



# ciência plural

## **CUIDADO E SUJEITO À LUZ DE PARTE DO CONJUNTO DA OBRA DE MICHEL FOUCAULT: A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA ARTICULADA EM PERSPECTIVAS DE PRIMEIRA E TERCEIRA PESSOAS**

### **Care and subject in the light of Michel Foucault's work: brazilian psychiatric reform in combination at first and third persons prospects**

**Daniel Luporini de Faria** • Mestre em Filosofia da Mente, Lógica e Epistemologia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP-Marília-SP-Brasil.  
E-mail: luporinifaria@yahoo.com.br

#### **Autor responsável pela correspondência:**

Daniel Luporini de Faria - luporinifaria@yahoo.com.br

Rua Manoel Queirós, 77, Jardim São Pedro, SP-Brasil

CEP: 13820-000

E-mail: luporinifaria@yahoo.com.br

**Objetivos:** Analisar parte do conjunto da obra de Michel Foucault, bem como alguns outros autores auxiliares, pretende-se, no presente texto, a elaboração de uma reflexão tanto numa perspectiva de primeira pessoa (já que somos usuário dos CAPS há cerca de cinco anos), quanto numa perspectiva de terceira pessoa, investigando os meandros das relações de poder tanto na sociedade em geral, quanto nos próprios Centros de Atenção Psicossocial que frequentamos e frequento. **Método:** Estudo teórico, com revisão de bibliografia da área. **Conclusão:** Entendemos que este artigo pode ser útil ou relevante tanto para pesquisadores das áreas de saúde, quanto para filósofos e sociólogos ocupados em entender como se dão as micro-relações de conhecimento/poder no que tange ao próprio *cuidado* em saúde mental e saúde de modo geral.

**Palavras-chave:** Psiquiatria. Políticas públicas de saúde. Saúde Mental

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze part of the set of works of Michel Foucault and some other auxiliary authors, it is intended, in this text, the drafting of a reflection both in a first-person perspective (since I am a CAPS user about five years), as a third-person perspective, investigating the intricacies of power relations both in society at large, as in their own community mental health services I attended and I attend. **Method:** Theoretical study, with bibliography of the area review. **Conclusion:** we understand that this article may be useful or relevant to researchers in the areas of health, and for philosophers and sociologists busy understand how to give the micro-relations of knowledge/power in relation to their own mental health care in particular and health, Generally.

**Keywords:** Psychiatry. Public health policy. Mental health services.

---

## Dando voz ao sujeito da experiência

Este é um texto que lida com a assistência às pessoas com problemas mentais embasado no fomento da inventividade, de ações voltadas para seus usuários, e não para suas doenças. Ao invés de situar-se de forma limitante em compartimentos estanques, marcados por um cotidiano em que se reproduzem técnicas, protocolos e procedimentos de saúde, procura instigar ações de acolhimento, sociabilidade e fomento às potencialidades do usuário. É nesse sentido que se abre a um diálogo com pensadores de pertencimentos distintos e faz um exercício de implicação do sujeito no conhecimento.

De acordo com Paulo Amarante (2003) a Reforma Psiquiátrica insere-se enquanto um processo social que abarca alterações importantes no que tange às formas de cuidado em saúde mental, bem como transformações de foro jurídico, no que versa à conquista de direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais. Em texto datado de 2008, Amarante salienta que tal processo social complexo inclui quatro dimensões bem definidas: a dimensão teórico-conceitual, a técnico-assistencial, a jurídico-política e, finalmente, a dimensão sociocultural.

De acordo com ele, tendo em vista a primeira dimensão arrolada acima (a dimensão teórico-conceitual), dever-se-ia haver a ruptura conceitual com a instituição tradicional da psiquiatria, que seria embasada no positivismo, que com a noção de doença mental, engendra certo distanciamento do sujeito portador de transtorno mental, deturpando sua existência e sua perspectiva de vida.

Assim, no que diz respeito à dimensão técnico-assistencial, dever-se-ia organizar a integralidade do sujeito, tendo em vista sua unicidade, seus laços afetivos, seus problemas do dia a dia, bem como seus desígnios socioculturais: a ligação com o território de sua inserção, seus desejos e projetos de vida. Nesse sentido, a Reforma psiquiátrica se coloca como um movimento essencialmente político, que traz em seu bojo, transformações importantes em termos sociais, guiando-o para além de meras mudanças de ordem técnica, enfrentando a cultura manicomial e a intolerância à diferença.

