

# Por uma clínica da expansão da vida\*

Leila Domingues Machado<sup>1</sup>  
 Maria Cristina Campello Lavrador<sup>2</sup>

MACHADO, L.D.; LAVRADOR, M.C.C. For a clinic to expand life. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.515-21, 2009.

This is about the polysemy of the notion of suffering as a common and, at the same time, diverse experience among 'users', workers, managers and instructors within the field of healthcare. For this, Michel Foucault's concept of "take care of the self" is invoked as backing for reflections on the fields of problems involving clinical and ethical perspectives. The outlines of a clinic that cuts across policies, criticisms and healthcare are examined, starting from ethical principles.

*Keywords:* Humanization of assistance. Suffering. Clinic. Ethics. Psychological stress.

Trata da polissemia da noção de sofrimento como experiência comum e ao mesmo tempo diversa entre 'usuários', trabalhadores, gestores e formadores no campo da saúde. Para tanto, é convocado o conceito de "cuidado de si" de Michel Foucault, como aporte para reflexões em torno dos campos problemáticos que envolvem a perspectiva clínica e ética. Interrogam-se os contornos de uma clínica que transversaliza a política, a crítica e a saúde, a partir de princípios éticos.

*Palavras-chave:* Humanização da assistência. Sofrimento. Clínica. Ética. Estresse psicológico.

\* Elaborado com base em dados provenientes da pesquisa "Modos de vida contemporâneos: produção de adoecimento e consumo de psicotrópicos", financiada pela FAPERJ.

<sup>1</sup> Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Av. Fernando Ferrari, nº 514, Campus Universitário Alaor Queiroz de Araújo, Goiabeiras, Vitória, ES, Brasil. 29.075-910 leiladomingues@uol.com.br

<sup>2</sup> Departamento de Psicologia, UFES.

## Enlaces e desenlaces entre cuidado e sofrimento

Ao percorrermos as falas dos trabalhadores envolvidos na Política Nacional de Humanização, uma palavra ecoa: sofrimento. Sofrimento presente na população que recorre ao Sistema Único de Saúde (SUS). Sofrimento presente nos trabalhadores que acolhem o sofrimento. Sofrimento de quem não é atendido, de quem é atendido, de quem atende. Sofrimento de quem tem a expectativa de usufruir de um bom serviço. Sofrimento de quem anseia por prestar um bom serviço. Todos sofrem: usuários, trabalhadores, gestores, formadores. O sofrimento é uma experiência em comum. Mas qual o seu sentido?

O sofrimento pode ser experimentado como algo que nos acomete. Sob essa perspectiva, sofrer significa ser vítima de algo, portanto, passivo frente a algo. Assim, o sofrimento desencadeia outros verbos: suportar, tolerar, consentir, padecer, permitir, aguentar, enfim, sujeitar-se, sacrificar-se. Alguma coisa vinda do exterior nos toma de assalto e, porque é contra a nossa vontade, nos faz sofrer. O que pode significar que algo aconteceu e/ou continua acontecendo contra a nossa vontade. Por isso sofrer também tem o sentido de reprimir-se, sofrear-se.

É interessante observar que a percepção de que algo exterior nos acomete pode tanto envolver um binarismo entre sujeito e objeto, entre eu e o mundo, eu e os outros, bem como, entre eu e uma parte de mim, eu e meu corpo. A perspectiva de exterioridade produz o sofrimento como experiência de passividade, por isso sofrer se aproxima de vitimar-se.

A compreensão da experiência de sofrimento fora do binarismo entre exterior e interior, nos implica, nos conecta ao acontecimento que dispara o sofrimento nos retirando de uma posição passiva frente ao mesmo. Neste sentido, o sofrimento pode ser experimentado como uma "sensação de passagem". Propomos essa denominação com o intuito de introduzirmos algumas pistas para uma outra compreensão acerca da experiência de sofrimento.

Consideramos que o sofrimento pode ser experimentado como uma "sensação de passagem" a partir da perspectiva de que, não havendo uma polaridade entre exterior e interior, os eventos que nos fazem sofrer são disparadores de desestabilizações. E, se sofremos, é exatamente porque o que acontece nos diz respeito e não nos é indiferente. O sofrimento ressoa um desassossego, um incômodo, uma mudança ou a necessidade da mesma.

