

Universidade Federal de Pelotas

Curso de Psicologia

Pablo Rodrigues

## CLÍNICA AMPLIADA

Sobre o que pode o corpo diante a clínica ampliada

Pelotas

2020

Universidade Federal de Pelotas

Curso de Psicologia

Pablo Rodrigues

## CLÍNICA AMPLIADA

Sobre o que pode o corpo diante a clínica ampliada

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Psicologia Apresentado à Banca  
Examinadora da Universidade Federal de  
Pelotas, como exigência a conclusão do  
Curso de Psicologia

Orientador: Professor Dr. Édio Raniere

Pelotas

2020

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

R696c Rodrigues, Pablo Renan Gonçalves

Clínica ampliada: sobre o que pode o corpo diante a  
clínica ampliada / Pablo Renan Gonçalves Rodrigues ; Edio  
Raniere da Silva, orientador. — Pelotas, 2020.

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal  
de Pelotas, 2020.

1. Psicologia. 2. Analítico. 3. Transdisciplinar. 4. Clínica.  
I. Silva, Edio Raniere da, orient. II. Título.

CDD : 150

## Sumário

<b>1. Introdução</b>	<b>04</b>
<b>2. Desenvolvimento</b>	<b>05</b>
2.1. Prática Interdisciplinar	12
2.2. Prática Transdisciplinar	14
<b>3. Discussão</b>	<b>18</b>
<b>4. Associação Livre Subjetiva</b>	<b>24</b>
4.1. Associação Livre Subjetiva	27
<b>5. Conclusão</b>	<b>29</b>
<b>6. Referencial Bibliográfico</b>	<b>31</b>

## Resumo

A presente pesquisa trata de um construto com uma definição clara de alinhar referencial teórico, evidências empíricas, subjetividade e observação idealizada. Tudo para integralizar uma potencial contribuição das evidências a prática em respeito à saúde clínica e analítica. Consultamos livros e artigos científicos sobre o que pode o corpo diante uma potencial clínica ampliada para associar tais evidências à prática acadêmica em psicologia buscando assim realizar a presente pesquisa bibliográfica exploratória. Buscou-se adotar um posicionamento interdisciplinar mais analítico para a atuação clínica profissional. O trabalho irá basicamente relacionar teorias do corpo com relatos práticos interdisciplinares em psicologia e discussões trazidas, também, em associação livre subjetiva. Há embasamento segundo concepções de afirmação à vida assim como a noção de corpo em Deleuze segundo “Mil Platôs (1996)” e a noção de corpo em Foucault segundo “O Nascimento da Clínica (1977)”. Todos estes elementos podem configurar a presente pesquisa “sobre o que pode o corpo diante a clínica ampliada”. É possível um contexto mais analítico para a clínica conseguir voltar-se a uma maior integralidade ao olhar o indivíduo humano. O corpo aparece em um composto de forças que se encontram em constante combate. Este corpo não se limita às concepções orgânicas; antes de tudo, ele se apresenta como um campo sobre o qual operam diferentes dispositivos. O corpo não deve ser pensado a partir de uma existência a priori, e sim como um objeto que deve ser problematizado, investido por forças e, por fim, produzido. Busca-se reflexão, discussão e vivência sobre o exercício da clínica analítica na contemporaneidade, como uma linha que contorne e defina o profissional da saúde e a sua ação, inclusive no que somos e fazemos a partir do serviço terapêutico clínico e analítico.

## 1. Introdução

Em prol do corpo e de sua subjetividade, buscando requisitos que compreendam melhor estas questões das ciências humanas, da vida e da saúde, decorre a presente pesquisa do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Experimentando diversas concepções sobre o comportamento humano através dos agenciamentos em educação e saúde, esta obra pretende demonstrar fundamentos substanciais para desenvolver uma jornada em respeito à relação física, subjetiva e coletiva dos seres humanos.

Disparado por tais questões o presente trabalho buscará problematizar as concepções sobre o corpo, como por exemplo, a crítica ao sistema biomédico centrado na doença. Conciliando embasamento teórico às experiências práticas em psicologia buscaremos trazer em um primeiro momento evidências empíricas que esclareçam a importância da interdisciplinaridade e da integralidade para um modelo mais analítico e humanizado em relação à prática clínica. Neste primeiro momento iremos trazer relatos práticos que, associados aos referenciais abordados, irão possibilitar uma discussão sobre os temas trabalhados na pesquisa.

Em um segundo momento, traremos técnicas escritas como forma de associação livre subjetiva que elucidem a importância de reflexões e observações idealizadas em prol de práticas mais integrais em saúde, assim como uma visão mais humanizada em clínica dentro dos contextos analíticos. Através de documentos textuais (artigos e livros previamente selecionados), experiências práticas enquanto acadêmico de psicologia, discussão das evidências à prática e técnica escrita de associação livre subjetiva teremos os elementos necessários que configurarão a presente pesquisa “sobre o que pode o corpo diante a clínica ampliada”.

Para começarmos as reflexões, tomemos a perspectiva de Kant (1980) citada por Rodrigues (2003) introduzindo um pequeno vislumbre do que será tratado durante o decorrer desta obra.

O que os objetos são em si mesmos, fora da maneira como a nossa sensibilidade os recebe, permanece totalmente desconhecido para nós. Não conhecemos coisa alguma a não ser o nosso modo de perceber tais objetos – um modo que nos é peculiar e não necessariamente compartilhado por todos os seres. (KANT, 1980, p. 49)

## 2. Desenvolvimento

Desde a minha primeira graduação realizada em fisioterapia venho me questionando sobre o corpo e a sua subjetividade, para buscar requisitos que compreendam melhor estas questões mergulhei no estudo interdisciplinar pelas ciências humanas, da vida e da saúde. O posicionamento de um corpo dimensionado favorece o ato de pensar o movimento, a arte subjetiva e seus relacionamentos.

Um corpo orgânico e funcional deve ser considerado de forma tridimensional, pois se movimenta atuando nos três planos anatômicos, são eles, sagital, frontal e transversal. Estes planos giram em torno de seus próprios eixos frontal, sagital e longitudinal.

A osteopatia clínica, uma especialização da fisioterapia, se divide em osteopatia estrutural, visceral e craniosacral. A manipulação craniosacral, como exemplo de terapêutica, através das noções de liberação somatoemocional com decomposição de bloqueios físicos e afetivos, pode ser enquadrada como psicoterápica. Esta terapêutica busca acessar o potencial de cura que há em cada indivíduo através do líquido encéfalo raquidiano que pulsa diferente do ciclo respiratório e circulatório. Neste caso, é importante que o terapeuta acolha o paciente quando este começa a encontrar seu caminho natural de transformação.

Existem também na noção de corpo fisioterápico, células satélites responsáveis pela memória muscular no arcabouço ósseo de cada corpo individual, ou seja, está codificada em cada organismo, através de uma memória sensorial, sua vida funcional, a partir de seus hábitos e movimentos passados. Importante compreender um pouco sobre um conceito interdisciplinar da osteopatia clínica que trata de uma idéia integrativa de corpo e subjetividade. Existe nesta teoria um princípio de auto-cura que permite dizer que o corpo tende a homeostasia enquanto equilíbrio dos humores internos, ou seja, dado um mínimo estímulo, o corpo tende a regenerar seus tecidos. Nesta teoria de Andrew T. Still não se atribui maior importância para a psique, para a fisiologia ou para estruturas físicas, cada uma delas pode influenciar por igual as demais em todas as direções.

Já em psicologia, para Deleuze e Guattari (1996), o organismo, as significações, os ideais e a própria noção de sujeito seriam espécie de inimigos do Corpo sem Órgãos.

