



FENOMENOLOGIA E BIOPOLÍTICAS: POSSIBILIDADES DE UM OLHAR SINGULAR PARA ATUAÇÃO EM SAÚDE.

Victor Matture¹. Ligia Adriana Rodrigues². Cláudia Carvalho Cosmo³.

RESUMO

O presente artigo parte de uma revisão bibliográfica que abarca um modo de compreensão sobre a construção da relação saúde-doença através dos discursos biopolíticos e intersubjetivos, tendo como princípio não os aspectos biológicos como refere o paradigma biomédico organicista, mas sim considerando todas as suas relações e construções históricas, os processos de subjetivação e os aspectos singulares de vida do sujeito/paciente. É importante compreender uma mudança de olhar para uma totalidade holística do indivíduo a fim de possibilitar substituir os protocolos irreduzíveis por projetos terapêuticos singulares, vislumbrando uma atuação em saúde que fuja ao dualismo cartesiano para que o homem não seja reduzido a um objeto e universalizado em leis, saberes e poderes verticais. Um olhar crítico e uma atuação ética constituem-se como os principais pilares que sustentam uma relação adequada de cuidado em saúde. O texto utiliza referenciais da abordagem fenomenológica e da filosofia de Michel Foucault para propor esta reflexão, utilizando como recurso metodológico a revisão bibliográfica, no caso, uma revisão histórica de um recorte da ciência médica psiquiátrica entrelaçada ao contexto da proposta de Reforma Psiquiátrica.

Palavras chave: Psicologia, Psiquiatria, Biopolíticas de Saúde, Foucault, Fenomenologia.

¹ Graduando do quinto ano em Psicologia pelo IMES - Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva. E-mail: victor_matture@hotmail.com

² Graduada em Psicologia pela UNESP-Assis e Mestre em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Professora do Curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino de Catanduva (FIPA) e psicoterapeuta. E-mail: ligia_ligia2@hotmail.com

³ Graduada em História e em Pedagogia pelo Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES-Catanduva). Mestre em Educação pelo Centro Universitário Moura Lacerda. Doutoranda em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Professora dos cursos de História, Psicologia e Pedagogia do IMES-Catanduva.

PHENOMENOLOGY AND BIOPOLITICS: POSSIBILITIES OF A UNIQUE LOOK FOR ACTION ON HEALTH.

ABSTRACT

This article is a literature review that includes a way of understanding on construction of the health-disease through the bio-political and inter-subjective discourse, based on the principle not the biological aspects as regards the biomedical paradigm organismic, but considering all its relations and historic buildings, the subjective processes and the unique aspects of life of the subject / patient. It is important to understand a change to look at a holistic totality of the individual to enable replace the irreducible protocols by individual therapeutic projects, seeing a health action to flee to Cartesian dualism that man is not reduced to an object and universalized in laws, knowledge and vertical powers. A critical look and an ethical performance constitute as the main pillars that support an appropriate relationship of health care . The text uses references of the phenomenological approach and philosophy of Michel Foucault to propose this reflection , using as methodological approach the literature review in the case, a historical review of a cutout of psychiatric medical science intertwined the context of the proposed psychiatric reform.

Keywords: Psychology, Psychiatry, Health biopolitics, Foucault, Phenomenology.

INTRODUÇÃO

Podemos notar por vezes nas práticas cotidianas dos profissionais que compõem o campo da saúde certo enquadramento no tradicionalismo e falta de sensibilidade no cuidado com o outro (SIMÕES, 2011). A indagação da fenomenologia no campo da saúde recai sobre alguns elementos como a desconstrução do modelo biomédico organicista reducionista, o questionamento da atual valorização excessiva do desenvolvimento dos aparatos tecnológicos, o resgate da ética, a desvalorização dos fenômenos de vida e morte por parte de profissionais e instituições médicas e a

desconsideração de todas as estruturas discursivas sobre dominação e estratificação sociocultural. Desta forma, a fenomenologia busca reinserir a abrangência da totalidade humana na promoção de saúde efetivando a equidade, a diminuição das assimetrias de poder entre profissional e paciente além da compreensão da dimensão subjetiva (GOMES, 2008).

A medicina busca se agarrar à organicidade das doenças e suas causalidades esquecendo-se das demais compreensões que influenciam o estar doente. Foucault defende a psicologia fenomenológica, que permite diminuir a distância especulativa

tipicamente médica e visa apreender compreensivamente como o doente vive sua doença, pois o paciente difere a sua visão com a do médico, o médico objetiva a doença e o paciente a sofre (NALLI, 2011).