O sofrimento é da ordem do desejo. Não se trata de carência e nem de excesso. Sofre-se porque se vive e viver nos convoca à ampliação das formas postas ao nos defrontarmos com imprevisibilidades nas nossas relações no mundo. Sofre-se porque se experimenta uma perturbação que nos convoca à atividade. Contudo essa atividade diz respeito a um movimento que não distingue andar ou estar parado. Pode-se permanecer sentado e, entretanto, estar em meio a um turbilhão de processos em curso. Sofrer é experimentar algo diferente que perturba, que incomoda porque convoca uma ressignificação, uma reconfiguração relacional, que nos faz sair de um "ensimesmamento", de uma clausura das verdades postas.

Caso o sofrimento envolva algum momento de passividade, essa experiência será mais relativa à de ser arrancado desse lugar, ou melhor, experimentar uma "sensação de passagem" que nos lança em outras direções, que nos move em outros sentidos. A passagem seria da passividade para a atividade. Seria a experiência de uma passagem entre 'estar alheio de si' em direção a 'tomar posse de si'. Sofrer seria a experiência de uma provocação: como temos habitado esse verbo? Uma "sensação de passagem" que nos incita a inventar um cuidado de si, pois não se trata de um culto ao sofrimento ou de ter o sofrimento como meta, ou de estagnar o processo da vida no verbo sofrer.

O objetivo do "cuidador" deveria ser menos cuidar e mais incitar o desejo de cuidado, ou melhor, provocar no outro o desejo de cuidar de si. Todavia, é fundamental que se compreenda esse cuidado de si não como um voltar-se para uma interioridade ou como uma valorização das idiossincrasias ou como um culto ao ego ou à solidão. O "cuidado de si", como nos propõe Foucault (2004), com base no estudo da cultura helenística e romana, implica um exercício ético. O cuidado de si é uma prática social, é uma intensificação das relações sociais. Isto porque o cuidado de si implica o desejo de uma transformação contínua destinada a uma avaliação do que seria melhor ser feito e/ou dito em função das peculiaridades de cada circunstância. Uma "boa ação" não está dada antecipadamente, esta não

pode se confundir com uma “boa intenção”. É preciso haver uma distância entre a intenção e a ação que permita uma avaliação, que nos alerte quanto às vaidades, as ambições, as paixões pelo poder.

Esse exercício ético envolve uma política, uma política em si. Dito de outra forma, a política de humanização não deveria ser experimentada como uma política estatal, exterior e/ou acima de cada um de nós, mas como uma política de governamentalidade ética, como governo de si (Foucault, 2004). Acreditamos ser este um desafio cotidiano que a política de humanização enfrenta. É nesse sentido que a prática do cuidar precisa constituir práticas de cuidado de si, onde ‘usuários’ e trabalhadores possam tomar ‘posse da vida’, ou melhor, possam inventar possibilidades de vida que escapem ao padecimento, à sujeição, ao vitimar-se.

Conseguimos colocar em funcionamento práticas que resistam aos binarismos: “eu tenho um saber”, “você não tem um saber”, “eu sou cuidador”, “você é cuidado”? Por que sempre se atualizam, sob novas roupagens, as concepções de sujeito e objeto, de ativo e passivo? Por que o cuidado é percebido como unilateral? A clínica ampliada não é pensada como encontro, como um dispositivo que se reinventa nas relações? Ou o especialista, “cuidador” que detém o saber e a verdade sobre o outro, opera na prática clínica como “conscientizador” de um sujeito-objeto passivo e ignorante de si que precisa ser conduzido? O “cuidador” percorre a prática clínica sem se “sujar”, sem que o contato tenha lhe trazido questões, tenha lhe permitido sair de um encontro pensando algo diferentemente do que pensava antes? É possível sair de um encontro sem ter sido tocado por nada? Talvez. Caso não tenha havido encontro algum, pois encontro envolve confluência, tensão, contrariedades, diferenças. Caso não haja porosidade. Caso permaneçamos impermeáveis ao outro. Caso estejamos reproduzindo toda uma série de dogmatismos que reatualizam antigos pressupostos positivistas que dividem o conhecimento entre senso comum e ciência. O “cuidador” seria o arauto da ciência enquanto o usuário seria portador da doença e da ignorância do senso comum.