Com isso, no Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vêm se configurando como ambientes importantes vinculados à Reforma Psiquiátrica, devendo auxiliar, em articulação com outros serviços (como, por exemplo, a atenção básica à saúde), na substituição dos antigos hospitais psiquiátricos. Em suma, todos esses dispositivos dos CAPS deveriam assumir o lugar, na assistência à saúde mental, de toda a rede manicomial, a partir dos princípios éticos e práticas humanas trazidos pela Reforma (pelo menos em teoria).

## Michel Foucault e as relações de poder

Exímio estudioso das relações de poder, Michel Foucault (1995) procura fazer uma análise de sua produção dos anos 1960 e 1970 visando apontar que, seu objetivo em suas ponderações, não foi o de promover uma análise do poder, tampouco, de suas articulações basilares. Tentou, a rigor, traçar uma história das redes complexas e das práticas objetivas que fazem com que os seres humanos se tornem sujeitos.

Nesse sentido, uma compreensão acerca da constituição do sujeito seria a preocupação central nas análises foucaultianas, onde os desígnios do saber, do poder e da ética, inserem o sujeito no âmbito do conhecimento científico (FOUCAULT, 1992). Assim, a produção de Foucault toma o sujeito nas práticas divisoras e normativas, tal como salienta em sua *História da Loucura* (2003), *Vigiar e Punir* (2000), e *O Nascimento da Clínica* (2006) e *O Poder Psiquiátrico* (2006). Ademais, analisando como o sujeito se torna objeto para ele próprio, vide *História da Sexualidade III* (1985).

Como salientamos, o estudo do poder, em Foucault, tomou grande espaço em suas produções, de modo que, em seu pensamento, as relações de poder, quando analisadas a partir das formas de resistência aos mesmos, têm a potencialidade de revelar como o poder se exerce no cotidiano de vida dos indivíduos, produzindo marcas indelévels que os identifique e “essencializem” suas identidades, impondo “verdades” que devem ser reconhecidas. Assim, a compreensão do sujeito passa pela análise das relações de poder agenciadas (FOUCAULT, 1995).

Ora, de acordo com Foucault, e para nós, a abordagem do poder deve caminhar no sentido de buscar o entendimento da questão de: como se exerce o poder? Antes de, propriamente, vagar em busca do que é o poder? Tal escrutínio, pensamos, permitiria um deslocamento crítico em direção às relações de poder e não em direção a um poder essencial, o que poderia implicar na complexa rede de relações de poder no âmbito cotidiano, de modo que poder-se-ia acessar o modo como tais relações se dão no âmbito das práticas humanas, nos âmbitos micro-sociais (FOUCAULT, 1995).

Segundo o que entendemos do conjunto da obra de Michel Foucault, referida neste texto, o que define uma relação de poder diz respeito, fundamentalmente, a uma ação sobre outra ação, de modo que, dessa forma, as relações de poder não se configuram, no âmbito da violência imobilizante ou destrutiva, sendo que o poder necessita do outro e, ao mesmo tempo, abriria um espaço que permitiria certas reações, certas respostas e (por que não?) algumas criações. O poder, nesta perspectiva, só poderia ser exercido a partir de sujeitos livres, que conduziriam suas condutas e organizariam suas possibilidades.

O poder, tal como entendemos a partir do conjunto da obra Foucaultiana, não seria algo que se concentra nas mãos de alguém ou se possui, mas sendo, essencialmente, uma estratégia de localização, da ordem relacional entre homens ou grupos de homens, sendo algo que se exerce e se apóia nos despossuídos, nos desvalidos, ao invés de despossuir completamente esses despossuídos. Deste modo, para Foucault, o poder não se encontraria convergido para um ponto específico, mas encontrar-se-ia diluído pelo seio social, espalhado nas mais diversas micro-relações sociais (ARAÚJO, 2008).

## O lugar do sujeito e o sentido da reforma psiquiátrica

Na obra de Foucault, aparecem definições importantes para a noção de sujeito. Um sujeito seria, sobretudo, alguém ou uma entidade, a partir da qual ações de controle e dependência, emergiriam, de modo que, um sujeito, poderia ser concebido como um ente aprisionado à sua própria identidade, a partir de certo autoconhecimento ou consciência.

Dada essa relação de controle e dependência, que caracteriza o sujeito, pode-se perceber que o estudo do sujeito Foucaultiano perpassa, necessariamente, pelas relações de poder travadas no cotidiano e nas mais ínfimas localidades, bem como pelas formas de resistência que se insinuam em relação aos poderes que prescrevem modos de vida a serem seguidos. Nesse sentido, a ideia de Reforma Psiquiátrica se coloca, sobretudo, como uma forma de resistência e empoderamento daqueles que estariam na base da pirâmide social, ou seja, os “loucos”.

