

A TRANSDISCIPLINARIDADE NA CONSTRUÇÃO DA PRÁTICA PSICOLÓGICA E NO CAMPO DA CLÍNICA

Diwlay Anne Silva Brito¹
Irlane Santos Cavalcante Oliveira²
José Walter Rêgo Resende³
Lays Magalhães de Freitas⁴

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo discutir a transdisciplinaridade como uma unidade plural de conhecimentos, assim como analisar a importância da transdisciplinaridade para o entendimento do conceito de clínica ampliada na prática psicológica. Para isso, realizou-se uma análise teórica a cerca da transdisciplinaridade e do campo da clínica em psicologia, visando transpor limites relacionados à prática psicológica tradicional ao se discutir a clínica ampliada. Verificou-se que a ideia de transdisciplinaridade pauta-se na mutualidade entre várias disciplinas, além da possibilidade de diálogo em relação a um problema, a uma determinada circunstância, situação ou a um elemento, assim como a possibilidade de fazer o homem analisar e pensar em novas maneiras de se produzir conhecimento em determinado espaço ou lugar.

Palavras-chave: Transdisciplinaridade. Psicologia. Prática. Clínica.

ABSTRACT: This article aimed to discuss the transdisciplinarity as a plural unit of knowledge, as well as analyze the importance of transdisciplinarity for understanding the concept of expanded clinic on psychological practice. For this, a theoretical analysis about transdisciplinarity and the field of Psychology clinic, aiming at transposing limits related to psychological practice traditional to discuss the clinic. It was found that the idea of transdisciplinarity is guided on mutuality between various disciplines, in addition to the possibility of dialogue about a problem, to a given condition, situation, or to an element, as well as the possibility of making the man to analyze and think of new ways of producing knowledge in a specific area or place.

Keywords: Transdisciplinarity. Psychology. Practice. Clinic.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a psicologia e outras ciências humanas com suas especializações teórico-práticas coexistem em relação de exterioridade, sem afetarem essencialmente umas às outras, ocupando lugares demarcados num território, área do conhecimento, segundo uma ordem relativamente estável. Um olhar transdisciplinar mostra, por outro lado, a instabilidade de territórios, seus movimentos de desterritorializações ou linhas de fuga que desestabilizam a ordem, desestratificam disciplina e dissipam fronteiras, o que nos leva a compreender que a noção de transdisciplinaridade ultrapassa os modos de conservação

¹Psicóloga. Universidade Federal do Piauí - UFPI, PI, Brasil. E-mail: diwlayanne@hotmail.com

²Psicóloga. Universidade Federal do Piauí. E-mail: irlane12oliver@hotmail.com

³Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: josewalterresende@hotmail.com

⁴Psicóloga. Universidade Federal do Piauí - UFPI, PI, Brasil. E-mail: lays.m.f@hotmail.com

dos campos epistemológicos em decorrência da desestabilização tanto da dicotomia sujeito/objeto quanto a unidade das disciplinas e dos especialismos. Frente a isso, o presente trabalho pretende tomar a transdisciplinaridade enquanto unidade plural de conhecimento, sem necessariamente integrá-la a um pensamento apenas direcionador ou organizador, mas como uma importante ferramenta para o entendimento do conceito de clínica ampliada na prática psicológica. A seguir, serão discutidas as ideias de multidisciplinaridade, de interdisciplinaridade, até chegarmos ao entendimento de transdisciplinaridade. Posteriormente, serão feitas considerações a cerca da transdisciplinaridade na prática psicológica, na noção de campo da clínica em psicologia, visando transpor limites relacionados à prática psicológica tradicional ao se discutir a clínica ampliada.