Com a intenção de se permitir compreender os processos e as construções históricas como um caráter importante para a subjetivação dos aspectos em saúde nos sujeitos envolvidos e o fato da medicina exercer função primordial na vida de todos, pode-se usar da filosofia de Foucault para elucidar melhor aspectos relevantes para a relação saúde-doença, como possibilidade de abertura de um olhar diferenciado neste campo e atuação terapêutica. Trazendo como base as temáticas em saúde e a docilização dos corpos pelo viés dos atravessamentos dos aparelhos de poder, intenta-se com este trabalho apresentar noções e referências sobre atuação em saúde com ênfase em biopolítica, biopoder e psiquiatria/psicologia, às qual Foucault dedicou-se a estruturar aquilo que se construiu historicamente acerca dos mecanismos de controle e da dita loucura. Isto vem a contribuir de forma importante para um olhar que inclua as construções socioculturais sobre este

lugar ocupado por alguns sujeitos. (ORTEGA, 2004).

É fato que as funções biológicas do corpo e a manutenção dos estados saudáveis sempre foram frutos de interesse de algum modo e, então, passaram em dado momento a serem estudadas e analisadas de forma a articularem-se como possibilidade de formação de um dispositivo de saberes e práticas que aperfeiçoassem e otimizassem a qualidade de vida das pessoas. A partir disto, ocorreram descobertas significativas e relevantes à ciência, contudo, pelo foco deste trabalho, atentar-se-á que tudo isto também permitiu que a completude destes conhecimentos segregasse, por meio de disciplinamento corporal, as noções sobre ser-saudável, sexualidade, raça, degenerescência e saúde mental, nas quais os indivíduos passaram a ser alvos fundamentais de um poder sobre a vida, numa politização do biológico, normalizando a sociedade também como um processo de consolidação de implantações identitárias (ORTEGA, 2004).

Foucault demonstra a história não como um processo linear e contínuo, mas sim determinado por relações entre saberes que

estabelecem formações discursivas em diferentes épocas, entendendo o poder como prática social construída. Sendo assim, em determinados momentos são criados saberes por conveniência ou interesse, visto que, existe um poder articulado com esses saberes. Quem detém o poder tem mais influência na produção de saberes e a consequência disto é a sua naturalização, um arranjo tecnológico articulado entre o dizível e o visível, em que se acaba por julgar que algo que se sabe atualmente sempre foi assim, mas que na verdade não o é (FOUCAULT, 2014).

MÉTODO

Para elaboração deste artigo foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica.

Este método é realizado com um prévio levantamento de artigos e livros relacionados ao tema proposto para o trabalho e que busca contribuir para a análise. O método seguiu uma organização rígida e estrutural de pesquisa dos referenciais, tendo em vista a variabilidade das fontes (PIZZANI, 2012).

OBJETIVO

O objetivo primeiro é resgatar artigos e fazer uma relação entre

fenomenologia, enquanto prática em saúde, a reforma psiquiátrica e contribuições de Michel Foucault nestes campos.

Por meio desse estudo, visa-se possibilitar a reafirmação da necessidade de mudança do olhar e postura de profissionais da saúde frente aos cuidados com os pacientes/sujeitos, cuidando do mesmo em sua totalidade e não de forma reducionista, assim, disseminando um trato mais humanizado e que possibilite o respeito e a ética, substituindo o paradigma biomédico pelo paradigma holístico na atuação. Além de lembrar os objetivos da Reforma Psiquiátrica como um viés de possibilidade de mudança.

Relembrando alguns recortes históricos da psiquiatria

Na obra *História da Loucura*, delimita-se para este texto a compreensão do contexto histórico com início no século XVIII até o século atual, pois durante este período a medicina psiquiátrica começou a tomar uma forma a qual podemos reconhecê-la. Grande parte dos esforços foi na tentativa de caracterização da loucura e demais possíveis transtornos

mentais, sistematizando em conceitos nosológicos que descreveriam as doenças em ordenamentos objetivos e passíveis de categorizações. Foucault anuncia este processo de construção de um dispositivo médico que buscava uma forma de normalização e otimização da qualidade biológica, alertando este movimento como uma composição de poder vinculada à formação e politização da saúde, do corpo, do biológico. Estas novas organizações de saberes médicos também se alinham em relações de poder às quais, a partir dos discursos, permeiam as práticas sociais e intervêm cotidianamente no convívio dos sujeitos, deste modo, esta nova produção acaba por implementar identidades médicas que disciplinam o corporal reduzindo todo o campo de possibilidade de uma vida em consistência ontológica, tornando a submissão e o controle como os mais novos agenciamentos a serem investidos (ORTEGA, 2004).