No Brasil, desde o final da década de 1970 do século XX, começa a se verificar um movimento no sentido de resgate da cidadania dos chamados “loucos” por meio de movimentos sociais que se articularam no bojo das mudanças políticas que ocorreram no Brasil ao final do regime militar. Segundo Maria Lúcia Boarini (2006), o movimento que ficou conhecido como “Luta Antimanicomial”, que tem na sua origem, no Brasil, a reforma sanitária brasileira, da qual resultou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que está ligada à experiência de desinstitucionalização da psiquiatria desenvolvida, na Itália, por Franco Basaglia, nos anos 60 do século XX, tendo como processo decorrente deste movimento, no Brasil, a reforma psiquiátrica, definida pela lei: 10216 de 2001 (lei Paulo Delgado) transfere o foco do tratamento aos doentes mentais, que se concentrava em instituições hospitalares, para Hospitais Dia e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que seriam espaços de convívio e tratamento estruturados em unidades de serviços comunitários e abertos, onde a autonomia dos pacientes seria amplamente preservada e desenvolvida, na medida em que, pelo menos nos CAPS bem estruturados, os pacientes têm a liberdade de escolher suas atividades e teriam um papel muito mais ativo no processo terapêutico que nos antigos manicômios.

Em resumo, o valor atribuído à Reforma Psiquiátrica seria o de um movimento, um processo histórico que se constitui pela crítica ao paradigma médico-psiquiátrico e pelas práticas que transformam e superam esse paradigma, como muito bem salienta Paulo Amarante (1997). Como salientam Alice Guimarães Bottaro de Oliveira e Neiry Primo Alessi (2005), embora com particularidades regionais significativas, no amplo espaço geográfico nacional, como processo histórico, insere-se numa totalidade complexa e dinâmica, determinada pelos processos sociais, regionais e nacionais, a partir dos anos 1980 até a atualidade.

Entretanto, mesmo com o desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica e estabelecimento de políticas públicas, que visam dar voz aos ditos “loucos”, ainda permanece o olhar tradicional que é lançado ao “louco” em termos de preconceito e depreciação do discurso do sujeito “louco”, bem como a associação de periculosidade a tais sujeitos, e ainda uma moralização no trato com a loucura, que concebe os “loucos” como sujeitos passíveis de correção, punição, admoestação, de modo que, através destas ideias, poder-se-ia produzir um bom sujeito, um bom cidadão (socialmente falando, é claro).

## **O sujeito em primeira pessoa: considerações acerca de minhas experiências nos CAPS**

Frequentamos Centros de Atenção Psicossocial há cerca de 5 anos. Nos primeiros 4 anos como paciente e, há cerca de um ano, como paciente-colaborador. Obviamente, pensamos que o tratamento em regime aberto é muito melhor que em regime fechado, entretanto, algumas constatações pessoais, talvez, sejam de alguma valia no que tange à nossa visão de CAPS.

Primeiramente, constatamos, diariamente, certa imposição e tutelas nas relações para com os usuários. Tal imposição, inevitavelmente, aponta para um processo de “docilização” forçada dos usuários. Docilização esta que visa à submissão do paciente a tudo o que a equipe de trabalho prescreve. Por outras palavras, não se incentiva, mesmo nos CAPS bem estruturados (como um que frequentamos em São Paulo), o valor da crítica, da ponderação divergente da opinião da equipe, como que ser “louco”, fosse o mesmo que ser uma criança de colo.

Outro fator importante que constatamos diariamente é a medicalização das práticas em saúde mental, delineando, mais uma vez, as relações de saber-poder presentes no cotidiano desses serviços; uma centralidade no papel da medicina psiquiátrica e em sua tecnologia, o que acaba por reduzir a importância dos outros campos de produção de conhecimento, sobretudo as provindas das ciências humanas, suprimindo, assim, as vozes divergentes ou minimamente críticas, saberes e modos de levar a vida construída pelos próprios usuários e por suas comunidades sociais e familiares.

Tais eventos, em conluio com outros fatores, como, por exemplo, a quase que ausência de atividades para pacientes mais preservados cognitivamente, acabam por forjar uma relação que vai contra (pelo menos em nossa visão “de dentro”) ao sentido pleno da Reforma Psiquiátrica, marcada por afetos que denotam indignação, tristeza, surpresa, estranhamento, e, ao mesmo tempo, uma vontade de luta e de mudança de quadros.

Para os que possuem alguma noção acerca da trajetória da Reforma Psiquiátrica, torna-se difícil deparar-se com tais práticas e não ficar abalado. Porém, cremos que, precisa-se, urgentemente, lançar um olhar ou certa atenção para com essa relação, necessitando-se problematizar determinados conceitos, para que se possa agenciar uma melhor aproximação com esses espaços institucionais e constituir uma vinculação ética em todo o processo de produção de conhecimento e/ou intervenção.