MULTIDISCIPLINARIDADE, INTERDISCIPLINARIDADE E TRANSDISCIPLINARIDADE

De acordo com Almeida Filho (1997) para se compreender e facilitar o entendimento de multidisciplinaridade é necessário a ideia de justaposição das disciplinas, na qual cada uma desempenha determinada tarefa específica do seu saber, cooperando para a análise de um elemento em questão. Desse modo, desenvolve-se uma visão acerca de um elemento sob uma ótica. Com a proposta de pensar em uma estrutura horizontalizada, a multidisciplinaridade firma-se com a ideia de um processo que institui a especialização como possibilidade de alcançar e entender o objeto a ser analisado. Para Morin (2000), a dificuldade de se trabalhar com a ideia de multidisciplinaridade consiste na difícil identificação da “via de interarticulação” entre os diferentes campos do saber, uma vez que cada disciplina apresenta particularidades e conceitos característicos, que carecem de tradução e de uma articulação entre disciplinas. Conforme Brandão (2000), a multidisciplinaridade trabalha especificamente com elementos que podem ser analisados individualmente, onde cada uma das disciplinas envolvidas em analisar um elemento, objetivam dar sua contribuição, opinião, ou ainda, exprimir um parecer relacionado à sua área, dentro do seu campo de conhecimento, sem interferir ou intervir no campo de outra disciplina.

Em relação à ideia de interdisciplinaridade, sabe-se que as primeiras discussões foram feitas em 1970, por Georges Gusdorf ao apresentar a UNESCO um projeto com

objetivo de realizar uma pesquisa interdisciplinar no campo das ciências humanas, no qual teve como colaboradores pesquisadores de diferentes áreas de conhecimento, oriundos de universidades americanas e europeias. O grupo de pesquisadores tinha como proposta, indicar e sugerir novas formas de pesquisa no campo das ciências humanas, no sentido de inovar metodologias e sistematizar maneiras de investigar e novas formas de fazer pesquisa considerando a contribuição de diversas áreas do conhecimento.

Ao se referir à interdisciplinaridade, Saviani (2003), faz alusão a ideia de que o conhecimento passa de algo setorizado para um conhecimento integrado, onde os demais campos do saber passam a se relacionar, ocasionando uma troca de informações, dados, práticas e métodos. Esse postulado vai além da especificidade no qual cada disciplina fica responsável por determinado assunto ou enigma, como no caso da multidisciplinaridade. A interdisciplinaridade transcende a justaposição de terminado saber sobre o conteúdo. Visualiza na reciprocidade, na troca de informação, na co-participação, na mutualidade entre várias disciplinas, a possibilidade de diálogo em relação a um problema, a uma determinada circunstância, situação ou a um elemento. Em se tratando da transdisciplinaridade, não existem fronteiras entre as disciplinas, inexistem barreiras de áreas do conhecimento que trabalham individualmente.

Existe uma sobreposição de conhecimentos, envolvendo diversas disciplinas que se torna impossível identificar fronteiras relacionadas a determinado campo do saber. Por isso, Theofilo (2000), caracteriza a transdisciplinaridade como uma forma de transcender conhecimentos, de interrelacionar saberes e abordagens, de romper fronteiras epistemológicas, considerando a contribuição de cada disciplina acerca de um fenômeno, sem perder de vista a diversidade do conhecimento. Para entendermos a ideia de transdisciplinaridade, sua nomenclatura nos ajuda a compreender melhor seu significado. O prefixo trans se refere a uma circulação entre, além e através de disciplinas. Significa tecer saberes disciplinares e informais, na busca de respostas sobre assuntos que geram novos conhecimentos. Fazer das fronteiras disciplinares, possibilidade de trocas e não limites de saber. Favorecer a migração de novos diálogos, conceitos e explicações entre disciplinas, oportunizando a troca de informação com outras áreas do saber.

Cabe ressaltar que a palavra transdisciplinaridade enquanto expressão foi apresentada pelo seu criador, o psicólogo e epistemólogo suíço Jean Piaget, em um encontro que reuniu diversos pesquisadores na Universidade de Nice, durante o I seminário Internacional sobre Pluri e Interdisciplinaridade em 1970, na qual foi

amplamente discutida, gerando uma série de dúvidas entre pesquisadores presentes no seminário sobre seu significado e implicações por trás desta ideia proposta por Piaget. Acredita-se, então, ser uma visão condizente com a modernidade, uma vez que a pluralidade e a diferença são caracterizadas na atualidade por apresentar a necessidade de se discutir assuntos que englobam entraves considerados culturais, políticos, étnicos e/ ou sociais, que escapam determinado campo do saber, necessitando o olhar e o diálogo entre diferentes disciplinas do conhecimento. Fato que nos leva a entender, o motivo da UNESCO, em 1994, no I Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, em expor considerações através de uma carta, sobre a importância de discutir e perceber a necessidade de conceber a ideia de transdisciplinaridade, não como uma forma de domínio sobre várias outras disciplinas, mas como a abertura de todas elas àquilo que atravessa e ultrapassa os limites de cada disciplina. Ressaltando ainda, na carta, que a transdisciplinaridade não constitui nem uma nova forma de filosofia, nem uma nova religião, nem numa metafísica ou muito menos em uma ciência das ciências.