As práticas discursivas e não-discursivas (Foucault, 1987) do cuidar podem funcionar como práticas morais, moralizadoras, moralizantes. Máquinas de julgamento, de produção de culpa pela doença ou pela não manutenção da saúde, enfim, máquinas produtoras da saúde como um dever. A moralização do cuidado se fundamenta na distinção entre verdade e erro, que não inclui as nuances da errância, das diferenças, da escuta da alteridade. Entretanto, as formas de cuidar não estão dadas, ao contrário, precisam ser inventadas. Cuidar é um verbo que precisa ser encarnado em meio aos desassossegos que engendra.

### Campos problemáticos que perpassam a perspectiva clínica

A construção de uma clínica ampliada tem produzido a saúde como mais um produto a ser consumido? A saúde precisa se diferenciar dos serviços de saúde. A saúde se amplia, cria sempre novas normatividades. O serviço se transforma, produz redes, reconfigura territórios, mas nunca poderá conter a saúde. A saúde ou, como preferimos nomear, a potência de vida, ultrapassa as redes de serviços. Não porque haja uma carência na eficácia dos mesmos, e sim porque os serviços nunca poderão conter a saúde, a menos que o objetivo seja o da produção de adoecimentos.

Nesse sentido, observa-se certa confusão em curso. Com o intuito de ampliar a clínica, de arrancá-la do modelo estritamente ambulatorial, e de ampliar os cuidados com a saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), por exemplo, ofertam oficinas, atividades físicas etc. Ora, as redes de saúde não deveriam ser entendidas ou reduzidas à oferta de atividades diferenciadas numa mesma unidade. Ao contrário, as redes precisam envolver setores e atores diferenciados da comunidade e a possibilidade de circulação e de troca entre estes setores. Assim, não se trata de fazer funcionar tudo em um mesmo espaço e nem, tampouco, de controlar a circulação do usuário pelos diferentes espaços. A ampliação precisa estar referida à invenção de outras possibilidades de vida, de outros modos de existência que possam constituir uma “comunidade por vir” (Agamben, 1993, p.11), e não a uma rede ampliada de tutela e/ou uma pseudo-rede que funcione por encaminhamentos burocráticos para outros recursos/serviços, como se estivesse sendo passada uma ‘batata quente’ para o outro. Os encaminhamentos precisam ser conversados, compartilhados de modo que se produza uma corresponsabilidade nesse processo.

Coloca-se em funcionamento um compromisso ético com o outro, com os ‘usuários’ que chegam até nós e, também, com os trabalhadores de outros serviços. Esse compromisso ético faz ressoar

algumas questões: O que nos move, o que nos faz ver e não ver, ouvir e não ouvir, falar isso ou aquilo, calar? Quais forças estão em jogo? Quais práticas estão sendo postas em ação? Como inventar comuns? Como tecer redes?

Pode-se dizer que a rede é constituída e constituinte de entrelaçamentos os mais variados e plurais, essa é a sua força/potência. Faz parte de sua natureza se multiplicar ilimitadamente por meio de conexões e articulações com os mais variados materiais de expressão. Desse modo, pode-se operá-la dentro de um mesmo serviço de saúde - equipes sintonizadas que vivenciam entre si relações de confiança e de cumplicidade -; entre os serviços de saúde - encaminhamentos compartilhados -; com serviços/políticas de outros setores - intersetorialidade -, desconstruindo as posturas em que cada especialismo fala do seu 'lugar' de saber; construindo políticas transversais aos vários saberes - transetorialidade -; e, sobretudo, com a "constituição do comum" (Negri, Hardt, 2005, p.256; Negri, 1998, p.41), com a "comunidade dos sem comunidade" (Peter, 2003, p.145), com a "comunidade por vir" (Agamben, 1993, p.11). Portanto, abertura a uma potência de vida que se faz na invenção de alianças, de intercessores, num desejo de diferença que reparte diversamente o campo das intolerâncias e do intolerável. Dito de outra forma, muitas vezes, acolhe-se o intolerável, sob a forma de naturalizações imutáveis, e aciona-se a intolerância às diferenças que se processam, ao que difere de mim mesmo, ao que não replica minhas crenças, minhas idéias, meu ego.

O intolerável pode ser pensado como:

[...] aquilo que captura nossa potência de exploração dos possíveis, fazendo dela um ponto de aplicação de estratégias e táticas operadas pelo capital, desde suas esferas produtivas até sua exacerbação financeira, de orquestração midiática de opiniões e procedimentos artísticos, e de alinhamento mercantil dos desejos. (Orlandi, 2000, p.28)<sup>3</sup>

<sup>3</sup> ORLANDI, L.B.  
Anotações de aula,  
2000.