Ora, inicialmente, urge que se deva tensionar a relação de profissionais e usuários, em relação à própria Reforma Psiquiátrica como um todo, pois, pensamos, que não se fazendo isso, corre-se o risco de tomá-la como uma perspectiva universalizante, dando ensejo para que se desenvolva uma discussão prescritiva em relação às práticas em saúde mental, comprometendo nossos olhares, por não considerarmos as salutares diferenças (que devem existir!).

Outro aspecto relevante seria questionar constantemente nosso olhar acadêmico, indagando-nos, permanentemente, sobre nossa relação com o saber e com o poder que esse saber implica. Ademais, cremos que a imersão de acadêmicos, que de alguma maneira, trabalham ou estudam a Reforma Psiquiátrica, também pode instituir certos “olhares” pontuais que se articulam em busca de modos idealizados e humanizados de proceder nos serviços de saúde, delineando a leitura de especificidades no cotidiano, de modo que, *invenções* nas formas de cuidar, bem como do papel do contexto sócio-comunitário possam ser mais eficazes e menos paternalistas.

Já no que versa sobre a perspectiva dos usuários, cremos que deve sempre ser instigado um esclarecimento e sintonia do que é a Reforma Psiquiátrica, podendo-se promover discussões e práticas que sustentam posições das mais diversas ordens, reproduzindo e evitando o “servilismo”, as “vitimizações”, de modo que se deve, a todo o tempo, instigar a cultura do debate, algo que se colocaria contrário à perspectivas meramente assistencialistas.

Entendemos que uma das consequências mais severas do não empoderamento dos usuários é a própria alienação política desses usuários, algo que vai de encontro às próprias transformações sociais propostas pelo Movimento Antimanicomial. Uma prescrição de formas de atuação, ligadas à Reforma, talvez, possa evitar a

apreensão de vetores vitais, tais como, por exemplo, as dificuldades financeiras dos municípios, a ausência de treinamento e progressão continuada (capacitação) dos funcionários, bem como a formação, em saúde, muito precária, no que tange à Luta Antimanicomial.

## O cuidado em saúde mental

O pensador francês Edgar Morin (1996), argumenta que a autonomia é um conceito estreitamente ligado à noção de dependência, sendo a noção de dependência estritamente relacionada ao conceito de “auto-organização”. Entende que autonomia implica na ideia de dependência com o mundo externo, já que a auto-organização depende, essencialmente, do ambiente, seja ele biológico, sociológico ou cultural. Pensando deste modo, depreende-se que auto-organização significa, antes e acima de tudo, autonomia, tendo em mente que o indivíduo autônomo depende necessariamente do mundo exterior, energética, informativa e organizacionalmente, na medida em que um sistema auto-organizado deve trabalhar para a construção e reconstrução de sua própria autonomia o tempo todo.

Em texto datado de 2004, Diógenes Alves e Ana Paula Guljor discriminam alguns tópicos basilares para o cuidado em saúde mental. Inicialmente, ressaltam a necessidade básica de liberdade do usuário, traçando dura crítica em relação ao isolamento instituído pelo aparato manicomial. Nessa perspectiva, seria de vital importância, para o usuário, o agenciamento do convívio social e de seus laços afetivos. Consequentemente dever-se-ia investir no potencial do sujeito em levar sua própria vida, fazendo suas escolhas, o que ajudaria na construção da autonomia de modo singular.

A noção de autonomia, a rigor, seria um dos princípios da Bioética, campo de estudo e experiências que se propõe a romper com concepções paternalistas na medicina, na qual os profissionais de saúde detinham todo o poder decisório, determinando o tratamento a ser realizado pelo paciente numa perspectiva verticalizante. Com isso, o cultivo e aprofundamento da autonomia poderiam, talvez, subverter essa lógica paternalista. A Rigor, como a própria Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) sugere, a autonomia seria um dos preceitos básicos a serem desenvolvidos e cultivados por aqueles que padecem de problemas psíquicos.

Alves e Guljor (2004) sinalizam para o que se deve entender sobre o sujeito paciente, de modo a lançarmos nossos olhares para além do sofrimento mental, de modo a considerar os múltiplos fatores que sustentam a vida dos usuários. Assim, ir-se-ia ao encontro de uma história de vida, com rica subjetividade e trajetórias de vida interrompidas, ao invés de um olhar reducionista, sintomático e alienante. Com isso, apoiar a reconstrução de projetos de vida se instituiria como um mecanismo fundamental no que tange ao empoderamento dos usuários.

