Globethics Repository



A clínica como instrumento de fortalecimento do sujeito [Medical Clinic as a tool for strengthening subjects]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Ferigato,Sabrina Helena;Gazabim Simões Ballarin, Maria Luisa
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-07 21:08:20
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214683

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2007;1(1):53-60

A clínica como instrumento de fortalecimento do sujeito: um debate ético-filosófico

Medical Clinic as a tool for strengthening subjects: an ethical-philosophical debate

La clínica médica como herramienta para fortalecer el sujeto: una discusión ético-filosófica

Sabrina Helena Ferigato*
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin**

RESUMO: Para a elaboração deste trabalho, inicialmente realizaremos um breve relato sobre a história recente da saúde pública suas políticas de atenção, visando demonstrar que nas últimas décadas, o entendimento do processo saúde-doença sofreu diversas alterações do ponto de vista prático-teórico, e por maiores que tenham sido estas alterações, as relações de poder, imanentes ao processo relacional da clínica, permaneceram, com a mesma estrutura, ou seja, o poder sendo exercido verticalmente de quem trata sobre quem é tratado. Para proporcionar um possível desvio a essa "racionalidade hegemônica", propomos como alternativa, o fortalecimento dos Sujeitos envolvidos na situação terapêutica e o investimento em sua autonomia, o que amplia as possibilidades de novas formas de produção de subjetividade a partir de uma reformulação ética da atenção em saúde. Desta forma, nos apoiaremos em construções teóricas de alguns ícones da Saúde Coletiva no Brasil, buscando estabelecer um diálogo com a filosofia genealógica de Michel Foucault.
PALAVRAS-CHAVE: Clínica. Atenção em saúde. Sujeito-autonomia.

ABSTRACT: In this work, we shall first present a brief report about Public Health recent history and its care policies, aiming to show that in the last decades the health-disease process has suffered several changes from the practical and theoretical point of view and, no matter how great these changes have been, power relationships, interfering in the relational clinic process, has remained with the same structure, that is, power is used vertically from the one who treats over the one who is treated. To offer a possible alternative to this hegemonic rationality, we propose strengthening all subjects involved in the therapeutic situation and the investment in their autonomy, which enlarges the possibilities of new forms of subjectivity production from an ethical reformulation of health care. With this object in mind, we shall be supported, on the theoretical construction, by some icons of Public Health in Brazil, in a dialogue with the genealogical philosophy of Michel Foucault.
KEYWORDS: Clinic. Health care. Subjects-autonomy.

RESUMEN: En este trabajo, primero presentaremos un breve informe sobre la historia reciente de la Salud Pública y sus políticas del cuidado, como para demostrar que en las décadas pasadas el proceso salud-enfermedad ha sufrido varios cambios del punto de vista práctico y teórico y que estos cambios, aunque grandes, mantienen las relaciones de poder, interfiriendo en el proceso emparentado de la clínica, con la misma estructura, es decir, el poder se utiliza verticalmente por quién trata sobre el que se trata. Para ofrecer una alternativa posible a esta racionalidad hegemónica, proponemos el fortalecimiento de todos los sujetos implicados en la situación terapéutica y la inversión en su autonomía, que agranda las posibilidades de nuevas formas de producción de subjetividad desde una reformulación ética del cuidado médico. Con este objeto en mente, nos apoyaremos, en la construcción teórica, en algunos iconos de la salud pública en Brasil en diálogo con la filosofía genealógica de Michel Foucault.
PALABRAS LLAVE: Clínica. Cuidado médico. Sujetos-autonomía.

* Terapeuta ocupacional - Hospital e Maternidade Celso Pierrô. Mestre em Filosofia Social pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
** Doutora em Saúde Mental pela UNICAMP e docente da Faculdade de Terapia Ocupacional da PUC-Campinas.

