um conjunto de ferramentas e recursos terapêuticos disponíveis para intervenção. Entretanto, a resposta poderia ser sim, se fosse utilizado o raciocínio das diretrizes e normatizações brasileiras sobre a noção de clínica no Brasil e o encontro entre profissional e paciente fosse reconhecido como uma intervenção terapêutica: o encontro enquanto um método, uma técnica, ferramenta, ética, temática, perspectiva teórica, campo ou local de intervenção.

Outro exemplo seria a ideia de prevenção presente na Resolução CFP nº 02/01, como um dos campos da clínica em Psicologia. Nela, não há, necessariamente, a presença de uma demanda a ser controlada, combatida ou curada, já que a lógica da prevenção pressupõe intervenções que antecedem a identificação de um adoecimento, sofrimento ou dificuldades a serem alvo de terapêuticas. A própria Psicoterapia, enquanto campo terapêutico, no Catálogo Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE, 2018, on-line) tem a mesma descrição de função que a Psicologia Clínica, a Psicologia da Saúde e a Psicanálise. Nelas, o estudo e a pesquisa também são considerados campo da clínica, sem que prevejam, necessariamente, “a aplicação de recursos e ferramentas” como propõe Santos ao definir o que seria a terapêutica na clínica (SANTOS, 2001, p. 7).

No dicionário de língua portuguesa, a palavra ‘terapêutica’ e ‘terapêutico’ estão inseridas com as seguintes descrições:

**Te.ra.pêuti.ca** *s.f.* 1. *Med.* Estudo dos métodos para o tratamento e cura de doença. 2. *p.ext.* Método adequado para tratar uma doença específica; terapia (TERRA, 2014, p. 1009).

**Te.ra.pêuti.co** *adj.* 1. Rel. à terapia ou ao tratamento de doenças. 2. Rel. à terapêutica. 3. Que serve para curar ou aliviar (*massagem terapêutica*) (Ibid.).

No dicionário, terapêutico e terapêutica diferem no significado, mas se inter-relacionam e apresentam discursos que remetem aos elementos do significado de clínica.

Terapêutica, assim como clínica e clinicar, estaria relacionado à prática da medicina e ao tratamento e cura de doenças; o termo clínica envolveria um local em que “os pacientes são examinados, consultados e tratados” (TERRA, 2014, p. 217); e terapêutica, o estudo de métodos ou o método adequado para tratar de uma doença específica. Na palavra terapêutico, o sentido parece mais vago, mas remeteria “à terapia ou ao tratamento de doenças” (Ibid., p. 1009). Assim como a palavra clínica, terapêutico também refere à cura ou ao alívio de algo.

Em uma breve busca de artigos na base de dados do SciELO - Scientific Electronic Library Online, cruzando as palavras-chave ‘terapêutico’ e ‘Psicologia’, a noção de terapêutico e clínica são utilizadas em diferentes argumentos. Na discussão de Amorim e Dimenstein (2009), a palavra terapêutico aparece nomeando um contexto e um dispositivo governamental “serviço residencial terapêutico” (Ibid., p. 196), uma ação da prática profissional “projetos terapêuticos” (Ibid., p. 199) e uma estratégia clínica “acompanhamento terapêutico” (Ibid., p. 201).

A ideia de terapêutico, nessa abordagem, remeteria a função de desinstitucionalizar pessoas e instituir práticas de cuidado, oferecendo condições de vida, liberdade, circulação pela cidade, exercício de cidadania, de direitos, operando na transformação de “toda uma cultura que sustenta a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura” (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009, p. 197). Como uma clínica vinculada aos “projetos de felicidade” (Ibid., p. 199) de usuárias e usuários, destaca-se que, nessa discussão, há uma crítica sobre a relação direta entre terapêutico e o estabelecimento de uma cura:

O primeiro passo nessa desmontagem (no processo terapêutico) seria renunciar à perseguição da cura, na relação problema-solução, tomando como objeto a existência-sofrimento. Assim, a ênfase não é mais colocada no processo de cura no sentido da vida produtiva, mas no projeto de “invenção da saúde” e de “reprodução social do paciente” através da utilização das formas e dos espaços coletivos de convivência dispersa (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009, p. 197, parênteses nosso).