Soa um paradoxo ao corpo, mas transmite o que parece ser o zero infinito, o vago das múltiplas possibilidades preenchido pela subjetividade e suas relações sociais. Esses elementos acima citados atrelado à imanência daquilo realmente vívido, intensivo. Uma intensidade de experimentação proposta além dos abalos interpretativos. O estudo me leva a criar nesta pesquisa uma perspectiva diferente daquela proposta pelo corpo orgânico integral. Uma perspectiva de composição clínica e analítica eminente daquilo que o sistema de saúde segmentado tende a nos promover.

Segundo Medeiros (2010) o corpo aparece ao longo da obra de Michel Foucault (1975) como um composto de forças que se encontram em constante combate. Este corpo não se limita às concepções orgânicas; antes de tudo, ele se apresenta como um campo sobre o qual operam diferentes dispositivos. O corpo não deve ser pensando a partir de uma existência a priori, e sim como um objeto que deve ser problematizado, investido por forças e, por fim, produzido. A técnica que impõe aos corpos tarefas ao mesmo tempo repetitivas e diferentes, mas sempre graduadas, recebe o nome de exercício. O exercício, como prática disciplinar, se tornou uma tecnologia política do corpo e da duração que tem por finalidade produzir indivíduos assujeitados dentro de um procedimento que nunca se completa – o exercício e a sujeição nunca terminam.

Com as noções de corpo trabalhadas, buscando favorecer o serviço de saúde sobrepondo lacunas do sistema de saúde brasileiro e uma rede de atendimento clínico desfragmentado, surge a motivação de gerar informação suficientemente aplicável para prestação de serviço clínico e analítico que fortaleça os sistemas de referencia contra referencia regional, propondo atuações complementares a políticas públicas como possibilidade de atuação clínica, através de terapêuticas direcionadas para os mais diversos campos populacionais, contribuindo assim para minimizar as condições deficitárias de saúde da região sul do Rio Grande do Sul.

Como contribuição ao modelo segmentado biomédico e sua referencial relação com a indústria farmacêutica e laboratorial, surge à importância de reforçar o modelo clínico mais analítico, não apenas centrado na doença, mas no indivíduo humano de forma integral, corpo, subjetividade e ser social/comunitário e/ou agrário/rural. Com respeito aos diversos estilos de vida surge a inquietação proveniente de ordem econômica como motivação para um sistema de saúde que promulgue o serviço clínico

analítico para os diversos setores populacionais da atualidade de forma acessível e em ampla escala.

Desse modo, ressaltamos uma profunda preocupação social com relação a uma prática clínica mais popular, que possa transpassar os limites do atendimento individual convencional, trazendo junto o tema da prevenção na área da saúde subjetiva. O que parece conectar-se também, com a passagem da instituição de rede manicomial para o cuidado em saúde psíquica em liberdade através dos centros de atendimentos psicossociais institucionalizados no Brasil. Processo histórico este que pediu passagem para um cuidado em saúde mais íntegro através de um contexto com um trabalho de clínica mais contemporâneo.

O agasalho institucional sistemático que protege a atuação clínica e analítica pode ser o mesmo que conduza para o equívoco da certeza do diagnóstico fechado no organismo que limita o potencial abrangente clínico. Para ampliar a clínica através de uma abrangência de atuação analítica reacionária às subjetividades coletivas, precisaremos inserir aos contextos familiares e das massas todo o atual convívio específico de cada complexidade humana, integrando assim ao caso clínico todo potencial subjetivo perante as diversas circunstâncias.

Segundo a produção de Foucault (1975), sabemos de sua vontade de entender os mecanismos de exercício de poder e como se estabelecem. Para ele a disciplina é um mecanismo de poder que regula o comportamento dos indivíduos e a sociedade. A doença psíquica está em uma atmosfera entre história, cultura e sociedade contemporânea. A loucura não é uma coisa natural e imutável, mas depende da sociedade em que ela existe.

Como em Mil Platôs – capitalismo e esquizofrenia, Deleuze nos diz que “um Corpo sem Órgãos é feito de tal maneira que ele só pode ser ocupado, povoado por intensidades. Somente as intensidades passam e circulam. Mas o CsO não é uma cena, um lugar, nem mesmo um suporte onde aconteceria algo. Nada a interpretar. O CsO faz, passa intensidades. Ele não é espaço e nem está no espaço, é matéria que ocupará o espaço em tal ou qual grau – grau que corresponde as intensidades produzidas. Ele é matéria intensa e não formada, não estratificada, a matriz intensiva, a intensidade igual a zero, mas nada há de negativo neste zero, não existem intensidades negativas nem contrárias. Matéria igual a energia. Produção do real como grandeza intensiva a partir do zero”. (DELEUZE, 1996, 13).

Percorremos capítulos da pesquisa de Zeppini (2010) que ligam Deleuze, Espinosa e Nietzsche a uma criação conceitual em que o corpo funciona como condutor de uma filosofia prática de afirmação a vida. Tudo para criar alianças conceituais capazes de potencializar sua tarefa crítica em prol de atuação do novo. Assim, vimos que a denúncia da consciência se faz em proveito do pensamento, que os valores morais são destituídos em nome de uma ética estabelecida nos encontros, e que as paixões tristes dão lugar à alegria como potência de criação para um modo de vida mais ativo. Neste sentido, lemos também que a proposta de fazer do corpo um modelo não se dá no sentido de cópia, isto é, no sentido de criar um molde ou parâmetro para, em seguida, estabelecer regras que nos digam se estamos certos ou errados.

A atenção à experiência e a valorização do corpo proposta por esta filosofia se torna um convite para desdobrarmos nossa potência de pensar, trata-se de buscar, no corpo, a radicalidade do pensamento. Percebemos, então, que para pensar o corpo não existe uma fórmula geral que possa ser ensinada e que sirva para todos. É preciso buscar conhecer, em cada corpo e a cada momento, que pensamos por força de nossos encontros na variação dos afetos vivenciados por nossos corpos. E são nossos corpos que se surpreendem com a própria experiência de se sentirem implicados em inesperadas criações de corpos sem órgãos. (ZEPPINI, 2010, p. 109/110).

Segundo Rodrigues (2003), mesmo diante do próprio corpo, o sujeito terá seu olhar inevitavelmente marcado pelo imaginário cultural, pelas crenças, pelos instrumentos científicos e pelo conhecimento “oficial”. Isto significa que o sujeito não é nem ao menos um observador privilegiado do próprio corpo. Interpretações externas, principalmente aquelas fundadas em saberes científicos, podem ser consideradas melhores que as interpretações do próprio sujeito. Isto é fácil de perceber na medicina, campo em que constantemente o médico está afirmando que o paciente não sabe o que o seu próprio corpo está sentindo.

A autoridade médica cria normas classificatórias para o corpo humano, de tal forma que as interpretações do sujeito do próprio corpo perdem a validade diante dessas normas científicas. Assim o sujeito se vê obrigado a adequar o comportamento do seu corpo a àquelas normas estabelecidas, mesmo contra a sua vontade. Obviamente que o argumento da medicina é muito forte: tudo isso é para o bem do sujeito; as normas

visam à obtenção de um corpo saudável. Mas não é isso que está em discussão e sim o fato da interpretação do outro ter mais poder que a interpretação do próprio sujeito.