Outra premissa aventada por Alves e Guljor (2004) é a consideração das redes onde os sujeitos estão inseridos, tanto para a compreensão dos próprios usuários, como para o entendimento dos processos que desencadeiam as crises e sofrimento mental. Nesta perspectiva, a complexidade dos fatores bio-psíquico-sociais se distanciariam das relações simplistas que marcam os modos tradicionais em se lidar com a “loucura”. Neste viés, as redes poderiam, além fornecem informações importantes acerca dos sujeitos, configurarem-se em recursos para o agenciamento e fomento do cuidado em saúde mental.

Ademais, a própria ideia de reparo também seria questionada por Alves e Guljor (2004), para os quais, a assistência ofertada aos sujeitos deveria estar atrelada no direito que tais sujeitos têm em serem diferentes da norma, afinal, como bem ressalta Foucault (2003), a loucura seria um fenômeno da civilização, e não,

propriamente, um dado meramente biológico. E a partir desta premissa, poder-se-ia enfrentar as relações de saber-poder, em que, tradicionalmente, se assentam as vinculações entre técnicos e usuários.

Em consequência disso, o sujeito assistido, gradualmente, forjaria sua própria autonomia, exigindo maior amplificação das práticas do cuidado para lidar com o desenvolvimento de seus direitos e projetos de vida. Assim, uma das missões fundamentais do cuidado em saúde mental é auxiliar o sujeito-paciente, no sentido de construção das autonomias possíveis, a partir de suas especificidades, o que faria com que as noções de cura e estabilidade, também fossem problematizadas. Nesta forma de colocar as questões, pensamos que na medicina biológica, o termo cura perderia força, diluindo-se no domínio da Reforma Psiquiátrica, não só porque indica uma ação que deve ser articulada sobre objetos que estão funcionando de modo errôneo, mas também devido ao intuito de se pretender restaurar um estado “adequado” socialmente.

De tudo o que dissemos até aqui, devemos ressaltar que o respeito à singularidade dos sujeitos deve ser preservado, bem como as práticas em saúde mental devem partir da ideia de que, para cada pessoa, um projeto de cuidado deve ser minuciosamente articulado. Deste modo, o cuidado em saúde mental deve se configurar como uma atitude perene, levando em conta o movimento de construção particular da autonomia de cada usuário, suas mudanças e modificações processuais (não suas “evoluções” ou “progressos”, pois tais noções positivistas, pensamos, estão terminantemente ultrapassadas e ainda impregnam, temerariamente, a noção de cuidado em saúde mental, em específico, e saúde em geral).

## O cuidado enquanto fator de rupturas e avanços epistemológicos

Visando analisar o papel social dos CAPS, como produtor de cuidado e espaço privilegiado de troca de informações, Sílvia Yasui (2007), instaura discussões acerca do cuidado em saúde mental, enumerando alguns tópicos que, talvez, auxiliem a compreensão do conceito e de seu desenvolvimento histórico. Yasui afirma que a ação de cuidar se constituiria como a verdadeira essência do trabalho em saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica, na medida em que esta assume novos modelos em lidar com a “loucura” a partir de uma crítica contundente à racionalidade médica biologizante. Neste viés, o cuidado deveria estar sempre articulado no sentido da invenção de uma vivência social ética e empoderadora, em detrimento da cientificidade tradicional.

Ainda de acordo com Yasui (2007), o cuidado está para além do âmbito da saúde, articulando-se como atividade fulcral na vivência humana, colocando-se como o encontro ou lugar privilegiado de sua atividade. Sendo assim, pensamos que o espaço das recíprocas relações entre os sujeitos seria o lugar onde se dá a produção do cuidado, onde surgiriam as reflexões éticas, em função da comunhão que estabelecemos com nossos iguais. Com isso, nas práticas usuais em saúde mental, o cuidado não deve ser entendido somente como mera reprodução ou mera execução de técnicas para tratar de um “problema” particular. Isso porque cuidar, a rigor, remete a relações com os outros, envolvendo comprometimento nos locais de encontro.

A tais considerações de Yasui, poderíamos ressaltar que a compreensão do sujeito deve englobar as múltiplas dimensões da vida dos usuários, tais como histórias de vida, contextos políticos, sociais, culturais e econômicos. Os procedimentos de cuidado deveriam estar situados para muito além do quadro apresentado como problemático, de modo que os diversos domínios da vida do paciente deveriam ser engendrados, tanto na compreensão das questões trazidas pelo paciente, como nas possíveis formas de resolução desses problemas.