Em meados do século XVIII, próximo ao fim do período do mercantilismo, o Estado passa a entender a população como sua maior força produtiva de riquezas e totalmente submissa ao seu sistema disciplinar de produção não havendo

autonomia dos indivíduos em relação ao poder do Estado, a vida destes sujeitos passa a ser encarada como um objeto do governo, tornando obrigatórios recursos e mecanismos para regulação populacional e produtiva. A medicina então passa a intervir num espectro social da existência dos indivíduos de forma maior, apoiando a integração dos seus saberes em novas estratégias de governo, ou seja, se até antes do século XVIII a medicina apenas detinha seu espaço entre os doentes e as doenças, no período posterior ao século XVIII, ela passa a tornar a vida um objeto de preocupação do Estado, por meio da intervenção médica na política e a população passa a viver “sob um regime para o qual uma das finalidades da intervenção estatal é o cuidado do corpo, a saúde corporal, a relação entre doença e saúde, etc.” (MARTINS; JUNIOR, 2009).

Foucault, ao expor a questão do poder, não o está somente competindo à abordagem jurídica institucional, mas busca situar a forma com que o poder penetra nos corpos e produz subjetividades (ARÁN; JÚNIOR, 2007). Neste contexto pode-se notar a configuração da biopolítica, na qual os mecanismos disciplinares do Estado se

integram aos mecanismos de segurança e do poder sobre a vida (biopoder), sendo que, nessa articulação entre uma anatomopolítica e uma regulação social, produz-se um investimento político sobre os corpos, a vida e seus fenômenos como um objeto de gestão e de governo. “Estas duas formas do biopoder – as disciplinas do corpo e as regulações da população – favoreceram a organização do poder sobre a vida” (PERES, 2010, p.209). É importante compreender que a biopolítica se encontra mediante uma tecnologia disciplinar e não especificamente atua no corpo individualizado, a biopolítica se gerencia pelo viés estatal sobre uma massa populacional, em relação com uma abrangência macro, é um facilitador do disciplinamento através do seu interesse pelos conjuntos, modulações e variáveis que afetam a vida social, portanto, disciplina e biopolítica são forças que se completam. Sobre o biopoder, este sempre se articula na dimensão individualizante em associação à demanda biopolítica centrada especificamente no indivíduo em si, como ramificações verticais descendentes que se afinam por meio de um investimento relacional e que

seja produtivo subjetivamente, o biopoder é uma vertente complementar na prática da biopolítica (MARTINS, JUNIOR, 2009).

Para Foucault, o poder sobre a vida que caracteriza o biopoder se desenvolveu a partir do século XVII, em duas formas. A primeira centrou-se no corpo como máquina, no seu adestramento, aumento de aptidões, na extorsão de suas forças, mas também nos modos de sua utilidade e docilidade diante dos sistemas de vigilância e controle, capturados pelos procedimentos disciplinares: uma anatomopolítica do corpo humano. A segunda forma, por volta de meados do século XVIII, centrou-se no corpo espécie, transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: os nascimentos e as mortalidades, as proliferações,

nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, e todas as condições que podem fazê-los variar. Esses processos são assumidos a partir de uma série de intervenções e regulações: uma biopolítica da população (PERES, 2010, p.209).

Em *História da Loucura*, Foucault faz citação a um fato importante sobre o início do imperativo do poder sobre a loucura, fazendo referência como *A Grande Internação*. Em 27 de abril de 1656, o Rei da França Luís XIV, criava em Paris, o Hospital Geral, onde a primeira tarefa da instituição era a de aniquilar com a mendicância e ociosidade e demais desordens sociais. Acolhia-se então para a hospitalização, principalmente os pobres, que se caracterizavam por um dito desvio moral referente à ordem da cidade, como mentir, estar desempregado, bêbado, fazer arruaça. Anteriormente, no ano de 1532, o parlamento de Paris, ordenou a prisão de mendigos e os obrigou a trabalhar pelos esgotos da cidade, presos em duplas com correntes (FOUCAULT, 2012).