Compreende-se, então, que a transdisciplinaridade pauta-se em um diálogo que impulsiona a busca de significados entre disciplinas, principalmente sobre assuntos que necessitem de múltiplos olhares, de modo a permitir que a ciência seja discutida em seu contexto dinâmico e inesgotável por diferentes áreas e formas de saber. Assim, a transdisciplinaridade não alude ou sinaliza para que várias disciplinas cooperem entre si, mas defende a ideia de que é possível estabelecer e organizar novas formas de conhecimento através do diálogo e da ultrapassagem de fronteiras criadas pela própria ciência, ou ainda, pelo pensamento complexo, que sugere a uma discussão sobre um panorama metadisciplinar e não de um ponto de vista único, no qual o objetivo não é meramente de organizar disciplinas, mas de integrar saberes na compreensão de fenômenos.

TRANSDISCIPLINARIDADE NA PRÁTICA PSICOLÓGICA

Entende-se que psicologia redimensiona seu olhar para as mudanças da sociedade e demandas que vão surgindo. Tal redimensionamento problematiza e confronta os

discursos hegemônicos através dos processos sociais e culturais que se vive na contemporaneidade (GUARESCHI E HUNING, 2007). Atualmente o psicólogo tem sido convocado nas mais diversas áreas devido às demandas emocionais presente nesses diversos ambientes, como em escolas empresas, hospitais entre outros. Em face disso, a subjetividade humana tem sido reduzida e muitas vezes controlada pelas práticas psi, sendo que esta deve ser pensada no entrecruzamento de diversos fatores, como as questões econômicas, históricas, micropolíticas, que são múltiplas e heterogêneas (MIRANDA, 1996).

Um diálogo entre os diversos campos do saber torna-se necessário. A proposta da transdisciplinaridade é basicamente o exercício desse diálogo, e este permite que as ideias circulem sobre esses campos. Como exemplo, a atuação conjunta de profissionais da área de saúde: psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, neurologistas, clínicos gerais, entre outros. Ao chegar um paciente que precise de cuidado, a equipe faz uma avaliação e conjuntamente chegam a uma conclusão do que será melhor para este (IRYBARRY, 2003). Irybarry (2003) traz ainda um exemplo hipotético prático de como esse trabalho transdisciplinar em equipe pode ocorrer juntamente com o psicólogo. Supondo que em um caso de autismo onde este profissional perceber dificuldade poderia pedir a ajuda de um neurologista, e conjuntamente com as demais áreas da equipe possa se chegar a uma proposta de intervenção.

A transdisciplinaridade entre esses profissionais permite a complementaridade de seus saberes, visando um melhor cuidado aquele que necessita. Outro exemplo é trazido por Cortizo, Henrique e Brandi (2013), quando eles falam sobre o diálogo transdisciplinar entre a psicologia e psiquiatria. As duas áreas possuem campos de saberes distintas, mas podem atuar juntas obtendo um trabalho em equipe de melhor resultado, buscando uma complementaridade para uma melhor compressão do quadro psicopatológico, devendo manter sempre uma situação de diálogo (CORTIZO, HENRIQUE, BRANDI, 2013). A clínica ampliada, também conhecida como clínica transdisciplinar, que será abordada com maior profundidade mais adiante, caracteriza-se por ter práticas diferenciadas da clínica tradicional, se contrapondo à atuação em consultório privado, com ênfase em psicodiagnósticos e psicoterapia individual, atua junto à comunidade, tanto com pequenos grupos quanto com grupos maiores, possui uma equipe multiprofissional, sendo que o psicólogo também está inserido na equipe, porém, o trabalho não mais é dirigido por este, mas também pelos demais profissionais com diferentes saberes, esta atua através de

técnicas diferenciadas, como, oficinas, grupos psicoeducativos e visitas domiciliares (Murta, 2009). Assim, torna-se necessário pensar na psicologia como um campo aberto a esse espaço transdisciplinar e em diálogo com novas práticas, no qual a mesma pode ser vista entrelaçada a uma infinidade de possibilidades de intervenção.