Desse modo, a produção da saúde não pode ser limitada aos serviços de saúde e aos seus trabalhadores. É preciso que o 'usuário' tome posse de si, do seu corpo/alma, do seu cuidado, enfim, que ele crie e amplie suas redes de saúde, que ele ative potências de vida que incluam os serviços, mas não se restrinjam aos mesmos.

Ampliar a clínica envolve colocar em análise: as nossas posturas, as nossas concepções, os nossos preconceitos, os nossos endurecimentos, as nossas permeáveis impermeabilidades ao que difere, ao que é diferente de nós mesmos. Avaliando, a cada momento, 'como' e com 'o que' e 'quem' estamos compondo e o que estamos produzindo.

Experimentamos a invenção do que se pode chamar de uma clínica-institucional (Lavrador, 2006), ou melhor, a construção de uma clínica voltada para a análise das instituições que nos atravessam, que perpassam nossos modos de vida. Quando as instituições se institucionalizam elas se fixam em instituídos que são percebidos como formas naturais, universais, a-históricas, eternas. Mas as instituições também envolvem processos instituintes, históricos e provisórios.

Ampliar a clínica envolve afirmar que ela é constituída pela tensão entre forças que compõem os processos de produção de subjetividade para além do sujeito constituído - instituição sujeito forjada na e pela história. Trata-se de uma clínica que coloca em análise a própria instituição clínica (Passos, Benevides, 2005, p.89).

Uma clínica que transversaliza a política, a crítica e a saúde, uma clínica que se tece nessas tensões, intensificando e fazendo vibrar esse campo problemático, afirmando a potência da clínica. Desta forma, é preciso se situar na fronteira dessa

transversalidade. Entendendo, por **clínica**, um processo de abertura às diferenças intensivas que pulsam em nós, um lidar com a tensão entre as formas postas e os estados intensivos que se insinuam, um desmanchamento das figuras atuais e a possibilidade de construção de outros modos de existência.

A clínica [é] indissociável da crítica, enquanto reativação da força que problematiza e transforma a realidade, possibilidade aberta de invenção de devires, contra o poder dos fantasmas que mantém a subjetividade sob a égide exclusiva de um jogo estabelecido qualquer e suas regras correspondentes, regida, portanto, fundamentalmente por um princípio moral. (Rolnik, 2000, p.9)

Talvez pensar em um devir clínica que desestabilize lugares e formas padronizadas. Pensar essa mistura que pode engendrar outro olhar, outra perspectiva, outra sensibilidade que excede a nossa consciência, que nos desloca de nós mesmos. Essa perspectiva implica que nos libertemos dos modelos abstratos, totalitários e transcendentais para nos defrontarmos com as turbulências que o viver nos traz. Para isso, é necessária a convocação de uma escuta aguçada e leve, pois, “trata-se de libertar a vida lá onde ela é prisioneira, ou de tentar fazê-lo num combate incerto” (Deleuze, Guattari, 1992, p.222).

Enfim, trata-se de um processo de criação de si com suas paradas paralisantes e suas retomadas de potência na vida. Criação de si como “certa relação a si; essa não é simplesmente ‘consciência de si’, mas constituição de si” (Foucault, 1985, p.28) que implica um exercício ético no qual o homem “problematiza o que ele é, e o mundo no qual ele vive” (p.14). Uma experiência de criação de si implicada com uma postura ética-estética-política, que tenha, como princípio, uma potência de vida em seus modos indissociáveis de resistir/afirmar e de criar.

### Campos problemáticos que perpassam a perspectiva ética

Corre-se sempre o risco de cair nas regras de boas condutas, nas categorizações/classificações, nos julgamentos morais, nos enunciados imperativos, nas respostas/soluções apressadas. Mas, como fazer? O ‘como’ não precisa sempre ser reinventado, dado que estamos tratando de planos de imanência, de singularidades que se engendram nos encontros, no relacional, que não é um nem outro, que é alteridade, que é *entre*, que desfaz o espaço identitário de um e de outro?