Em meio a estas citações de fatos históricos nota-se a constituição inicial dos aspectos desviantes da loucura a partir do meio social pelo viés estatal e isto é apenas uma amostra do vasto aporte teórico de registros históricos de fatos relacionados ao tema.

Partindo da influência do pensamento cartesiano que divide o mundo na dualidade (CHAVES; et.al., 2012) de objeto e sujeito, os conceitos de normal e anormal, saúde e doença, sanidade e loucura, foram todos pensados e criados sob uma ordem de racional e irracional por aqueles que detinham o poder e interesse sobre a manipulação destas concepções, de forma que se passou a contribuir nos processos referenciais de formação dos indivíduos em perpetuação deste sistema binário. A psiquiatria então passou a ter também função de saneamento social, de varrer os desajustados por interesse. A prática psiquiátrica segrega comportamentos e atitudes, classifica indivíduos, afasta do convívio social aquele que de alguma forma não se enquadra no padrão da normalidade – ditado e criado pela própria psiquiatria – exila em celas, manicômios, deixa sequelas físicas, psicológicas e emocionais, estigmatiza

seu paciente a ponto de não mais encontrar seu lugar na sociedade. Ainda em meados do século XX, os tratamentos eram tão violentos que, ao invés de promover a cura, mais pareciam uma punição e castigo pelo seu desvio da conduta moral estabelecida, eletrochoques, lobotomia, comas induzidos por injeção de insulina - os experimentos mais violentos possíveis como alternativas de tratamento, métodos desumanos, os quais destruíam ainda mais as poucas chances de uma possível ressocialização (OLIVEIRA, 2011).

Portanto, de forma consequente a isso, tais práticas psiquiátricas, que iam se tornando cada vez mais violentas, deixaram evidenciar que todo seu processo de modernização e cientificização, pela visão determinista e organicista que se desdobrava na prática médica, apenas expunha uma incapacidade desta área da saúde de reintegrar os doentes mentais à sociedade e ao mundo do trabalho. Desta maneira, a psiquiatria não tardou a ser alvo de severas críticas pela problematização crescente dos seus fundamentos teóricos, práticos e institucionais, bem como, o desvelar da propagação de sua influência para o controle social,

segregação e estímulo à violência (SPOHR; SCHNEIDER, 2009).

Observa-se que, na área da saúde, ainda predomina, na prática, a influência positivista, expressa pela visão focada na doença, na fragmentação do sujeito, no reducionismo ao biológico, uma vez que a atuação dos profissionais é cientificista, objetivista, excludente, visando adequar o sujeito a um padrão ideal de bem-estar, enquadrando o paciente em comportamentos definidores, normativos (GOMES, et.al., 2008, p.145).

A proposta da Reforma Psiquiátrica como uma atuação diferenciada

Não obstante, é possível à psiquiatria um exercício mais humano, com ideais que transcendam os limites institucionais e dos protocolos, uma psiquiatria que possa entender esse processo de desdobramento do poder enquanto instaurador de um sistema

autoritário e que, a partir disto, se permita trabalhar as relações deste desarranjo sem rótulos ou verdades absolutas, que possa lidar com os sentimentos, as emoções, a corporeidade, a espacialidade e acima de tudo com o diferente, lugar onde a loucura também possa ser vista como uma constituição da existência e nem por isto deixar de estar do lado da razão (OLIVEIRA, 2011).

Por volta do início dos anos 50, no século XX, especialmente na Europa e Estados Unidos, surgiram os primeiros movimentos que questionavam e repensavam os modelos médicos psiquiátricos, as noções sobre loucura, o estigma de doença mental e também a desumanização dos tratamentos disponíveis. Com esta iniciativa, de romper o elo com os atuais modelos de saúde mental e manicômios, surgiu neste período a Reforma Psiquiátrica - iniciada na Inglaterra, que passou a adotar espaços chamados de Comunidades Terapêuticas como alternativa de tratamento diferenciado. Neste mesmo período, iniciam-se na França os estudos em Psicoterapia Institucional e, posteriormente, por volta da década de 60, a psiquiatria na França e nos Estados Unidos propõe

serviços terapêuticos alternativos em substituição aos retrógrados manicômios. Nos anos 70, surgiu na Itália, com Franco Basaglia, o que se denominou na época de Psiquiatria Democrática, que teve importantes estudos na desconstrução do significado da lógica manicomial e promoveu a desinstitucionalização da loucura. Fazendo referência às lutas pela liberdade, em várias zonas da vida humana, e melhoria da qualidade de vida das pessoas, é possível citar grandes influências de importantes nomes como Husserl, Heidegger, Jean Paul Sartre, Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari entre outros (SPOHR; SCHNEIDER, 2009).