CLÍNICA: UMA CONCEPÇÃO TRADICIONAL

O surgimento da clínica tradicional foi considerado um momento muito importante para a psicologia, por isso a necessidade de conhecer o significado do termo clínica e posteriormente os fatores que contribuíram para a sua origem. Segundo Doron e Parot (1998), a atividade clínica (do grego *Klinê* - leito) é a do médico que na cabeceira do doente, se debruça em cima do mesmo, com a finalidade de diagnosticar, fazer um prognóstico e por fim prescrever um tratamento específico para aquele indivíduo. Entretanto, essa preocupação do médico em perceber e realizar primeiramente uma anamnese para conhecer o processo desse indivíduo, para que depois pudesse diagnosticar o mesmo, é um procedimento muito recente. Moreira, Romagnole e Neves (2007) corroboram com essa idéia, dizendo que no saber médico que sustenta a prática médica, é impossível diagnosticar sem antes descrever os sintomas/sinais e conhecer as causas que antecederam a enfermidade, do mesmo modo, não é possível fazer um prognóstico sem antes obter um diagnóstico. Entretanto, nem sempre foi assim, os médicos só diagnosticavam e realizavam o prognóstico através da observação. Deste modo, com a necessidade da medicina de se realizar e conhecer o processo saúde-doença que o sujeito estava vivenciando, segundo Moreira, Romagnole & Neves (2007), Hipócrates sentiu a necessidade de introduzir a observação clínica e criar a anamnese, definindo-a como a primeira etapa do exame médico que é de fundamental importância para conhecer o paciente e seu processo saúde-doença.

O modelo médico no Brasil, no contexto da crise econômica, aos poucos passou a ser privatizado, ou seja, o sistema de saúde visava mais o lucro financeiro e as práticas dos profissionais tinham em vista exclusivamente à cura da doença, passando a trabalhar apenas o sujeito individualmente e foi essa privatização que impulsionou a inserção dos psicólogos nas instituições públicas de saúde (Dimenstein, 1998). Por muito tempo, a clínica passou a ser vista apenas como um lugar que cura as enfermidades do doente, porém fez-se necessário que a mesma visse o indivíduo como um todo, que necessita de

cuidados. Segundo o ministério da saúde (2007), quando se pensa em clínica, idealiza-se um médico receitando um remédio ou solicitando um exame para ratificar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois as pessoas não podem receber estereótipos e serem limitadas às expressões das doenças de que são portadoras. Conforme ressalta Campos (1997) há a necessidade de construir uma clínica que seja centrada nos sujeitos, incluindo a doença como uma parte importante em sua vida, mas não a sua característica principal. O autor ainda ressalta que sua idéia não é ver apenas o sujeito em suas especificidades, mas em partes que se completam. Todavia, a medicina passou a trabalhar a doença na clínica como seu único e adequado objeto de estudo, classificando, estabelecendo rótulos e referindo-se aos indivíduos apenas pelas suas doenças, como se a mesma ocupasse e fosse tudo em sua vida.

CLÍNICA AMPLIADA: Uma concepção transdisciplinar

Partiremos do ponto onde se localiza o desafio de se pensar a clínica no âmbito da transdisciplinaridade para então concebê-la na prática psicológica. Torna-se necessário salientar que a construção de uma clínica transdisciplinar deve se distanciar de qualquer conclusão vaga de criação de um novo modelo técnico de se pensar a clínica, como abordado anteriormente. Na verdade, objetiva-se aqui, pensar a clínica a partir de seu potencial de se criar e recriar a cada instante, ampliando seu campo de atuação. Segundo Gastão (1996/1997), “a clínica do sujeito” como o autor intitula, não é uma anulação da doença em detrimento ao sujeito, ou seja, a doença não substitui o ser real existente em meio a sua singularidade. Não se pode supor um mundo de regularidades como o faz a medicina, pois deste modo às doenças seriam a mesma em cada uma de suas múltiplas manifestações. Este campo de regularidade e certezas nos desafia a pensar o campo da imprevisibilidade radical da vida cotidiana, da situação e da estrutura. Assim, o autor ressalta a importância de um agir comunicativo em uma clínica do sujeito que trabalhe em equipe multiprofissional, em uma gestão colegiada, criando condições favoráveis à troca de informações e à construção coletiva dos projetos terapêuticos.