Na realidade, estamos vendo e sendo vistos simultaneamente e, por isso, passamos de observador (sujeito) para observado (objeto) e vice-versa. Com isso, segundo Rodrigues (2003), Foucault (1981) quer afirmar duas coisas muito importantes. Primeiro: a dicotomia sujeito-objeto é insuficiente para se entender a significação do real, pois o que importa é a estrutura, pois é ela que constitui as significações, e não o sujeito. Segundo: não existe uma neutralidade intelectual. Não há nos discursos nada que não seja um “olhar imparcial”, despossuído de todo o poder. Todo olhar já é uma interpretação, uma posição, um lugar de vislumbre, um lugar de poder.

Mas que relações podem estabelecer entre esta análise feita por Foucault (1981), citada por Rodrigues (2003), e o corpo? O corpo é sempre uma interpretação. A percepção que possuímos de um corpo depende do olhar que vê este corpo. E este olhar não depende de um sujeito específico, mas de uma “estrutura”, de uma relação de “olhares”. Assim, o olhar interpretativo que o sujeito lança sobre o seu próprio corpo depende do olhar que o outro lança sobre este mesmo corpo. Este confronto de olhares na formação do discurso sobre o corpo constitui as relações de poder.

Conforme estas concepções sobre o corpo, para atuar em clínica ampliada, seriam necessárias atuações em saúde não apenas em nível de sua manutenção estereotipada, mas buscando segurança e suporte através de um desdobramento dos paradigmas. Uma clínica ampliada com um serviço prestado de forma acessível para população, um reforço ao coração dos corpos orgânicos, como por exemplo, a reabilitação cardíaca realizada através de grupos de monitoramento em esteiras ergométricas para saúde coletiva nas comunidades. Jamais através de uma organização consciente instrutiva institucionalizada, mas por naturalidade ao passo dos processos de fidelizações por meio da analítica e do suporte desta clínica contemporânea. O grande desafio poderia ser o de cada indivíduo atingir um próprio Corpo sem Órgãos, superando dificuldades para relações que promovam um contato íntimo com suas vivências afetivas. Assim através da fluidez dos sentimentos, as percepções poderiam caminhar no tempo em prol daquilo que virá em cada subjetivo, em prol de cada peculiar estilo de vida, uma transformação de dentro para fora a partir de cada ser em transformação.

Agora com o processo de clínica ampliada o intuito seria o de reforçar hábitos mais dinâmicos em saúde para potencializar o surgimento de corpos funcionais mais espontâneos pontuando revitalização aos corpos, pois segundo Zeppini (2010) a vida não existe em uma esfera separada, deslocada e anterior a existência do próprio vivente, quer dizer, a vida é criada e inventada enquanto está em ato, no movimento do próprio viver. O modelo biomédico substituído por ensaios em saúde e pela experimentação prática permitiria fluir associações em educação e saúde para o desenvolvimento do auto-cuidado e do bem-estar comunitário. Através da clínica ampliada, o intuito será o de promover um suporte e atenção em saúde de tal maneira que buscase estimular a movimentação do corpo e o permanente auto-cuidado, tudo a partir de simples práticas interdisciplinares que influíssem sobre costumes para um estilo de vida mais saudável pautado na rotina de exercícios práticos, além da atenção alimentar e demais cuidados relacionados a atributos da área afetiva. Tudo para desenvolver a força de vontade das pessoas que buscam vigor e vitalidade para suas auto-estimas.

Um intuito de promover transgressões aos planos de saúde. Uma promoção natural ao fluxo das demandas sociais, de forma simples e acessível em meio às diferenças culturais de cada região. Como estímulos a atividades práticas mais dinâmicas, terapêuticas motivacionais em conjunto com a propagação de uma alimentação orgânica natural, orientações recuperativas e programas de educação em saúde a todos os corpos possíveis, físicos, psíquicos e sociais. Corpos mais espontâneos e dinâmicos revitalizados pelo vigor de práticas saudáveis que promovam o bem-estar da população.

Como propusera Guattari (1986) em suas reformulações entre relação clínica e política, segundo Sauvagnargues (2012), a psicanálise precisa reconhecer passagens esquizoanalíticas para livrá-la de um enrijecimento que faz dela um componente da ordem social. Em sua confiança militante para uma prática terapêutica mais analítica que retome a urgência do inconsciente por uma prática de cuidado sob novas bases, através do uso de uma imagem poética para transformar o sintoma. O sintoma torna-se um acontecimento e ganha sentido em um agenciamento concreto, que o orienta em direção a uma experimentação do porvir e não na direção única de uma interpretação do passado. Conversando o vocabulário da metáfora, compreendendo uma metamorfose, um deslocamento que produza uma reconfiguração prospectiva do sentido produzido

pelo sintoma. Transformando a interpretação para uma nova prática clínica com razões políticas também atualizadas.

Para Sauvagnargues (2012), Guattari (1986) propõe uma nova teoria do trabalho do inconsciente e do sintoma, não apenas validando a interioridade do indivíduo, mas considerando um fazer emergir pelo método cartográfico da esquizoanálise em sua potência poética uma crítica as formas personalistas e familiaristas da cura centrada na normalização do paciente. O sintoma muda de natureza clínica como revelador do estado psíquico do paciente no momento presente da análise para uma fórmula de contínuo, conforme o surgimento, situando trajetória, verificando indicadores de novos universos de referência para uma possível consistência suficientemente capaz de provocar uma virada na situação. Como pássaros que chegam batem o bico na vidraça e seguem o rumo de seus vôos, deixando marcas nos momentos presentes, porém seguindo os fluxos e movimentos distantes.

## 2.1. Prática Interdisciplinar

Segue experiência como estudo de caso clínico cinético-funcional contemplado pela intervenção em saúde subjetiva, um compilado entre subjetividade e o corpo o qual traduz a importância da integralidade em saúde. Na ocasião imaginara investigar a presença do contexto psicossocial em relação à atmosfera de reabilitação física em pacientes com disfunções funcionais orgânicas. Sendo assim recebi orientação de verificar as condições psicossociais de pacientes em alta clínica da reabilitação cinético-funcional, que obtiveram sucesso em sua recuperação física. Para assim verificar, em termos subjetivos, o que haveria mudado em relação à alta do tratamento físico perante o corpo, uma contribuição que concilia as realidades profissionais na busca da integralidade do indivíduo humano, mas que distingi a relação de tempo e espaço entre as dimensões de atuação.

Uma paciente da reabilitação física que deslocava involuntariamente o ombro do local de origem, passava por dores física e constrangimento, principalmente em lugares públicos. Trabalhada a doença por profissionais da saúde, sendo pelo fisioterapeuta a parte funcional do deslocamento e a dor pelo médico clínico geral. A dor psíquica e o constrangimento pediam uma atenção que só o profissional da psicologia poderia trabalhar. Assim, por exemplo, ocorre a associação proposta em clínica ampliada, em um olhar de integralidade total do indivíduo como pessoa humana. Possibilitando assim uma relação mais dinâmica que contemple a real veracidade entre a vivência subjetiva e o corpo, promovendo maior interatividade entre as esferas clínica e analítica além de fornecer um melhor retorno dos acontecimentos terapêuticos para o estudo do caso clínico.

Segundo Trindade (2016), tal devir é possível quando, através da zona de vizinhança, ele se modifica e suas partículas entram em outra relação de movimento e repouso. Todo devir é um portal que precisamos atravessar um porto do qual partimos para um mar nunca antes navegado. Por isso é possível dizer que o devir é uma aliança. A complexidade estará na passagem do organismo funcional criado para criação dos novos hábitos. Para tanto, é preciso absorver, filtrar e descobrir um linguajar acessível para promoção da saúde.