A ideia central do movimento da Antipsiquiatria é a de que só existem homens em relação e o que importa sobre o sujeito não são especificamente as suas características isoladas, tais classificadas pela psiquiatria, mas sim, como estas tais características brotam em seus relacionamentos e a compreensão das funções inter-relacionais que mantêm, “todas as relações que estabelecemos com o outro estão inseridas em uma perspectiva macro e não podem ser separadas do contexto social, afetivo, político e econômico em que vivemos”

(OLIVEIRA, 2011, p.151) Portanto, para o referido autor, a antipsiquiatria acredita que os comportamentos que são ditos “doentios” devem ser compreendidos a partir das relações e o correto é dizer que existe uma relação que está doentia para com o sujeito e que esta o faz adoecer, ao invés de estigmatizar o sujeito como doente por participar desta relação. É o procedimento inverso que deve ser analisado, pois, se ignorarmos o mundo de relações do qual faz parte o sujeito, se estaria descartando todas as suas possibilidades de recuperação.

Foucault diz que a política permeia todas as convivências dos processos de interação humana, caracterizada pelo permanente exercício do poder, forjando significados e criando valores, pretendendo estabelecer a ordem. Na perspectiva da antipsiquiatria, sempre haverá reflexo destes desdobramentos de poder nas instituições, o poder que se tem sobre o outro ou o poder que o outro terá sobre nós e são nestas relações estabelecidas que se constroem os referenciais subjetivos, transformando os indivíduos constantemente no meio em que vivem

(...) o poder cria subjetividades

dobradas sobre si, obrigadas ou incitadas a entrar num jogo de verdade pelo qual os sujeitos se reconhecem como sendo eles mesmos, pelo qual resulta a identidade obrigatória de cada um. O que vem a ser, em outras palavras, o processo pelo qual acaba por se constituir uma subjetividade assujeitada (CASTELO BRANCO, 2011, p.04).

Foucault passa a trazer uma possibilidade nova para a construção de dispositivos e estratégias que sejam intercessores nestes encontros que afetam, “cartografados pelos lineamentos que constituem os modos desejantes, compostos por múltiplos modos de subjetivação, atendo-se às formas de percepção, de pensamentos, de sensações, intuições, de modos de viver no mundo” (PERES, 2010). É possível assim refletir na atualidade sobre uma problematização dos discursos imperativos que se refletem nos estados existenciais, pois, quanto mais cristalizada está uma rede de saber-poder, mais urgente é a

necessidade de intervenção sobre esta rede, já que, o enrijecimento de um sistema impede que as pessoas desenvolvam seu potencial de espontaneidade, conhecimento sobre si, autenticidade e liberdade de escolha frente as suas necessidades reais.

O olhar fenomenológico na relação saúde-doença

A Fenomenologia, “(do grego *phainesthai*, aquilo que se apresenta ou que se mostra, e *logos*, explicação, estudo) afirma a importância dos fenômenos da consciência” (MOREIRA, 2010). É uma filosofia contemporânea, que surgiu com o filósofo alemão Edmund Husserl (1859-1938) no final do século XIX e início do século XX. Mesmo antes dele, outros filósofos como Kant (1724-1804) e Hegel (1770-1831), entre outros, se utilizaram do termo fenomenologia. Husserl possibilitou o direcionamento da fenomenologia como uma prática científica alternativa ao objetivismo positivista e ao subjetivismo extremo cartesiano bem como a superação do psicologismo lógico (BARBOSA, 2014).