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2007;1(1):53-60

INTRODUÇÃO

Para pensarmos a clínica como instrumento de fortalecimento dos sujeitos nela envolvidos, em primeiro lugar, faz-se necessário, resgatarmos a construção histórica em torno dos modelos de intervenção em saúde, com enfoque dado nas relações de poder imanentes a esse processo. Em segundo lugar, pretendemos refletir sobre as práticas clínicas introduzidas no Sistema Único de Saúde, analisando os diversos modelos de intervenção que estão em construção, na tentativa de ampliar o conceito de clínica, consequentemente, ampliando também sua potência.

Ao longo da maior parte da história recente da medicina, podo-se observar que a evolução dos tratamentos relacionados às diferentes patologias, manteve-se centrado no modelo ecológico de explicação do processo saúde-doença com os investimentos do saber científico, centrados na tríade agente patológico, hospedeiro e meio ambiente, hora com maior ênfase em um, hora com maior ênfase em outro; tudo isso tendo como pano de fundo, o tratamento baseado no modelo da evolução natural da doença, que se dividia, nos diferentes estágios de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Quando pensamos na ênfase maior do tratamento centrado no agente patológico, as estratégias parecem imediatas e, são de valor: vacinas, higiene social, desenvolvimento farmacológico, além dos investimentos nas políticas campanhistas como os mutirões "mata mosquito", entre outras.

Da mesma forma, quando a ênfase é dada ao hospedeiro enquanto corpo individual, as tecnologias organicistas ou farmacológicas, bem como os atendimentos pontuais à queixa apresentada são respostas satisfatórias para um hospedeiro, com nome, número de inscrição na instituição de saúde e que tenha realizado os exames previamente solicitados, porém possivelmente, sem história, desejos e necessidades.

No entanto, segundo Carvalho[1] no início da década de 70, com a ênfase dada ao fator econômico-social como determinante dos processos patológicos, pela influência das correntes estruturais marxistas, este panorama começa a mudar. Naquele momento houve um profundo investimento no social e no meio ambiente, iniciando-se um processo significativo de crescimento tanto da Epidemiologia Social e das políticas sanitárias de saneamento básico, como dos movimentos sociais, das campanhas de combate à desigualdade, miséria e ao sistema privatista-elitista da saúde.

Vislumbrou-se do então modelo, o cenário pós 1975, com as origens da Reforma Sanitária e a tentativa da consolidação do processo democrático da saúde, culminando com a constituição de 1988. Tal perspectiva, ofereceu teoricamente um sistema de proteção social de caráter universal-redistributivo, constituindo-se como base para a formação das diretrizes principais para o Sistema Único de Saúde - SUS e a garantia da saúde como "direito de todos e dever do Estado".

O Sistema único de saúde e as práticas clínicas

Sem a pretensão de nos aprofundarmos nas questões históricas da saúde pública e da Saúde Coletiva, que precederam o processo de estabelecimento do SUS, ainda em construção, gostaríamos, a partir da metodologia de revisão bibliográfica, de expor algumas de suas diretrizes, refletindo sobre aspectos que ainda nos escapa.

Podemos citar como exemplo das diretrizes do SUS, o acesso universal, a eqüidade, a resolutividade, a hierarquização, a integralidade, o controle social, a descentralização, etc. Aspectos que, regulamentam uma forma de garantia de acesso à saúde como direito de todo cidadão e buscam garantir a boa qualidade dos serviços oferecidos à população, ampliando a participação dos cidadãos na construção das políticas de saúde[a], tornando os serviços mais acessíveis e mais democráticos.

No entanto, quando falamos em população, estamos falando em pessoas, e quando falamos em pessoas falamos necessariamente em relações. Neste caso, particularmente as relações estabelecidas na situação clínica entre usuários e profissionais da saúde.