Dessa forma, considerando a construção de projetos terapêuticos, Lima (1998) destaca que para a realização do que hoje denominamos “clínica ampliada” se faz necessário à construção de vínculo entre profissional e usuário. Nesse sentido, todos os

dispositivos que facilitem essa interação devem ser adotados, a exemplo, a cartilha do humaniza SUS, que propõe diretrizes da clínica ampliada e compartilhada, com vista a guiar a atuação e as práticas dos profissionais da saúde. No entanto, não podemos deixar de ressaltar a necessidade de haver uma reformulação da formação médica, a qual não será suficiente para se efetivar uma clínica ampliada nos múltiplos cenários de saúde, mas contribuirá consideravelmente.

Para além, é necessário reformular e, até mesmo, mudar a lógica da medicalização que impera no sistema de saúde, onde apenas saberes biomédicos se tornam insuficientes e ineficazes, sendo necessário reconhecer que os sujeitos da clínica (cuidadores e cuidados) são possuidores de subjetividades, que podem influenciar mutuamente nos encontros, que devem ser reconhecidos e trabalhados. Desse modo, a valorização destes saberes contribui para a ampliação dessa clínica, centrada em um atendimento integral, com vínculo efetivo, dando início a uma nova perspectiva de diálogo, focada não apenas na doença, mas na situação do doente, no seu sofrimento e nas suas condições psicossocioexistenciais (HAFNER ET AL., 2010).

É importante lembrar, que não pretendemos aqui, dar conta de toda complexidade da clínica, nem mesmo negar seus aspectos objetivos e orgânicos, tão relevantes quanto seus aspectos filosófico-ideológicos. Assim, para discutirmos a clínica, mas não poderíamos deixar de focar, especificamente, as relações de poder, existentes na situação terapêutica e a possibilidade de desviarmos das lógicas hegemônicas, o fluxo deste poder a partir da conquista de autonomia e do fortalecimento dos sujeitos nela envolvidos. Além disso, é importante pontuar as contribuições feitas por Foucault, que incitam a criação de novas formas de se operar à clínica, propondo ao mesmo tempo, a reformulação do papel de controle dos micropoderes, na qual são abertas possibilidades para a experimentação de novos tipos de relações sociais, denominadas por Foucault, como relações agonísticas, que nada mais são que relações livres (ORTEGA, 2000).

Pensar o fortalecimento dos sujeitos adoecidos em relação ao seu papel ativo no tratamento, não significa o enfraquecimento do profissional, nem mesmo dizer que construiríamos uma situação clínica onde as relações de poder se anulam ou tornam-se invertidas, visto que, viver em sociedade exige sempre que alguns ajam sobre a ação dos outros. Assim, propõe-se uma situação de clínica ampliada, onde profissionais e usuários, trafeguem com autonomia, para que os profissionais não se aprisionem às suas técnicas e

obrigações institucionais e usuários não tenham que subordinarem-se a elas, mas ambos se reconheçam mutuamente como sujeitos (FERIGATO e BALLARIN, 2007).

Como já salientado, o modelo tradicional da clínica desconsidera que a subjetividade desse sujeito é um produto imanente ao tecido social e histórico, fabricada e modelada num plano de forças dinâmicas, no qual agenciamentos ocorrem, compondo-se, num movimento de desconstrução e construção. E negar a interface, ou seja, a inter-relação entre clínica e política, é o mesmo que separar o exercício da clínica dos processos de subjetivação (BENEVIDES, 2005). Como produzir uma clínica como espaço de provocações, de aberturas, de afirmação da vida? Para Sundfeld (2010), não basta lançar novas diretrizes para a saúde como o conceito de clínica ampliada, este pode apenas encobrir velhas práticas e procedimentos interpretativos. A reforma da assistência pressupõe a reforma do pensamento de seus atores: profissionais e comunidade e, sobretudo, um sim as incertezas e invenções do cotidiano.