O exercício clínico, nessa perspectiva, ocorreria relacionado ao cuidado, levando em consideração as imprevisibilidades que o habitar “da loucura em sua estranheza” (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009, p. 196) opera, como via de denúncia e evidência das diferentes formas institucionalizadas que compõem a sociedade, na medida em que a loucura tensiona com sua diferença, produzindo efeitos no encontro com a cidade, com o residencial terapêutico, com seus moradores(as), trabalhadores(as) e cuidadores(as).

No artigo de Moura, Guimarães e Luz (2013), terapêutico<sup>2</sup> emerge enquanto argumento para pensar uma ação: “toque terapêutico” (Ibid., p. 393); um percurso: “processo terapêutico” (Ibid., p. 394); um acontecimento: “encontro terapêutico” (Ibid., p. 397); uma relação: “vínculo terapêutico” (Ibid., p. 400); uma representação: “desenho terapêutico”

---

<sup>2</sup> O artigo aborda a clínica em um contexto específico, num hospital materno-infantil com grávidas de alto risco e bebês em situações graves e complexas de saúde. Entretanto, apesar dessa especificidade, compreende-se que as diferentes intervenções terapêuticas em Psicologia não são restritas à contextos específicos, mas, sim, a singularidade dos sujeitos e suas demandas. Assim, se entende que o toque, o encontro e o vínculo, por exemplo, podem operar como intervenções terapêuticas em outros contextos, se necessários. Desse modo, os artigos utilizados nesta sessão, apesar de remeterem a contextos específicos, foram usados como referência com o objetivo de abordar algumas das diferentes compreensões de ‘clínica’, ‘clínico’, ‘terapêutico’ e ‘terapia’ em Psicologia de forma generalista, sem recorte teórico especificamente restrito.

(MOURA; GUIMARÃES; LUZ, 2013, p. 401); e o conjunto dos familiares e profissionais: “sistema terapêutico” (Ibid., p. 395). Pensado também enquanto um “recurso” (Ibid.), a noção de terapêutico, dentre suas multiplicidades discursivas no texto, estaria relacionada à finalidade de produzir relações, acolhimento, vínculo, contato físico, visual, sonoro, intervenção auditiva (por vocalizações), perceptivas (pela luminosidade), produção de afeto (“daquilo que afeta, atinge, modifica, aumentando ou diminuindo a potência do indivíduo” (Ibid., p. 397), protagonismo, produção de conforto, valorização, suporte, diálogo, qualidade de vida, cuidado humanizado e integral.

Assim, a noção de clínica remeteria a aspectos técnicos, científicos, tecnológicos, integrada aos imprevistos do cotidiano, à singularidade de cada situação, que requerem intervenções particulares, técnicas criativas e um(a) profissional que seja capaz de inovar. Para além de uma prática que visaria extinguir ou resolver doenças e suas queixas, o exercício clínico envolveria sensibilidade, particularizações, disponibilidade para o encontro, abertura para afetos e “um deixar-se fluir junto ao tempo” (MOURA; GUIMARÃES; LUZ, 2013, p. 397). Esses aspectos, de acordo com as autoras, seriam inerentes para eficácia do profissional na clínica, no encontro terapêutico e para a produção de saúde (Ibid.). Ressalta-se que elas se referem aos profissionais de saúde de modo geral e não especificamente a psicólogas.

Para Serralta, Nunes e Eizirik (2007), terapêutico estaria relacionado, principalmente, a psicoterapia e psicanálise – denominadas no texto como campos da clínica. Inclui-se, assim, o uso de expressões como “resultados terapêuticos”, “episódios terapêuticos” (Ibid., p. 45), “clima terapêutico”, tratamentos “psicoterapêuticos” (Ibid., p. 47) e “trabalho terapêutico” (Ibid., p. 49). Para as autoras, haveria uma lacuna no Brasil no que se refere a estudos sistemáticos que avaliem a eficácia dos processos terapêuticos. Essa lacuna teria relação com críticas feitas às psicoterapias e à psicanálise, no que se refere às faltas de evidências que comprovem serem elas mais efetivas do que outros métodos de intervenção.

