

## DA FALTA À POTÊNCIA - a construção de uma clínica transdisciplinar na Atenção Básica

O trabalho em questão refere-se a um projeto de pesquisa que desencadeou um mapeamento sobre o cotidiano de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde. Seu processo relacional e/ou de intercessão entre a equipe de trabalho confere movimento e sentido à rotina de produção de saúde. Em outras palavras, a pesquisa é sobre a Clínica: como ela pode acontecer nos serviços de ponta e seu momento de imensa transição. "Da Falta à Potência", como nos diz o título, dá o tom desta ampliação da prática clínica tradicional, centrada na doença, para uma que, não negando a doença, inclui contexto e o próprio sujeito. Clínica Transdisciplinar/Ampliada. As **questões** que movem a pesquisa são: a UBS e toda conjuntura na qual ela está inserida está produzindo saúde? E de qual saúde se está falando neste espaço? Onde estariam os emperramentos e, principalmente, como se pode avançar? Se estiverem sendo construídos/encontrados elementos de uma Clínica Transdisciplinar/Ampliada, quais os principais dispositivos para sua concretização? O **objetivo geral** do trabalho é identificar dispositivos para um fazer clínico ampliado na Atenção Básica. A **estratégia metodológica** é a cartografia e o porquê da escolha deste tipo de pesquisa não se dá por acaso. O cartógrafo-pesquisador se diferencia do que temos de mais conhecido e tradicional no campo de produção de conhecimento. A diferença nasce da impossibilidade de se separar do acontecimento, pois visa acompanhar um processo, e não representar um objeto. Para a pesquisadora, residente da Escola de Saúde Pública ESP/RS, as fontes de conhecimento são sua própria vivência, intervenções realizadas em equipe durante seu período de formação em serviço em uma UBS e os processos de trabalho que se dão ENTRE psicologia, fisioterapia, nutrição e odontologia. Assim, são **resultados** da pesquisa as análises das discussões com este coletivo e o estudo das intervenções em equipe, entendidas como processuais. A imersão no campo de pesquisa permite uma atenção/observação constante por parte da pesquisadora, pois este tipo de mapeamento exige um "mergulho no plano da experiência", lá onde não se separam o fazer e o conhecer e se rejeita quaisquer pretensões à neutralidade. Para os **contornos teóricos** da pesquisa aborda-se: 1) Atenção Básica - concepção brasileira que pretende superar e resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância nas dimensões de longitudinalidade e território. Com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), começamos cada vez mais a vivenciar um outro paradigma em saúde e, para fazer jus a este contexto muitas questões merecem ser refletidas com afinco, entre elas, a Clínica. 2) SUS: Nosso Sistema de Saúde constitui um território específico, com disputas de conceitos, saberes, poderes, paradigmas, mas tendo como principal característica o fato de ser uma obra aberta, em construção e, portanto, permite e demanda análises e intervenções que operem movimentos em seu campo. Seu maior desafio continua sendo o de promover mudanças na organização dos serviços e nas práticas de atenção. Assim, as mudanças na política e nos processos de gestão precisam estar orientadas para as finalidades do sistema, que visam responder adequadamente aos problemas e necessidades de saúde da população. A saúde, por sua vez, vem se revelando um campo que já não se satisfaz apenas com o aprofundamento dos conhecimentos das ciências e os avanços da técnica. A tríade saúde – doença – cuidado, objeto de trabalho/conhecimento da saúde coletiva, para quem olha com atenção, logo é percebida como um objeto de conhecimento com alto grau de complexidade. 3) Clínica Transdisciplinar: Quando analisamos este contexto e partimos em busca de ferramentas teóricas/conceituais para aumentar a efetividade