A fenomenologia defende a perspectiva da relação da existência do doente com sua doença,

intercomunicando o seu existir com o existir dos saudáveis e não o isolando em suas peculiaridades, mas as compartilhando compreensivamente e coletivamente. (NALLI, 2011)

Refletindo sobre as dinâmicas de saberes em saúde, por vezes, torna-se natural substituir o direito à saúde pelo direito de não mais morrer, buscando se ausentar do incerto, do amedrontamento da finitude, do temor de se carregar muito corpo, muita existência, muita memória e vive-se pela vertigem compulsória e compensatória pelo receio de não dar conta de si mesmo. Há de se conscientizar que, o estar-doente promove uma ruptura com a existência cotidiana demarcada pela angústia das ausências, como se repentinamente se entrasse em déficit com o mundo - a separação dos membros da família, do seu lar, da sua vizinhança, dos seus amigos, do ambiente de trabalho, e então se passa a experimentar outras situações em favor da condição de doente desfazendo as suas certezas e sua identidade. Não há mais distinção do sexo, da idade, da profissão, de quem se é, tudo se perde, passa a ser anulado, há também uma cisão dos seus direitos sobre seu próprio corpo, de modo abrupto, dia a dia, o doente se

constrói pelas mãos de outros, que não ele. Essa acentuação de perda de referências, rostos, se acentua na hospitalização do paciente, a fragmentação da sensação do tempo e do espaço, o enquadramento de uma rotina de cuidados, e além da angústia das perdas há também a angústia da espera, esperar pela próxima dose de remédio, pela próxima consulta, pelo próximo diagnóstico, pelo próximo rótulo, pela próxima indicação, pela próxima incisão, pelo próximo discurso do outro sobre quem é a pessoa que ali está. A existência passa a ser descontínua e manipulada, a subjetividade se reduz a exames, fichas, cadastros, remédios, sangue, órgãos, todos passíveis de mensuração quantitativa, análises médicas e científicas, o sujeito só existe a partir da sua exposição de corpo e organismo e não da sua própria interação entre corporeidade e existência. Este confronto então, possivelmente seria amenizado se caso, cotidianamente, houvesse menos censuras ao corpo, à dor, à doença e suas aversões, às múltiplas expressões de humor, afeto, personalidade, logo, dever-se-ia viver numa cultura de referência de uma vida produtiva e não de refúgio acalentado pela vergonha de

ser diferente por uma variação doentia do 'normal' (SANT'ANNA, 2001).

“Da mesma maneira que cada indivíduo for à medida de sua normalidade, em cada situação, o significado será buscado dentro daquilo que for manifestado” (AUGRAS, 2004) Desta forma, o normal é variável para cada indivíduo e seu significado deve ser buscado dentro daquilo que se manifesta com prevalência da capacidade adaptativa do sujeito frente às diversas situações da vida. O referencial fenomenológico não entende doença como um estado, mas como um processo, uma interação aonde o organismo irá se atualizar junto com o mundo, transformando-se e adquirindo significado, é uma construção mútua entre sujeito e mundo, organismo e meio. A saúde encontra-se nestas interações, nas quais cada equilíbrio que é alcançado acaba por destruir um estado anterior, procedendo em “ordem” e “desordem”. Neste processo a saúde encontra-se na capacidade de manter o equilíbrio diante destas mudanças, superar as crises do ambiente e também utilizar de sua capacidade criadora como instrumento de transformação do inadequado para algo satisfatório, mas, se o indivíduo permanecer em relações

de desordem, sem esta adaptabilidade dos processos de saúde, encontrar-se-á numa relação doentia e adoecerá (AUGRAS, 2004).

CONCLUSÃO

É necessário respeitar e criar possibilidades para extrair de cada potencial de singularidade um afeto propulsor para as múltiplas formas de existir, desconstruindo os modelos pré-concebidos instaurados. Refletindo sobre os estudos de Foucault e dialogando seus conhecimentos e teorias sobre os múltiplos saberes, poderes e processos de subjetivação pode-se fazer disto um instrumento crítico na prática cotidiana, não só na área da saúde, mas em todos demais exercícios profissionais.

Tendo em vista que a existência é uma construção de diversas forças que perpassam os sujeitos em seu cotidiano e que tais forças se constroem através da produção de saberes e de discursos, faz-se de grande importância indagar sobre algumas formas de atualização dos saberes e seus respectivos paradigmas. Ainda vê-se na atualidade dificuldades de desconstrução em certas áreas do conhecimento e

atuações profissionais para demolir com o tradicionalismo remoto, que continua a perseguir verdades absolutas, fragmentando e racionalizando a vida de cada sujeito, sendo este movimento de desconstrução um dos desafios para a Psicologia e outros campos em saúde.

A fenomenologia busca a efetividade de uma ação terapêutica que permite ponderar fatores subjetivos e objetivos para reestabelecer e recuperar a saúde.