Entretanto, para as pesquisadoras, já haveria considerável consenso de que as psicoterapias são efetivas, havendo, então, novos questionamentos no campo científico sobre o discurso terapêutico, “tais como: quais as psicoterapias que funcionam melhor para quais pacientes? E quais os aspectos, métodos e fatores que contribuem para a mudança em psicoterapia?” (SERRALTA; NUNES; EIZIRIK, 2007, p. 45). Para Serralta, Nunes e Eizirik (Id.), indagar sobre os processos terapêuticos tem como objetivo fundamental entender como a mudança ocorre ao longo do curso do tratamento, quais mecanismos e meios teriam ação terapêutica, que relações causais haveria entre o processo terapêutico e a mudança psíquica e quais modelos terapêuticos poderiam ser gerados a partir de estudos minuciosos sobre estratégias terapêuticas. Nessa perspectiva, o foco na mudança, em mecanismos, meios, ações, causas, efeitos, estratégias e conceitos teóricos específicos (transferência, resistência, estados afetivos, aliança terapêutica, dentre outros) seriam referidos como meios de avaliação da noção de terapêutico.

A compreensão de clínica e clínico, quase como inerente à de terapêutico, mantém-se presente no texto em diferentes momentos: enquanto título acadêmico das autoras, “Mestre em Psicologia Clínica” (SERRALTA; NUNES; EIZIRIK, 2007, p. 44); relacionada à ação terapêutica, ao curso ou etapa do tratamento, “mudança clínica” (Ibid., p. 45), “atividade clínica” (Ibid., p. 46), “material clínico” (Ibid., p. 50); e aos estudos que criam instrumentos para avaliar os processos terapêuticos, “do ponto de vista clínico” (Ibid., p. 45), com “julgamento clínico” Destaca-se que os instrumentos citados no texto, ferramentas de

investigação sistemática sobre os processos terapêuticos, baseiam-se na transcrição literal das sessões de tratamento, gravadas em vídeo ou áudio, tendo como objetivo promover “uma descrição detalhada e abrangente dos elementos do processo terapêutico em termos clinicamente relevantes” (SERRALTA; NUNES; EIZIRIK, 2007, p. 46). Tal questão, há várias décadas, suscita “controvérsias entre clínicos e pesquisadores psicanalíticos” (Ibid., p. 46).

Por fim, no relato de experiências profissionais na base do SciELO, outros artigos articulam as noções de clínico e terapêutico remetidas ao que a Psicologia oferta enquanto prática. Dentre estes, têm-se a aproximação entre clínico e terapêutico como recurso eficaz de enfrentamento, de elaboração dos sentimentos e aprendizagem de novos comportamentos em experiências da vida. Esse é o caso quando clínico e terapêutico são tomados como estratégias e campos de intervenções, que visam minimizar o impacto psicológico de doenças físicas e orgânicas (MOTTA; ENUMO, 2010); quando envolvem um objetivo educativo que forneceria informações aos(as) pacientes sobre fatores associados a vulnerabilidades psicossociais ou sobre o uso de medicações psicotrópicas, dentre outros conhecimentos que podem ser ensinados no processo de cuidado, articulando ambos os termos clínico e terapêutico (ZINGA; SHAUNA DAE; BORN, 2005).

## Considerações finais

As diretrizes e regulamentações que embasam a prática em Psicologia no Brasil não intenciam esgotar a multiplicidade de possíveis compreensões sobre a noção de clínica da profissão. Não há, também, uma diretriz ou regulamentação nacional homogeneizante que defina a ideia de terapêutico e terapêutica, resultando em variações que são encontradas nos estudos da área. Essa variabilidade resulta em inconstantes usos dessas palavras, incluindo a utilização de conceitos semelhantes, como clínico e clínica, terapêutico e terapêutica, até a utilização de expressões que remetem ao mesmo sentido, como ‘ação clínica’ e ‘ação terapêutica’, mas, utilizadas em diferentes momentos de um discurso (ECKER, 2020).

Clínico e terapêutico como sinônimos, como noções que fazem fronteira, mas não se confundem, até a possibilidade da inexistência de um conceito delimitado – a discussão aqui proposta não tem o objetivo de retirar a ambiguidade, o duplo ou múltiplo sentido, presente nessas noções. Se, em alguns momentos, clínica parece remeter mais a um espaço físico, um local ou instituição, em outros essa delimitação parece imprecisa, mais ampla ou contraditória, especialmente, quando pensada como um campo para além do físico, marcado por uma intersecção e interdisciplinaridade de saberes (PASSOS; BARROS, 2000). Frequentemente nomeados como um recurso, os discursos sobre a ideia de terapêutico e terapêutica se vinculam, de modo indissociável, às noções de clínico e de clínica.