Em princípio uma ótima forma de legitimar uma experiência de psicologia pura, isolando uma observação psicológica de um paciente que antes passou por intervenção

físico-funcional. Dentro de um contexto global, o objetivo específico a ser alcançado promove uma análise exclusiva das condições psicossociais do indivíduo, através do encontro e do diálogo com pacientes que receberam alta ou ainda estariam em cuidado de saúde física, mas que na ocasião, poderiam estar necessitando de atenção em saúde subjetiva e bem-estar geral.

Sabendo que o indivíduo é um ser íntegro, com um peculiar nível de complexidade e um amplo universo específico a ser explorado, me intriga poder me apropriar de uma realidade psicossocial na possibilidade de verificar e esclarecer muitas problemáticas antes inseridas apenas no contexto da atenção física. Sem o artifício do corpo apenas como matéria orgânica, ganhamos com a oportunidade em constituir uma experiência dentro de um conjunto de processos psíquicos. Acredito que esta interdisciplinaridade tende a acrescentar ao agenciamento em saúde inclusive na possibilidade de uma prática transdisciplinar futura, próxima daquilo que a integralidade em saúde global nos sugere.

## 2.2. Prática Transdisciplinar

Como projeto de intervenção dentro da Unidade Básica de Saúde da Cohab Guabiroba do Município de Pelotas, através do agenciamento realizado entre instituição de ensino e secretaria de saúde pública foi aplicada a seguinte prática em saúde psicoterápica ocorrendo uma intervenção/mediação com os pacientes enquanto aguardavam o receituário do clínico geral. Com este grupo de pacientes o projeto de intervenção era baseado em indicar participantes para o grupo terapêutico com arteterapia, aplicar técnicas de relaxamento concomitante a psico-educação acolhimento e atenção clínica, incluindo a experiência transdisciplinar com terapia musical para conforto e afeto.

A prática interdisciplinar em equipe com o clínico geral durante o receituário médico, por ter sido uma atividade em que se pôde atuar com maior autonomia, foi o que estimulou o projeto de intervenção. Dentro do perfil da atenção básica e das usuárias pertencentes à comunidade da Cohab Guabiroba verificou-se alguns aspectos psicológicos que poderiam contribuir para o bem-estar comunitário, propondo assim atuações a partir das observações e indagações dos pacientes.

Buscando atitudes positivas, melhorias em relações interpessoais e uma adequada capacidade de lidar com diferentes emoções se deram as atividades em uma seqüência de intervenções dentro do estágio de prevenção e promoção em saúde psíquica na Unidade da Guabiroba. Segundo o próprio médico responsável pelo grupo de hipertensos e diabéticos, o grupo foi criando um caráter “mais que só receitar”, através de músicas, dinâmicas e psico-educação se desenvolveu um potencial humanizador que abriu e expandiu os caminhos transdisciplinares para promover saúde integral.

A atividade realizada no aguardo do receituário clínico era, também, para refletir sobre as medicações controladas entre hipertensos e diabéticos. Da parte de psicologia, os trabalhos levaram em consideração um breve estudo de caso dos pacientes da comunidade, foi realizada uma análise dos prontuários de alguns usuários da Unidade para entender o contexto daquela realidade. Também, em conversa com os médicos da unidade, chegou-se a conclusão da elevada demanda de pacientes com quadros de depressão e ansiedade devido à exigência de medicações controladas como antidepressivos e ansiolíticos.

Foi realizada então primeiramente uma orientação em saúde para o grupo relacionando informações gerais básicas sobre ansiedade e depressão com a pressão sanguínea e a dosagem glicêmica, relacionando o corpo e o sistema nervoso. De forma simples compreensível buscou-se uma aproximação com o grupo de usuárias da Unidade. Foi preciso salientar os papéis da auto-regulação psico-fisiológica e do aumento da consciência dos processos corpo-mente, desta forma objetivando uma orientação em saúde através das cognições (ex. plasticidade cerebral), como método estritamente educacional e baseado nas teorias da aprendizagem e dos processos cognitivos.

A psico-educação tomou ritmo e seguiu em função de salientar fatores de risco e fatores de proteção da hipertensão e da diabetes correlacionando com fatores emocionais como, por exemplo, o estresse e o sedentarismo em contrapartida a segurança dos métodos alternativos para auto-regulação e controle do corpo/subjetivo através de atividade física e disposições emocionais como psicoterapia e arteterapia. Foram também realizadas dinâmicas interativas de técnicas de relaxamento e disposição ao acolhimento através de escuta, orientações, esclarecimentos e possíveis encaminhamentos.

Além destas atividades, nesta mesma linha de orientação em saúde subjetiva e integrada, foram realizadas dinâmicas informativas para o grupo através de um quadro. De forma interdisciplinar em conjunto com o médico responsável, foram tratados principais sintomas de depressão e ansiedade, sinais e sintomas isolados ou concomitantes destes quadros psíquicos e suas relações com a saúde integral do indivíduo. Nas diferentes funções como estagiário de psicologia e nas diversas circunstâncias houve chances de atuar pelo próximo em prol da prevenção e promoção de saúde subjetiva, sempre com o suporte da equipe profissional da Unidade. Contudo, as escutas, observações e atuações significaram uma suscetível experimentação de emoções e sentimentos em detrimento de terapêuticas subjetivas.

Durante uma psico-educação em certa manhã de receituário clínico, onde foi realizada uma dinâmica musical por parte da atuação do médico no violão, houve um fato surpreendente, uma paciente foi embora após terminar a dinâmica alternativa não ficando para o receituário. A paciente voltara a tomar essa atitude mais de uma vez, declarando estar ali apenas por adquirir saúde e bem-estar através do método alternativo

à medicalização. Método este afetivo musical humanizador, que promovera o bem-estar no convívio social comunitário através da dinâmica transdisciplinar e da orientação em saúde para o bem-estar do corpo subjetivo.

A partir de um ano entre projeto e execução, da intervenção terapêutica realizada na fila de espera do receituário médico para a experiência clínica musical transdisciplinar, da mera medicalização para o afeto. Cantamos com o clínico geral atuando em voz e violão, um conjunto através da arte musical e do estímulo advindo do agente médico de saúde em sua formação geral boliviana potente em atenção primária/social e comunitária. Salienta-se aí o agenciamento transdisciplinar do afeto, a afeição do afago (moral, afetivo, físico).

A terapia musical artística proporcionou a seguinte situação: além da adoração dos pacientes (média de 20 indivíduos) e uma bela manhã terapêutica, digamos uma alta clínica sem intervenção medicamentosa, à troca da medicalização pela arte musical, a paciente que permanecera em atuação musical ao final relatou não precisar mais do remédio. Medicamento este periódico prescrito pelo clínico geral, indiscriminado muitas vezes pela cultura laboratorial, aquele imediatista de proteção, mas de risco prolongado pelos efeitos colaterais ao comportamento, pelo vício químico e psicológico. Uma esperança meio as massivas múltiplas forças sistemáticas culturais de degradação literal do corpo pelo equívoco imediatista, um possível aprisionamento físico-químico-psicológico do sistemático organismo que solta suas amarras na busca da alternativa subjetiva, que abre à liberdade clínica da arte terapêutica musical, para harmonia sócio-afetiva em coletivo comunitário.

Uma experiência trazendo a luz da esperança para evolução da análise global do indivíduo buscando também fatores de proteção que permeiem a subjetividade humana meio aos residuais efeitos colaterais de uma cultura de dissociação da pessoa em sua subjetividade. Uma resistência ao extremo intervencionismo laboratorial-econômico, como forma de contribuir com as transições da indústria médico-farmacêutica e clínica-laboratorial de soluções imediatistas e remediadas para o novo milênio. Uma janela de atuação para o presente momento, uma demanda de cuidado afetivo meio aos diferentes estilos de vida, hábitos mais saudáveis em saúde, expectativa de vida, tecnologia da informação e subjetividade para as ciências humanas da vida e da saúde.