E esse reconhecimento da particularidade e do lugar social dos usuários, também seria condição essencial no que versa sobre as relações de cuidado, o que implicaria o rompimento epistemológico com os

saberes e práticas médicas tradicionais. Assim, cuidar, nesse foco teórico, significa estar em um processo relacional de constante inventividade, engendramento, construção, ajuste fino, etc., de projetos de vida particulares. Enfim, promovendo e articulando um espaço de interação subjetiva. Desse modo, propiciar-se-ia o enfrentamento dos modelos do *mainstream* médico, que se concentra, apenas e tão somente, nos fenômenos “patológicos” e nas ações determinadas verticalmente.

## O papel da intersubjetividade

Tendo como referência Donald Davidson (2001), propomos que os espaços de saúde devem se constituir como locais de encontro, onde a busca pela atenuação ou resolução dos problemas de saúde devem ser acompanhadas de uma noção de sujeito inserida na intersubjetividade, dando ensejo à construção de si próprio, perpassando pela relação intersubjetiva, de modo que, a tal relação, colocaríamos um diante do outro, em uma perspectiva desejável, cuja meta seria a de elaboração de estilos de vida que sustentem nossa existência em um mundo ou nicho minimamente compartilhável.

Assim, pensamos que, como desdobramento desses encontros, a busca pela eficácia, no campo da saúde, não se restringiria a um mero êxito técnico, mas envolveria a inventividade da saúde, a busca pela promoção efetiva da saúde, não apenas como um estado de perfeito equilíbrio bio-psicossocial, mas como uma relação em busca da solidificação de projetos de vida em comunhão intersubjetiva. Com isso, nos domínios de assistência à saúde, torna-se trabalho essencial o cuidado no movimento de consideração e construção de projetos de vida, onde o sujeito que cuidamos não seja apreendido como unidade estanque ou isolada, mas permanente, sendo que de tal encontro, já se revelaria o desejo de mudança em busca de transformações de quadros que envolvem sofrimento psíquico. Nesta direção, o trabalho do cuidado se afastaria das asserções de cura plena, tratamento e controle, o que proporcionaria uma significativa abertura para a criação, a inventividade dos profissionais e usuários do sistema de saúde.

O cuidado, em saúde em geral, e, em particular, em saúde mental, se reporta a uma relação de encontro, que deve ser pautada pelos seguintes aspectos: movimento, interação, identidade e alteridade, plasticidade, projeto, desejo, temporalidade, não causalidade e responsabilidade. Tais aspectos, deve-se ressaltar, indicam outra frequência de cuidado, um cuidado que vá para além da mera reprodução tecnocientífica, delineando o fomento de relações baseadas na ética, na inventividade, na horizontalidade das relações entre usuários, familiares e profissionais de saúde (e a isso poderíamos incluir a sociedade civil).

## Cuidando de si mesmo

Nesta última seção do presente texto, que servirá como comentários finais, gostaríamos de retomar alguns aspectos da reflexão de Michel Foucault, destacando a ideia do sujeito que pode auxiliar na aproximação com o campo da saúde mental: o cuidado de si. Assim, para Foucault (2000), pode-se dizer, sem muito medo de errar, que este procura escrever uma história acerca da noção de sujeito, uma história distinta do projeto articulado nos anos 1970, no qual analisa a constituição do sujeito partindo da sujeição às engrenagens de poder.

Neste sentido, Foucault orienta seus pensamentos às práticas de si, interessando-lhe escrever a história dos modos pelos quais o homem articula a relação de si para consigo mesmo, ou seja, uma história do olhar, a partir do qual, eu me constituo para mim mesmo enquanto sujeito ativo e detentor de rica subjetividade. Essa compreensão do sujeito a partir das técnicas de “ser em si mesmo”, implicaria uma noção de sujeito que incluiria a transformação, a ideia de um sujeito que pode se construir e constituir, um sujeito que se produz

através de exercícios, que oferece para si próprio, modos de existir e se conduzir, um sujeito que pode inventar modos de conduzir suas ações e livre pensar.

Foucault (2010) indica, a rigor, que a história do “cuidado de si” já atravessa, pelo menos, mil anos de história, bem como destaca três momentos basilares, quais sejam: o momento socrático (séc. V a.C.); (i) que seria a idade de ouro do cuidado de si mesmo; (ii) séculos I-II, ou período helênico e, finalmente, (iii) a passagem do ascetismo pagão ao ascetismo cristão (sécs. IV-V). Tal visita que Foucault faz aos antigos, não deve ser entendida como mera intenção de fornecer respostas para as tensões contemporâneas, mas, sobretudo, com o intuito de apresentar que as relações entre o sujeito e os “jogos de verdade” (essencialmente construídas) se configuram como produções históricas e que diferentes esquemas de tais relações ganharam consistências diversas ao longo do tempo (para uma melhor compreensão dessa “viagem” pelo tempo proposta, por Foucault, vide Mattar & Rodrigues, 2011).