Nesta direção, os serviços de atenção primária tem a potencialidade de funcionar como espaços de experimentação coletiva, somados a comunidade. A ampliação do espaço da psicologia nestes serviços, como no NASF, por exemplo, pode contribuir para a desconstrução dos artifícios técnicos consolidados nas práticas e, neste sentido, a própria definição de clínica e os processos de subjetivação em curso tornam-se objeto de análise. Segundo Passos e Barros (2000), os limites entre os campos de saber são perturbado quando estão em questão as identidades do sujeito que conhece e do objeto conhecido, podendo se denominar de transdisciplinaridade, que subverte o eixo de sustentação dos campos epistemológicos, graças ao efeito de desestabilização tanto da dicotomia sujeito/objeto quanto da unidade das disciplinas e dos especialismos, ganhando novos contornos. Não como uma verdade a ser preservada e/ou descoberta, mas que deverá ser criada a cada novo domínio.

Os intercessores se fazem, então, em torno dos movimentos, esta é a aliança possível de ser construída quando falamos de transdisciplinaridade, quando falamos de clínica ampliada. Mas, como potencializar modos de intervenção libertadores e favoráveis à produção de um sujeito ativo, ao invés de reproduzir uma prática corretiva e alienante? É provável que não se encontre essa resposta pronta. No entanto, ao partir da reflexão sobre a prática psicológica, compreende-se que esta pode instigar uma escuta mais sensível e atenta às necessidades e dispositivos comunitários que, por sua vez, são capazes de provocar importantes indagações e rupturas ao saber-fazer estabelecido das equipes, sobre

o que se refleti no cotidiano dos protagonistas envolvidos, sobre a construção dos vínculos e da criação de um espaço de resistência às formas de disciplinarização que se inserem nos processos de trabalho (SUNDFELD, 2010). Assim, a clínica transdisciplinar se constitui como um sistema aberto, no qual o profissional não apenas criaria intercessores, elementos de passagem de um território a outro, mas onde ele próprio seria um intercessor, produzindo agenciamentos, misturando vozes, as enunciações e experiências que nasceriam do encontro dos vetores de subjetivação que se atravessam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O olhar transdisciplinar permite que novas formas de conhecimento possam dar conta da complexidade crescente de assuntos e problemas encontrados no mundo pós-moderno. Isso nos permite atribuir a transdisciplinaridade, a ideia do saber, num fluir de ideias, de troca de informação, na mutualidade entre várias disciplinas, além da possibilidade de diálogo em relação a um problema, a uma determinada circunstância, situação ou a um elemento, assim como a possibilidade de fazer o homem analisar e pensar em novas maneiras de se produzir conhecimento em determinado espaço ou lugar.

Neste sentido, as práticas psicológicas precisam estar disponíveis a este diálogo de troca de saberes, e abrir o seu campo de visão para lidar com essa multiplicidade, uma vez que permite que o conhecimento circule entre esses diversos campos, permitindo uma prática transdisciplinar, que tem se tornado na contemporaneidade cada vez mais urgente diante da necessidade de uma intervenção da psicologia nas diversas áreas onde existe ação humana. Desse modo visualiza-se a necessidade de haver uma complementaridade entre os diversos campos de saber, de forma a haver uma atuação conjunta entre esses.

Além disso, faz-se necessário termos uma visão crítica em relação à clínica tradicional, na qual alguns profissionais trabalham através de uma medicina biomédica, ou seja, centrada totalmente na doença e na cura daquele indivíduo, onde os mesmos acabam muitas vezes, rotulando e caracterizando o sujeito pela sua doença. Há muitos aspectos que são extremamente importantes e devem ser levados em consideração para conhecer e entender o processo saúde-doença do sujeito, entre estes está a sua história de vida e uma escuta qualificada, por exemplo.