Esse é um tema delicado, porque tema de ‘uma vida’ e suas multiplicidades. Coloca-se, em pauta, uma política em si, uma constituição de si, um fazer sempre diverso, sempre polifônico, mas pautado por princípios ético-políticos que o delineiam, que provocam análises sempre a serem refeitas com base no que está posto em funcionamento.

Pode-se dizer que nada é bom ou mau em si mesmo; tudo precisa ser avaliado de acordo com as circunstâncias, com as situações, tendo, como critério, valores que não amesquinhem e desprezem a vida. Precisamos, ao mesmo tempo, de prudência e de ousadia para evitar os riscos de se grudar na ignorância dos valores morais, classificatórios, excludentes e mortificantes. Pois, quando não se ‘compreende’, moraliza-se e destila-se o imperativo de um ‘dever’ constituído pela “vontade de verdade”, ou seja, o desejo de dominar, subjugar, humilhar, desqualificar o outro, como se fôssemos donos de uma verdade absoluta sobre tudo e todos.

Com isso, afirma-se uma perspectiva ética que difere de uma entidade abstrata e, ao contrário, entrelaça-se com eventos concretos, configurando-se em práticas, em exercícios, em experimentações que se dão nos encontros, nas relações, nas conversações entre os humanos. A postura ética não é garantida por meio de regras prescritivas, categóricas, absolutas, porque ela é processo.

Diferentemente, a moral comporta um conjunto de regras prescritivas de conduta. Desta forma, esse conjunto de regras coloca, em funcionamento, a pretensão de gerenciar, bem como controlar, tanto ações quanto intenções, a partir de prescrições pautadas em supostas verdades universais. Trata-se de um conjunto de regras que se remete ao absoluto, ao transcendente, constituindo-se como entidades abstratas capazes, portanto, de estabelecer planos de ação e julgamentos desconectados do jogo de forças que envolve os eventos, as relações, a vida. Nesse sentido, os eventos, as relações, a vida, o mundo são desconectados de qualquer singularidade ao receberem o estatuto de universalidade.



Quando é dada uma maior importância ao 'código moral', podemos cegamente nos submeter e deixar que essas prescrições morais nos guiem, sem refletirmos sobre elas, e aí estamos no campo transcendente (separado do mundo) dos supostos valores superiores. Mas também podemos nos relacionar com a moral retirando-a do campo transcendente, por meio de "regras facultativas" de constituição de si (Foucault, 1985, p.28). O que significa que podemos concordar, transgredir, recusar ou criar outras regras morais em consonância com os jogos de forças que envolvem cada circunstância. Nesse caso, retira-se das regras seu aspecto universal, abstrato, transcendente e absoluto, conferindo-lhes nuances que passam a reverberar o mundo e suas multiplicidades, fazendo-as dobrar-se, flexibilizar-se e recompor-se em seus contornos. Em lugar da rigidez e da intolerância, em lugar dos julgamentos, em lugar da indiferença ao que difere, coloca-se uma aposta na potência de vida que pode ser posta em funcionamento.

Aproximamos-nos da ética e, ao nos aproximarmos da mesma, necessariamente, nos colocamos em análise. Para que escapemos das intolerâncias, da rigidez, dos julgamentos, precisamos nos despedir das culpabilizações e dos ressentimentos. A perspectiva ética implica um "cuidado de si", que se faz sobre si e sobre nossas relações. Esse "cuidado" é ativado pelo sensível, pelos afetos de intensidades que nos percorrem. Assim, podemos operar no plano de imanência, privilegiando esse mundo, essa vida, 'avaliando', a cada momento, as composições de afetos que aumentam a potência de agir/sentir e as decomposições de afetos que restringem essa potência.

A potência de agir ou força de existir não é rígida ou movida por uma instância ou causa externa, não pressupõe apropriações de nenhuma espécie, nem de si e nem do outro. "O homem, o mais potente dos modos finitos, é livre quando entra na posse da sua potência de agir" (Deleuze, 2002, p.90).

Aproximamo-nos dessa potência quando agimos/pensamos desinteressadamente, sem esperarmos recompensas, vantagens, elogios e reconhecimentos. Não se trata de agir em consonância com regras e valores que nos entristecem, nos envenenam, nos envergonham, e que pretensamente se justificam em nome do 'deve e tem que ser assim', 'essa é a única solução possível', 'fomos obrigados a agir desse jeito'. Muitas vezes, escondemos-nos por trás dessas supostas 'inevitabilidades' e 'impossibilidades', e nos separamos do que temos de mais caro: a liberdade de pensar/agir. Pensar é uma potência de resistir à morte subjetiva, simbólica e física; pensar é inventar novos modos de nos relacionarmos, novas práticas cotidianas mais solidárias e menos ressentidas.