Para Foucault, em sua viagem pela história da filosofia, esta era concebida, para os antigos, mais como uma arte de viver do que, propriamente, um processo de conhecimento; o que delinearía uma relação diferente entre o sujeito e a verdade. Ou seja, isso seria, antes, uma série de práticas de si para si (o que Foucault denomina de exercícios espirituais), e que seriam colocadas para que o sujeito pudesse se auto-constituir e se auto-organizar ou autogovernar. Assim, A filosofia daquela época era, para Foucault, uma preparação para a vida, um modo reflexivo de exercer a liberdade, uma espécie de ética, em seu sentido mais forte, ou uma ética pessoal, para o bem viver.

A liberdade estava relacionada, fundamentalmente, com o cuidado de si, com o domínio de si sobre os apetites da alma e do corpo, para com as excitações e exaltações que poderiam aprisionar o sujeito. Aristóteles (2007), por exemplo, chamava esse equilíbrio ou harmonia de *temperança*, a lógica do “nem muito, nem pouco”.

Ao perfazer os caminhos históricos da relação entre sujeito e verdade, Foucault propõe uma revisão da fórmula fundadora dessa relação na tradição filosófica ocidental, a saber: o conselho socrático do “conhece-te a ti mesmo”. Desta feita, Foucault resgata a noção de *epiméleiaheautou* ou o cuidado de si mesmo, mostrando, a partir da análise dos textos antigos, como o preceito délfico *gnôthi seautón*, enfatizado, principalmente, por Sócrates e Platão, emerge entranhado ao cuida de ti mesmo e, muitas vezes, em relação de subordinação (FOUCAULT, 2010).

Esse cuidado de si mesmo perdurou, para Foucault, como um legítimo fenômeno cultural, extrapolando até mesmo o campo filosófico, ao longo das culturas grega, helenística e romana; constituindo-se como uma regra básica a ser trilhada por aqueles que queriam ter uma vida ativa embasada em uma racionalidade fundamentalmente moral. E ao expor tal perspectiva, Foucault destaca, em vários momentos de sua obra, a noção de “cuidado de si mesmo” para além de uma história das representações ou de uma história das ideias ou teorias historiográficas, articulando-as como uma espécie de esteio para a história dos processos subjetivos e de constituição do sujeito (FOUCAULT, 2010).

A partir da análise dos Diálogos entre Sócrates e Alcebíades, presentes nos diálogos platônicos, Foucault se esforça para desenvolver a noção de “cuidado de si”, a partir da necessidade política para os jovens, que iriam exercer alguma forma de poder perante a cidade. Nesse sentido, a intenção socrática seria a de discutir com Alcebíades acerca de qual maneira dever-se-ia, um cidadão grego, ocupar-se, no sentido de se ocupar com os outros como convém. Existindo aí certa circularidade entre o objeto que se deve cuidar e o saber governar.

Foucault destaca como o cuidado de si, na Filosofia helenística e romana, um leque abrangente de práticas naquilo que se funda o conhecimento e auto-conhecimento, não se restringindo apenas a pessoas que exercerão algum tipo de função governamental em relação a polis, tornando-se, nesta perspectiva, um imperativo para todos os cidadãos. Um princípio básico nessa incursão de Foucault pela história das ideias é que o cuidado de si não se constitui como uma atividade que se faz sozinho, pois para o cuidado de si é preciso chamar um próximo para que possamos cuidar melhor de nós mesmos, daí a figura do mestre, do tutor, que encabeça atividades sociais de diálogos, de ensinamentos, etc.

Em resumo, para Foucault, o cuidado de si produz certa distância entre o sujeito e o mundo. Contudo, essa aparente distância é que possibilita uma ação como convém e a fomenta em seu potencial transformador, impedindo uma reação precipitada perante o mundo (Gros, 2008). Entretanto, Foucault (1985), procura mostrar, em sua obra, como a noção de cuidado de si foi se modificando ao longo da história, sendo requalificada e perdendo sua vitalidade ao longo dos séculos, sobremaneira, na modernidade.

Apesar da distância em relação ao preceito socrático, Foucault aponta o que ele denomina por momento cartesiano, vigente entre os séculos XVI e XVII, como evento que marcou a desconsideração do cuidado de si, como regulador da relação entre sujeito e verdade. De modo conciso, pode-se dizer que o acesso à verdade não se dará mais a partir dos exercícios espirituais, das transformações vividas pelas práticas mesmas dos sujeitos da experiência, mas dando-se, sobretudo, como um ato de conhecimento, através de artifícios no interior do próprio ato do conhecimento, buscando a neutralidade, a objetividade. Assim, a verdade não precisaria ser vivida, sentida na carne, mas apenas investigada e dialogada. Essa também é a impressão de Mattar & Rodrigues (2011, p. 23), com a qual tendemos a concordar, dado o conjunto da obra foucaultiana.