De um modo ou outro, as políticas do SUS, buscaram de alguma forma, minimizar as injustiças e o controle das burocracias existente nas políticas pré-existentes de saúde. No entanto, o aspecto relacional da clínica, a fluidez de poderes e saberes imanentes a ela, não é regulamentado, e por isso, não necessariamente

a. O controle social,a participação popular na regulamentação, avaliação e construção das políticas do SUS é efetivada, por exemplo, através dos conselhos locais, distritais e municipais de saúde, dos fóruns coletivos, dos núcleos de saúde coletiva, das assembléias populares etc.

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2007;1(1):53-60

modificado neste processo. Segundo Campos[2] ao falarmos em pessoas e relações interpessoais, estamos automaticamente falando em desejos, poderes, saberes e singularidades.

Com a ênfase da saúde pública estrutural marxista focada no modelo de determinação social da doença, lutando em contrapartida ao modelo médico organicista, positivista tradicional, gerou-se um contexto em que, em ambos os casos, embora tenham muitos aspectos que devam ser valorizados e preservados, se operou uma espécie de "abolição" do sujeito adoecido. No primeiro caso, por considerar a doença apenas como produto das desigualdades sociais e das lutas de classes, e no segundo por considerar a doença sem sujeito[3] e o indivíduo apenas como objeto de intervenção de um determinado saber técnico sobre a doença[b].

Em ambos os casos, saber e poder, como nos mostra Foucault[4] se sustentam mutuamente, pois, as possíveis respostas encontradas para determinar o processo de adoecimento já estão previamente dadas e definidas por um conjunto de saberes dos quais o sujeito adoecido não fez parte da construção, muitas vezes, nem mesmo os profissionais atuantes na clínica fizeram parte dela, apenas o reproduzem.

Neste caso, a maioria dos saberes não científicos que o sujeito adoecido possa vir a ter em sua carga de experiência é subestimada, quando não desconsiderada.

Esta forma de racionalidade fundamenta-se na verticalidade de poder existente entre quem trata e quem é tratado, sendo que os primeiros impõem uma objetividade aos usuários restringindo as possibilidades de expressão da subjetividade, e conseqüentemente, de desejos, interesses, necessidades e singularidades e ao mesmo tempo, profissionais permanecem aprisionados a determinados discursos que embora lhe atribuam uma carga de poder, pouco oferecem margem à expressão de sua singularidade, criatividade.

A Construção de uma nova prática clínica

Com isso, nos propomos a refletir sobre a clínica queremos, ou melhor; em qual método de intervenção seria possível resgatar o sujeito como aspecto central no tratamento, evidentemente, sem desconsiderar os aspectos construídos na história pelos modelos vigentes até então?

Sabemos que a Psicanálise caracteriza-se em sua essência, por este resgate do sujeito no tratamento, e por isso, utilizaremos muitos de seus aspectos para a construção desta nova clínica; no entanto, apoiados na tese defendida por autores como Nietzsche, Foucault, entre outros, acreditamos que, embora se considere a existência do sujeito, ainda nesta construção de saber, se opera a concentração do poder nas mãos de quem trata sobre quem é tratado.

Por exemplo, para Foucault[4] quando falamos em doença mental e tratamento entendemos que se por um lado, Freud retomou a loucura ao nível de sua linguagem, reconstituindo um dos elementos essenciais de sua experiência reduzida ao silencio pelo período das internações, por outro, tornou o doente mental submisso a uma outra ordem de saber: o analista sabe da sua loucura, mais do que ele próprio. A cura pela palavra, em sua abordagem ortodoxa, se dá num monólogo, quase uma confissão, onde quem escuta é o detentor da verdade de quem fala e quem fala é o objeto de saber de quem ouve, numa relação onde saber e poder se alimentam.