de nossas práticas, um conceito bem – vindo, chave para esta pesquisa, é o de Clínica Ampliada, que coloca em análise a fragmentação do processo de trabalho, buscando integrar várias abordagens, valorizando a complexidade dos sujeitos e os limites de uma prática clínica centrada na doença. A pergunta que segue esta definição pode ser: Como se constrói uma Clínica Ampliada? Temos contribuições para esta questão. Uma delas vem dos conceitos de Disciplina, Núcleo e Campo. Assim, podemos pensar que a Clínica Ampliada é construída a partir de sínteses singulares que surgem do tensionamento entre os limites de cada disciplina articulada em núcleos de saberes que, a princípio, são perpassadas pelo campo e devem se manter porosas a ele. Reconhecer na Clínica a necessidade de compartilhar propostas de solução também compõe este tensionamento. Daí surgem sínteses (provisórias), Clínicas outras, que estejam implicadas no ENTRECruzamento - de disciplinas que se cruzam, entrecruzam, se afetam, se desestabilizam, se modificam, se retroalimentam, se interferem. Mas a opção é falar de forma mais contundente de transdisciplinaridade e por consequência de Clínica Transdisciplinar como sinônimo de Clínica Ampliada. Sabemos que o observado nos cotidianos de trabalho, considerando o esforço em se flexibilizar disciplinas que marcam fronteiras rígidas, não vai além de um diálogo entre profissionais. Neste sentido, tanto na multidisciplinaridade (caracterizada por diferentes olhares sobre um mesmo objeto), quanto na interdisciplinaridade (definida como disciplinas que criam uma zona de interseção tentando dar conta de um objeto específico para elas determinado) o que vemos é a manutenção das fronteiras disciplinares, dos objetos e, especialmente, dos sujeitos desses saberes. Neste trabalho pretendemos ir além, ousamos buscar ferramentas/conceitos, que possuam força, que desestabilizem, movimentem certezas ou agreguem elementos para a operação diária destes encontros entre equipe. E por que isto? Para trabalhar tendo em vista resolutividade, para respeitar os princípios que o nosso sistema de saúde preconiza.

4) Intercessão: Para ir além, passamos a contar com o conceito de “intercessor”, que tem sido eventualmente associado a seu homônimo, relativo à interseção matemática, tendo por efeito aparentar sínteses, conciliações ou coincidências parciais entre conjuntos previamente delimitados e isolados. No entanto, se pode remeter o conceito de intercessor ao verbo interceptar, com as conotações de deriva ou desvio que este último comporta; ou, alternativamente, ao verbo interceder (menos por suas conotações religiosas do que pela necessária função de correlação que ele sugere). Fazer intercessão é desestabilizar saberes, é conduzir-se a uma experiência de habitação do Entre. É entre os saberes que a invenção de intervenções acontece. É no limite e na provisoriedade de seus poderes que os saberes podem contribuir com uma Clínica potente, ou seja, que opere efeitos. Para algo ser intercessor, é necessário que produza movimento, cruzamentos de zonas de interferência, que forcem um pensar e problematizam o que aparece como estável e preexistente. Falar de intercessores é falar de encontros, alianças, que fazem com que o pensamento saia de sua imobilidade, de seu estupor. Construir grupalidade dentro de uma equipe, desenvolver co-responsabilidade, problematizar os limites de cada disciplina, analisando seus pontos de congelamento é condição para cuidado, para integralidade, como nos demanda a complexidade dos sujeitos e a lógica do SUS. A intercessão, então, é um conceito que movimenta a Clínica e nos conduz a uma experimentação possível de transdisciplinaridade no cotidiano.

5) Saúde Coletiva: transdisciplinar, devido ao que se propõe a conhecer e intervir, além de uma área de saber, constitui para muitos de nós parte de uma utopia – a promoção generalizada da saúde a partir da perspectiva que vê o usuário como sujeito autônomo e criativo

quanto à sua própria saúde. Nasce da crítica ao positivismo e à saúde pública tradicional, constituída à imagem e semelhança da tecno-ciência e do modelo biomédico. A Clínica Transdisciplinar também se apresenta aqui como mais uma ferramenta neste sentido, abrindo de forma científica os espaços que permitam sistematizar co-autorias, agregando saberes de forma diferenciada, como um elemento a mais em sua constituição permanente. Nos **resultados parciais** aparece a possibilidade desta Clínica outra. Os principais dispositivos encontrados para que uma Clínica Transdisciplinar/Ampliada aconteça são um meio de possibilidades, ou seja, ambientes sem hierarquias enrijecidas e sem interesses profissionais pré-estabelecidos, com graus ampliados de transversalidade; co-responsabilidade, grupalidade, e/ou um certo prazer de se associar. A valorização das opiniões, das diferenças e dos espaços que possibilitam a arte da conversação aparece como o dispositivo principal, a ser construído a partir de sínteses singulares que surgem do tensionamento entre os limites de cada saber, SEMPRE, porosos ao campo da Saúde Coletiva. É possível ir além em nossas práticas de cuidado, sem se fixar em fórmulas, mas recolher pistas para que esta ferramenta/conceito Clínica Transdisciplinar se faça realidade e espalhe sua força no SUS? Esta é nossa atual **interrogação/conclusão provisória**.