Relativo ao que é próprio à clínica e a aspectos clínicos, a noção de terapêutico distingue, caracteriza e qualifica ações, intervenções e recursos na teoria e na prática da Psicologia. Com diferentes finalidades produtoras de efeitos nas pessoas, a ideia de terapêutico remete a um dispositivo, recurso, ação, estratégia, projetos, serviços, práticas, intervenções, ferramentas, percursos, acontecimentos ou a um conjunto de elementos. Elementos que operam na transformação, mudança, cura, alívio, tratamento, controle, combate, cuidado, produção de saúde, redução do sofrimento, dentre outras demandas, frente aos imprevistos do cotidiano, à

complexidade dos humanos, suas subjetividades, e às singularidades de pessoas, coletivos e situações (ECKER, 2020).

Nesse panorama, o presente ensaio teórico teve como objetivo pensar a noção de clínica em Psicologia no Brasil sem, entretanto, a pretensão de referenciar as inúmeras abordagens da Psicologia e suas perspectivas sobre clínico, clínica, terapêutico e terapêutica mas, sim, desnaturalizar alguns discursos que envolvem o tema. O que se verifica é que, atualmente, existe um amplo campo discursivo sobre a noção de clínica e de terapêutica (ECKER, 2020). Contudo, esse fato não é algo natural de origem da Psicologia, enquanto área de conhecimento, mas efeito de uma construção histórica que, em diferentes momentos, colocou em questionamento a profissão, desnaturalizando seus saberes e ferramentas de intervenção, como propôs o presente ensaio teórico.

## Agradecimentos

Agradecimento a CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior por subsidiar a pesquisa que possibilitou desenvolver este trabalho.

## Referências

AMORIM, A. K. DE M. A.; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 195-204, fev. 2009.

BIRMAN, J. Genealogia da clínica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 442-464, set. 2018.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1962.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Resolução CFP n.º 014/00 de 20 de dezembro de 2000**. Brasília: Planalto, 2000.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFP n.º 02/01**. Brasília: Planalto, 2001.

\_\_\_\_\_. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFP n.º 006/2007**. Brasília, DF: CFP, 2007.

CONGRESSO NACIONAL DA PSICOLOGIA – CNP. **Caderno de Deliberações do 9º Congresso Nacional de Psicologia (CNP)**. Brasília, DF: CFP, 2016.

DORON, R.; PAROT, F. Psicologia Clínica. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Dicionário de Psicologia**. Vol. I. São Paulo: Ática, 1998, p. 144-145.

ECKER, D. D. **O exercício de Direitos Sociais nos processos subjetivos e terapêuticos: políticas públicas, saúde mental e atenção psicossocial**. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/213918>>. Acesso em: 16 abril 2021.

\_\_\_\_\_; PALOMBINI, A. DE L. A complexidade dos direitos sociais na clínica em psicologia: fatores materiais, singulares e multidimensionais. **Pensando Psicologia**, Colombia, v. 16, n. 2, p. 1-28, jul./dic..2020. Disponível em: <<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/3938>>. Acesso em: 16 abril 2021.

FERREIRA NETO, J. L. Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro. **Memorandum**, [s.l.], v. 18, p. 130-142, abr. 2010.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

HÜNING, S. M.; SCISLESKI, A. C. C. Ressonâncias de uma epistemologia foucaultiana em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, Minas Gerais, v. 30, p. 1-10, maio 2018.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO – MTE. **Classificação Brasileira de Ocupações – CBO**. Brasília: MTE, on-line, 2018. Disponível em: <<http://www.mtebo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloA-Z.jsf>>. Acesso em: 16 abril 2021.

MOREIRA, J. de O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. de O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 608-621, dez. 2007.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 445-454, jul./set. 2010.

MOURA, M. M. D. de.; GUIMARÃES, M. B. L.; LUZ, M. Tocar: atenção ao vínculo no ambiente hospitalar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 393-404, jun. 2013.

NOTO, C. DE S. **A ontologia do sujeito em Michel Foucault**. 2009. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP: São Paulo, 2009.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. de. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 71-79, abr. 2000.

SANTOS, A. A. L. dos. A clínica no século XXI e suas implicações éticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 88-97, dez. 2001.

Daniel Dall'Igna Ecker.

SERRALTA, F. B.; NUNES, M. L. T.; EIZIRIK, C. L. Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-Set. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 44-55, abr. 2007.

TERRA, E. **Dicionário da língua portuguesa Ernani Terra**. 2ª Edição. São Paulo: Rideel, 2014.

ZINGA, D.; PHILLIPS, S. D.; BORN, L. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 27 (Supl.2), p. s56-s64, 2005.