Desta forma, o que procuraremos propor, é a reflexão sobre uma forma de clínica[5], onde não apenas a concepção de doença se altere, mas onde a concepção de sujeito[c] seja modificada e os fluxos de poder[d] possam ser desviados e utilizados para a produção de subjetividade e em produtos com "valores de uso" para os coletivos.

b. Temos como exemplo o estudo do corpo humano nas aulas de anatomia, disciplina que os profissionais da saúde estudam para tornarem-se curadores de homens. "O homem é a imagem de si mesmo, mas a imagem de si mesmo morto (...). A vida do homem e sua organização social são expulsas totalmente daquilo que é seu corpo doente. Uma coisa é o corpo, outra coisa é a doença e outra a vida" (p.52)[3].

c. Trabalhamos com a premissa de que "sujeito é uma síntese singular, resultante do eletrochoque entre determinantes e condicionantes particulares e universais e a capacidade do próprio sujeito de alterá-los, mediante processos de análise e intervenção sobre estes fatores" (Campos;2005. p.235), o que, em nossa análise, não contradiz a concepção de Foucault, que ao teorizar a respeito da subjetivação, introduz o conceito de sujeito forma, ou seja, um sujeito apontado para o processo de sua constituição, sujeito como atividade, em devir, que visa sua multiformidade histórica. Neste sentido, para Foucault, na leitura de Paiva 5 quem somos, não é uma questão meramente pessoal, psicológica, existencial, mas engaja a pergunta pelo que viemos a ser com relação às práticas que nos constituem, as quais organizam nossa relação conosco e com os outros.

d. Para Foucault 4, é preciso "deixar de descrever sempre os efeitos do poder em termos negativos: ele exclui, reprime, censura. Na verdade, além disso, o poder produz; ele produz realidade; produz campos de objetos e rituais da verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter se originam nessa produção"(p.161)[4].

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2007;1(1):53-60

É importante ressaltar 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. Por isso, neste trabalho, para discutirmos a clínica, estaremos enfocando, 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.

Em Saúde Paidéia, Campos[6] trás um novo conceito de clínica, por ele denominado clínica ampliada que, de acordo com Onoko Campos[7] não nega as técnicas da clínica strictus sensu, mas as incorporam em um conjunto mais amplo de ações, entrelaçando clínica e política, tratamento, organização institucional, gestão e subjetividade. Os cuidados buscam a produção de novos valores de saúde e cidadania.

Este cuidado não é reproduzido em série, normativo; ao contrário a cada usuário é oferecido e construído juntamente a ele um projeto terapêutico individualizado, conforme suas necessidades - Esta idéia me parece bastante próxima do conceito de "programa vazio" introduzido por Foucault, termo que sugere, nas palavras de Ortega[8], a existência humana como uma cavidade que pudesse ser preenchida por cada indivíduo segundo suas necessidades, renunciando a qualquer pretensão de prescritividade e de universalidade, para possibilitar a experimentação e a criação de novas formas de existência.

Quando estes autores incitam a criação de novas formas de se operar à clínica, se propõe ao mesmo tempo, a reformulação do papel de controle dos micropoderes[e], e, além disso, 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, que apontam para o desafio e para a incitação recíproca e não para a submissão ao outro*"(p.89)[8].

Esta proposição não permitiria, por exemplo, que as relações de poder inevitavelmente existentes entre profissionais de saúde e usuários, se transformassem em estados de dominação. Há aqui, um apelo pela criação de novas formas de vida, que mantenha minimamente o direito relacional entre os seres humanos nos espaços públicos, possibilitando novas formas de subjetivação.

Neste caso, ao profissional de saúde, é fundamental a aquisição de uma postura terapêutica que ultrapasse o saber do seu núcleo profissional e o manejo das melhores técnicas para aplicá-lo, é preciso "*um investimento que trabalhe até o limite a necessidade da defesa da vida*", neste caso, a postura terapêutica é como aponta Onoko[9] necessariamente, uma postura ético-política; que vislumbre a transformação daquilo que é dado como universal.

Neste sentido, não se trata de um profissional modificando um usuário, mas do profissional se revendo o tempo todo, ao mesmo tempo em que revê a posição do usuário e também o conduz a essa revisão.