Utilizamos da saúde integral na atenção básica para tornar acessível à qualidade de vida, o movimento, a arte e o ânimo comunitário amplo e aceito. Conseguimos desmistificar o conceito clínico aplicando a intervenção e qualificando o agenciamento prestado através do serviço terapêutico propiciando, sobretudo, um suporte emocional mais largo para aquelas pessoas que ali conviveram e convivem.

Através desta atuação clínica transdisciplinar para comunidade, a clínica ampliou, através da saúde e da arte, um suporte para as pessoas poderem receber um amparo subjetivo em saúde integral onde possamos promover bem-estar como suporte para que os indivíduos pudessem potencializar suas realizações em suas rotinas de vida. Muitas vezes as pessoas precisavam apenas de uma maior atenção, e enquanto aguardavam a demanda maximizavam reflexões que manifestara o teor subjetivo de suas permanências no receituário clínico. A produtividade clínica pessoal e coletiva ganhava potência onde trabalhávamos expectativas, desejos e tensões individuais e do coletivo, potencializando o complexo processo de bem-estar meio aos conflitos cotidianos relatados.

Partindo destes princípios empíricos entre prática de estágio e teoria de psicologia desenvolveu-se uma proposta de atuação inter/transdisciplinar baseada no agenciamento entre saúde biopsicossocial para prevenir e promover bem-estar através das dinâmicas, orientações, esclarecimentos e acolhimentos segundo a demanda da região e a supervisão da Universidade Federal de Pelotas.

### 3. Discussão

Segundo Baremlitt (2002), toda Instituição, Organização, Estabelecimento, Equipamento só adquirem dinamismo através dos agentes. Nada disso se opera senão através dos agentes. Os agentes são os humanos enquanto suportes e protagonistas de todos estes dispositivos, oferecendo possibilidades para as mais variadas práticas existentes. E são através destas ações que tudo acaba por operar transformações na realidade. Somos nós, agentes de saúde, que teremos o potencial realizador de operar estratégias e aplicações práticas para promoção, tratamento e reabilitação em saúde clínica nestes tempos que virão.

Segundo Silva (2011) o movimento de inserção do psicólogo em instituições de Saúde Pública foi se construindo ao longo de três décadas, tendo início na década de 1970, período em que esse profissional assumia um papel secundário no contexto da saúde. Posteriormente, nas décadas de 1980 e 1990, respectivamente, com a extensão dos serviços de saúde para a rede básica e com a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS -, regido pelos princípios da universalidade do acesso, integralidade da atenção e equidade, o psicólogo passa a ser incluído nas equipes de saúde, assumindo um papel significativo na compreensão do processo saúde-doença.

Atualmente, percebe-se um aumento crescente de psicólogos no âmbito da rede pública, o que torna cada vez mais necessária a reflexão sobre o fazer desse profissional e sua adequação à realidade do SUS, pois apesar da conquista desse espaço observa-se uma estrutura insuficiente e, algumas vezes, inadequada ao que é exigido nos serviços de Saúde Pública. Tal realidade tem preocupado pesquisadores e profissionais da área e aponta para a necessidade de mudanças nas práticas profissionais, bem como para a formação em Psicologia, além de impulsionar o desenvolvimento de instrumentos que possam guiar o exercício profissional no campo da saúde, como é o caso das cartilhas elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia.

Uma possibilidade de ação em política de saúde seriam agenciamentos de planos de saúde suplementares com instituições de educação, por exemplo, para promover o bem-estar biopsicossocial nas comunidades. Essencial, pois assim, em ampla escala de promoção e atenção em saúde, buscaríamos uma forma de conscientização humana de forma acessível e com ampla assistência. Primeiro precisaríamos reconhecer falhas nos sistemas, segundo, compreender que o corpo que segue, degrada e acomoda

constantemente, basta estar vivo para adaptar, terceiro, é preciso experimentar políticas de ação nos mais diferentes planos de atuação, tudo medido na prática, através de uma linguagem humanitária. Uma fenda potencial para os tempos atuais que possa transcender os preceitos morais, legais e científicos em uma linha de fuga baseada na imanência do desejo de estimular a disposição, o bem-viver e a qualidade de vida

Um ideal de inserir terapêuticas aplicáveis ao convívio comunitário através de técnicas que promovam saúde relatando a importância das subjetivas diferenças para harmonia do grupo, em respeito às divergentes relações comunitárias. Mesmo meio aos conflitos, o bem-estar conciliado com a clínica para o sincronismo meio as pressas e paciências do tempo e suas lamentações, do caos à arte para maior satisfação no receituário clínico. Neste século XXI, seja na sociedade, comunidade ou colônia, a natureza humana grita, através do incontrolável inconsciente, para maior bem-estar fisiológico, e subjetivo, um bem viver para além da medicalização.

Para Rodrigues (2003), atualmente existe uma preocupação exagerada com o “corpo”. Ao ligar a televisão ou folhear uma revista, a todo instante aparece um discurso sobre o corpo. As propagandas parecem basear-se quase exclusivamente em corpos ideais e esculturais. Existe uma obsessão crescente, principalmente entre os jovens, em modelar o corpo, em ter um corpo bonito e saudável. Assim há uma enorme procura por academias de ginástica, regimes de emagrecimento, cirurgias plásticas e outros procedimentos que visam alcançar o “corpo ideal”.

Toda essa preocupação excessiva com o corpo contrasta com o fato de que ele continua sendo um objeto desvalorizado. “Desvalorizado” porque as pessoas não buscam ter uma vivência verdadeira do próprio corpo. Elas não caminham para a obtenção de um “corpo livre”, mas, pelo contrário, a maior atenção dedicada ao corpo e às inúmeras práticas a ele relacionadas apenas solidifica e reforça seu controle e sua dominação. Não há uma vivência de identidade que permita constatar que “eu sou meu corpo e ele é igual ao meu pensamento”. O corpo permanece um simples consumidor de bens e serviços, submetido a um regime de “poder”.

Conforme visão alternativa à psicanálise, ênfase em processos psicoterapêuticos centrados na vivência e na expressão emocional, especificamente no que diz respeito a Reich (1922), tal indagação espelha uma preocupação social que acompanha e, de certa

forma, ajuda a constituir o próprio enfoque desenvolvido por esse cidadão-cientista. A nosso ver, existe uma tradição que perpassa o território reichiano, uma espécie de *ideal de ego*, que não se satisfaz plenamente com o trabalho de índole curativa e cobra ações com uma amplitude social de natureza preventiva, algo que Reich (1922) empenhou-se profundamente em procurar fazer. Assim sendo, pensando numa continuidade dessa orientação, uma questão decorrente se impõe: no presente contexto da chamada pós-modernidade, quais as linhas de atuação que poderiam significar a permanência desse espírito reichiano? Sem condições de, neste ensaio, esboçar qualquer exercício de resposta, fica o registro da questão.

Uma política de saúde atual bem conhecida no Brasil é o programa saúde da família, a questão é que esta prática tradicional não age sobre o inconsciente, ela modula, criou-se um modelo centrado na cultura familiar através de visitas domiciliares e conscientizações em saúde. Podemos contribuir com novos fluxos que permitam movimentos a estas políticas de saúde tradicionais, disposição para micropolítica em função de afirmar uma vida mais saudável que busque potenciais de ação aos corpos comunitários. Considerando a prudência às experimentações que vão além do corpo orgânico. Propor a prática de grupos terapêuticos, exercícios guiados, orientações em saúde coletiva, com intuitos de progredir de um sistema emergente, de resolutivas imediatas para um processo de criação conjunta de bem-estar em constante andamento promovendo e atendendo as elevadas demandas populacionais. Tudo visando os corpos através da analítica, como uma linha de fuga dos diagnósticos segmentados para inovar a novas visões para um corpo/subjectivo mais saudável.