"Em lugar de um conhecimento que se opõe à vida, um pensamento que afirme a vida. [...] A vida fazendo algo ativo, o pensamento fazendo da vida algo afirmativo. [...] Pensar significaria inventar novas possibilidades de vida" (Deleuze, 1976, p.83).

Essa potência de vida pode ser afirmada, sentida e vivida, como uma potência de resistência que se afirma na contramão à desqualificação da vida, que se expressa nos ressentimentos, nos julgamentos morais, nas indiferenças, nos ódios e nas vinganças.

Quem de nós não gosta de ser tratado com alegria, respeito, delicadeza e afeto? Quem de nós não gosta de ser cuidado, de ter amigos e amores? Quem de nós não gosta de ser ouvido sem os *a priori* dos julgamentos, dos endurecimentos, das intolerâncias, das indiferenças? As relações comportam um vaivém, são vias de mão dupla. Nossa alegria, nossa felicidade, nossa paz dependem - porque estão entrelaçadas, porque se processam em rede -, da alegria, da felicidade e da paz do outro. Ou melhor, trata-se de uma composição de afetos. Por isso, pensar a ética, intervir num plano ético, é pensar/intervir, antes de tudo, sobre nós mesmos, na vida, no viver. Potência política de expansão das redes sociais por meio do exercício ético do "cuidado de si" em sua força estética de invenção de outras possibilidades de vida, de ampliação das normatividades, de transmutação de estados de coisa. Enfim, resistência contínua a todos os modos naturalizados de sobrevida/sobrevivência.

## Colaboradores

As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção do manuscrito.

## Referências

- AGAMBEN, G. **A comunidade que vem**. Lisboa: Editorial Presença, 1993.
- DELEUZE, G. **Espinoza: filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.
- \_\_\_\_\_. **A imagem-tempo: cinema 2**. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- \_\_\_\_\_. **Nietzsche e a filosofia**. Rio de Janeiro: Rio, 1976.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a filosofia**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.
- FOUCAULT, M. **Hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- \_\_\_\_\_. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 1987.
- \_\_\_\_\_. **História da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- LAVRADOR, M.C.C. Atenção psicossocial em saúde mental: uma perspectiva clínico-institucional. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS EM INSTITUIÇÃO: PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS, 6., 2006, Vitória. **Anais ...** Vitória, 2006. p.44-8.
- MACHADO, L.D.; LAVRADOR, M.C.C. Subjetividade e loucura: saberes e fazeres em processo. **Vivência (Natal)**, n.32, p.79-95, 2007.
- NEGRI, A. **El exílio**. Barcelona: El Viejo Topo, 1998.
- NEGRI, A.; HARDT, M. **Multidão**. São Paulo: Record, 2005.
- PASSOS, E.; BENEVIDES, R.B. Passagens da clínica. In: MACIEL, A.; KUPERMANN, D.; TEDESCO, S. (Orgs.). **Polifonias: clínica, política e criação**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005. p.89-100.
- PELBART, P.P. Esquizocenia. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Vida capital: ensaios de biopolítica**. São Paulo: Iluminuras, 2003. p.145-50.
- ROLNIK, S. **Os mapas moveidos de Öyvind Fahlström. 2000**. p.1-23. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/suely%20rolnik.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2008.

MACHADO, L.D.; LAVRADOR, M.C.C. Por una clínica de expansión de la vida. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.515-21, 2009.

Trata de la polisemia de la noción de sufrimiento como experiencia común y, al mismo tiempo, diversa entre "usuarios", trabajadores, gestores y formadores en el campo de la salud. Para ello se convoca el concepto de "cuidado de si mismo" de Michel Foucault como cooperación para reflexiones en todos los campos problemáticos que comprenden la perspectiva clínica y ética. Se interrogan los contornos de una clínica que atraviesa política, crítica y salud a partir de principios éticos.

*Palabras clave:* Humanización de la atención. Sufrimiento. Clínica. Ética. Estrés psicológico.

Recebido em 13/02/09. Aprovado em 14/05/09.