Para Benevides[10] quando colocamos em questão a naturalidade ahistórica de categorias com as quais nos identificamos e indagamos seu processo de constituição realizamos um exercício crítico-clínico que nos desvia da natureza humana na qual acreditamos nos definir, e por tanto, realizamos um exercício de liberdade[f].

e. Denominamos como micropoder "a mecânica do poder que se expande por toda sociedade, assumindo as formas mais regionais e concretas, investindo em instituições, tomando corpo em técnicas de dominação. Poder este que intervém materialmente, atingindo a realidade mais concreta dos indivíduos - o seu corpo - o que se situa ao nível do próprio corpo social, e não a cima dele, penetrando na vida cotidiana, e por isso podendo ser caracterizado como micropoder" (p. XII)[4].

f. Para Benevides 10 a noção de liberdade em Foucault tem um sentido nominalista e um sentido real. "É por uma história nominalista dos sentidos da liberdade que podemos alcançar uma liberdade real. Para cada concepção instituída de liberdade, é preciso realizar a inversão nominalista, que consiste em afirmar criticamente que o que se alcançou tem tão somente um nome de liberdade não sendo efetivamente liberdade real(...). O nominalismo de Foucault faz da liberdade não uma coisa ou um estado, mas um processo, uma libertação" (p.12)[10].

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2007;1(1):53-60

Assim, acreditamos que, tanto a proposta de clínica ampliada quanto à proposta dada por Foucault, em sua conceituação oferecida sobre programa vazio e sobre a constituição de relações agonísticas, apontam para uma modelagem de clínica que buscam o fortalecimento do sujeito adoecido, não apenas em sua relação com a doença, mas em sua relação com quem o trata, com o mundo e com as pessoas ao seu redor.

O fortalecimento do sujeito pode ser entendido de diversas maneiras de acordo com a apresentação de cada teoria. Para nós, este fortalecimento tem o sentido de potencialização da autonomia, do controle sobre si mesmo e sobre suas ações no mundo.

Campos[2] ao apresentar o método da roda[g], explica que o fortalecimento dos sujeitos só é possível a partir do momento em que são ampliadas suas capacidades de análise e de intervenção nas atividades ou processos em que estão inseridos. Este fortalecimento, associado à democratização das instituições, seria os dois principais caminhos para a reformulação das racionalidades hegemônicas e para se democratizarem as relações de poder.

Para Foucault[11] quando falamos em fortalecimento ou empoderamento dos sujeitos, estamos discorrendo também sobre o uso público ou privado das nossas atitudes. Por isso, vale dizer, que este fortalecimento implica em ampliação de poderes e o uso desses poderes, pode coincidir ou não, com os interesses coletivos e sociais, pode se dar de forma construtiva, mas também perversa e destrutiva, pois, afinal, "não é simples a articulação entre vínculo social e narcísico em cada sujeito"(p.118)[2].

Assim, esta articulação pode produzir contradições e conflitos em decorrência da duplicidade dos objetivos individuais e coletivos. Põe-se desta forma um desafio. Como estabelecer o fortalecimento do sujeito sem fortalecer os conflitos gerados pela ampliação dos poderes individuais no coletivo? Em outros termos: como "constituir uma sociedade justa, habitada por seres humanos concretos com coeficientes crescentes de liberdade, mas também, com capacidade para assumir compromissos e responsabilidades"?(p. 123)[2].

Para apontar possíveis soluções para esse desafio, acredito ser bastante potente a teoria da Ética de si preconizada por Foucault[11], que se fundamenta na proposição de que a constituição subjetiva do sujeito coletivo deve ser essencialmente como uma constituição ética.

Para ele, uma possível saída para este dilema, não estaria, nem mesmo em nenhuma das teorias levantadas anteriormente, nem mesmo em nenhum a atitude Estadual sobre a regulamentação acerca o uso ideal do poder, mas os efeitos negativos deste empoderamento, poderiam ser minimizados, a partir de uma "ontologia histórica de nós mesmos"[h], uma crítica do que dizemos, pensamos e fazemos, a análise sobre nossos possíveis limites e a reflexão sobre eles, conjuntamente a uma crítica prática sob a forma de ultrapassagem possível.