Observamos em nosso país agenciamentos em saúde realizados por laboratórios de análises clínicas e indústrias farmacêuticas mediados pelo modelo biomédico com diagnóstico segmentado centrado na doença, tampouco no indivíduo, muito menos em sua totalidade. Sistema de saúde este, ditado, por um lado, por práticas imediatistas com remediações e resoluções paliativas, por outro lado com paradigmas estereotipados em exageros para além de uma concepção de corpos saudáveis. A imanência transplanta aqui através desta pesquisa mais um reforço a uma concepção que não indaga apenas uma manutenção à vida, pelo essencial, nem tanto também por codificações corpóreas, mas sim pelo fluxo intensivo e extensivo da qualidade de vida. O eco padronizado do sistema é o maior inimigo, assim como os extremismos de diferenciação individual.

Momentos através do tempo, posicionamentos e ações que promovam lucidez. Um resgate ao então endividamento social, uma vida maior que o fluxo, que não apenas passe, mas que permita passar novos corpos. Um ideal imanente que ensine a canalizar energias e potencializar ações. O comprometimento orgânico, a essência desarticuladora daquilo que não funciona e faz funcionar, intensidades ainda em vida, a doença e a loucura ainda em vida. A canalização energética integral gritando no horizonte dos tempos, decifrando polos de saberes, experimentando-os, fazendo-os agir conectados e articulando propostas de ações.

A presente pesquisa com base no projeto aprovado “O que pode o corpo diante a clínica ampliada” busca termos que contextualize teoria e prática de atuação em saúde para o ser completo, corpo, subjetividade e coletivo. Para prática do futuro, como atuação profissional transdisciplinar de visão no indivíduo humano global de forma integral que potencialize o agenciamento clínico e analítico entre as múltiplas forças que atravessam a esfera biopsicossocial. Conteúdo base para associações rigorosas em saúde em conjunto com a prática profissional para os variados níveis de complexidade e esferas de atuação, diferentes populações e culturas.

A presente pesquisa traz como oportunidade, indagar a transdisciplinaridade em convergência ou em paralelo, possibilitando assim ampliar a atuação como agente de saúde neste conceito de clínica ampliada. Precisa dissociação de base, interesse do que pode o corpo diante a clínica e a analítica, associando o corpo orgânico e cultural, individual e coletivo. Para perspectiva do momento subjetivo, períodos através dos tempos, associados em cada pronta informação de linguagem clínica, o exame, a análise próxima, os sentidos, a escuta, o toque, o cuidado, a proteção e o suporte clínico/analítico. Um contato clínico integral para o ser físico, subjetivo e populacional, o que pode o corpo atuar diante a clínica ampliada?

Uma atuação mais analítica não apenas na natureza da doença, mas na natureza do sintoma reinventado, da dor e do lamento passado para o agora, a ressignificação do permanente diagnóstico para um potencial bem-estar através da liberdade clínica e melhor orientação em saúde, uma janela de passagem para novos meios de oferecer ajuda em saúde que desamarre os aprisionamentos sistemáticos de controle que segmentam o corpo e acorrentam as condições de saúde da população do nosso país.

Fortalecer o vínculo na pessoa ser social comunitário coletivo, suas observações, seus sonhos, atuações e movimentos, estilos e perspectivas de vida.

Como já propunha a história da institucionalização médica no século XVIII, segundo (Foucault, 1977, p. 34), em seu livro *O Nascimento da Clínica*, nela, o espaço médico pode coincidir com o espaço social, ou melhor, atravessá-lo e penetrá-lo inteiramente. Começa-se a conceber uma presença generalizada dos médicos, cujos olhares cruzados formam uma rede e exercem em todos os lugares do espaço, em todos os momentos do tempo, uma vigilância constante, móvel, diferenciada. Coloca-se o problema da implantação dos médicos no campo: deseja-se um controle estatístico de saúde, graças ao registro dos nascimentos e das mortes (que deveria mencionar as doenças, o gênero da vida e a causa da morte, tornando-se assim um estado civil da patologia); pede-se que as razões de reforma sejam indicadas em detalhe pelo conselho de revisão; finalmente, que se estabeleça uma topografia médica de cada departamento com cuidadosos sumários sobre a região, as habitações, as pessoas, as paixões dominantes, o vestuário, a constituição atmosférica, as produções do solo, o tempo de sua maturidade perfeita e de sua colheita, assim como a educação física e moral dos habitantes da região.

O grande desejo permeia em tornar a atuação clínica em seu modelo analítico mais próximo do acessível para população, sociedade, comunidade, campo, colônia e qualquer acesso onde possa haver meios de se viver a vida. Elaborar terapêuticas eficientes em aplicabilidade que gere o suporte clínico e subjetivo mais próximo do ser em sua totalidade de corpo e afeto e em ampla abrangência. Intervenções que muitas vezes declaram uma proposta mais contínua de cuidado com a saúde, através do autocuidado com exercícios periódicos para o corpo e para a subjetividade.

Permanência educando-se em função de um estilo de vida natural para o corpo em seu convívio geral. Procurando minimizar a lógica das grandes capitais, a lógica populacional onde nos grandes centros urbanos a poluição toma conta tanto no horizonte visível quanto nos ruídos frenéticos. Buscar um freio para o século XXI traduzido na inversão da lógica social, em que sociedades urbanas de alta classe se fecham nas periferias das cidades afastadas dos grandes centros, ocupados na atualidade pelas massas, protegidos pelos muros dos condomínios com tecnologia de ponta, câmeras e insulfilms em seus veículos, favorecendo os ocultos sociais, oferecendo

segurança e privacidade além do alcance sadio de caráter coletivo e ideal de respeito mútuo e interatividade.

O desafio gira em torno de conseguir alinhar a gama de transformação social com o consumo das tecnologias de bem-estar, segundo a perspectiva de Reich (1922), boa parte das amarras neuróticas humanas seria gerada por determinadas condições socioculturais, próprias de um período histórico, e não por dificuldades consideradas universais e atemporais.

#### **4. Associação Livre Subjetiva**

A inquietação com a miséria e a vulnerabilidade social em associação livre como manifesto subjetivo, através da Psicanálise e a Esquizoanálise que pedem passagem. Reduzir-se ao momento é assumir uma vivência de possibilidades, de erros e acertos, fornecendo movimento ao tempo analítico do universo observável. Seria como aprofundarmo-nos ao caos e logo imergir em sã consciência imanentemente preservados, da libido ao rizoma para clínica ampliada, suas informatizações maquínicas conscientes e inconscientes.

A mesma luta contra o organismo que nos amarra com a competitividade entre o desenvolvimento orgânico e o conhecimento subjetivo, é o mesmo caos que, através do seu suporte intempestivo fornece passagem para liberdade da escrita e para as mais diversas terapêuticas na vivência clínica e analítica. A escrita subjetiva em associação livre se torna uma arte quando associada à terapêutica musical, embalando o ego, permite fluir sentimentos e idéias, do caos ao esclarecimento livre, em liberdade construindo a pesquisa. O governo teórico psicanalítico e esquizoanalítico presentes no pensamento e sobre tudo o sentimento no peito.