Um último ponto que gostaríamos de aventar seria que, com base em nossas vivências sanatoriais e em regime aberto (CAPS), tendemos a perceber que o modelo de cuidado em saúde mental, no contexto pós Reforma Psiquiátrica, ainda está longe do ideal. Percebemos que ainda prevalece o modelo cartesiano de atenção aos tecidos e órgãos comprometidos, às pequenas partes dos indivíduos que não são tomados em toda a sua rica subjetividade e integralidade (únicas para cada um). Com isso, percebemos claramente (principalmente em regime fechado) o distanciamento dos profissionais de saúde e familiares com os pacientes, o que seria uma noção empobrecedora, que separa duramente sujeito e objeto, mente e corpo, saúde e doença.

Entretanto, e já finalizando, não podemos deixar de ver com bons olhos que alguns aspectos da medicina oriental, por exemplo, que pelo menos para nós é muito mais “humana” e globalizante, já começam a se fazer presentes em nossa medicina ocidental, um exemplo seria a acupuntura, que pelo menos em nossa cidade, é oferecida pelo SUS. Se nós, ocidentais, já estamos dialogando saudavelmente com perspectivas diferentes das nossas, tais como as medicinas chinesa e indiana, talvez, tais perspectivas, em sinergia com o sentido profundo da nossa Reforma Psiquiátrica, possam convergir para uma medicina ocidental mais humana e globalizante (no bom sentido do termo, que evoca a interdisciplinaridade).

## Referências

1. Alves DS, Guljor AP. O cuidado em saúde mental. In: Pinheiro R, Mattos R.A, organizadores. Cuidado: as fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro: Abrasco; 2004. p. 221–240.
2. Amarante P. Saúde Mental: políticas e instituições. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
3. Amarante P. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: Fleury S, (Orgs.) Saúde e Democracia– aluta do CEBES. São Paulo: Lemos Editoria; 1997, p.163-185.
4. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
5. Araújo IL. Foucault e a Crítica do Sujeito. 2ª ed. Curitiba: Editora UFP; 2008.
6. Aristóteles. Ética a Nicômaco. Tradução de Edson Bini. São Paulo: Edipro, 2007.
7. Ayres JR. Cuidado e Reconstrução das Práticas de Saúde. In :Minay MC, Coimbra Jr , (Orgs.) Críticas e Atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
8. Boarini ML A Loucura no Leito de Procusto. Maringá: Dental Press; 2006.
9. Davidson D. Subjective, Intersubjective, Objective. Oxford: Clarendon Press; 2001.
10. Gros F. O Cuidado de Si em Michel Foucault. In: Rago M., Veiga-Neto A, (Orgs.) Figuras de *Foucault*. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2008.
11. Foucault, M. O Sujeito e o Poder (p. 231-249). In: Dreyfus H, Rabinow P. Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.
12. Foucault M. *Vigiar e Punir: O nascimento da prisão*. Trad. Raquel Ramalhe. Ed. 23, Rio de Janeiro: Vozes, 2000.
13. Foucault M. História Da Loucura Na Idade Clássica. Tradução De José Teixeira Coelho. São Paulo: Perspectiva, 2003.
14. Foucault M. História Da Sexualidade 3: O Cuidado de Si. Rio de Janeiro: Ed. Graal;1985.
15. Foucault M. *O Nascimento Da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2006.
16. Foucault M. *A Hermenêutica Do Sujeito*. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes; 2010.

17. Foucault, M. *O Poder Psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes;2006.
18. Foucault, M. *As Palavras E As Coisas*. São Paulo: Martins Fontes; 1992.
19. Foucault, M. *Microfísica do Poder*. 15a Ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000.
20. Mattar C, Rodrigues H. O Cuidado de Si como Prática da Liberdade: contribuições para uma discussão sobre a ética em Michel Foucault. In: Lopes, K.J.M.; Carvalho, E.N.; Matos, K.S.A.L. (Orgs.) *Ética e as Reverberações do Fazer*. Fortaleza: Edições UFC, 2011. (pp. 15-32).
21. Morin E. A Noção de Sujeito. In: Schnitman DF, (Org.) *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996, p. 45-56.
22. Oliveira AGB, Alessi NP. Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):191-203.
23. Yasui S. Caps: estratégia de produção de cuidado e de bons encontros. In: Pinheiro R, Junior AGS, Mattos RA, (Orgs.) *Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos*. Rio de Janeiro: CEPESCIMS/UERJ; 2007.