Ou seja, acredito que tanto o ethos filosófico quanto o método da roda procuram "romper com a tradição instituída, tratando de combinar compromisso social com liberdade"(p.34)[2], entendendo que "seres humanos menos alienados ou com maior capacidade analítica, ou reflexiva serão, sempre, mais capazes de construir a felicidade humana"(p.107)[2].

Podemos dizer que na situação clínica, poderiam ser estimuladas, verdadeiras técnicas de si, termo foucaultiano que se referem às técnicas "que permitem aos indivíduos efetuarem sozinhos ou com a ajuda de outros, um certo número de operações sobre seu próprio pensamento, sobre sua própria conduta, e isso, de tal maneira a transformarem-se e produzir a verdade à cerca de si próprios"(p.129)[5].

A partir deste referencial, como profissionais, trataríamos de tomar como domínio homogêneo de referência não apenas as representações que os saberes e os homens se dão de si mesmos, nem as condições que determinam os usuários sem que eles o saibam, mas sim, o que fazemos e a maneira como fazemos; a forma com

g. "É um método crítico a racionalidade gerencial hegemônica, propondo uma reconstrução operacional dos modos para fazer a co-gestão de instituições e a constituição de sujeitos com capacidade de análise e de intervenção" (p.234)[2].

h. Isso é o que Foucault 11 denomina êthos filosófico.

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2007;1(1):53-60

que reagimos ou permitimos que os usuários reajam ao que os outros fazem ou ao que fazemos, modificando até certo ponto, as regras do jogo.

Assim, na situação clínica, aquele sobre o qual o poder se exerce, permanece até o fim como um "sujeito de ação", de resistência - "sujeitos livres" - sujeitos individuais ou coletivos que têm diante de si um campo de possibilidades onde diversas condutas, reações ou diversos modos de comportamento podem acontecer, e não como um objeto passivo ou puro produto de atitudes terapêuticas. Isso porque, "a liberdade é vista agora como um elemento fundamental incluído na própria definição do exercício do poder"(p. 126)[5] Libertação e relações de poder deixam de ser situações antagônicas, e passam a ser movimentos agosnísticos. Desta forma, é preciso considerar a ontologia crítica de nós mesmos, não certamente como uma teoria, uma doutrina, nem mesmo um corpo permanente de saber que se acumula, é preciso concebe-la como uma atitude, um êthos, uma via filosófica em que a crítica do que somos é simultaneamente análise histórica dos limites em que são colocados e prova de sua ultrapassagem possível (p. 351)[11].

Segundo Paiva[5] tal processo de fortalecimento do sujeito, na leitura foucaultiana, implica em abrir mão do vício em identidades, em não "domesticar" as forças de instabilização, o que só faz "brecar" os processos da subjetividade nos termos de sua produção, do governo de si[i] e dos outros. Ou, seja, "temos que promover novas formas de subjetividade através da recusa desse tipo de individualidade que nos foi imposta há vários séculos"(p. 239)[12].

Desta forma, nem sempre a busca da estabilização, do controle das doenças ou a exclusão das diferenças se constitui como o melhor caminho, muitas vezes, é necessário aliar-se com as forças da processualidade, como aponta Rolnik[13].

Torna-se, portanto, necessário pensar uma forma de clínica que não seja totalmente capturada pelas instituições de poder agenciadoras de nossa subjetividade.

Essa aliança depende - mais do que de qualquer outro tipo de aprendizado - de estar à escuta do mal-estar mobilizado pela desestabilização em nós mesmos, da capacidade de suportar e de improvisar formas que dêem sentido e valor àquilo que essa incômoda sensação nos sopra, criando condições para realizar a conquista de uma certa serenidade no sempre devir do outro(p. 32)[13].