A esperança de tratar de algum momento vivido livremente em expressão, fugindo de todo e qualquer presente consciente possibilitando uma imanência inconsciente. De momento, apenas os segundos e a expectativa do novo e do que pode surgir com o embalo musical. O lírico e a pureza chamam o controle e o sistema nervoso constitui idéias políticas, da arte a ciência política, assim sentimentos tomam forma potencializando a escrita, idas e vindas, entre conexões sinápticas algumas perdas e o sentimento inconsciente mais profundo da lembrança.

Trazendo agora o bebê, com meses de vida, chorando incansavelmente, faminto, longe dos cuidados de sua mãe, sujeito tentando sobreviver embalado pela música que pouco adianta, abrindo a cada segundo que passa mais espaço para o caos. Acabou, foram-se todos os sentimentos prazerosos. Enquadrado pelas necessidades vitais, demonstrada através do desejo, quem dera pudesse negligenciar o problema, mas não uma vida faminta. Que bom, a oportunidade da relação, da complexidade, da última boa luta que jamais conheceremos. Na verdade distante possibilidade próxima da psicanálise e da esquizoanálise, nada mais que a vida em seu contexto maior, o embalo da música e as necessidades orgânicas com seus profundos desejos.

A segurança da clínica e a oferta de continuidade para o tempo moderno ampliam pacientemente a espera do momento preciso, sem razões, liberdades contínuas e descontínuas das contribuições científicas que atravessam o caminho da promoção em saúde clínica, prevenção, tratamento e reabilitação. Com elevado teor analítico, a clínica ampliada, na busca da vitalidade e do rigor, exige superar corporativismos sistemáticos tradicionais para o agora, para o conflito momentâneo no lamento paciencioso, recente ação propulsora de micro ações que satisfaçam as complexidades sócio-culturais.

Viver o momento vívido, entre prazeres e desprazeres, orgulho e oscilações, algo intrigante indignante assusta, é a fome do bebê e da miséria humana, aquela que observa o caos e o mantém repetidamente, como uma neurose patológica dos sistemas, ela bate em qualquer ser e abate qualquer vida animal, a necessidade orgânica do alimento para o organismo. Enquanto segue naturalmente, cego, o obsoleto e indefeso clínico, enxerga longe a distância das estrelas noturnas com sadias psicoses, apenas simples racionalizações, como animais intelectualizados que seguem e sofrem com suas orgânicas vitais e exímias peculiaridades de desejo/tensão para o alívio.

Enquadrados, quer dizer, arredondados pelo tempo e o espaço da plataforma terrestre somos viciados em componentes vitais, orgânicos e físicos, precisamos do alimento para viver, o ser cresce, desenvolve-se e, para sobreviver, já não basta o leite materno, ora precisa guerrear em formas adaptativas de coletivo.

Esse é o peso do caos populacional mundial, a necessidade de sentir o sangue distribuindo oxigênio e nutrientes para máquina do corpo e suas relações subjetivas, vidas naturais e culturais. Agora no século XXI, a realidade global apresenta uma guerra biológica civilizatória de um estilo de vida que degradasse por si só através das adaptações e mutações patológicas que o tempo cultural insere no espaço comportamental vivido meio às relações de um individual perverso e um coletivo nefasto.

Inquestionável guerra biológica esta que motiva a crítica atual sobre nosso país e contexto mundial da irônica preocupação com o outro em nossa tecnológica realidade global. Difícil, mas compreensível, sensível e real inconsciência coletiva vívida, competitividade global nem tão sadia. Alguns conscientemente sofrem em questão, uma questão além do contexto social das vivências, uma questão sentimental e extrema aqui

subjetivada. Subjacente a todo o inconsciente, a saudação cultural pelo perplexo de oportunidades do viver o caos relacional clínico e analítico.

O nível de liberdade e o embalar musical possibilitam constituir o inconsciente espírito artístico. Resplandecendo, substanciam redes neurais conexas com a natureza do universo interno. Constitui assim, conhecimento artístico com porções inconscientes regressas e ou meramente, inspirações de um momento favorável/inexplicável.

Pelo poder de atuação que embala o corpo e a subjetividade induzida, nesta vida presente, não que naturalize ou simplifique complexidades extremas em uma simples e pequena experiência, mas que facilite compreender o constante novo olhar de cada passagem participativa entre indagações e arranjos clínicos dentro de uma relação analítica entre o atual disputado espaço global e o caótico universo interno do tempo vivido em relação aos conflitos individuais funcionais e emocionais do atual cotidiano.

#### **4.1. Associação Livre Subjetiva**

Entre a superação de tabus e a passagem de totens, pela importância do debate, do caos, pela contribuição a modelos clássicos convencionais em fruto do dinamismo espontâneo e informal, para clínica do futuro, entre cuidados preventivos, tratamentos e reabilitações, para a tecnologia da informação, entre intervenções e mediações, a aplicabilidade clínico-analítica conjunta.

À sadia e atual globalização, competitividade global/capital, para o suporte aos desamparados, assim como para o preparo clínico social/comunitário e colonial através das terapêuticas transdisciplinares. Os julgamentos politizados, os controles aos sonhos e as realizações. Conscientização informatizada no tempo em relação às camadas rizomáticas, o zero infinito e uma experiência interativa possível, com seus percalços.

Dos métodos clássicos para o momento, conectados pelo magnetismo do chão, da terra, suas relatividades, assim como pelas certificações digitais. Do eletroneuromagnetismo individual para os polos terrestres e as relações sem nexos causal, do dia a dia. Do universo interno orgânico e subjetivo à atmosfera global das grandes descobertas, as simples escritas, associada transmissão de pensamentos através do diálogo, da escrita, das possibilidades, dos movimentos, animações que preenchem a libido. Animalizando o racional, das possibilidades reflexivas nada se perde, tudo é dimensão inconsciente, subjacente aos corpos e momentos.

Possíveis dados imaginativos e reinvenções, ressignificações na elaboração de dados, expectativas diferentes ao novo olhar, perspectivas paralelas convergentes e divergentes, momentos vividos nas fases da vida, da arte à ciência humana, do desejo dispensado pelo tempo preenchido em vigor de uma força de vontade. O retorno pelo que se age em função do equilíbrio evolutivo, do campo da combustão para elétrica e para tecnologia da informação, dos modos de viver e do grande e caótico conhecimento constituído. Preciso momento, qualificação de segurança e conforto instrutivo ao cuidado humano clínico simples e, talvez, reduzido na análise. As intensas intervenções e cautelosas mediações para suporte emocional do corpo e da subjetividade alheia, assim como a liberdade literária, biblioteca de tecnologia para vigor idealizada em possíveis expedições futuras.

A experiência subjacente ao concreto, pela jornada da escrita e o livre percurso. Para o essencial fictício ou a real e despreocupada cinemática, evitando preocupar-se com o deslocamento. Da imaginação ao produto científico, dados escritos fidedignos? Artes subjetivas, perspectivas arquivadas, enigmáticas atuações entre convívios para os encontros do saber clínico e de suas transições. **À QUEBRA AO UNIVERSO INTERNO DO SABER**, seus paradigmas e estigmas, alívio e tensão como impulsos precisos, inevitáveis erros de verdade, erros de certezas assim como o enlouquecido universo desastroso.

Possibilidade de erros e acertos, equação vital da natureza como a umidade relativa do ar e a pressão atmosférica, incontrolável natureza, giramos, repetidos erros, em torno de nós mesmos de nossas vidas e literalmente do universo, movimento literal que peca na certeza de não sermos o centro em nossas totalidades. Silêncio em escuridão de antígeno às razões. Arbitrários agentes de saúde racionalizados pelo ganho subjetivo de posicionamentos e decisões do instante. Como a arte imprescindível ao pessoal, uma clínica oxigenada pelos novos tempos, adrenalina da luta e fuga passada jamais enclausurada pela referência do corpo sem órgãos e seus contornos.