Torna-se indispensável repensar a prática de trabalho, desconstruir o universalmente aceito, reinventar novas verdades sem aprisionar-se a elas, reescrever-se

no cotidiano e, apesar de compreender que esse é um trabalho árduo, não desistir, mas persistir acreditando que vale a pena. Além disso, torna-se necessária a reorganização no sistema de saúde para se proporcionar espaços de reflexão dos profissionais sobre sua prática e a prática da equipe. Assim, uma educação permanente no cenário da prática profissional pode ser uma ferramenta em potencial para contribuir na transformação das práticas e dos sujeitos inseridos neste processo de construção de saúde.

Deste modo, a “clínica ampliada” articulada com o saber transdisciplinar tornam-se indispensável na construção da prática psicológica em relação aos diversos campos de saber. Proporcionando a desconstrução de práticas engessadas e universalmente aceitas e favorecendo a integração do sujeito (indivíduo) neste processo de construção de uma clínica que se afirma para além das fronteiras das disciplinas, da doença e dos múltiplos campos de saber.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, N. **Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: <
http://ucbweb2.castelobranco.br/webcaf/arquivos/23679/9240/transdisciplinaridade_e_saude_coletiva.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2014.

BRANDÃO, L. M. **Psicologia Hospitalar: A atuação de psicólogos em hospitais**. São Paulo: Epu: 1995.

BENEVIDES, R. A. **psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?** Psicologia e sociedade. v. 17, n. 2, p. 21-25, mar-ago. 2005.

CAMPOS, G. W. S. **A clínica do sujeito: Por uma clínica reformulada e ampliada**. 1996/1997.

CORTIZO, M. L. C; HENRIQUE, T. S. A; BRANDI, M. T. **Psicologia e psiquiatria: Um diálogo transdisciplinar**. Minas Gerais: 2013.

DIMENSTEIN, M.D.B. **O psicólogo nas unidades básicas de saúde: Desafios para a formação e atuação profissionais.** Natal. Estudos de psicologia, 1998. v.3, n.1, p.53.

DORON, R; PAROT, F. (orgs) **Psicologia Clínica.** Dicionário de Psicologia. v.1. São Paulo: Ática, 1998.

FERIGATO S.A; BALLARIN M. L. G. S. **A clínica como instrumento de fortalecimento do sujeito: um debate ético-filosófico.** Centro Universitário São Camilo. 2007; 1(1):53-60.

GUARESCHI, N. M. F; HUNING, S. M. **Implicações da psicologia no contemporâneo.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

HAFNER, M. L. M. B. *et al.* **A formação médica e a clínica ampliada: Resultados de uma experiência brasileira.** Ciência & Saúde Coletiva, 15 (Supl. 1): 1715-1724, 2010.

IRIBARRY, N. I. **Aproximação sobre a transdisciplinaridade. Algumas Linhas Históricas: Fundamentos e Princípios Aplicados ao Trabalho de Equipe.** Rio Grande do Sul: Psicologia Reflexão e Crítica: 2003.

LIMA, M. A. D. **O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 1998.

MIRANDA, L. L. **Produção de Subjetividade: Por uma estética da existência.** Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular.** 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho and Neves, Edwiges de Oliveira. **O Surgimento da Clínica Psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção de saúde.** vol.27. n.4. Brasília, 2007.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: Repensar e reforma, reformar o pensamento.** Rio de Janeiro, Bertrand: 2000.

MURTA, Giardini Sheila; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho. **A Clínica Ampliada e as Políticas de Assistência Social: uma Experiência com Adolescentes no Programa de Atenção Integral à Família.** Goiás: Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas Vol.1, n.1, 2009.

SAVIANI, NEREIDE. **Saber escolar, currículo e didática: problemas da unidade conteúdo/método no processo pedagógico.** 4. ed. São Paulo: Autores Associados, 2003.

SUNDFELD, A. C. **Clínica ampliada na atenção básica 1079 e processos de subjetivação: Relato de uma experiência.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [4]: 1079-1097, 2010.

ORTEGA F. **Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault.** 2. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

PASSOS, E; BARROS, B. R. **A Construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinaridade.** Psicologia: Teoria e Pesquisa Janeiro-Abril, 2000, Vol. 16 n. 1, pp. 071-079.

THEOPHILO, ROQUE. **A transdisciplinaridade e a modernidade.** Disponível em: <<http://www.sociologia.org.br/tex/ap40.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2014.