Tudo isso, além de culminar com o fortalecimento dos sujeitos, culminaria automaticamente com uma forma de reversão de caminhos que conferem à redefinição de um projeto ético de convivência, onde se desviaria aos efeitos da vontade de saber-poder e ao mesmo tempo, se fortaleceria formas de resistência ao biopoder[j].

Constatamos portanto, que este discurso de desconstrução do estabelecido, a partir do fortalecimento da liberdade e da autonomia dos sujeitos na situação clínica é bem diferente do discurso da aceitação às diferenças, do discurso cristão que prega a igualdade entre todos os homens e também da utopia de uma relação de poder na clínica sem diferenciação entre usuários e profissionais, o que anularia o papel das relações de saber e das singularidades humanas que diferenciam as pessoas entre si e as fortalecem perante o coletivo.

CONCLUSÃO

Depreende-se dos aspectos descritos, pertinentes à construção teórica sobre às práticas clínicas, que o fortalecimento dos sujeitos adoecidos em seu papel ativo no tratamento, não significa o enfraquecimento do profissional e, nem significa dizer que construiríamos uma situação clínica onde as relações de poder se anulem ou tornem-se invertidas, pois afinal, viver em sociedade exige sempre que alguns ajam sobre a ação dos outros. Portanto, pensar a situação clínica, bem como "pensar uma sociedade sem relações de poder só pode ser uma abstração".

Assim, o fortalecimento do Sujeito e a ampliação de sua autonomia se caracterizam, não pela eliminação de qualquer relação de dependência, situação imaginária e utópica; Mas sim, pela capacidade dos sujeitos de entrarem e saírem de situações, de instituições ou teorias em que experimentariam distintos graus de dependência, de influência mútua. Sujeitos autônomos seriam em tese, mais capazes de lidar com relações de dependência e para administrar conflitos de forma positiva para si mesmos e para o coletivo(p. 208)[2].

I. Governo como "modos de ação mais ou menos refletidos e calculados, porém todos destinados a agir sobre as possibilidades de ação" (p.244)12 e não se referindo às estruturas políticas dos Estados.

J. Biopoder é uma expressão introduzida por Foucault, para caracterizar a forma típica de poder que se dá na sociedade contemporânea, poder que incide sobre o próprio processo de vida, no viver.

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2007;1(1):53-60

Ao mesmo tempo, no entanto, isso não pode ser utilizado como instrumento argumentativo para a manutenção de relações autoritárias e dominadoras, pois, dizer que não pode existir clínica ou sociedade sem relação de poder, não quer dizer nem que aquelas que são dadas são necessárias, nem que de qualquer modo o "*poder*" constitua no centro das sociedades uma fatalidade incontornável; mas que a retomada da questão das relações de poder e do "*agonismo*" entre relações de poder e intransitividade da liberdade é uma tarefa política incessante e que é exatamente esta a tarefa política inerente a toda existência social (p. 246)[12].

Assim, a ética de si proposta por Foucault, em termos clínicos, implica que o sujeito se constitua em face de si próprio como um indivíduo que sofre de certos males e que deve fazê-los cuidar; é estabelecida uma relação concreta que permite gozar de si como que de uma coisa que ao mesmo tempo necessita e pode usufruir os cuidados oferecidos por outrem, possibilitando na terapêutica - espaço social complexo com novas condições para o exercício do poder - a possibilidade de um jogo de trocas com o outro e de um sistema de obrigações recíprocas, nem autoritário, nem assistencialista.

De acordo com Paiva[5] é preciso sublinhar que esse maciço investimento sobre o eu, representa a possibilidade de redefinição da relação consigo, não mais assentada numa estética da vida em conformidade com o status, ou com o cientificamente aceito, estamos falando sobre a possibilidade de construção de novas figuras de subjetividade, ou em termos foucaultianos, inaugurando uma nova estilística da existência.