O olhar genealógico de Foucault e o método fenomenológico constituem-se importantes saberes que ajudam a denunciar que na atualidade ainda existem muitos discursos que deslegitimam e desqualificam as condições da totalidade holística humana em saúde. É importante estar atento às posições que se assume diante de tais interpelações, reconhecendo este desafio de desconstrução de paradigmas reducionistas e fazendo da prática e do discurso um instrumento que traga a todos uma abertura e atualização destes saberes.

Ao se adotar um posicionamento crítico também se adota um posicionamento ético, ambos baseados na aceitação e no não

juízo, pois se deve compreender que todos, pacientes e indivíduos, possuem potencialidades e que a experiência de vida é algo singular e particular, não podendo os discursos políticos e científicos reduzir o sujeito a uma psicopatologia que o deixe marcado por um estigma de invalidez e que o deslegitime.

REFERÊNCIAS:

- 1- ARÁN, Márcia; JÚNIOR, Carlos Augusto Peixoto. Vulnerabilidade e vida nua: bioética e biopolítica na atualidade. **Revista de Saúde Pública** [online]. v.41, n.5, p.849-857. São Paulo, 2007.
- 2- AUGRAS, Monique. **O Ser da Compreensão – Fenomenologia da Situação de Psicodiagnóstico**. Petrópolis: Vozes, 1986.
- 3- BARBOSA, Rafael Basso. A Ideia Husserliana de Fenomenologia. **INCONFIDENTIA: Revista Eletrônica de Filosofia Mariana**. Minas Gerais. v. 2, n. 2, jan./jul. 2014.
- 4- CASTELO BRANCO, Guilherme. Michel Foucault e a Antipsiquiatria. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental: Cinquenta anos de História da Loucura**. Florianópolis. v. 3, n. 6, p. 1-15. jan./jun. 2011.
- 5- CHAVES, Hamilton Vianna; FILHO, Osterne Nonato Maia; OLIVEIRA, Juliano Cordeiro da Costa; NETO, Francisco Edmar Pereira. Contribuições de Baruch Spinoza a teoria histórico-cultural. **Psicologia em revista**. Belo Horizonte, v.18, n.1, p. 134-147, abr. 2012.
- 6- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectivas, 2012.
- 7- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2014.
- 8- GOMES, Annatália Meneses de Amorim; PAIVA Eliana Sales; VALDÉS, Maria Teresa Moreno; FROTA, Mirna Albuquerque; ALBUQUERQUE, Conceição de Maria de. Fenomenologia, Humanização e Promoção da Saúde: uma proposta de articulação. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.17, n.1, p.143-152, 2008.
- 9- MARTINS, Luiz Alberto Moreira; JUNIOR, Carlos Augusto Peixoto.

Genealogia do Biopoder. **Psicologia & Sociedade**. v. 21 (2), p. 157-165, 2009.

10- NALLI, Marcos. Possibilidades e limites da cura nos textos protoarqueológicos de Michel Foucault. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 34, n. 2, p. 13535-15728, 2011.

11- OLIVEIRA, William Vaz de. A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria. **História, Ciências e Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 141-154, jan./mar., 2011.

12- ORTEGA, F. The biopolitics of health: reflections on Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. v.8, n.14, p.9-20, set.2003-fev. 2004.

13- PERES, William Siqueira. Cartografias clínicas, dispositivos de gêneros, Estratégia Saúde da Família. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 18(1), p. 205-220, jan./abr. 2010.

14- PIZZANI, Luciana; SILVA, Rosemary Cristina da Silva; BELLO,

Suzelei Faria; HAYASHI, Maria Cristina Piumbato Innocentini. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital Bibliográfica Ciência Informação**. Campinas, v.10, n.1, p.53-66, jul./dez. 2012

15- SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea**. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

16- SIMÕES, Alexandre; GONÇALVES, Gesianni Amaral; CORGOZINHO, Batistina Maria de Sousa; LOPES, Ana Mônica Henrique. A subjetividade fora da mente. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 23 – n. 2, p. 353-366, Maio/Ago. 2011.

17- SPOHR, Bianca; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Bases Epistemológicas da Antipsiquiatria: A Influência do Existencialismo de Sartre. **Revista da Abordagem Gestáltica**. v. XV(2), p.115-125, jul./dez. 2009.