Impulsos paradoxalmente genuínos. Dos registros fósseis originados pelas sedimentações às nebulosas nuvens cósmicas formadas por poeira espacial de estrelas que desagregam aos seus berços siderais. Agora de passagem do corpo para a subjetividade e assim para despedida e o até logo inconsciente reativo permanente do enquadre nervoso central e autônomo do movimento periférico aos contornos dos sensores clínicos. Sensorios celulares e afetivos para as relações humanas. Das camadas de estratificação às relações de poder assim como da libido à clínica ampliada. Da reduzida e violenta formalidade, do preciso cuidado clínico científico e analítico, da impetuosa razão social e pelo lamento do desamparado, um último suspiro.

## 5. Conclusão

Os maiores problemas de saúde que os homens têm enfrentado sempre estiveram relacionados com a natureza da vida em comunidade. Na Grécia (443 a.C.) já encontramos relatos de médicos que percorriam as cidades prestando assistência às famílias, de casa em casa, orientando-as quanto ao controle e à melhoria do ambiente físico, provisão de água, alimentos puros, alívio da incapacidade e do desamparo.

Saúde exige o equilíbrio entre as satisfações totais biopsicossociais, o ser humano não é uma perna um corpo, é um ser total subjetivo com suas vitalidades e afirmações a vida, assim como na possibilidade da morte, do caos, do lamento, da força de vontade, do desejo do ego e da subjetividade. O teor da passagem entre vida e morte putrefaz o corpo orgânico, assim como as quebras naturais da vitalidade, as degenerações e regenerações em vida, as reflexões e os conflitos com suas precisas divergências cotidianas. O corpo e a psique humana em conjunto com suas raízes de desenvolvimento orgânico em relação às apresentações rizomáticas formam um modelo de resistência ética-estético-política. Intensivos caminhos subjetivos trilhados em intensidades imateriais consolidadas por substâncias ou essências reais e/ou fictícias, assim como o seio materno que fornece o alimento afetivo.

Mais voltado para a prática de vivências emocionais do que para a formalização conceitual, caminhou-se, progressivamente, para uma preocupação com a problematização do pensamento. Aliado ao que conhecemos do campo, notamos que, além das investigações dedicadas aos ramos tradicionais desenvolvidos, sobretudo, psicologia política e saúde clínico/analítica), observamos, também, a existência de trabalhos voltados para a discussão da relação do enfoque com outros pensadores (tais como, Freud, Reich, Deleuze, Foucault, Guattari, Nietzsche, e Espinosa). Essa discussão com outros autores promove, dentre outros benefícios, um saudável diálogo entre diferentes.

Procuramos acompanhar um pouco da jornada de alguns grandes pensadores, que se envolveram com os principais movimentos científicos e políticos da cena social dos últimos séculos. Nesse percurso, produzindo, brigando e vivendo muito. Buscamos entender questões e propostas que aqui e ali foram implantadas, não como um edifício acabado, mas como um processo inquieto e constante de elaboração que, dada sua fertilidade, pede avaliação e continuidade.

A presente pesquisa apresentada em sua intensiva experiência buscou abrir caminhos para ampliar a atuação clínica através de um modelo mais analítico, entre tradições e relacionamentos psicossociais. Dos sistemáticos conceitos de ciência, arte e política e da proteção e segurança às informações aplicáveis em clínica para o trabalho terapêutico aos diversos potenciais de corpos, estilos de vida, diferentes mundos e alguns meios de habitar estes mundos. Da intervenção clínica/analítica para o universo interno individual em sua privativa liberdade assim como para o universo externo conhecido e uma vida feita de possibilidades e suas realizações.

Como sugere Deleuze (1996) em *Mil Platôs*

O pior não é permanecer estratificado-organizado, significado, sujeito- mas precipitar os estratos numa queda suicida ou demente.

Eis então o que seria necessário fazer: instalar-se sobre um estrato, experimentar as oportunidades oferecidas, buscar um lugar favorável, eventuais movimentos de desterritorialização, linhas de fuga possíveis, vivenciá-las, assegurar aqui e ali conjunções de fluxos, experimentar segmento por segmento dos contínuos de intensidades, ter sempre um pequeno pedaço de uma nova terra. (p. 23/24).

## 6. Referencial Bibliográfico

ALBERTINI, Paulo. Wilhelm reich: percurso histórico e inserção do pensamento no Brasil. São Paulo. Bol. Psicol, 2011.

BAREMBLITT, Gregorio F. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. Belo Horizonte. Editora Record, 2002.

COSTA, Rogério. A livre improvisação musical e a filosofia de Gilles Deleuze, Belo Horizonte. Per Musi, 2012.

DELEUZE, Gilles. GUATTARI, Félix. Mil Platôs Capitalismo e Esquizofrenia. Vol. 3. 28 de novembro de 1947 – Como criar para si um corpo sem órgãos. São Paulo. Editora 34, 1996.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. 1977. Rio de Janeiro. Editora Forense-Universitária, 1977.

FUCHS, Solange. A escuta analítica: corpo, afeto e palavra. Belo horizonte. Psicologia em Revista, 2013.

GIOVANELLA, Ligia. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. Vol. 33. Rio de Janeiro. Cad. De Saúde Pública, 2017.

LOPES, WO; Saupe R; Massaroli, A Visita domiciliar. Tecnologia para cuidado, o ensino e a pesquisa. Cienc. Cuid. Saúde. Itajaí. Abr-Jun. 2008.

MEDEIROS, Eduardo, C. O corpo na obra de Michel Foucault. Rio de Janeiro. Depart. Psicol. PUC, 2010.

NASCIMENTO, Roberto. Teoria dos signos na teoria de Gilles Deleuze. São Paulo. UniCamp, 2012.

PELLEGERO, Eduardo. Entre dispositivos e agenciamentos: o duplo deleuziano de Foucault. Lisboa. Universidade nova de Lisboa, 2010.

RODRIGUES, Sérgio, M. A relação entre o corpo e o poder em Michel Foucault. Belo Horizonte. Psicol. Rev, jun. 2003.

SAUVAGNARGUES, Anne. Os sintomas são pássaros que batem o bico na vidraça. Rio de Janeiro, Caderno de Subjetividade, 2012.

SALES, Alessandro. Deleuze e a lógica do sentido: o problema da estrutura. São Paulo. Trans/Form/Ação, 2006.

SESTELO, José Antônio. Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde. Rio de Janeiro. Cad. De Saúde Pública, 2013.

SILVA, Shirley, S; PEREIRA, Reginete, C; AQUINO, Thiago, AA. A terapia cognitivo-comportamental no ambulatório público: possibilidades e desafios. Rev. Bras. Ter. Cogn. Vol.7 no.1 Rio de Janeiro. Jun. 2011.

TEIXEIRA, Ricardo. Agenciamentos tecnosemiológicos e produção de subjetividade: contribuição para o debate sobre trans-formação do sujeito na saúde. São Paulo. USP, 2000.

TRINDADE, Rafael. Devir-animal. Disponível em [www.razaoinadequada.com/2016/04/05/devir-animal/](http://www.razaoinadequada.com/2016/04/05/devir-animal/). Acessado em 23/11/2020.

ZEPPINI, Paola Sanfelice. Deleuze e o corpo: articulações conceituais entre Deleuze, Nietzsche e Espinosa em função da problemática do corpo. São Paulo. IFCH, UniCamp, 2010.