Quando analisado superficialmente, este método pode sugerir uma forma individualista de se causar transformações individuais, um método centrado no indivíduo olhando apenas para si mesmo. No entanto, podemos entender esta estratégia como um potente instrumento de transformação social se, acrescentar à importância de analisar-se reconhecendo necessidades e cadeias que prendem o Sujeito, a possibilidade de agir-se sobre esses condicionantes, modificando-os, uma perspectiva ativa de trabalhar as necessidades sociais para modificá-las ou administra-las segundo os interesses dos interessados(...) analisar e intervir na produção da própria demanda, ou seja, pensar e participar ativamente do que é ativamente buscado(p. 119)[2].

Assim, propomos uma situação de clínica ampliada, onde profissionais e usuários, trafeguem com autonomia; os primeiros sem se aprisionarem ás suas técnicas e obrigações institucionais e os segundos sem subordinarem-se a elas, ambos reconhecendo-se mutuamente como sujeitos, como nos mostra Campos[2] seres com desejos e interesses a serem considerados, com possibilidade de se expressar e de agir e interagir dialeticamente.

O desafio constitui-se na situação de possibilitar ao usuário uma ampliação de sua capacidade de interferir e negociar com a realidade de seu processo de adoecimento, reconhecendo pontuais situações de dependência em relação ao profissional de um determinado saber, mas mesmo tempo, autorizando-se a interferir e questionar as práticas aplicadas sobre o tratamento que passará a interferir em maior ou menor grau em sua vida.

É importante sinalizar que, Foucault e imaginamos que nenhum dos autores citados anteriormente, nunca sonhou com um *happy end* para a humanidade a partir da clínica ampliada, do método da roda ou da ética de si. "Não há garantias para este trabalho de autoestilização, para esse eu em estado de mobilização subjetiva permanente"(p. 219)[5].

Porém, repensar nossa prática de trabalho, desconstruir o universalmente aceito, reinventar novas verdades sem aprisionar-se a elas, reescrever-se no cotidiano, enfim,no dizer de Foucault, experimentar-se outro, é o único trabalho que vale a pena.

BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2007;1(1):53-60

REFERÊNCIAS

1. Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção à saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. São Paulo: Hucitec; 2005.
2. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
3. Basaglia F. A Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. Traduzido por: Sônia Soianesi e Maria Celeste Marcondes. São Paulo: Brasil Debates; 1979.
4. Foucault MA. Microfísica do poder. 19a ed. Traduzido por: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal; 2004.
5. Paiva ACS. Sujeito e laço social: a produção de subjetividade na genealogia de Michel Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará, Fortaleza CE: Secretaria de Cultura e Desporto do Estado; 2000.
6. Campos GWS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2003.
7. Onoko CR. Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. Saúde debate 2001 maio/ago.; 25 (58): 98-111.
8. Ortega F. Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault. 2a ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2000.
9. Onoko CR, Rodrigues A et al. O inter "esse" dos programas de aprimoramento: comunicação pessoal . Campinas: Unicamp FCM; 2003. [Curso de Aprimoramento em Saúde Mental].
10. Benevides R, Passos E. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo.Rev Psicol Clín 2001; 13(1):89-100.
11. Foucault M.O que são as luzes? In: Ditos e escritos: arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamentos. Trad. Elisa Monteiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2000. v.2
12. Foucault M.O sujeito e o poder. In: Rabivow P, Dreyfus H.Uma trajetória filosófica - para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.
13. Rolnik S. Uma insólita viagem à subjetividade: fronteiras com a ética e a cultura. In: Lins D, organizador. Cultura e subjetividade: saberes nômades. Campinas: Papirus; 1997.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Foucault M. A história da loucura. 7ª ed. Trad. José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva; 2004.
2. Foucault M. Vigiar e punir: a história da violência nas prisões. 29a ed. Trad. Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes; 2004.
3. Ferigato S.A genealogia de Foucault e suas contribuições para a crítica da sociedade e para as políticas de atenção à saúde mental. Phrónesis - Revista de Ética. 2004 jul./dez.; 6(2): 43-55.